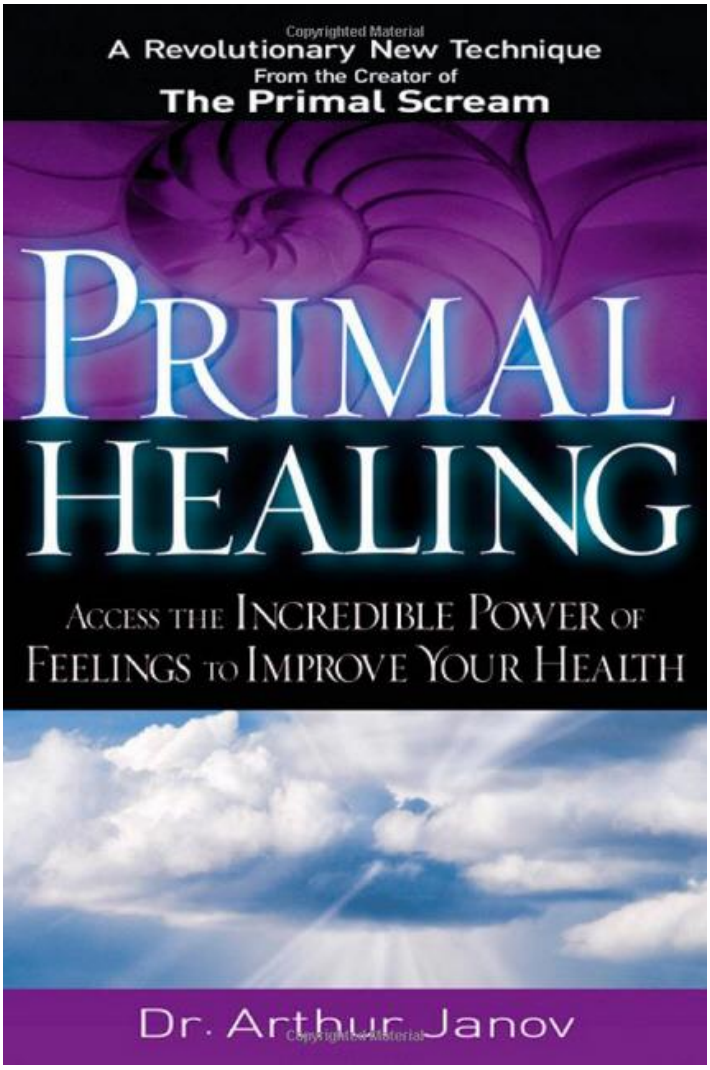
Dr. Arthur Janov

Primärtherapie
Eine Therapie des Fühlens

Warum Worte nicht genügen und wie der Zugang
zu tief verborgenen Gefühlen Ihre Gesundheit verbessern kann



Die amerikanische Originalausgabe mit dem Titel:
„PRIMAL HEALING" - Access the Incredible Power of Feelings to Improve Your Health
erschien anno 2006 New Pages Books
© Copyright 2006 Dr. Arthur Janov

Deutscher Titel: „PRIMÄRTHERAPIE - EINE THERAPIE DES FÜHLENS"
Untertitel: Warum Worte nicht genügen und wie der Zugang zu tief verborgenen Gefühlen Ihre Gesundheit verbessern kann
Übersetzung: Ferdinand Wagner
Quelle: http://www.dieontogenetischeseite.de
Es gibt zurzeit keine deutsche Übersetzung auf dem Buchmarkt

Inhalt:

Über das Buch (vom Übersetzer)

Einleitung

Teil 1

Kapitel 1:
- Das spielt sich alles in Deinem Kopf ab

Kapitel 2:
- Wie Liebe das gesunde Gehirn formt
- Das Äußere bestimmt über das Innere
- Kritische Perioden: Ist es je zu spät für Liebe?
- Die Erfüllung der Liebe
- Schmerz und Verdrängung
- Fallstudie: Stash

Kapitel 3:
- Wo Gedanken und Vorstellungen entspringen: Die verschiedenen Sprachen des Gehirns
- Die drei Bewusstseinsebenen
- Erste Linie: Der Hirnstamm
- Zweite Linie: Das limbische/fühlende System
- Die Amygdala: Das Fühlen des Gefühls
- Der Hippocampus: Der Sitz der Erinnerung
- Der Hypothalamus: Der Übersetzer der Gefühle
- Der Thalamus: Der Kurier der Gefühle
- Die dritte Linie: Der Neokortex
- Wie Verdrängung funktioniert

Kapitel 4:
- Die Einprägung: Wie sie unser Leben dirigiert
- Einprägungen und Neurophysiologie: Wie Erinnerung eingeprägt wird
- Einprägungen verbiegen uns physiologisch
- Gesprächstherapien: Der Einprägung nicht gewachsen
- Widerhall im Gehirn
- Depression oder die Physiologie der Hoffnungslosigkeit
- Fallstudie: Kiki

Teil 2

Kapitel 5:
- Das linke und rechte Gehirn: Der Mensch im Gleichgewicht
- Mechanismen, die zur Durchtrennung der Verknüpfung beitragen
- Das Problem mit linkshirnzentrierter Psychotherapie
- Fallstudie: Natan

Kapitel 6:
- Kognitive Therapie: Warum Worte nicht genügen
- Was machen Kognitivisten wirklich?
- Die Biologie hinter sich lassen: Flucht im psychologischen Wirrwarr
- Patienten helfen, dorthin zu gelangen, wo sie hinmüssen
- Gibt es einen Platz für kognitive und andere Einsichtstherapien?
- Fallstudie: Daryl – Drei Non-Feeling-Therapien

Kapitel 7:
- Der Prototyp: Was uns zu dem macht, der wir sind
- Parasympathen und Sympathen
- Der Prototyp und unsere physiologischen Prozesse
- Fötales Leben und Drogen
- Fallstudie: Katherina – Anorexie, Bulimie und Sexualtrauma

Kapitel 8:
- Fehlende Verknüpfung und Dissoziation
- Die Evolution der Gefühle
- Der rechte OBFK: Wächter über die Verbindung zu unserer Geschichte
- Verrückte Gedanken
- Die Wiederverknüpfung des Gehirns
- Wie die Erinnerung gebildet wird
- Die Verknüpfung zwischen linkem und rechtem Gehirn
- Vernunfterklärung
- Effektive Verknüpfung
- Fallstudie: Stan – Grand Mal – Anfälle
- Fallstudie: Sonny – Epilepsie
- Das limbische System und seine Verknüpfungen
- Der Irrglaube der „Anpassung“
- Der Tango der zwei Hemisphären
- Der Weg zu psychischer Gesundheit
- Fallstudie: Frank – Fehlende Verknüpfung und Glaubensvorstellungen
- Was Integration bedeutet

Teil 3

Kapitel 9:
- Bewusstheit gegen Bewusstsein
- Die Evolution der Gefühle
- Die Messung von Stress
- Die Natur der Sucht
- Erscheinung und Wesen
- Auf dem Gefährt des Fühlens fahren
- Der Patient hat die Macht
- Fallstudie: Caryn
- Drogen/Medikamente lassen Neurose funktionieren

Kapitel 10:
- Warum wir wiedererleben müssen, um gesund zu werden
- Die Rolle von Einsichten in der Psychotherapie
- Warum Wiedererleben eine totale Erfahrung sein muss
- Verborgene Erinnerung aufdecken
- Selbstzerstörerisches Verhalten
- Was Neurose und Wiedererleben im Gehirn bewirken

Kapitel 11:
- Eine Therapie des Fühlens: Eine Behandlung für viele Krankheiten

Anhang:
- Was ist Primärtherapie?

Index

Über dieses Buch
(vom Übersetzer)

Der weltbekannte amerikanische Psychotherapeut Dr. Arthur Janov (geb. 1924) ist Begründer der Primärtherapie und Autor mehrerer Bücher. Sein erstes Buch „Der Urschrei“, in dem er seine revolutionäre Therapie und die ihr zugrunde liegende Primärtheorie vorstellt, wurde zu einem internationalen Bestseller.

In dem vorliegenden Buch, das 2007 unter dem Titel „Primal Healing“ erschien, stellt Dr. Janov Fachleuten und interessierten Laien die Grundbegriffe seiner Primärtheorie vor und erklärt, warum konventionelle Psychotherapie zwar hilfreich sein kann, aber letztlich nicht in der Lage ist, dauerhafte Veränderung zu erreichen.

Die Psychotherapie der Zukunft muss eine Therapie des Fühlens sein, argumentiert Dr. Janov; sie muss dem Patienten Zugang zu tieferen Gehirnebenen verschaffen, wo sich frühe Traumen/ Überlastungen eingeprägt haben. Es ist dieser systematische fühlende Zugang, der die Auflösung dieser frühen Einprägungen ermöglicht und letztlich dazu führt, dass alle Ebenen des Gehirns und alle Systeme des Körpers wieder zu normalem, gesundem Funktionieren zurückkehren können.

Dr. Janov vergleicht ein frühes Trauma mit dem Urknall des äußeren Universums. Überall in unserem inneren Kosmos finden sich die Spuren dieses Ereignisses; Symptome aller Art, wie zum Beispiel: Migräne, hoher Blutdruck, Herzattacken, Phobien, Zwänge, Depression und Ess-Störungen. In der modernen Psychotherapie geht es zu oft darum, abweichende Gedanken zu korrigieren. So kann ein Therapeut seine Patienten auf der Gedankenebene „normalisieren“, während die auf tieferen Gehirnebenen eingeprägten Kräfte unangetastet bleiben und weiterhin die verschiedensten Symptome erzeugen können. Im Grunde, so Dr. Janov, unterstützt konventionelle Psychotherapie aufgrund der typischen Therapie-Situation (väterlicher Therapeut/mütterliche Therapeutin) die Verdrängung. Sie vergrößert die Kluft zwischen den Ebenen des Bewusstseins und verbannt alte Gefühle und Erinnerungen tiefer ins Unbewusste; im Grunde das, was ein Beruhigungsmittel auch leistet.

Wenn wir uns nicht mit trügerischer- und vorübergehender Besserung zufriedengeben wollen, dann, so sagt Dr. Janov, müssen wir die Sprache des Limbischen Systems und des Hirnstamms erlernen. Wir müssen jene überlastenden Ereignisse - Gefühle, Empfindungen und Körperreaktionen - wiedererleben, die sich von frühestem Beginn an in unser System eingeprägt haben. Heilung ist untrennbar mit dem geordneten, systematischen Zugang zu tieferen Gehirnebenen und mit dem Wiedererleben eingeprägter, schmerzvoller Erinnerungen verknüpft; und genau das muss die Therapie der Zukunft ihren Patienten anbieten können. Für die Psychotherapie bedeutet das einen radikalen Wandel. Sie darf sich nicht mehr damit begnügen, Erscheinungen zu korrigieren, Symptome zu lindern, Gedanken und Verhalten in eine andere Richtung zu lenken, sondern sie muss dem Patienten ermöglichen, fühlend- und erlebend zu den Ursachen seiner Beschwerden zurückzugehen. Es ist nichts Utopisches daran, auf eine tiefere Bewusstseinsebene hinabzusteigen und ein altes Trauma wieder zu erleben. In Dr. Janovs Primal Center geschieht es jeden Tag. Es erfordert etwas Mut und ein geeignetes therapeutisches Umfeld. Eine Utopie ist es nur dann, wenn Therapeuten und Patienten Worte und Gedanken als Mittel und Endziel des Therapie-Prozesses betrachten.

Als klinischer Psychologe, mit mehr als fünfzig Jahren Erfahrung auf dem Gebiet, bin ich zu der Einsicht gelangt, dass wir das Beste beider Welten miteinander verbinden, und die Disziplin der Neurowissenschaft, mit der der Psychologie vereinigen müssen, wenn wir psychische Gesundheitsprobleme wirkungsvoll behandeln wollen. Erforderlich ist ein sich vertiefender Austausch; eine Kreuzbefruchtung des Wissens und der Praxis zwischen diesen zwei Fach-gebieten.

In diesem Buch werde ich versuchen, Neurologie, Psychologie und Biologie zu einem organischen Ganzen zu vereinen, sodass wir Menschen nicht mehr zu Studienzwecken in separate Teile zergliedert werden. Das gestattet uns, menschliche Wesen auf eine wirklich ganzheitliche Art und Weise zu erklären; und wir werden sehen, wie Psychologie und Neurologie zusammenwirken, um unser Verhalten und unsere Symptome zu bestimmen. Wenn wir also eine psychologische Diagnose stellen, wird sie auch andere Wissensgebiete einbeziehen; und wir diagnostizieren zugleich, wie unser physisches System mit dem emotionalen zusammenarbeitet. Wir werden zum Beispiel nicht nur über Besessenheit diskutieren, sondern auch erörtern, wo im Gehirn sie auftritt und welches die geschichtlichen Faktoren waren, die sie in Gang setzten; und sexuelle Impotenz, wie neurologische Faktoren sie beeinflussen und wo in der Geschichte des Kranken Erfahrungen auftraten, die sie vielleicht zu einem späteren Zeitpunkt hervorgerufen haben könnten.

Auf diese Weise werden wir mehrere Fachgebiete durchqueren, damit sie uns verstehen helfen, wer wir sind und wie emotionale Faktoren das Gehirn und den Körper beeinflussen; und umgekehrt. Wir sind aus einem Stück. Wir können unterschiedliche Aspekte unseres Selbst zu Studienzwecken abstrahieren; aber es bleibt die Tatsache, dass wir eine organische Ganzheit sind. An einem gewissen Punkt müssen wir alle Stücke wieder zusammensetzen, um ganzheitliche, organische Antworten für die Bedingungen menschlichen Seins bereitzustellen.

Diejenigen von uns, die umfassend ausgebildet wurden und Primärtherapie an unserem Zentrum praktizieren, glauben, dass wir Psychotherapie zum ersten Mal als Wissenschaft etablieren. Wir zeichnen alle Sitzungen auf Videoband auf und wir besprechen sie. Wird ein Fehler gemacht, wissen wir es sofort, weil die Therapie präzise- und geordnet ist. Das war nie der Fall, als ich psychoanalytische Psychotherapie praktizierte. Das bedeutet, dass wir jetzt eine systematische Therapie haben, die den Gesundheitsstatus von Menschen wirklich verbessern kann. Ich zögere, das Wort „Heilung“ zu verwenden, weil es einen schändlichen Beigeschmack hat; aber Tatsache ist, dass genau dies in vielen Fällen geschieht; und zwar deshalb, weil wir in der Lage sind, in die Tiefen des Gehirns und die Antipoden des Unbewussten einzudringen, um traumatische Elemente aufzuspüren, die sich dort seit Jahrzehnten befinden; verborgen und tief und Schaden aller Art anrichten; unser Verhalten beeinflussen und mitbestimmen, welche Leiden uns treffen werden. Ich glaube, dass dieses Buch ein Avatar für unser Fachgebiet ist und Sigmund Freuds 1902 verfasster Traumdeutung gleichkommt, die zum ersten Mal die Natur des Unbewussten ausbreitete und darlegte, wie es uns beeinflussen könnte.

Wir haben jetzt ein detaillierteres Verständnis dieses Unbewussten, weil wir es in der Therapie jeden Tag sehen. Wir spähen in die Vergangenheit unserer Patienten und sehen, wie sich die frühe Geschichte entwickelte. Wir beobachten jemanden in der Therapie und beginnen die Geschichte der Menschheit zu verstehen. Wir sehen, wie Patienten ihre Vergangenheit wiedererleben und beobachten zugleich unsere uralte Vergangenheit. Wir sehen das Reptilien-

Salamander-Gehirn in Aktion, indem wir das Geburtstrauma beobachten; und wir begreifen, was es uns unser ganzes Leben hindurch angetan hat, von Aufmerksamkeitsstörung bis hin zu Migränen und hohem Blutdruck. Ohne dieses Verständnis werden wir uns selbst nie verstehen, geschweige denn diese Zustände wirkungsvoll behandeln. Das sagt jetzt ziemlich viel, aber ich hoffe, dass dieses Buch klären wird, was ich meine.

Weil Verhaltens-/Kognitions- und Einsicht-Therapien sich für Diagnose und Behandlung allein auf Verhalten konzentriert haben, ist aktuelle Forschung, die das Gehirn einbezieht, weitgehend unbemerkt geblieben. Obwohl also psychologische Theorien reichlich vorhanden sind, fehlt ihnen die Verankerung in der Neurowissenschaft; und Neurowissenschaft bietet einen Reichtum an Information, der die klinische Praxis unterrichten kann. Ich schlage vor, eine Brücke zwischen beiden zu schaffen.

Mein Versuch ist einer der ersten Schritte auf dieses Ziel hin; und keine endgültige, definitive Antwort. Da ich das Privileg vieler Jahrzehnte klinischer Arbeit hatte, habe ich beobachtet, wie sich die Persönlichkeit entwickelt; wo Neurose beginnt und lernte, worin Heilung liegt. Dank der Neurowissenschaft steht uns jetzt umfangreiches Wissensmaterial, zusätzlich zu meinem zur Verfügung; ein tieferes und sichereres Verständnis, wie das Gehirn sich auf Verhalten bezieht. Anders als in vergangenen Jahren wissen wir heute eine ganze Menge mehr über die Natur der Gefühle und über das limbische System; und was am wichtigsten ist, wir wissen, wie man das System von eingraviertem andauernden Schmerz befreit.

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.

Leute in der kognitiven Therapie sind in der Lage, „sich besser zu fühlen“, verwechseln das aber mit Genesung, weil sie Sprache und Worte benutzen können, um den Schmerz zu ersticken. Sie benutzen Gedanken, um Gefühle zu betäuben und stellen sich vor und denken, dass alles gut sei.

Es gibt eine Welt des tiefen Unbewussten, die man erforschen muss; ein Unbewusstes aus unserem animalischen Vermächtnis. Dieses Unbewusste kann man in verbaler Sprache niemals verstehen. Wir können nicht mit einem Salamander sprechen und wir können nicht mit dem Salamander-Gehirn sprechen, das in jedem von uns wohnt. Wenn in einer Theorie kein Platz ist für dieses Unbewusste, gibt es keine Möglichkeit, dass man von allen möglichen emotionalen Problemen geheilt werden könnte; Probleme, die ihren Ursprung im Nachlass des

Reptilienlebens haben mögen. Patienten zu beobachten, wie sie sich auf Reptilienart winden, wenn sie im Griff eines uralten, unentwickelten Gehirns sind, macht das alles klar. Es kann nie klar sein, solange wir auf der kognitiven Ebene bleiben.

Vergessen wir nicht, dass es in der Welt der Kosmologie die Entdeckung der dunklen Materiegibt, welche die Mehrheit dessen ausmacht, was wir gewöhnlich leeren Raum nannten. Wir sind Teil dieses Universums; unsere dunkle Materie wird als das Unbewusste bezeichnet. Vor dem hat sich Psychotherapie nur mit der Spitze des Eisbergs befasst und dabei ein unerforschtes Universum unberührt gelassen. Obgleich sich Kosmologie in der Regel mit dem äußeren Universum befasst, sind wir auch Teil dieses Universums; und die Gesetze, die für externe Kosmologie gelten, müssen auch für uns Menschen gelten. Schließlich besteht der größte Teil unseres biologischen Körpers aus Sternenstaub, Kohlenstoff, Wasserstoff, Sauerstoff, Eisen und anderen Elementen. Kohlenstoff, kombiniert mit Wasserstoff und Sauerstoff, bildet organische Verbindungen. Die Gesetze, die eindeutig auf das Universum über uns zutreffen, müssen auch für das Universum darunter gelten. Es gibt keine einfache Trennungslinie zwischen beiden. Die Geschichte des Universums dauert in jedem von uns fort. Nichts geht in unserer Evolution verloren – wir fügen nur hinzu. Wir haben noch immer Anteil an diesem uralten Gehirn, das in unseren Schädeln eingeschlossen ist. Wir sind die fleischgewordene Geschichte des Universums - wandelnde Geschichte - eine Tatsache, die auf dem Feld der Einsicht-Psychotherapie weitgehend ignoriert wird. Je mehr wir über die Gesetze des Universums entdecken, umso mehr werden wir über uns selbst lernen. Der Schlüssel ist hier, dass wir umso präsenter sein können, je weiter wir in unsere persönliche Zeit zurückreisen; denn es ist Tatsache, dass die Vergangenheit in unsere Systeme eingeprägt ist; und wir werden unserer Geschichte verfallen sein, bis wir sie wiedererleben und mit dem Bewusstsein verknüpfen. Je tiefer wir in die Antipoden (Gegenpol) unseres Unbewussten reisen, umso klarer sehen wir unsere alte Geschichte. Chronisch hohe Körpertemperatur erzählt von unserer Geschichte. Sie schreit ihre Bedeutung hinaus; aber allzu oft bleibt sie unbegreiflich für den gebildeten Intellektuellen.

Wir müssen Primärpsychologie als Zweig der Kosmologie betrachten; als Studium des inneren Universums. Wie können wir etwas über die Gesetze zwischenmenschlichen Umgangs lernen, wenn wir nie in die dunkle Masse des Unbewussten eintauchen? Andernfalls werden wir von Kräften herumgestoßen, über die wir keine Kontrolle haben. Wir entwickeln Symptome aus unbekannten Gründen und werden krank, aus ziemlich mysteriösen Gründen. So muss es nicht sein. Das Unbewusste spricht die ganze Zeit in seiner eigenen Sprache zu uns; aber zu oft wissen wir nicht, worum es geht; noch können wir es aussprechen, denn es hat nichts mit Worten zu tun. Eine angemessene Therapie muss nonverbale Sprache benutzen.

Schließlich muss es eine Verbindung geben, zwischen dem tiefen Unbewussten und dem präfrontalen Kortex der oberen Ebene. Ohne diese Verbindung gibt es keine Kontrolle des Unbewussten. Es wird seine Kraft kontinuierlich ausüben und unter anderem Sucht, hohen Blutdruck und Schlaganfälle erzeugen. Mit dieser Verbindung lassen sich diese oft normalisieren. Wenn man Verhalten - Sucht - als eine Sache für sich selbst behandelt, bedeutet das nie, das Geheimnis der Neurose zu lösen. Mit dem Alkohol aufzuhören, ist keine Heilung; es bedeutet einfach, mit dem Trinken aufzuhören. Trinken ist in der Regel keine Krankheit an sich (trotz Anonymer Alkoholiker), es ist das Symptom einer solchen. Wir werden lernen, wie ein basales (grundlegendes) eingebautes Bedürfnis, wenn es nicht erfüllt wird, zu einem „Bedürfnis nach“ Drogen-, Essen- oder Alkohol wird. Wir müssen uns mit dem Grundbedürfnis befassen und nicht mit dem variablen- und vielfältigen „Bedürfnis nach…“

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.

Je weiter wir ins äußere Universum hinausgehen, umso näher kommen wir unseren Ursprüngen; umso weiter gelangen wir zurück zum Anfang der Zeit. Je tiefer wir in die dunkle Materie des Unbewussten gehen, umso besser verstehen wir unsere Ursprünge und unsere Gegenwart. Dialektisch betrachtet, können wir, je weiter wir regredieren, desto eher zukünftige Probleme voraussagen; sei es Angst, Drogensucht oder sexuelle Impotenz. Es existiert zum Beispiel eine Beziehung zwischen Anoxie (Sauerstoffmangel in den Geweben) bei der Geburt und späterer Neigung zum Suizid. Je mehr wir das Geburtstrauma erforschen, umso mehr verstehen wir von unkontrollierter Sucht. Wir können sexuelle Frigidität Jahrzehnte später voraussagen. Über all das lernen wir in den folgenden Kapiteln.

Der Urknall, der unser Universum vor etwa vierzehn Milliarden Jahren begründete, hat eine logische Folge im inneren Universum. Wir sehen unsere uralte Vergangenheit in den weit gestreuten Sternen, die gen Unendlichkeit rasen; und wir sehen unsere persönliche Vergangenheit in den „weit gestreuten" Symptomen unserer Biologie. Wir sehen den Beweis für unsere frühen Traumen in der Messung der Muskelspannung im Augenzwischenraum; und wir sehen das Vorgeburtstrauma in den Kortisol- und Serotoninspiegeln, etwa dreißig Jahre später. Das sind die weit gestreuten Folgen früher Einprägungen unseres persönlichen „Urknalls", wenn Sie so wollen. Wir können die Spur zu diesen frühen Ereignissen, von den hohen neurochemischen Werten aus, die wir heute sehen, zurückverfolgen. Diese Werte sind verbunden und entwickeln sich aus spezifischem Traumen, die uns schon vor unserer Geburt widerfuhren. Sie erinnern uns daran, was mit uns geschehen ist und halten diese frühen Ereignisse am Leben. Wir dürfen diese Erinnerungsbruchstücke nicht einfach mit Medikamenten zurückschlagen, sei es Herzjagen oder hoher Blutdruck; wir müssen sie mit den Dingen verknüpfen, die von ganz früh an geschahen und die Erschütterungen in unserer Biologie verursachten.

Der Zweck der Wissenschaft besteht darin, Vorhersagen zu machen; jedoch ist Vorhersage so lange nicht möglich, bis wir die Ursprünge kennen. Sich nur auf die Gegenwart zu konzentrieren ist gleichbedeutend mit Astrologie. Sich auf die dunkle Materie, die Geschichte und die Ursprünge zu konzentrieren, ist die Domäne der Astronomie. Letztere ist strikte Wissenschaft. Der Wert einer Wissenschaft ist nur so gut wie ihre Beweiskriterien. Wenn der Beweis in der Psychotherapie die Geschichte ignoriert, wenn sie phänotypisch- (äußerlich) und in ahistorische (geschichtslose) Begriffe gekleidet ist, (zum Beispiel für sechs Monate, mit dem Alkohol aufzuhören) kann sie nicht erfolgreich sein. Sie kann nur gegenwärtige-, zeitweilige Änderungen produzieren, die nicht von Dauer sein können, weil dunkle unbewusste Kräfte am Werk bleiben. Wir bleiben Gefangene der Geschichte; nicht nur der Geschichte der frühen Kindheit, sondern ebenso derjenigen zuvor, wenn Traumen auf Leben und Tod normales Funktionieren erschüttern- und abweichen lassen.

Wenn wir je ein volleres Universum entdecken wollen, das menschliche Pathologie erklärt, müssen wir den inneren Kosmos erforschen, das geheimnisvolle Unbewusste, das seine Wahr-

heiten zögerlich- aber verlässlich preisgibt; und das Geheimnis beendet, welches das Unbewusste war. Ohne eine Reise ins Reich des Inneren werden wir Depression niemals wirklich verstehen. Woher wissen wir das? Die Neigung zu Depression und oft zu suizidalen Gedanken, hält an, bis wir die tiefe, entfernte Vergangenheit erforschen und sie wiedererleben. Es ist dieses Wiedererleben, das sowohl Chemie als auch Verhalten normalisiert. Wiedererleben bedeutet, durch die Zeit zu rasen zu einem zeitlosen Zustand, in dem Gegenwart und Vergangenheit miteinander verschmelzen. Ist jemand die Vergangenheit, dann wird gegenwärtiges Verhalten klar: „Ich habe Migräne-Anfälle, weil es bei der Geburt so wenig Sauerstoff gab." Oder: „Ich trinke, weil ich unmittelbar, nachdem ich geboren war, wochenlang keine Mutter hatte." Keine Einsichten nötig; das Unbewusste erklärt es alles. Betrachten wir unser Feld, als das der Primärkosmologie, bei der wir nicht länger damit zufrieden sind, nur auf die Gegenwart zuschauen; wir müssen die Vergangenheit wieder aufsuchen und in sie eintauchen. Nur das wird uns befreien. Es gibt keine Gestalt-Übungen, keine Einsichten, die das leisten können. Es gibt keine Gegenwart ohne diese Vergangenheit.

Primärtherapie ist die erste Psychotherapie, die wirkungsvoll Zugang zu den tiefsten Schichten des Gehirns- und des Bewusstseins erlangt. Um Menschen zu helfen, schreckliche Symptome- und Leiden loszuwerden, und um ihre Depressionen und Ängsten ein Ende zu setzen, müssen wir über das Freudianische und behavioristische* Vermächtnis hinausgehen, das sehr viel getan hat, um zu helfen; das aber jetzt so einschränkend ist. Wir müssen die Kunst „Psychotherapie" mehr in Richtung Wissenschaft verlagern.

Die Auffassung, dass der Gedanke an erster Stelle steht und das Gehirn an zweiter, welche die intellektuelle Therapie von der Gefühlstherapie unterscheidet, gehen auf den alten Disput zurück zwischen den logischen Positivisten des 19. Jahrhunderts, die den Verstand als primär sahen, und den Empirikern, welche die Erfahrung an erste Stelle setzten. Es geht eindeutig auf die Auffassungen des Sokrates zurück. Die Materie – das Gehirn, ging offensichtlich dem Geist voraus. Es existierten Milliarden Jahre organischen Lebens, bevor es ein denkendes Gehirn gab, das Gedanken ersinnen konnte.

Psychologie kann keine bloße „Verhaltenswissenschaft" mehr sein, sondern muss vielmehr etwas sein, das unser physiologisches Selbst in Betracht zieht; die Kräfte, die Verhalten antreiben; eine Wissenschaft des Fühlens. Psychologie muss die Wissenschaft von den Bedingungen menschlichen Seins werden; sie muss sie alle umfassen – nicht nur den psychischen Aspekt. Um Psychotherapie zum ersten Mal als Wissenschaft zu etablieren, formulieren diejenigen von uns, die am „Primal Center" arbeiten, Hypothesen und testen sie. Wir haben vier signifikante Gehirnwellenexperimente abgeschlossen; ebenso mehrere Doppelblind-Studien; und wir haben Neurochemie und Immunfunktionen von Patienten überprüft. Wir überwachen unsere Patienten jahrelang nach der Therapie, um zu verifizieren, dass ihr Fortschritt von Dauer ist. Wir messen die Vitalfunktionen vor- und nach jeder Sitzung. Wir erkennen, dass sich bestimmte Arten von Pathologien offenbaren, wenn besondere Vitalwerte-Konfigurationen eintreten. Veränderungen bei diesen Vitalwerten dienen uns als Maß für den Fortschritt. Unsere Techniken, durch jahrelange Praxis verfeinert, sind präzise und messbar.

Ich bin der Forschung treu geblieben, die ich unternommen habe; und ich habe gewissenhaft darüber berichtet; habe bekundet, wann etwas Spekulation- und Vermutung-, im Gegensatz zu unzweifelhaften Tatsachen, war. Unsere klinische Arbeit wird nach dreiunddreißig Jahren, in denen wir fünftausend Patienten aus mehr als zwanzig Ländern behandelten, akzeptiert und anerkannt.

Ich widme dieses Werk meinen Patienten, die mir durch ihre Verpflichtung zur Behandlung geholfen haben, Gedanken zu formulieren; und die den Mut gehabt haben, dorthin zu gehen, wohin kein psychiatrischer Patient je zuvor gegangen ist.

* Behaviorismus: auf äußere Erscheinungen und Erfahrungen beruhender Erkenntnisse

Teil 1

Kapitel 1

Das Spielt sich alles in deinem Kopf ab

Ich habe mir eine ziemlich beängstigende Aufgabe gestellt: Ich will zeigen, dass es keiner Therapie, die Worte als vorherrschende Behandlungsmethode benutzt, gelingen kann, bei Patienten tiefgreifende Veränderung zu bewirken. Das schließt alle Einsicht-Therapien ein, die kognitive Therapie, rational emotive Therapie, Hypnotherapie, Psychoanalyse, Biofeedback, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) und geführtes Bilderleben/ Tagträumen. Das kann alles hilfreich sein; aber nichts davon kann eine tiefgreifende Veränderung der Persönlichkeit- oder tiefgreifende anhaltende Erleichterung bewirken.

Ich hätte dieser Behauptung widersprochen, als ich ursprünglich vor vielen Jahrzehnten psychoanalytische Einsichtstherapie praktizierte. Meine Patienten erklärten übereinstimmend, dass sie sich nach der Behandlung anders fühlten und glaubten, dass sich ihr Leben wesentlich verändert habe. Jetzt bin ich mehr als skeptisch. Ich habe jetzt gesehen, wie viel mehr möglich ist. Tiefe Persönlichkeitsveränderung ist unmöglich, auf der Ebene von Worten; oder sogar auf der Ebene von Emotionen; es gibt kein: „Sich-Luft-Machen" oder „Herauslassen" wie Weinen und Schreien, das echte- oder anhaltende Veränderung zustande bringt.

Wenn echte- und anhaltende Veränderung eintreten soll, müssen sich tiefere Gehirnebenen physiologisch verändern, sodass sich Schlüsselstrukturen im Gehirn wieder auf optimale, gesunde Werte einstellen können. Weiterhin wird eine solche Veränderung nur zustande kommen, wenn sich jene Teile des Gehirns, die tief eingeprägte Erinnerungen bergen, neurochemisch mit den Teilen des Gehirns verknüpfen können, welche den eher rationalen, gedanklichen Aspekten unserer Psyche zugrunde liegen, wie zum Beispiel der frontale Neokortex. Kein noch so großes Maß an gesprächsbasierter Therapie wird so eine Verknüpfung zustande bringen, weil es nur zu geringer Aktivierung der subkortikalen Strukturen kommt, welche die tief eingeprägten Erinnerungen vermitteln; dennoch ist diese Verknüpfung entscheidend, wenn in der Psychotherapie ein wesentlicher Fortschritt geschehen soll. Auf diesen Seiten werde ich zeigen, wie unsere psychische- und ebenso unsere physische Gesundheit bestimmt werden, von der physiologischen Funktion jener grauen Materie, die wir Gehirn nennen.

Konventionelle Psychotherapie war immer von der Überzeugung durchdrungen, dass gute psychische Gesundheit ein Produkt des Geistes ist; ein Ergebnis des denkenden-, logischen-, rationalen-, präfrontalen Kortex; kurz gesagt, dass man sich seinen Weg zur Gesundheit erdenken könne. Die logische Folge ist, dass man im Geiste krank wird; dass man sich eigentlich seinen Weg zur Krankheit erdenkt. Konventionelle Psychotherapie glaubt, dass man seinen Gesundheitszustand ändert, wenn man seinen Geisteszustand ändert. Nichtsdestotrotz ist Neurose, eine körperliche- und seelische Abweichung von einem normalen System; im Gehirn nicht als Gedanke-, sondern als Erfahrung verankert; eine Erfahrung, die eine physiologische Spur hinterlässt. Deswegen kann keine Psychotherapie, die sich auf Worte- und Gedanken verlässt, Neurose verändern.

In der September-2005-Ausgabe der „Science News" gibt es einen Artikel, in dem steht, dass positives Denken eine Langzeitwirkung haben kann[1]. Auch Schmerzerwartung kann von denselben Nervenschaltkreisen im Gehirn verarbeitet werden, wie bei wirklichem Schmerz;

und das Gegenteil ist auch wahr; an Erleichterung zu denken bringt Erleichterung. Das hat leider viele Fachleute zu der Überzeugung geführt, dass man sich seinen Weg zu Gesundheit erdenken kann. Wir können uns nur unseren Weg zu einem trügerischen Gesundheitszustand erdenken, während weiter unten laut der Schmerz brodelt. Somit hat der Glaube an Erleichterung eine feste neurologische Grundlage und ist nicht nur eine Laune des „Geistes". Das Problem ist, dass es ein Glaube bleibt und kein wirklicher- voll physiologischer Zustand. Das ist eine Möglichkeit, wie es zu einer Trennung zwischen Körper und Geist kommen kann; der Geist löst- und entfremdet sich von unserem wahren physischen Zustand.

Neurose ist ein signifikantes Maß an Schmerz, das unserem System früh im Leben eingeprägt wird und wesentliche Verzerrungen, sowohl geistiger-, emotionaler- als auch körperlicher Funktionen verursachen kann. In der Psychotherapie dürfen wir die volle physiologische Wirkung der Erfahrung nicht ignorieren, indem wir allein auf den kortikalen, denkenden Geist achten. Das ist offensichtlich, aber dennoch trennen die meisten Therapien der Gegenwart den Geist vom Gehirn und das Gehirn vom Körper, sodass Therapie zu einem fragmentierten Unterfangen geworden ist. Wenn wir den Geist als Reflexion der Gesamtsumme des ganzen Systems sehen, beginnen wir zu verstehen, dass wir nur gesund werden können, wenn wir ihn als integriertes System erkennen.

Wäre „Wellness" einfach eine Sache dessen, was wir über uns denken (oder was ein Therapeut über uns denkt), dann wären all die religiösen Bekehrungen und sich daraus ergebenden Epiphanie (Offenbarung einer Gottheit) eine genauso berechtigte Neurosen-Behandlung, wie jede Psychotherapie. Wenn wir konventionelle Psychotherapie für gut befinden und glauben, dass wir nur mit dem Verstand gesund werden können - mit dem, was wir über uns denken - dann ist letztlich ausschlaggebend, was in unserem Geist ist; sei es die Vorstellung, von einem Gott gerettet zu werden; oder von einer Einsicht gerettet zu werden, die wir vielleicht darüber haben, was unsere Mutter mit uns tat, als wir aufwuchsen.

Weil jedoch der kortikal - denkende - Geist oder Verstand die Fähigkeit zur Selbsttäuschung hat, können wir uns auf die Schlussfolgerungen von Patienten nicht verlassen; noch können wir uns darauf verlassen, dass uns psychologische Tests genaue Informationen über einen Patienten vermitteln, weil sich solche Tests nur mit Gedanken befassen und den Körper – den physiologischen Aspekt ausschließen. Ein treffendes Beispiel: Eine Untersuchung durch eine Gruppe britischer Neurologen fand heraus, dass der Name eines Geruchs sich über die tatsächliche sensorische Erfahrung hinwegsetzte. So etikettierten sie verschiedene Gerüche falsch und fanden heraus, dass die Untersuchungsgruppe vielmehr auf die Bezeichnungen reagierte, als auf die Erfahrung. Das bestätigte sich durch Magnetresonanz-Messungen. Kurz gesagt, dominierte die Kognition (Denken), Gefühle und Instinkte. Wenn die Versuchsperson auf den falsch bezeichneten Geruch reagierte, sprachen die Teile des Gehirns nicht an, die zum Beispiel beim Geruch von Käse hätten aufleuchten sollen, weil er ein angenehmeres Etikett hatte. Kurz gesagt, können wir Wahrnehmung und Denken auf beliebige Weise verdrehen; und das kann sich über die Erfahrung hinwegsetzen. Wir werden später sehen, wie wichtig das ist, wenn wir über die kognitive Therapie sprechen.

Wenn echte und anhaltende Veränderung eintreten soll, müssen sich tiefere Gehirnebenen physiologisch verändern, sodass sich Schlüsselstrukturen im Gehirn wieder auf optimale-, gesunde Werte einstellen können. Für echte- und anhaltende Veränderung müssen sich tiefere Gehirnebenen physiologisch verändern, sodass sich Schlüsselstrukturen im Gehirn wieder auf optimale, gesunde Werte einstellen können.

Wir müssen bei unserer Diagnose jederzeit präzise sein. Wir würden keine Antibiotika gegen eine Viruserkrankung geben, nur weil die Patientin denkt, sie habe eine bakterielle Infektion. In der Allgemeinmedizin akzeptieren wir die Eigendiagnose des Patienten nicht; wir führen Tests durch, um die Wahrheit zu bestimmen. Dasselbe müssen wir in der Psychotherapie

machen. Wir müssen nicht nur die Psyche prüfen, sondern ebenso das physiologische System. Die physiologischen Auswirkungen und die Gedanken, die wir über uns selbst hegen, kommen von zwei verschiedenen Gehirnsystemen. Oft ist die Kommunikation zwischen diesen Gehirnsystemen schlecht, sodass ein ziemlicher Unterschied besteht, zwischen dem, was wir denken und was wir fühlen.

Die meisten Therapeuten testen den Patienten nur in Hinsicht auf psychologische Zustände. Ihre Fragebögen zentrieren sich auf psychische Gesundheit. Wenn eine Patientin sagt: „Ich weine oft, aber ich fühle mich gut." Sollen wir das dann glauben? Wenn wir den Stresshormon-Spiegel (Kortisol) der Patientin untersuchen und sehen, dass er hoch ist, müssen wir misstrauisch sein, wenn die Patientin behauptet, dass sie sich gut fühle.

Ich sah eine Frau, die unter etwas litt, was als maskierte Depression bekannt ist; etwas, dessen sie sich nicht bewusst war, aber sie benahm sich nahezu die ganze Zeit „dead and down" (am Boden zerstört). Die Messwerte ihrer Vitalfunktionen waren zu Beginn niedrig, und ihr Kortisol-Spiegel (ein Stresshormon, das wir messen, indem wir Mundabstriche - Speichel - nehmen) war ziemlich hoch. Obwohl sie sagte, sich keines tiefen Leidens bewusst zu sein, behauptete sie, unter leichter Unpässlichkeit zu laborieren. Ihre Physiologie „schrie Bände" und später tat das auch sie; das heißt, als sie allmählich Zugang zu ihrem Unbewussten fand.

Unser Job besteht in gewisser Hinsicht darin, das Unbewusste mit dem Bewussten zu verschmelzen; uns in Kontakt zu bringen mit dem, was unser Körper sagt. Dafür müssen wir die Sprache des tiefen Gehirns erlernen, das ständig zu uns spricht, wenn wir nur aufmerksam wären; und mit dem wir dennoch selten reden können. Wir müssen seine Sprache lernen, was nicht viel leichter ist, als Französisch zu lernen. Was noch schlimmer ist, wir können es nicht durch Worte lernen; nie durch intellektuelle Übungen – nur durch Feelings (fühlen). Wenn wir die Sprache des Unbewussten, die ihre eigene Syntax (Satzlehre) und ihr eigenes Lexikon hat, nicht sprechen lernen, können wir uns einfach nicht tiefgreifend ändern.

Der schmerzvolle Aspekt einer Erinnerung tritt ein, wenn Feelings gegen die Verdrängung stoßen. Wenn jemand fühlt und es keinen Grund mehr für Verdrängung gibt, tut es so viel weniger weh. Mit den Gefühlen kommt, in einer Sitzung, auch der Schmerz hoch. Er wird zu realem Leiden, wenn er sich dem vollen Bewusstsein nähert; und dann: plötzlich Erleichterung. Man befasst sich mit dem Feeling und fühlt es. Die einzige Alternative, die jemand hat, der sich in konventioneller Therapie befindet, besteht darin, den Schmerz mit Medikamenten zu unterdrücken. Oder ihn in einer Flut von Worten und Gedanken zu ertränken. Mir ist klar, dass man viel freier-, offener- und liebevoller ist, wenn man sich selbst öffnet.

Die dreiunddreißigjährige Amy berichtete ihrer Therapeutin am „Primal Therapy Center", dass ihre Woche ziemlich langweilig sei. „Obwohl ich ab und zu weine, scheint mit mir alles in Ordnung zu sein." Dennoch verriet sie ihr Körper. Auch in einer „langweiligen, ruhigen Umwelt" war ihr Stresshormon-(Kortisol-)Spiegel hoch. Sie stand eindeutig unter Stress und wusste es nicht, was bei vielen Individuen der Fall ist, die plötzlich an einem blutenden Geschwür erkranken und keine Ahnung haben, warum. Ihr Körper, ihr Unbewusstes kannte die Wahrheit; auch wenn „sie" sie nicht kannte. Das ist ein wesentlicher Grund, warum wir Zugang zum Unbewussten haben müssen; abgesehen von der Tatsache, dass es uns nicht länger dirigieren soll. Es würde verhindern, dass uns unerklärliche Krankheiten plötzlich befallen. Leute unter Schmerz leiden nicht immer. Ihre Verdrängungs- und Hemmungssysteme funktionieren gut. Leiden ist der gewahre Teil von Schmerz und nicht der bewusste Teil. Damit meine ich, dass wir uns eines gewissen Unbehagens bewusst sein können; uns bewusst sein können, dass wir uns lausig fühlen, aber nicht wissen, warum. Wogegen wir, wenn wir voll bewusst sind, Schmerz fühlen und wissen warum, und woher er kommt. Das ist Wissen, als Resultat des Zugangs zu unserem Unbewussten.

Moderne Psychotherapie verfestigt oft den Spalt oder die Trennung zwischen dem tiefen Primäruniversum und unserem denkenden frontalen Kortex.

Das Leiden bei Depression sollte kein Geheimnis sein. Es gibt spezielle Ereignisse, die es verursachten; und man kann auf geordnete-, folgerichtige Weise darauf zugreifen. Amy fand später, nachdem sie erzählt hatte, wie ihre Mutter sie immer angeschrien hatte, dass niemand lieben kann, der die ganze Zeit so wütend ist. Obwohl sich ihre Mutter sporadisch zu Liebe bekannte, war sie in ihrem Verhalten niemals wirklich offensichtlich; und Verhalten zählt – nicht nur Worte. Amy trennte sich von ihren Bedürfnissen und von deren Nichtbefriedigung. Klar ersichtlich waren sie in ihrem Ausagieren, wo sie sich an Freundinnen klammerte und die ganze Zeit ihre „Liebe-" und Bestätigung brauchte. Sie war so verzweifelt anhänglich, dass sie einige ihrer Freundinnen vertrieb. Ein ganzes Universum an Erfahrung liegt so tief im Gehirn, dass die meisten von uns keine Ahnung von seiner Existenz haben. Dieses Universum steuert unser Verhalten und verursacht psychische- und physische Symptome. Wir müssen uns ein paar wichtige Fragen stellen: Woher wissen wir von diesem Universum? Wie erlangen wir Zugang zu ihm? Und was das Wichtigste ist, wie integrieren wir es in unser Bewusstsein, sodass wir nicht von unbewussten Kräften gesteuert werden?

Leider verfestigen viele moderne Psychotherapien den Spalt oder die Trennung zwischen dem tiefen Primäruniversum und unserem denkenden frontalen Kortex. Die Gefühle, die aus dem Primäruniversum nach oben durchsickern, werden von den meisten Therapeuten als Abweichungen behandelt, die Unterdrückung durch unseren Verstand- den Kortex erfordern. Jetzt wissen wir es anders. Dieses Universum existiert nicht nur und ist quantifizierbar (Feelings kann man zusammen mit dem Verdrängungsniveau messen), sondern ist auch entscheidend für unsere Gesundheit.

Der Körper hat eine Stimme und sie sagt uns, dass er sich, falls der Kortisol-Spiegel - unser Stresshormon - hoch ist und falls Serotonin, eine Gehirnsubstanz, die andere Gehirnaktivität unterdrückt, gering vorhanden ist, über alles hinwegsetzen kann, das der Kortex uns gerne glauben machen möchte. Wenn es einen Widerspruch gibt, zwischen dem, was wir glauben und was physiologische Tests anzeigen, sollten wir misstrauisch sein.

Ein Patient begann die Therapie damit, dass er sagte, er komme aus intellektuellen Gründen, weil er an unsere Philosophie glaube. Nach und nach fanden wir heraus, dass er nicht schlafen konnte; ständig agitiert war und sich nicht entspannen konnte. Er organisierte seinen Tag so, dass er immer etwas zu tun hatte und irgendwohin gehen musste. Die Werte seiner Vitalfunktionen waren hoch; eine Herzfrequenz von konstant 95 Schlägen pro Minute; und ein Blutdruck von 160 zu 100. Er sah uns nicht aus philosophischen Gründen. Er schämte sich, neurotisch, wie jeder andere zu sein; und konnte es nicht ertragen, ein „Spinner" zu sein. Dieser Mann hatte, was ich undichte Schleusen nenne. Sein hemmendes-, verdrängendes System war defekt. Dafür gibt es viele Gründe, wie wir später sehen werden. Ein wichtiger Grund ist das Geburtstrauma; schwere Anästhesie, die verhindert, dass sich der inhibitorische (blockierende) Kortex richtig entwickelt. Er hatte Schwierigkeiten damit, seine Impulse zu kontrollieren, die während des Schlafs vorwärtsdrangen, ihn aufweckten und ihn zum Grübeln- und Nachdenken über jede Menge trivialer Dinge zwangen. Sein Schleusensystem eignete sich nicht für einen richtigen Schlaf.

Wir haben (zusammen mit „Open University, Milton Keynes", England) Imipramin-Bindungsstudien (blind) an Blutplättchen durchgeführt. Blutplättchen weisen ein hohes Maß an Ähnlichkeit mit Nervenzellen auf, einschließlich Neurotransmitteraufnahme und Bindungsstellen. Wir folgerten, dass wir durch das Blut ersatzweise die Serotonin-Produktion im Gehirn messen könnten. Imipramin spielt eine Rolle als Antidepressivum. Es blockiert die Aufnahme von Serotonin, sodass mehr davon übrigbleibt, um bei der Verdrängung zu helfen.

Deshalb ist es wichtig, dass sich die Spiegel nach einem Jahr Primärtherapie normalisierten. Unsere inoffizielle Analyse einer Reihe von Patienten in Europa ergab, dass manische Patienten geringe Bindungswerte aufwiesen. Das hatten wir erwartet, da ihre frontalen Kontrollmechanismen defekt waren. Wir nahmen an, dass ein frühes Trauma die Entwicklung präfrontalen Gehirngewebes kompromittiert (stören).

Innerhalb unseres Gehirnsystems befindet sich der linke frontale Kortex, der eine enorme Fähigkeit zur Selbsttäuschung aufweist. Sobald wir seine Rolle in der Evolution verstehen, sollten wir vorsichtig sein, wenn wir uns hinsichtlich Richtigkeit und Wahrheit über innere Erfahrung auf ihn verlassen. Wir können dem linken frontalen Kortex trauen, was äußere Wahrnehmung betrifft, weil das seine Rolle ist, aber nicht hinsichtlich inneren Verstehens. Wenn wir etwas über unser primäres Gefühlsuniversum wissen wollen, müssen wir uns an das rechte Gehirn- und den rechten präfrontalen Kortex wenden. Leider zwingt er die linke Seite zum Lügen und Betrügen; vor allem das Selbst zu belügen und zu betrügen.

Wir werden sehen, wie Liebe früh im Leben - auch im Mutterleib - die Systeme und Strukturen des Gehirns aufbaut und lebenslange psychische- und physische Gesundheit bestimmt.

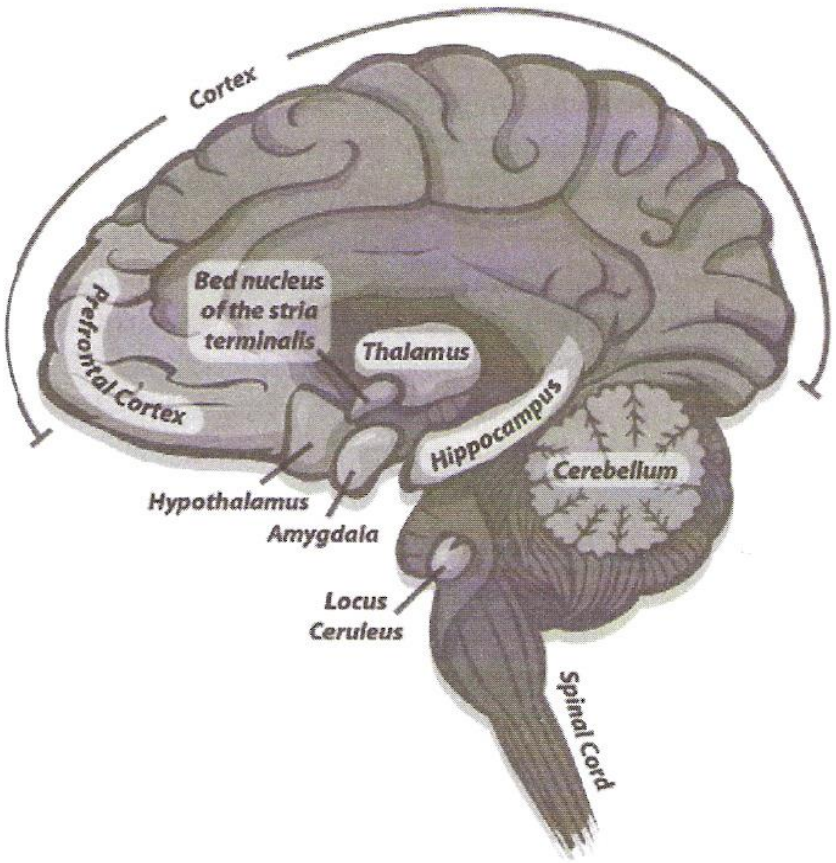


Abb. 1
Verschiedene Gehirnstrukturen

Jüngste Gehirnforschung (später zitiert) hat herausgefunden, dass es, wenn wir früh im Leben unter fehlender Liebe leiden, weniger Schlüsselzellen gibt, die uns beim Denken, Konzentrieren und dabei helfen, unsere Gedanken mit unseren Gefühlen zu verbinden. Wenn wir erst verstehen, dass verborgene Gefühle einen Großteil unseres Verhaltens lenken, dann verstehen

wir, wie wichtig es ist, unsere Gedanken mit unseren Gefühlen zu verbinden. Ohne Verknüpfung können wir das Verhalten oder die körperlichen Symptome nicht kontrollieren, die aus solchen Gefühlen erwachsen.

In der konventionellen Psychotherapie gelingt es uns, durch verschiedene Einsichten und Medikamente, zeitweise das zu erreichen, was hätte stattfinden sollen, wenn wir von Anfang an liebe-volle Eltern gehabt hätten. Medikamente und Therapie gestatten uns, wenigstens einen vorübergehenden Zustand der Entspannung zu erreichen, indem sie die Wirksamkeit des Abwehrsystems verstärken. Ich behaupte, dass Kognitions-/Einsichts-Therapie eigentlich ein Tranquilizer ist und die Verdrängung der linken Hemisphäre, zum Nachteil des Fühlens verstärkt.

Drogen und Medikamente töten den Schmerz, der daraus resultiert, dass wir früh in unserem Leben nicht geliebt wurden; und lässt uns für eine gewisse Zeit glauben, dass wir geliebt wurden; oder lässt uns wenigstens denken, dass es uns einfach gut geht. Weil frühe Liebe die Menge der repressiven Substanzen optimiert, die wir absondern, leiden wir, wenn Liebe fehlt, unter einem Verlust dieser Substanzen; und fühlen uns danach selten wohl, in unserer Haut.

Wenn jemand eine traumatische Geburt hat, ändert sich das gesamte biochemische System; und der Körper kann zum Beispiel weniger alarmierende-, wachmachende Substanzen produzieren, was dazu führt, dass ein Mensch träge-, passiv- und Aggressionslos wird. Solche frühen Lebenserfahrungen werden neurochemisch ins Gehirn eingeprägt und beeinflussen unser Leben im Erwachsenenalter.

Die Auffassung der Prägung/Einprägung ist der Schlüssel zu unserer Arbeit und zum Verständnis der Neurose. Wenn eine Erfahrung neurochemisch eingeprägt wird, werden unsere neuralen Verknüpfungen dadurch permanent beeinflusst; was bedeutet, dass sie ein Leben lang in unserem Gehirnsystem bleibt. Jedoch scheint es möglich, die Einprägung zu verändern, indem man die Erfahrung in der Primärtherapie wiedererlebt. Die von der Einprägung verursachte Qual kann vielleicht mit Medikamenten- oder Drogen vermindert- oder bis zu einem gewissen Grad mit konventioneller Psychotherapie gelindert werden; aber die Einprägung ist unauslöschlich und setzt sich letztendlich durch.

Wie wir sehen werden, setzt sich die Einprägung in jeder Zelle unseres Körpers fest. Sie verzerrt die Organfunktion und reguliert Schlüssel-Sollwerte von Hormonen und neurochemischen Substanzen, wie Serotonin, neu. Um sie zu verändern, oder zu beseitigen, müssen wir zu den Augenblicken zurückgehen, als sie verankert wurde; die Erfahrung wiedererleben und das System normalisieren. Es gibt keinen Willensakt, kein Bemühen, das uns normalisieren, würde; nur wenn wir die Zeit der Abweichung wiedererleben, geschieht dies; und es geschieht ganz aus sich selbst heraus. Deshalb kann ein Depressiver mit einer Körpertemperatur von 35,5 Grad Celsius in die Sitzung kommen, eine tiefe frühe Hoffnungslosigkeit wiedererleben und mit einem normaleren Wert hinausgehen. Warum? Weil die eingeprägte Empfindung/das eingeprägte Gefühl, die Abweichung nicht mehr an Ort und Stelle hält. Das bedeutet, dass abweichende Werte ein Produkt der Einprägung ist. Der Körper muss auf schädliche-, frühe Ereignisse reagieren; er entwickelt niedrige Körpertemperatur nicht aus einer Laune heraus. Sie ist Teil eines im gesamten System wirksamen Reaktions-Ensembles, das die Depression intakt hält. Das ist alles Teil der Erinnerung. Wir können diese Reaktion (Blutdruck und Herzschlag) mit Vitaminen oder New Age-Techniken korrigieren, aber um die ganze Reaktionskaskade zu verändern, müssen wir uns mit dem Zeitpunkt des Primärereignisses befassen.

Wenn wir uns mit Mann oder Frau als Ganzes befassen, erhalten wir einen anderen Reaktionsverlauf, als wenn wir uns hier oder dort mit einem Symptom befassen. Wir wollen nicht das Symptom gesund machen, wir wollen die Person gesund machen; und das Symptom wird

sich oft von selbst erledigen. Deshalb kommt es bei unseren Hypertonikern (Patienten mit hohem Blutdruck) nach einem Jahr Therapie zu einem signifikanten permanenten Absinken ihrer Werte. Wir arbeiten nicht direkt am Symptom; wir wissen oft wenig über die Details eines Symptoms. Wir wissen von der menschlichen Bedingung, die Symptome entstehen lässt. Oft wissen Spezialisten immer mehr über immer weniger, mehr über eine spezielle Reaktion (was sehr wertvoll ist), aber oft erklärt das nicht ihren Ursprung und wie man sie loswird. Stattdessen haben sie gelernt, wie man sie mit Medikamenten kontrolliert und handhabt.

Eine depressive Patientin kam chronisch erschöpft und energielos in die Sitzungen. Sie erlebte eine Geburt wieder, bei der die Mutter schwere Betäubungsmittel erhielt; sie konnte nicht heraus, gleich, wie sehr sie sich bemühte. Schließlich zog man sie mit der Zange heraus. Aber die Erschöpfung prägte sich ein und ebenso der Energiemangel. Vor der Therapie hatte man bei ihr ein chronisches Erschöpfungssyndrom diagnostiziert und sie mit verschiedenen Medikamenten behandelt. Aber die Erschöpfung war eine Erinnerung, die nur durch Erinnerung behandelt werden konnte, dorthin zurückgehen, wo alles begann, und die Erschöpfung im Zusammenhang fühlen. Daraufhin normalisierten sich ihre Vitalfunktionen und ebenso ihr Energieniveau. Das geschah nicht nach einer einzigen Sitzung, sondern nach vielen.

Während konventionelle Psychotherapie die organische Anordnung des Gehirns ignoriert, besteht in einigen Medizinkreisen ein umgekehrtes Problem, da dort Gesundheitsprobleme rein auf die Gehirnfunktion reduziert- und psychologische Faktoren nicht anerkannt werden. So existiert nach dem gegenwärtigen Zeitgeist eine Ess-Störung, wie Bulimie, wegen niedriger Serotoninspiegel, ein vom Gehirn produziertes Hormon; wobei viele zu dem Schluss kommen, es handle sich um eine genetische Funktion.

Der Glaube, dass nur physische Faktoren zählen, zeigt sich in einer als Biofeedback bekannten Medizin-Arena, die behauptet, dass wir ein psychisches Gesundheitsproblem, wie Angst, ändern können, indem wir zum Beispiel Gehirnwellen ändern, dadurch, dass man einen Patienten sich Entspannung vorstellen lässt und dann seine Gehirnwellen in den Alpha-Bereich lenkt, den einige Therapeuten mit einem ruhigen Zustand gleichsetzen. Aber ist das ein ausreichendes Kriterium, um festzustellen, ob eine Behandlung erfolgreich war?

Beim Biofeedback wird eher eine bestimmte Auffassung von Normalität auf den Patienten angewandt, als dass man dem System erlaubt, sich durch einen natürlichen evolutionären Therapieprozess zu normalisieren. Es ist die Vorstellung des Therapeuten von Normalität. Es bedeutet, ein Stück oder Fragment unserer Psyche zu nehmen und es zu behandeln, als wäre dies das A und O der ganzen Sache. Stellen Sie sich vor, Sie sind an eine EEG-Maschine angeschlossen und versuchen wie bei Biofeedback durch Visualisierung ihre Gehirnwellen in den sogenannten Normalbereich abzuändern. Es ist purer Mystizismus zu glauben, dass man damit die Auswirkungen eines ganzen Lebens mit einer alkoholkranken Mutter und einem gewalttätigen Vater umkippen kann. Ein solcher therapeutischer Prozess hängt davon ab, dass man sich einen normalen Zustand vorstellt, was bedeutet, dass man sich seinen Weg zur Gesundheit erdenkt. Was man erreicht, ist ein illusorischer Zustand; kurz gesagt, etwas, das nicht real oder dauerhaft ist.

Um einen Patienten erfolgreich zu behandeln, ist es unbedingt erforderlich, dass wir seine psychologische Geschichte in Betracht ziehen; eine Geschichte, die Inzest-, Verlassenheit- und Vernachlässigung beinhalten könnte. Was am wichtigsten ist, wir müssen uns die frühe physische- und psychologische Entwicklung eines Individuums anschauen; und jene kritische Periode, von der Schwangerschaft, durch die ersten drei Lebensjahre prüfen, die, wie die Wissenschaft erst jetzt zu erkennen beginnt, so viel mit Problemen im späteren Leben zu tun hat. Man muss sich unbedingt die Person als Ganzes ansehen und die frühe Geschichte des Patienten berücksichtigen; wobei physiologische Faktoren, ebenso wie psychologische in Erwägung zu ziehen sind.

Ich nenne die Kluft zwischen Gefühlen/Empfindungen und ihrem psychischen Gegenstück den Janov'schen Spalt. Wir werden sehen, wie wichtig dieser Spalt ist, wenn es darum geht, zu ermitteln, wie lange wir leben und wie früh im Leben wir an allen möglichen, Leiden, sowohl körperlicher- als auch psychischer Art erkranken.

Der einzige Fortschritt in der Psychotherapie besteht darin, wieder ganz zu werden; ein Selbst wiederzufinden, das vor langer Zeit verloren ging; und Gefühle wiederzuerlangen, die wir von Anfang unseres Lebens an abgetrennt haben. Nur eine Therapie, die auf Erfahrung basiert, auf der Gehirnentwicklung des Individuums, kann erfolgreich sein. Man muss bei solchen Therapien das gesamte System des Patienten berücksichtigen, sodass das gesamte System gesund werden kann, und nicht nur ein Teil davon.

Symptome sind der Ausdruck einer eingeprägten Erinnerung – Erinnerungen an Erfahrungen, die wir in unseren frühesten Momenten machten und die neurochemisch innerhalb unseres Gehirns und Nervensystems verankert wurden. Genau das liegt im Primäruniversum – monumentale Emotionen eingeprägter Erinnerungen, die in die abgelegenen Bereiche des Gehirns abgesondert wurden. Damit ein Patient gesund wird, ist es notwendig, auf diese Erinnerungen auf sichere Weise zuzugreifen, sie ins volle Bewusstsein zu bringen, und schließlich zu integrieren. Wenn das geschieht, harmonisiert sich das gesamte System des Individuums. Schlüsselhormone normalisieren sich und das System kommt schließlich wieder in Ordnung. Nachdem eine Verbindung hergestellt worden ist, zwischen Gefühlen/ Empfindungen und dem Verstand, wird die Wahrnehmung genauer und man erfährt schließlich ein nie zuvor gekanntes Gefühl von Ruhe und Entspannung.

Wir fühlen uns am ganzen Körper besser, nachdem wir die Verbindung zwischen unserem Verstand und unserem eingeprägten Schmerz hergestellt haben, weil man die Spuren eines Traumas in jedem Teil unseres Systems finden kann. Wenn eine wirkliche Verknüpfung mit der Einprägung- und ihrem zugehörigen Gefühl- oder Empfindung zustande gekommen ist, sehen wir Veränderungen der Systemwerte in Gehirn, Biochemie, Hormonen und Blut des Patienten. Solche Fortschrittsmessungen sind in der Psychotherapie möglich und müssen diese verschiedenen Systeme einschließen. Jedoch verschreiben Ärzte oft Medikamente als Methode, diese Systeme zu korrigieren. Ärzte bieten Zoloft-, Prozac-, Wellbutrin-, Paxil an - die Liste wächst ständig - um den Patienten zu helfen, dass sie sich besser fühlen, und manchmal tun sie das. Vielleicht hören sie auf, sich zu betrinken oder vollzustopfen; oder vielleicht sind sie dann fähig, sich zu entspannen. Ist das besser? Natürlich; aber der Patient zahlt einen hohen Preis. Die Medikamente verewigen tiefe Verdrängung, indem sie den Spalt zwischen der eingeprägten Erfahrung- und dem Verstand weiten und dafür sorgen, dass der Patient weiterhin seiner Gefühle unbewusst bleibt. Das kann möglicherweise später im Leben zu ernster Krankheit führen.

Nachdem eine Verbindung hergestellt worden ist zwischen Gefühlen/Empfindungen und dem Verstand, wird die Wahrnehmung genauer und man erfährt schließlich ein nie zuvor gekanntes Gefühl von Ruhe und Entspannung.

Der Hauptzweck all dieser oben genannten Medikamente besteht darin, Verdrängung zu unterstützen und Gefühle zu blockieren. Der wirkliche Killer der heutigen Zeit ist Verdrängung; viele Krankheiten entwickeln sich auf dieser Grundlage. Wenn es eine Kraft gibt, die Schmerz unterdrückt, tut das System, was es kann, um zurückzuschlagen. (Damals in den 1970ern schrieb der Psychiater John Diamond darüber, dass der Körper nicht lügt.) Die Energie des Schmerzes muss irgendwohin gehen; und sie wandert zu verschiedenen Organen: Nieren, Leber, Herz oder Blutkreislaufsystem. Wir wissen das, weil Symptome verschwinden und Blutdruck und Herzschlag sich normalisieren, nachdem ein Patient wesentliche frühe Traumen

wiedererlebt hat. Die meisten unserer Patienten haben anfangs hohe Stresshormon-Spiegel; und wir wissen, dass langfristig erhöhte Stresshormon-Spiegel zu einer Reihe von Krankheiten führen können; nicht zuletzt vielleicht zu Alzheimer. Im Klartext: Wenn der real existierende Schmerz nach oben- und nach vorne wandern- und eine Verknüpfung herstellen würde, würde die Energie nicht zu verschiedenen Organen - zu den anfälligsten - wandern. Aber wenn es keine Verknüpfung gibt, wird lediglich der Energieanteil des Feelings freigesetzt und schlängelt sich im System hierhin und dorthin. Der Schmerz hat eine Energiequelle, mit der man sich irgendwie befassen muss. Sie treibt uns an; ganz ähnlich einem Motor, der ständig beschleunigt. Wie ich anderswo erörtere, verringern hohe Langzeit-Stresswerte tatsächlich die Größe des Hippocampus - der Sitz des Gedächtnisses - und beeinträchtigen somit die Erinnerung.

Medikamente vertiefen die Trennung zwischen tiefem Schmerz und dem bewussten Verstand. Das ist kein Weg, um Neurose aufzulösen; im Gegenteil, sie verstärken sie und die sogenannte Besserung ist künstlich. Wir denken, wir fühlen uns besser, aber der Körper kennt die Wahrheit; und die Probleme dauern an.

Wenn wir das Verständnis des Gehirns und seiner Systeme vernachlässigen, dann ziehen wir vielleicht Schlüsse über unsere Patienten, die in der physischen Realität keine Basis haben. Wenn wir uns lindernde intellektuelle Ansätze zu eigen machen, Therapien, die sich nur mit der obersten Gehirnebene (dem linken präfrontalen Kortex) beschäftigen, nehmen wir vielleicht den kochenden- und zischenden Schmerzkessel weiter unten nicht wahr; und dieser Schmerz wird wahrscheinlich weiterhin psychische- und physische Probleme verursachen, bis sich die denkende Psyche, der Verstand, mit ihm neurochemisch verbindet.

Medikamente verewigen tiefe Verdrängung, indem sie den Spalt zwischen der eingeprägten Erfahrung und dem Verstand weiten und dafür sorgen, dass der Patient weiterhin seiner Gefühle unbewusst bleibt, was potenziell später im Leben ernste Krankheit verursachen kann.

Ich schlage für das Feld der Psychologie einen radikalen Paradigmenwechsel vor, basierend auf einem neuen theoretischen Gefüge, das spezifische Techniken verwendet, um Zugang zu den tiefsten Gehirnebenen zu erlangen, sodass wir die Systeme des Gehirns befreien können und ihm gestatten, auf normalem Niveau zu funktionieren. Dazu aber müssen wir verstehen, wie die Struktur des Gehirns und seine organische Funktion unsere gesamte Gesundheit beeinflusst. Zum Beispiel wissen wir, dass das rechte Gehirn - wo das Fühlen vorherrscht - sich vor dem linken - wo das Denken vorherrscht - entwickelt und starken Einflüssen ausgesetzt ist. Effektive Psychotherapie verbindet offensichtlich die zwei Seiten und integriert sie. Das ist die Bedeutung von Integration; von „alle beisammen“ zu haben. Es bedeutet, ganz zu sein; denken, was wir fühlen; und fühlen, was wir denken. Es bedeutet das Ende der Heuchelei.

Wir werden entdecken, wie wichtig die Verknüpfung zwischen dem rechten und linken Gehirn in jeder wirkungsvollen Psychotherapie ist. Wir werden über den vorderen Teil des präfrontalen Kortex lernen, und über seine Rolle bei der Verbindung von Gedanke und Gefühl; und wir werden sehen, wie Erinnerung in unserem System eingeprägt- und aufbewahrt wird.

Uns sind zum Beispiel Grenzen gesetzt, wenn wir von einem rein intellektuellen Standpunkt zu verstehen versuchen, wie sich das Geburtstrauma auf die Gesundheit eines Patienten auswirkt. Wenn wir aber die Sprache des Hirnstamms verstehen, welcher der tiefste Kanal des Zentralnervensystems ist, können wir tatsächlich lernen, was während Schwangerschaft- und Geburt geschah. Wenn wir den Patienten führen können, während er der Spur folgt, die von seinem bewussten Verstand hinab-, zu den tiefsten Ebenen seines Gehirns führt, um sich mit einer eingeprägten Erinnerung zu verbinden und seine Erfahrung im Mutterleib „wieder zu

erleben“, können wir für eine effektive Behandlung sorgen, die eine ganze Litanei von Gesundheitsproblemen lindert.

Eine Patientin kam zu uns mit chronisch hohem Blutdruck. Immer wieder erlebte sie das Geburtstrauma; sie kämpfte um herauszukommen, verbrauchte ihre gesamte Energie in dem Kampf. Der Prototyp für hohen Blutdruck hatte sich zu jener Zeit festgesetzt. Ihr Blutdruck verringerte sich nicht, als sie viele spätere Kindheitsgefühle über Vernachlässigung wiedererlebte. Nach sechs Monaten in der Therapie fiel ihr Blutdruck schließlich von 180 zu 110 auf 135 zu 90. Für sie war Primärtherapie lebensrettend.

Seit mehr als drei Jahrzehnten, in denen wir Primärtherapie praktizieren, sehen wir, dass eine Heilung für Neurose, oder sogar ernsthafte psychische Krankheit, durch eine sorgfältig geplante Therapie erreicht werden kann, die auf neurowissenschaftlicher Forschung- und jahrelanger Erfahrung gründet. Der systematische Prozess befähigt einen Patienten, die Geschichtebewusst wieder zu erleben, indem er sich neurophysiologisch mit vergangenem Traumen verbindet. Es bedeutet, dass der Patient drei Wochen lang die ungeteilte Aufmerksamkeit des Therapeuten hat und täglich gesehen wird. Es bedeutet einen schalldichten Raum mit gedämpftem Licht und ruhiger Umgebung. Es bedeutet keine Unterbrechungen durch Telefone oder Sekretärinnen. Der Patient ist voll und ganz der Mittelpunkt. Danach gibt es Gruppen und fortgesetzte Einzelsitzungen, wenn auch nicht jeden Tag. Alle Patienten werden dem Personal vorgestellt und der Behandlungsplan wird diskutiert, sodass alle Therapeuten in der Gruppentherapie wissen, wie sie an die Person herangehen müssen.

Ein Trauma graviert sich in einen Menschen nicht unbedingt in einem einzigen großen, dramatischen Augenblick ein. Es kann durch einfache Vernachlässigung verursacht werden, die einem über viele Jahre, Tag für Tag am Lebensanfang zugefügt wird. Das Baby, das nicht aufgenommen wird, wenn es das braucht, leidet. Wenn dieses Leiden über lange Zeit andauert, wird es zu einem Trauma und prägt sich neurochemisch ins Gehirn ein.

Wenn das Trauma früh im Leben geschieht, ist das Nervensystem noch nicht voll entwickelt, und es kann nur eine begrenzte Menge an Stress verarbeiten, bevor es zu einer Schmerzüberlastung kommt. Diese Überlastung wird vom Körpersystem nicht ignoriert; stattdessen wird sie im Gehirn neurochemisch gespeichert, und als eingeprägte Erinnerung aufbewahrt. Später kann diese Erinnerung Ursache für ein Verhalten sein, das ein Selbstbild reflektiert, wie: „Sie kümmern sich nicht um mich. Was stimmt mit mir nicht?“ Es wird im Jargon unserer Zeit zu einem Mangel an Selbstachtung. Schlimmstenfalls kann eingeprägte Erinnerung Depression-, Angst- oder hohen Blutdruck verursachen, und ebenso die verschiedensten psychischen- und körperlichen Krankheiten.

Es ist wichtig, dass Psychotherapeuten sich auf geordnete Weise mit der Geschichte eines Patienten befassen; dass sie nach und nach Schmerz aufdecken, der als eingeprägte Erinnerung gespeichert wird. In der Primärtherapie fangen wir mit den jüngsten-, weniger schmerzvollen Erinnerungen an und machen weiter mit den entfernteren- und extremen- frühen Traumen; bahnen uns mit der Zeit langsam und methodisch den Weg zu den tiefsten Gehirnebenen.

Nichts ist so einfach, wie unsere Gefühle zu fühlen; nichts so klärend, wie diese Erfahrung; und nichts so erleichternd, wie endlich ein vereintes System - Gehirn und Körper - zu haben.

Ein weitverbreiteter Mythos besagt, dass es gefährlich sei, die Psyche aufzuschließen. Diese Überzeugung ist seit den Mahnungen Freuds tief in uns verwurzelt. Ich habe im Gegenteil herausgefunden, dass ein sanftes-, systematisches Öffnen der Psyche, das zu allen Ebenen der Gehirnfunktion Zugang hat, die einzige Möglichkeit ist, eingravierte Verhaltensmuster- und andauernde unerklärliche Symptome zu beseitigen.

Kapitel 2

Wie Liebe das gesunde Gehirn formt

Unsere Entwicklung lässt sich am besten als Umwandlung des Äußeren zum Inneren verstehen. Wir verinnerlichen unsere Außenwelt-Erfahrungen schon von Anfang an; und unsere Neurophysiologie wird in diesem Prozess neugestaltet; unsere Erfahrungen werden buchstäblich ein Teil von uns. Wenn wir früh im Leben Liebe erhalten oder ihr Fehlen erfahren, verändert dies dauerhaft das Gehirn. Wenn die Außenwelt hart- und lieblos ist, wird das - auch im Mutterleib - verinnerlicht, und diese Umgebung formt das Gehirn.

Frühe Liebe oder deren Mangel hat auf unsere physiologische Entwicklung tiefgreifende Auswirkungen. Wenn wir früh in unserer Entwicklung Liebe bekommen, funktioniert unser Gehirn und Körper auf optimalem Niveau. Das Maß an Liebe, das wir in der frühen Kindheit bekommen, kann bestimmen, wie gut wir mit anderen auskommen; ob wir fähig sind, Liebe zu geben und zu empfangen; wie stabil unsere Beziehungen sein werden; wie intuitiv- und empathisch wir sind; wie gut wir lernen; und wie gesund wir sein werden. In der Tat verweist man oft auf Oxytocin und Vasopressin als die Liebeshormone; und niedrige Messwerte dieser Substanzen können sehr wohl einen Mangel an Liebe- und Aufmerksamkeit früh im Leben anzeigen. Veränderungen bei diesen zwei Hormonen im Erwachsenenalter können uns viel über frühe Verlassenheit sagen. Sie können auch anzeigen, wie sehr wir später in der Lage sind, eine liebevolle Beziehung aufrechtzuerhalten. Die Einprägung von Entfremdung und Anomie bestimmt vielleicht, wie nahe wir anderen sein können. (Eine vollständige Diskussion dieser Hormone erfolgt in Kapitel 4).

Die Persönlichkeit entwickelt sich anders, wenn Liebe fehlt; und ebenso die Physiologie und Lebensweise eines Menschen. Ein Mangel an Liebe bedingt, wie wir über die Welt- und uns selbst denken, und wie wir fühlen, oder nicht fühlen. Er bestimmt, wie viel Schaden die Gefühlsstrukturen vielleicht zu erleiden hatten. Wem diese Schädigung widerfuhr, der wird nicht seine volle Konzentrationskraft haben; keine intellektuelle Ausdauer und kein anhaltendes Interesse. Er wird nicht so gut lernen, wie andere; und das wird ein Leben lang große Auswirkungen haben. Ein Mangel an Liebe wird auch die Produktion der meisten Schlüssel-Hormone verändern und den Betroffenen lebenslang einen höheren Stresspegel bescheren. Dieser Mangel kann sich darauf auswirken, an welchen Krankheiten die Leute später im Leben leiden – und vor allem, wie lange sie leben.

Nach Allan Schore, Professor der Neuropsychologie an der UCLA, downloadete (übertrug) die Mutter während der Schwangerschaft- und in den ersten entscheidenden Lebensmonaten eines Babys, ihr limbisches System auf das des Babys. Gefühle der Mutter formen die Gefühlszentren des Babygehirns und schaffen eine Art von Symphonie oder Synchronität. Stimmungsmuster und Rhythmen der Mutter; jedes hormonelle Ungleichgewicht, das ihr vielleicht zu eigen ist, ebenso übermäßige Erregung oder Depression werden vom limbischen Bereich des Fetus/Kleinkinds erlebt und integriert. Der Download (die Übertragung) formt die Matrix für die Physiologie und Gehirnentwicklung des Kindes.

Wenn wir ein gesundes, integriertes Gehirn erhalten wollen, womit fangen wir an? Wir beginnen mit Liebe. Liebe im umfassendsten, weitesten Sinn des Wortes. Liebe ist das einzige-

und wichtigste Merkmal, das entscheidet, wie sich das Gehirn entwickelt. Sie bestimmt, wie erfolgreich zwischen Schlüsselzentren im Gehirn Verbindungen hergestellt werden, und sie hat Einfluss darauf, wie viel Zugang wir in unserem ganzen Leben-, zu unseren Gefühlen haben werden.

Ein Kind zu lieben bedeutet, seine Bedürfnisse zu erfüllen. Ein Baby hat Bedürfnisse im Mutterleib, bei der Geburt und danach. Das bedeutet, das Kind zu umhegen und dem Baby von der Empfängnis an- und besonders während der Schwangerschaft- und in den ersten drei Jahren kein Trauma zuzufügen.

Die Entwicklung eines Babys im Mutterleib ist entscheidend, weil das Baby kritische Entwicklungsperioden durchläuft. Die Sollwerte für viele physiologische Funktionen werden in den ersten Monaten der Schwangerschaft festgelegt. Liebe zwischen Mutter und Kind drückt sich auf vielfältige Weise aus; einschließlich der Erfüllung der physiologischen Bedürfnisse des Babys, wie seines Bedürfnisses nach Sauerstoff und geeigneten Nährstoffen während der Schwangerschaft. Eine liebevolle Mutter wird sich keiner drastischen Diät unterziehen, nur um ihre Figur zu halten, während sie schwanger ist, noch würde sie Alkohol trinken oder rauchen, da sie weiß, dass dies für den Fetus schädlich ist. Sie wird ihr System - und das ihres Babys - nicht aufputschen, indem sie Koffein in Softdrinks- oder Kaffee einnimmt; ganz zu schweigen, dass sie Diätpillen- oder Kokain nähme.

Mit Liebe zu gebären bedeutet, dass die Mutter ein Anästhetikum zur Linderung ihrer eigenen Schmerzen meiden wird, weil sie weiß, dass es dem Baby den Sauerstoff entziehen wird, und viele Systeme des Babys verschließen- oder still-legen wird. Weil die Geburt oft eine Sache auf Leben und Tod ist, prägt sich ein hier zugefügtes Trauma ein und kann ein Leben lang fortdauern. Um ihr Baby nach der Geburt zu lieben, muss eine Mutter es eng bei sich halten und es stillen, sodass sie und ihr Kind eine starke Bindung entwickeln können.

Weit darüber hinaus bedeutet wirkliche Liebe, dass das Baby Nähe zu beiden Eltern erfahren wird und viel warmherzigen körperlichen Kontakt bekommt, wie Umarmen, Herzen und Küssen. Zusätzlich dazu, dass man ein kleines Kind umarmt und zärtlich zu ihm ist, bedeutet „lieben“, dass man es mit liebevollen Augen anschaut, auf seine Stimmungen achtet, ihm zuhört, sich um es kümmert und es beruhigt. Es bedeutet, empathisch zu sein; zu spüren, was das Kind braucht, wenn es Aufmerksamkeit verlangt, und auch wenn es das nicht tut; obgleich einige Kinder viel zu viel geherzt-, geküsst- und geknutscht werden; aus den Bedürfnissen der Eltern heraus und nicht aus denen des Kindes. Liebe bedeutet Ermunterung, Lob und den Ausdruck von Gefühlen zuzulassen. Es bedeutet Führung und Schutz, um dem Kind zu helfen, dass es sich zu allen Zeiten sicher fühlt.

Wenn das Gehirn reift, entwickeln wir andere Bedürfnisse - wie das Bedürfnis nach intellektueller Stimulierung, Lob und Diskussion - vonseiten unserer Mütter und Väter. Zusammengefasst haben wir körperliche-, emotionale- und intellektuelle Bedürfnisse; und wir leiden, wenn sie nicht befriedigt werden. Je mehr diese Bedürfnisse befriedigt werden, umso gesünder wird die Gehirnentwicklung sein, die somit ein gesünderes- und glücklicheres Baby produziert. Aber wenn diese Bedürfnisse nicht erfüllt werden, wenn Liebe fehlt, hat das unmittelbare- und dauerhafte Folgen. Wenn eine Mutter nicht liebevoll ist, nicht emotional-, sanft- und warmherzig ist; wenn sie ihr Baby nicht oft herzt, formt sie im Babygehirn eine andere Art von Gefühlsstruktur. Dies gilt insbesondere für das rechte Gehirn des Babys, wo sich die frühesten eingeprägten Erinnerungen festsetzen (dieses Thema wird in einem späteren Kapitel erörtert). Zum Teil besteht Nicht-Liebe auch darin, dass man mit den Stimmungen des Babys nicht übereinstimmt. Ein kleines Kind ist vielleicht übermütig und verspielt, und die gereizte Mutter befiehlt ihm still zu sein und züchtigt es. Oder das Kind ist traurig, und der Vater sagt ihm, es solle aufhören, so mutlos dreinzuschauen und solle sich fröhlich benehmen.

Das Äußere bestimmt über das Innere

Vom Augenblick der Empfängnis an besteht die treibende Kraft in menschlichem Verhalten darin, Schmerz zu minimieren und Wohlbefinden zu maximieren. Zu diesem Zweck haben wir ein ausgefeiltes Schmerztötungssystem, das von Neurotransmittern vermittelt wird, die in die Synapsen zwischen Neuronen eintreten, um die Übertragung der Leidensbotschaft zu höheren Zentren zu blockieren. Unsere Fähigkeit, uns behaglich zu fühlen, hängt von einem optimalen Spiegel des hemmenden Neurotransmitters, Serotonin, ab; und von den Endorphinen intern produzierten Morphin des Gehirns und Körpers. Frühe Liebe normalisiert diesen Spiegel. Ein Gefühl der Ruhe in der Mutter, während sie das Baby austrägt; und intimer (enger)-, liebevoller Kontakt zwischen Mutter und Kind in den ersten Lebensmonaten geben dem Baby ein stärkeres Gehirn.

Der Seins-Zustand der Mutter während der Schwangerschaft, ob sie ruhig- oder ängstlich-, glücklich- oder deprimiert ist, ob sie das Baby will oder nicht, beeinflusst den Hormonausstoß, der sich auf die Entwicklung des Babygehirns auswirkt.

Liebe reguliert das Opiatrezeptor-System auf solche Weise, dass eine optimale Menge an Endorphinen im System der Mutter dafür sorgt, dass sie sich wohlfühlt, und ihr erlaubt, mit Schmerz jederzeit leichter fertig zu werden. Man könnte das als höhere Schmerzschwelle bezeichnen, was nur bedeutet, dass Verdrängung im gesunden Menschen wirkungsvoller ist. Diese vermehrte Produktion an Endorphinen verleiht dem Kind eine stärkere Fähigkeit, Zufriedenheit und Freude zu empfinden. Das bedeutet auch einen besseren Umgang mit Stress und Widerwärtigkeit auf seinem Lebensweg. Als weiblicher Erwachsener hat sie eine Ruhe, die sich auf ihr eigenes Baby überträgt; und die Fähigkeit, auf die Erfahrungswelt des Babys einzugehen. Sie ist auch in der Lage dafür zu sorgen, dass sich ihre eigenen Kinder wohlfühlen, wodurch sie sie befähigt, mit Stress fertig zu werden ohne überwältigt zu werden.

Eine Mutter, die zu uns kam, zog ein „Primal Baby“ groß; ein total geliebtes Kind. Das Kind hatte nie Angst vor neuen Erfahrungen; noch davor, die Schule zu wechseln oder neue Freunde zu gewinnen; oder davor, etwas Neues zu erlernen. Es funktionierte mit seinem ganzen Selbst; und das bedeutet, Zugang zu seinen Gefühlen. Weil es nicht die ganze Zeit von innerem Druck überwältigt war, konnte es ein hohes Maß an Stimulation bewältigen. Ein Mensch unter Schmerz ist bereits von innerem Input überwältigt, sodass der geringste zusätzliche Druck zu viel wird. Er scheint unter der Gesamtlast zusammenzubrechen.

Der Seins-Zustand der Mutter während der Schwangerschaft, ob sie ruhig- oder ängstlich-, glücklich- oder deprimiert ist, ob sie das Baby will oder nicht, beeinflusst den Hormonausstoß, der sich auf die Entwicklung des Babygehirns auswirkt. Immer mehr wissenschaftliche Forschungen bestätigen, dass Kinder von Müttern, die während der Schwangerschaft stressreichen Bedingungen ausgeliefert waren, „eine größere Empfänglichkeit zeigen, für ein weites Spektrum von Gesundheitsproblemen, einschließlich Diabetes, Fettleibigkeit, hohem Blutdruck und Herzkrankheit“. Ein Bericht in der „Science News“ vom Oktober 2004 vermerkte folgendes: „Eine Kindheit voller psychischer- oder physischer Härten, trägt zum Risiko einer Person bei, Herzkrankheiten zu entwickeln.“ Forscher aus Atlanta und San Diego sahen sich die Aufzeichnungen von mehr als 17.000 Erwachsenen an, um die Risikofaktoren für eine Herzerkrankung zu identifizieren. Je mehr Probleme es in der Kindheit gab, umso wahrscheinlicher waren später Herzkrankheiten. Worauf die Forscher nicht achteten, war, wie früh diese Risikofaktoren eintreten könnten. Ein hohes Maß an Angst in der Mutter wird zum Stress für den Fetus beitragen. Eine unruhige schwangere Mutter - die auf ihre Außenwelt reagiert - wühlt den Metabolismus (Stoffwechsel) ihres Fetus auf, der auch auf seine Umwelt reagiert.

Wenn die Unruhe der Mutter lange genug fortdauert, wird sie im Fetus zu einem permanenten Zustand, und sie wird ihr Kind ein Leben lang verändern. Die Unruhe der Mutterwird den Fetus überstimulieren; sein Nervensystem beeinträchtigen und ein Kind schaffen, dem ein hohes Maß an Stimulierung eingeprägt ist, sodass es sich von jeder Kleinigkeit überwältigt fühlen könnte, die im Leben geschieht. Als weibliche Erwachsene könnte es auf die Bitte des Ehemanns, das Salz auf den Tisch zu stellen, mit einem zornigen: „Erwartest du wirklich, dass ich alles mache? Hol's dir selbst!", reagieren.

Das Äußere bestimmt über das Innere. Für den Fetus ist der Mutterleib die äußere Welt. Eine Mutterleib-Umwelt, die den Fetus in einem Alarmzustand hält, wird schließlich Teil des Babys, das zu einem aggressiveren-, hyperaktiven Kind wird, das nicht still sitzen- oder sich nicht konzentrieren kann. Es wird hyperwachsam aufwachsen. Das mag nützlich sein, wenn es zu einem Hollywood-Agenten- oder verdeckten Ermittler wird, ist aber schlecht für seine Lebensdauer. Wenn die austragende Mutter, umgekehrt für längere Zeit deprimiert ist, geht ihr Baby ebenfalls in den „Down*"-Modus.

Ein weitverbreiteter Mythos besagt, dass es gefährlich sei, die Psyche aufzuschließen. Diese Überzeugung ist seit den Mahnungen Freuds tief in uns verwurzelt. Ich habe im Gegenteil herausgefunden, dass das Öffnen der Psyche auf sanfte-, systematische Art - auf eine Art, die zu allen Ebenen der Gehirnfunktion Zugang verschafft - die einzige Möglichkeit ist, eingravierte Verhaltensmuster- und andauernde,- unerklärliche Symptome zu beseitigen. Es ist in der Tat eigenartig, dass die moderne Psychotherapie noch immer die uralte religiöse Auffassung billigt, dass wir von Dämonen bewohnt werden, denen man sich nicht nähern darf. Es ist reiner Mystizismus zu denken, dass das Unbewusste voller fantasmagorischer Wesen steckt, dunkle, unheilvolle Mächte, die man um jeden Preis meiden sollte. Nichts davon ist wahr. Wir haben unsere Patienten zu den tiefsten Tiefen des Unbewussten geführt und keine mystischen Dämonen gefunden. Erinnerungen sind alles, was wir finden; Erinnerungen unseres Lebens. Schmerzvolle-, magenverdrehende Erinnerungen; aber Erinnerungen, mit denen wir leben können.

Ich bezeichne den Prozess der Verknüpfung mit eingeprägten Erinnerungen als „Wiedererleben" und/oder als „Primal". Ohne Wiedererleben fügt der Teil der Erinnerung, der zurzeit, als das Trauma geschah, nicht integriert werden konnte, unserem System ständigen Schaden zu. Aber wir können das erst machen, wenn wir älter-, stärker- und reifer sind. Als Erwachsene sind wir stark genug, unserem Schmerz gegenüberzutreten.

Trotz einer Überfülle verschiedener therapeutischer Methoden habe ich keinen anderen Ausweg aus der Neurose gefunden, als den durch die Verknüpfung; von den unteren Bewusstseinsebenen zu den höheren; und vom rechten präfrontalen Gehirn zum linken; all das bedeutete Wiedererleben von Schmerz. Nichts ist so einfach, wie unsere Gefühle zu fühlen; nichts so klärend, wie diese spezielle Erfahrung; und nichts so erleichternd, wie endlich ein vereintes System - Gehirn und Körper - zu haben. Indem wir uns zum Beispiel ungeliebt fühlen, lassen wir zu, dass wir wieder Liebe fühlen. Es bedeutet, dass wir endlich fühlen – wirklich fühlen können.

Depression kann eine niedrige Dopamin-Menge im Fetus bedeuten; das wiederum kann später eine Persönlichkeit bestimmen, die phlegmatisch-, passiv- und nicht aggressiv ist. Wenn die Mutter einen Cocktail trinkt, wird das Baby davon benommen und betrunken. Wenn sie raucht, erstickt das Baby. Das kann alles dauerhaft werden, da verschiedene Sollwerte ins Nervensystem des Babys eingeprägt werden. Denken Sie daran, dass ein niedriger Dopamin-Spiegel zur Abhängigkeit von solchen Drogen führen kann, die ihn hochtreiben, zum Beispiel Kokain. Kurz gesagt kann die emotionale Fähigkeit und das physiologische

* down: sich körperlich, seelisch auf einem Tiefstand befindend; zerschlagen, ermattet; niedergeschlagen, bedrückt

System einer Person zu der Zeit bereits beeinträchtigt sein, wenn sie ins Leben tritt, noch bevor sie Emotionen voll verarbeiten kann.

Wenn es ganz am Anfang des Lebens an mütterlicher Liebe fehlt, wird das Gehirn des Babys weniger hemmende Substanzen produzieren, die dafür verantwortlich sind, Schmerz zurück-zuhalten. Wenn ein Säugling nicht gefüttert wird, wenn er es braucht, sondern wenn es einer Mutter passt, leidet er. Wenn ein Kleinkind nicht die Nähe-, Umarmungen- und Küsse bekommt, die es von Mutter und Vater braucht, leidet es. Leiden in jemand anderen zu erzeugen, ist kein Ausdruck von Liebe. Die Versagung kindlicher Bedürfnisse geschieht oft unbewusst; wenn man zum Beispiel sagt: „Du weißt, ich liebe dich, aber ich bin einfach nicht gefühlvoll." Eltern wollen vielleicht, dass das Kind versteht, warum er es nicht lieben kann; aber alles, was sein unbewusstes System weiß, ist, dass es an seinen unbefriedigten Bedürfnissen leidet. Ich habe keine experimentellen Beweise gefunden, die genau indizieren, was bei frühem Schmerz in Bezug auf die Serotoninproduktion geschieht; aber es scheint logisch, dass großer Schmerz zuerst einen sprunghaften Anstieg des Serotonin-Ausstoßes verursacht, dem eine schnelle Erschöpfung folgt. Es ist, als sei die Schmerzmenge von der Art, dass die Produktion nicht aufrechterhalten werden kann; und dann kommt es zur Erschöpfung. Zum Beispiel hat man herausgefunden, dass bei chronischer Depression die Serotoninspiegel niedrig sind. In gewisser Hinsicht gleicht es dem, was im Blutsystem geschieht, wenn frühe Einprägungen zuerst Konstriktion (Zusammenziehung) verursachen, der eine Vasodilatation folgt, welche die Blutgefäße erweitert.

Wenn man am Lebensanfang Liebe bekommt, fördert es die Entwicklung eines umfassenden Dendriten-Netzwerks; die Teile von Nervenzellen, die Information von anderen Zellen erhalten. Neuronen „sprechen" miteinander über dieses weite Netz zweig-ähnlicher Dendriten-Verknüpfungen. Je mehr Dendriten wir besitzen, umso besser können unsere Zellen kommunizieren. Das kann vermehrten Zugang zu unseren Gefühlen bedeuten, weil wir buchstäblich mehr Kommunikationsleitungen zur Verfügung haben.

Genau wie positive Erfahrungen früh im Leben Neuronen dazu stimulieren können, neue Synapsen- und Dendriten zu entwickeln, die vielfältigere Verbindungen mit anderen Neuronen ermöglichen, werden wir unter Bedingungen, in denen ein früher Liebesmangel gegeben ist, vieler dieser Synapsen beraubt, die wir brauchen, um Fühlen mit dem vollen Bewusstsein zu vereinen. Wir spielen ganz einfach nicht mit allen unseren Murmeln. Wir denken vielleicht, dass ein Geschwister in der Kindheit aufgrund der Gene psychisch stärker sei, als das andere; aber es kann durchaus auf die Schwangerschaft zurückzuführen sein, die dem Gehirn des einen Kindes bessere- und stärkere neurale Verbindungen, als dem anderen brachte. Die Mutter war vielleicht während einer Schwangerschaft ruhiger als während der anderen.

Eine Studie, die in der Oktober-2004-Ausgabe der „Science News" diskutiert wurde, verglich zwei Gruppen von Mäusen. Eine Gruppe war normal; bei der anderen war ein Gen für Serotoninsekretion ausgeschaltet. Sie wurden dann im Alter von vier Tagen bis einundzwanzig Tagen (entspricht dem Alter vom dritten Schwangerschafts-Trimester bis zum Alter von acht Jahren) mit dem Äquivalent von Prozac (Serotonin-Verstärker) behandelt. Als die Mäuse größer geworden waren, setzte man sie unter Stress (Fuß-Schocks). Die Mäuse, die früh im Leben „Prozac" bekommen hatten, legten Angst und Depression an den Tag; zeigten weniger Interesse, ihre Umwelt zu erforschen, und brauchten länger, um die Fuß-Schocks zu meiden. Was die Studie erklärte, war, dass Serotonin eine Kardinal-Rolle bei der normalen Gehirnentwicklung spielt; und wenn wir den Serotonin-Ausstoß am Lebensanfang stören, könnte das später permanente Auswirkungen auf unsere Stimmungen- und deren Kontrolle haben. Ich meine, dass ein Trauma, auch im Mutterleib, genau das tun kann, jemanden, später für Angst und/oder Depression anfällig machen.

Liebe ist besonders für die Entwicklung des präfrontalen Kortex wichtig (die Gehirnsektion, die hinter der Stirn und den Augenhöhlen liegt), wo wir uns mit unseren Gefühlen verbinden; sie kontrollieren und integrieren können. Mit Liebe entwickeln wir eine größere Zahl von Neuronen, Schlüssel-Nervenzellen, die Information übersetzen und übertragen. Das Wachstum der Synapsen, die für die wechselseitige Verknüpfung zwischen Neuronen sorgen, gedeiht und hinterlässt ein stärkeres Gehirn, vor allem im präfrontalen Kortex/im Kontrollzentrum. Ein Trauma im Mutterleib kann die gesunde Entwicklung dieses Areals schwächen, sodass das Baby mit weniger Neuronen geboren wird. Es kann die Entwicklung des präfrontalen Kortex schwächen, was später im Leben in einer Anfälligkeit für Probleme resultiert, die mit Impulskontrolle zu tun haben. Wir können das bei einem Menschen sehen, der nicht warten- oder Impulse nicht kontrollieren kann. Das Ergebnis kann Bettnässen bei einem Kind- oder vorzeitige Ejakulation bei einem Erwachsenen sein. Es kann zu einer Person führen, die Schwierigkeiten hat, sich zu konzentrieren.

Ist der Kortex einmal geschwächt und besitzt er weniger Dendriten, um andere neuronale Nachrichten zu empfangen, und weniger Synapsen, um die Nachricht an andere Neuronen weiterzugeben, wird er im Erwachsenenalter nicht aufblühen; und Gehirn-Scans bestätigen das. Zum Beispiel gibt es bei bestimmten impulsiven Zuständen, weniger Aktivität im präfrontalen Bereich. Kriminelle, die von ihren Impulsen beherrscht werden, haben eine stärkere Tendenz zu impulsivem Verhalten. Daniel Amen, ein Gehirnspezialist, hat SPECT-Scans (Gehirn-Scans) bei Individuen mit den verschiedensten psychologischen Zuständen gemacht. Er fand, dass bei Aufmerksamkeitsstörungen, wenn der Versuchsperson eine Aufgabe gestellt wird, die Konzentration verlangt, Gehirnenergie sich nach hinten verlagert, anstatt zum frontalen Kortex zu wandern, wo sie sein sollte. Das Gehirn ist vorne mangelhaft ausgebildet; wie ich glaube, aufgrund eines frühen Traumas oder toxischer Angriffe, sodass es nicht die notwendige Ausstattung hat für angemessene Konzentration; weder die Verbindungsspalte zwischen Neuronen noch die tatsächlichen Gehirnzellen, um abstraktes Denken zu verarbeiten. Es hat nicht alle seine Murmeln und kann nicht leisten, was andere Gehirne leisten können. Wir können uns nicht leisten, dass alles zu übersehen, wenn wir Patienten in der Psychotherapie behandeln. Vielleicht versuchen wir ein Gehirn zu zwingen, etwas zu leisten, was es neurologisch nicht leisten kann.

Kritische Perioden: Ist es je zu spät für Liebe?

Kritische Perioden sind die Zeiten, wenn die Bedürfnisse nach Liebe ihr Maximum erreicht haben und erfüllt werden müssen. Der Schmerz, der ins System eingraviert wird, wenn Bedürfnisse in einer kritischen Periode unbefriedigt bleiben, bleibt ein Leben lang. Es gibt keinen Ersatz, der den Schaden repariert: keine Liebe oder Fürsorglichkeit später im Leben, keinen Erfolg, keine durch Therapie erlangte „Bewusstheit“, keine Drogen oder Alkohol, keinen Glauben an Gott.

Der einzige Weg, den Schaden ungeschehen zu machen, besteht darin, Zugang zu finden, zu den neuralen Verknüpfungen, die zur Zeit des ursprünglichen Schmerzes und Traumas festgelegt wurden, sodass man sie modifizieren kann. Weil diese neuralen Verknüpfungen primitive Gehirnregionen-, einschließlich dieser zugrunde liegenden basalen Emotionen- und Überlebensfunktionen einbeziehen, wird ein zerebrales Gespräch darüber, was in der Vergangenheit geschah, wenig Wirkung haben. Stattdessen müssen wir zulassen, dass wir diese frühen schmerzvollen, traumatischen Erfahrungen, als Erwachsene, die diese Feelings ertragen können, voll erleben oder vielmehr wiedererleben. Genau das bietet Primärtherapie an.

Obwohl es zwecklos ist, einem sechs Monate alten Säugling eine Extra-Dosis Sauerstoff zu geben, weil er im Mutterleib zu wenig davon bekam, könnte es in der Tat eine Lösung geben. Jedes ernsthafte Trauma während der Schwangerschaft oder Geburt wird zu einer Einprägung und besteht vielleicht ein Leben lang fort. Aber wir haben jetzt die Techniken, um in die Geschichtezurückzugehen, und die Auswirkungen ungeschehen zu machen. Zum Beispiel können wir zu dem Zeitpunkt zurückgehen, als ein Patient, als Neugeborenes, während der Geburt unter Sauerstoffmangel litt. Der Patient wird rot anlaufen, weil es ihm in diesem Augenblick an Sauerstoff fehlt; eine Empfindung, die sein Gehirn als Erinnerung gespeichert hat. (Unsere erörterte Forschung am „UCLA-Lungen-Laboratorium" bestätigt das). Weil der Sauerstoffmangel das System in Schieflage brachte, kann das Wiedererleben, das Trauma jetzt auflösen und die Abweichungen rückgängig machen, die durch die ursprüngliche Erfahrung (bewirkt oft Atemprobleme oder Kurzatmigkeit) verursacht wurden. Wir haben alle Kinder gesehen, die unter Stress ihren Atem übertrieben lange anhalten, was oft ein Indikator für Sauerstoffentzug bei der Geburt ist.

Die gesunde Entwicklung der Neuronen während des letzten Schwangerschaftsdrittels ist besonders entscheidend, denn wenn in dieser Zeit ein Trauma geschieht, kann sich das in der Entwicklung befindliche Gehirn fürs ganze Leben ändern. Wenn das Neugeborene in den ersten Stunden oder Tagen nach der Geburt nicht berührt wird, kann das Terror und Einsamkeit einprägen, die lebenslang in ihm bleiben.

Mehrere Untersuchungen haben einen Zusammenhang gefunden, zwischen dem Pflegeverhalten der Mutter und der zukünftigen psychischen Gesundheit ihrer Kinder. Jüngste von Michael Meaney, einem Medizin-Professor an der „McGill University" in Montreal, Kanada, durchgeführte Tierexperimente, über die Emma Ross berichtet, enthüllten, dass die Art, wie eine Mutter für ihr Baby sorgt, bestimmen kann, wie gestresst das Kind als Erwachsener sein wird; ihre Pflege kann dauerhaft die Art und Weise verändern, wie die Gene des Kleinkinds wirksam werden.

Meaney machte sich daran zu prüfen, ob Rattenbabys, die mehr geleckt werden, sich als von denen verschieden erweisen, die weniger geleckt- und gestreichelt werden; und wenn ja, warum. Diese Studien über den Ursprung von Krankheit bei Erwachsenen testete exakt, ob es wirklich das Verhalten der Mutter ist, das den Unterschied macht, und zeigte, was im Gehirn des Nachwuchses geschieht, um die charakteristischen Merkmale beim Erwachsenen zu erzeugen. Meaney und sein Forschungsteam fanden, dass sich Rattenbabys, die von ihren Müttern häufig geleckt wurden, als weniger ängstlich- und furchtsam erwiesen, wenn sie ausgewachsen waren; und geringere Mengen an Stresshormonen produzierten, als solche, die weniger gestreichelt wurden. „Alle Mütter nähren- und pflegen ihre Jungen, geben reichlich Milch und die Jungen gedeihen perfekt", sagt Meaney; „aber es gibt ein Verhalten, das man Lecken und Striegeln nennt, das einige Mütter viel häufiger betreiben, als andere; vier oder fünf Mal so oft. Die Jungen, die mehr geleckt werden, sind weniger furchtsam; sie produzieren weniger Stresshormone, wenn sie provoziert werden, und ihr Herzschlag erhöht sich nicht so sehr, sodass sie eine maßvollere Stressreaktion haben, als die Jungen, die viel weniger geleckt werden."

Die Wissenschaftler nahmen die Mütter sogar ganz aus dem Bild heraus und streichelten die Rattenbabys mit Pinseln. Meaney behauptet: „Es bewirkt dasselbe wie mütterliches Lecken." Die Änderung in der Produktion von Gehirnrezeptoren war in der zweiten Lebenswoche ersichtlich.

„Das ist eine sehr wichtige Studie", sagte Peter Blackmann, ein Professor für pädiatrische- (Kinderheilkunde) und pränatale (vorgeburtliche) Biologie an der „University of Auckland" in Neuseeland, der an der Forschung nicht beteiligt war. Er stellte heraus, dass der Ausdruck der Gene bei Säugetieren sich dauerhaft ändern kann, durch die Art, wie Mütter und Babys

interagieren; und er zeigte, wie das Langzeiteffekte auf Verhalten und psychiatrische Gesundheit haben kann. Würden diese Rattenbabys Wochen später genauso häufig geleckt, wäre die kritische Periode vorbei, und die lebenslangen Wirkungen wären nicht klar ersichtlich.

Die folgenden Bemerkungen sind aus Monkeyluv vom Biologen und Neurowissenschaftler der „Stanford Universität" Robert M. Sapolsky. Wir sehen in diesem Forschungsbericht über Mäuse, wie früh die kritische Periode eintreten kann. Wie wir sehen werden, sind nicht nur frühe Kindheitserlebnisse fürs spätere Leben wichtig; noch wichtiger sogar ist das fetale Leben (während der Schwangerschaft). Sapolsky erklärt, dass genetische Einflüsse nicht das Ein-und-Alles ist, wie wir manchmal glauben. Lebensumstände sind wichtig, aber vorgeburtliche Einflüsse können entscheidend sein.

Mäuse der entspannten Rasse (von den Genen her), die von Geburt an von Müttern der ängstlichen Rasse großgezogen wurden, wuchsen genauso entspannt auf, wie jedes andere Mitglied ihrer Rasse. Mit derselben Art von Technik, die von Kliniken benutzt wird, welche In-Vitro-Befruchtung durchführen, kreuzten die Forscher die Mäuse als Embryos. (Ließen sie eine Mäuse-Rasse eine genetische verschiedene Mäuse-Rasse großziehen). Sie implantierten Eier der entspannten Rasse in Weibchen der ängstlichen Rasse, die sie bis zur Geburt austrugen. Einige Junge der entspannten Rasse wurden von Müttern der ängstlichen Rasse aufgezogen und andere von denen der entspannten Rasse. Das Ergebnis? Wenn die Mäuse, in denen vermeintlich Entspannung genetisch fest verankert war, die fetale Entwicklung und frühe Kindheit mit Müttern der ängstlichen Rasse durchliefen, wurden sie schließlich genauso ängstlich, wie alle anderen Mäuse der (genetisch) ängstlichen Rasse. Dieselben Gene, andere Umwelt, anderes Ergebnis.

Sarpolsky fährt dann fort: „Umwelteinflüsse beginnen nicht bei der Geburt. Bestimmte Faktoren in der Umwelt einer Maus, der ängstlichen Rasse, während ihrer Schwangerschaft ihr Stress-Spiegel (…), beeinflussen das Angst-Niveau- und die Lernfähigkeiten ihres Nachwuchses, auch im Erwachsenenalter." Er betont, dass „Mäuse der entspannten Rasse nicht nur wegen ihrer Gene entspannt sind; ihre fetale- und neonatale (neugeborene) Umwelt ist ein entscheidender Faktor."

Ich werde diese frühen Einflüsse erörtern, wobei wir wissen sollten, dass es Material aus der Tierforschung gibt, das meinen Standpunkt zu bekräftigen scheint: geburtliche und vorgeburtliche Ereignisse, können unser Verhalten als Erwachsene mitbestimmen; und wenn wir diese Einflüsse übersehen, werden wir nicht voll verstehen, wer wir sind und warum wir so sind, wie wir sind. Des Weiteren werden wir nicht wissen, wie wir alle möglichen Probleme, die wir als Erwachsene haben, behandeln- und umkehren sollen. Von der Empfängnis an bilden wir eine Suprastruktur (Unterbau bzw. Grundlage). Wir brauchen für diesen Überbau eine solide Grundlage, so dass wir integrierte Erwachsene sein können, die dem Angriff der Elemente trotzen können. Schlussfolgerung: Vererbung ist wichtig, aber Lebenserfahrung - auch im Mutterleib - kann ebenso wichtig sein, wenn nicht wichtiger. Ob wir hohen Blutdruck-, Asthma- oder Migränekopfschmerzen offenbaren, hängt nicht nur von den Genen ab, sondern auch von unseren frühen Erfahrungen. Wenn wir Erfahrungen im Mutterleib ignorieren, lassen wir kritische Momente aus, die uns lebenslang beeinflussen können.

Vielleicht fragen Sie sich: „Können wir wirklich zurückgehen und fetale Ereignisse wiedererleben?" In der Evolution schließt jede neue Ebene der Gehirnentwicklung niedrigere, frühere Ebenen ein. Der denkende Neokortex ist eine Art von Erweiterung früherer tierischer Gehirnformen. So gibt es bei der Geburt bereits Empfindungen aus der vorgeburtlichen Zeit, die eine Rolle dabei spielen, wie das Neugeborene auf dieses Geburtstrauma reagiert. Wenn ein Patient ein Geburtstrauma wiedererlebt (falls es eines gab), erfährt er auch Empfindungen (die Basis der Gefühle), die früher geschahen. Wie wir später sehen werden, können wir auf

diese Weise vorgeburtliche Ereignisse wiedererleben, ohne uns bewusst zu sein, dass sie aus einer Erfahrung, im vielleicht fünften- oder sechsten Monat der Schwangerschaft stammen.

Als generelle Regel gilt: Je früher im Leben ein Bedürfnis nicht erfüllt wird, umso zerstörerischer sind die späteren Wirkungen der Deprivation. Je näher an der „kritischen Periode" ein Trauma stattfindet, umso schädlicher ist es. Eine Möglichkeit, die kritische Periode zu definieren, ist die irreversible Eigenschaft ihrer Wirkungen. Je mehr Zeit verstrichen ist, nachdem eine kritische Periode vorüber ist, umso größer ist die erforderliche Kraft, um eine Prägung/Einprägung zu erzeugen. Es bedarf nach der kritischen Periode eines gewaltigen Traumas, um eine tiefgreifende- und lebenslange Wirkung zu erzielen. Warum bleiben Bedürfnisse unbefriedigt? Aus einer ganzen Reihe von Gründen; aber oft trifft zu, dass Eltern so sehr in ihren eigenen unbefriedigten Bedürfnissen (mit dem resultierenden Narzissmus) und Schmerzen versunken sind, dass sie sich um ihr Kind einfach nicht kümmern können. Wir haben aus den Feelings unserer Patienten gelernt - und dies wurde durch Messungen der Vitalfunktionen, vor- und nach jeder Sitzung unterstützt - dass fehlender Körperkontakt im Alter von sieben Jahren, niemals demselben Trauma, im Alter von sechs Monaten entspricht.

Ein geschiedener Vater, der seine Familie verließ, als die Tochter sechs Jahre- und der Sohn acht Jahre alt war, kam in das Leben der Familie zurück, als die Kinder in ihren späten Teen-Jahren waren. Er hoffte, die verlorene Zeit wieder gut machen zu können. Es sollte nicht sein. Ihre Beziehung hatte einen schweren Riss; ihr Verlustschmerz hatte sich tief eingebrannt. Um über das Hindernis des früheren Schmerzes hinwegzukommen, müssen die Kinder zu der Zeit zurückgehen, als sie verlassen wurden, den Schmerz fühlen; Papi bitten, dass er nicht geht; und an dem Punkt, vielleicht, können sie dann ihren Vater ein bisschen besser in der Familie akzeptieren.

In der Tat kann jeder tiefe Schmerz und seine Verdrängung das System verschließen, sodass Liebe kaum noch hinein kann. Schmerz ist der Feind, aber Verdrängung ist sowohl Freund (ursprünglich benötigt, um einen beständigen Kurs zu halten), als auch Feind (wenn wir später lieben wollen). Sie entsteht als Handlanger des Schmerzes. Ist der Schmerz erst auf-gelöst, gibt es weniger Bedarf nach Verdrängung.

Wir haben aus den Feelings unserer Patienten gelernt - und dies wurde durch Messungen der Vitalfunktionen vor- und nach jeder Sitzung unterstützt - dass fehlender Körperkontakt im Alter von sieben Jahren niemals demselben Trauma im Alter von sechs Monaten entspricht. Zum Beispiel kann fehlende körperliche Nähe, in den ersten Lebensmonaten nach der Geburt, weniger Nervenfasern bedeuten, die die rechte- und linke Hemisphäre des Gehirns verbinden, und als Ergebnis mangelhaften Zugang zu Gefühlen. (Siehe Kapitel 3 für ausführlichere Information). Fehlender enger Kontakt nach dem Alter von fünf Jahren hätte nicht den gleichen Effekt.

Wenn wir ein siebenjähriges Kind nicht liebkosen, hat dies keine verheerenden Konsequenzen, und es geschehen keine kritischen Veränderungen an Gehirnstrukturen. Das Kind leidet, aber sein Hirnsystem als Ganzes ändert sich nicht. Es ist eine schmerzvolle Erinnerung, aber es ist keine Einprägung der gleichen Art, als geschähe es während der kritischen Periode. Traumen in der Adoleszenz sind immer noch schmerzvoll; aber nicht so schmerzvoll wie frühere Deprivation. In der Tat ist der spätere Schmerz gewöhnlich ein Ergebnis dessen, dass er Gefühle auslöst, die mit dem früheren Schmerz verbunden sind, obwohl wir uns dessen völlig unbewusst sein können.

Im Gegensatz dazu haben Prägungen/Einprägungen, eine spezielle Kategorie der Erinnerung, dauerhafte- und weitgefächerte Wirkungen. Sie verändern unsere gesamte Physiologie; bestimmen Sollwerte für Schlüsselstrukturen innerhalb des Gehirns und formen folglich die Persönlichkeit. Somit kann ein Mangel an Berührung immense Folgen für ein Baby haben, wenn es gerade auf die Welt gekommen ist, und sich sein emotionales Gehirn noch entwickelt.

Wenn es nicht berührt wird, löst dies die Produktion des Stresshormons Kortisol aus, das einen katastrophalen Pegel erreichen- und Gehirnstrukturen beeinträchtigen kann. Weil sie sich in kritischen Perioden ereignen, sind Einprägungen, per Definition, weitgehend irreversibel; es sei denn, sie werden neurophysiologisch wiedererlebt.

Eine Reihe von Tierexperimenten zeigt, dass die Neugeborenen, deren Augen man während der kritischen Periode für die Entwicklung des Sehvermögens verbunden hatte, blind wurden. Zwei Harvard-Wissenschaftler, Torsten Wiesel und David Hubel, verbanden Kätzchen gleich nach der Geburt die Augen. Als die Binden später entfernt wurden, waren die Kätzchen blind. Obwohl ihre Augen funktionierten, hatten ihre Gehirne die Fähigkeit verloren, visuelle Information zu verarbeiten, weil ihnen dieser Input während der kritischen Periode fehlte. Dementsprechend finden Leute, die von früher Kindheit an blind sind, aber deren Sehkraft später durch medizinische Techniken wiederhergestellt wird, es zu schwierig, sehen zu „lernen".

Dasselbe trifft darauf zu, wie Liebe die Entwicklung des Gehirns beeinflusst. Liebe bedeutet, ein Bedürfnis zu erfüllen, wenn es entscheidend ist. Sie können das nicht Jahre später nachholen, so wie eine Mutter, deren Mann sie verließ, als die Kinder klein waren. Während der Baby-Zeit ihrer Kinder war sie deprimiert. Als die Kinder älter waren, wollte die Mutter, die aufgrund ihrer Depression verlorene Zeit wieder gut machen, aber leider ging es nicht. Die Kinder gaben den Versuch auf, von dieser allein lebenden-, deprimierten Frau, die es jeden Tag kaum aus dem Bett schaffte, Liebe zu bekommen. Das Kind kann der Mutter vergeben, aber das unerfüllte Bedürfnis nach ihr, wenn das Kind klein ist, ist gnadenlos und unversöhnlich. Diese Kinder kamen als Erwachsene zum „Primal Center" und waren in der Lage zurückzugehen und zu fühlen, mit dem ursprünglichen Kind-Gehirn, wie kleine Kinder zu weinen. Wie früher bemerkt, ist das ein Weinen, das man später, nach einer Sitzung, nicht nachmachen kann. Eine merkwürdige Dialektik, den Schmerz zu fühlen, bewirkte, dass er verschwand. Warum? Weil er zuvor nie voll gefühlt wurde. Er wird gespeichert, bis der Mensch stark genug ist, um sich ihm zu stellen. Vertraue dem System; es weiß, was zu tun ist.

Wenn Therapeuten einem Patienten sagen, was er tun soll, oder wie er sich verhalten soll, impliziert dies im Allgemeinen, dass sie dem System des Patienten nicht trauen. Wir entwickeln nicht grundlos Symptome oder ein bestimmtes Verhalten. Das System ist außergewöhnlich logisch. Wir müssen nur herausfinden, was die Logik hinter einem spezifischen Verhalten- oder Symptom ist. In unserer Therapie geht es weder darum, auf Geheiß eines Therapeuten zu schreien, noch darum, gegen die Wand zu schlagen, nachdem uns gesagt worden ist, wir seien wütend auf unsere Väter. Es geht darum, dass wir uns zu fühlen erlauben, was - oft tief im Inneren verschlossen - bereits da ist, und dass wir diese Gefühle voll zum Ausdruck bringen. Es geht um eine systematische Reise zu den Antipoden (Gegenpolen) des Geistes, bei der der Patient den Weg weist.

Die Erfüllung der Liebe

Das Bedürfnis nach Liebe ist ganz genauso wichtig wie das Bedürfnis zu sehen. Wird uns dieses Bedürfnis versagt, verlieren wir einen Teil der Fähigkeit, Liebe zu geben und zu empfangen. Sagen wir also nicht: „Schau, warum bist du deprimiert? Du hast eine Freundin, die dich liebt." Sie kann das Loch niemals zufüllen, und das trägt zu einer endlosen Suche nach dem bei, was fehlte; und manifestiert sich oft in Untreue. Einen Ehepartner zu haben, der uns liebt, kann nie bewirken, dass wir uns geliebt fühlen, wenn wir uns erst ungeliebt fühlen. Es ist, als würde man versuchen, die Einprägung ungeschehen zu machen. Lassen Sie mich konkreter werden: Man kann sich mit einem Ehepartner wohlfühlen, aber unter dem Wohlgefühl und

der „Liebe“, die man in der Gegenwart empfindet, liegt das allgegenwärtige Gefühl, dass etwas fehlt. Trotzdem zählen die Gefühle, die wir für andere haben oder von ihnen bekommen, eine Menge; es hilft, den Schmerz zu stillen. Hat sich Deprivation einmal festgesetzt, können wir versuchen, sie mit vielen anderen Partnern aufzufüllen, und es funktioniert nie und ist nie voll befriedigend. Die Untreue geht immer weiter. Denken Sie daran, dass sich das Gehirn in der Kindheit noch entwickelt. Ein früher Mangel an Liebe kann diese Entwicklung stören. Wir sehen den Beweis dafür in der Verzweiflung und Paranoia, die jemand mit einem Partner fühlt. In der gleichen Minute, in der die andere Person mit einem anderen redet, setzt Eifersucht ein, dann Wut, Gegenbeschuldigungen und Verdächtigung. Je stärker die frühere Deprivation, umso weniger braucht es in der Gegenwart, um den Schmerz auszulösen. Ein Musiker, den ich sah, verlangte von seiner Freundin, dass sie ihre Augen auf den Boden gerichtet halte, wenn sie auf einer Party waren. Er wollte nie, dass sie einen Mann ansah.

Wenn wir ein kleines Kind nie loben oder wenigstens genau beachten, was es in seiner frühen und späteren Kindheit schafft, können wir eine Einprägung verursachen und die Neurophysiologie des Kindes verändern. Danach wird jede Ermutigung und jedes Lob auf taube Ohren stoßen oder wenigstens auf ein taubes limbisches System; Gehirnzonen, die unsere Gefühle und Emotionen vermitteln. Die kritische Periode wird gekommen- und gegangen sein. Das Bedürfnis nach Lob ist vielleicht im Alter von sechs Monaten nicht essenziell, aber mit fünf Jahren ist es entscheidend. Es ist dann kein Wunder, dass ein Filmstar, der in einem Waisenhaus aufwuchs, nie Befriedigung erlebt, gleich wie viel Schmeichelei und Liebe er später im Leben bekommt. Gegenwärtige Liebe hilft; sie schwächt vielleicht den Schmerz, den sie spürt, aber sie ändert nie etwas daran. Täte sie es, dann hätte Marilyn Monroe nicht eine Beziehung nach der anderen gehabt, auf der Suche nach dieser schweren fassbaren- und unzuverlässigen Sache, Namens Liebe.

Es trifft auch zu, dass der lebenslange Kampf um die Erfüllung dieses Bedürfnisses umso größer sein wird, je tiefer der Mangel an Befriedigung ist, den man in der frühen Entwicklung erfahren hat. Man kann den Beifall von tausenden bekommen, aber dennoch befriedigt es nicht. Könnte man Liebe später im Leben nachholen, würden die Rockstars, die ich in der Therapie sehe, sich wohlfühlen. Das tun sie selten. Mütter, die während der Schwangerschaft von ihren Männern verlassen wurden, haben vielleicht Kinder mit einer größeren Tendenz, homosexuell zu werden. Man hat festgestellt, dass Sexualhormone durch die Stress-Situation der schwangeren Mutter verändert werden können.

Zum Beispiel haben Forscher herausgefunden, dass sich weibliche Charakteristika permanent änderten, wenn der Fetus im Mutterleib hohen Mengen an Testosteron ausgesetzt war. Bestimmte widrige Merkmale während der Schwangerschaft maskulinisieren den weiblichen Nachwuchs. Weibliche Ratten, zum Beispiel, spielen wie Männchen und zeigen Besteigungsverhalten.

Ist Homosexualität eine Wahl? Wahrscheinlich nicht. Würde der Vater nach dem dritten Jahr im Leben des Kindes gehen, wären die Auswirkungen nicht so katastrophal, wie in der kritischen Periode, wenn in der Schwangerschaft die Sollwerte der Sexualhormone festgelegt werden. Aber mit einer gestressten Mutter, während der Schwangerschaft und späterer Deprivation (Entbehrungen), durch einen Vater, der das Haus verlassen hat, haben wir bei einem kleinen männlichen Kind, das mögliche Rohmaterial für offene Homosexualität. Der Verlust väterlicher Liebe verstärkt lediglich die frühen Veränderungen bei den Sexualhormonen und erzeugt vielleicht latente Homosexualität. Das muss nicht unbedingt in jedem Fall zutreffen, aber man sollte sich dessen doch bewusst sein. Andere Tatsachen würden auf ein weibliches Kind zutreffen.

Die kritische Periode für intellektuelle Entwicklung tritt viel später ein, als die für physische Liebe. Ein fünf Monate altes Baby fühlt sich nicht dumm – unbedeutend, wie es behandelt

wird. Aber wenn später in der Kindheit angemessene intellektuelle Entwicklung stattfindet, ist das Kind empfänglich für emotionale Einflüsse und kann dazu gebracht werden, dass es sich dumm fühlt. Wenn wir uns dumm fühlen, weil das die Art ist, wie wir im Alter von sechs an, bis zum Alter von fünfzehn behandelt wurden, werden wir wahrscheinlich hinterher glauben, dass wir dumm seien.

Inniger Kontakt zwischen Mutter und Kind in den ersten Wochen und Monaten des Lebens reguliert das (schmerztötende) Opiat-Rezeptor-System auf solche Weise, dass optimale Mengen dafür sorgen, dass wir uns wohlfühlen. Wenn wir reifen und erwachsen werden, sind wir deshalb in der Lage, dafür zu sorgen, dass unsere eigenen Kinder sich ebenso wohlfühlen, und wir befähigen sie, mit Stress fertig zu werden, ohne dass sie überwältigt werden. Eltern, die als Kind geliebt wurden, haben eine Ruhe, die sich dann auf ihr eigenes Baby überträgt. Eine angespannte Mutter, die mit ihrem Kind grob umgeht, vermittelt ihm kein Gefühl der Ruhe. Eine Mutter, die verzweifelt Liebe braucht, benutzt vielleicht ihr Baby, um ihre eigenen Bedürfnisse zu erfüllen, und sie verlangt zu viel von ihm, sodass es nicht es selbst sein kann.

Wir sahen vor Kurzem einen jungen männlichen Homosexuellen, dessen Vater nicht das Haus verließ, sich aber emotional verabschiedet hatte. Er war Boxer; und ein harter Bursche, der wollte, dass sein Sohn in seine Fußstapfen trat. Seinen Sohn zu herzen und zu küssen kam nicht infrage. Sein Männlichkeitswahn erlaubte es nicht. Er boxte und rang mit seinem Sohn, bot aber nie zärtliche Berührung an. Genau das suchte unser Patient im späteren Leben – ein bisschen Zärtlichkeit. Er war sich dessen nie bewusst, als er aufwuchs; aber sein Körper speicherte das Bedürfnis, bis es sich in einer liebevollen Beziehung mit einem anderen Mann ausdrücken konnte. Die Zeitdistanz zwischen fehlender Liebkosung von seinem Vater und seinem späteren Bedürfnis nach männlicher Liebe war so groß, dass es nicht infrage zu kommen schien, beides zusammenzufügen. Als er zu uns kam, weinte und schrie er nach dieser Liebe von seinem Vater.

Schmerz und Verdrängung

An früherer Stelle sagte ich, dass Mutters Liebe in den kritischen Perioden zu Beginn des Lebens wie eine Droge sei. Aber wenn diese mütterliche Liebe fehlt, leiden wir. Liebesmangel ist Schmerz. Ein Baby kann mit dem Gefühl nicht überleben, dass Mutter nie kommen wird, oder dass alles zutiefst hoffnungslos ist. Glücklicherweise muss das Baby solchen Schmerz nicht ertragen. Das Gehirn des Babys wird sich an den Liebesmangel anpassen und durch Verdrängung einen Weg finden, damit fertig zu werden.

Als Überlebensmechanismus gestattet Verdrängung, Gefühle zu blockieren und umzuleiten und dann zu „verrücken“, sodass das Baby ein entsetzliches Gefühl, wie: „Ich sterbe, wenn meine Mutter mich nicht liebt.“ nicht mehr empfinden muss. Natürlich werden solche Feelings nie artikuliert, sie werden nur empfunden. Dennoch werden sie ins Gehirn eingeprägt, als Gefühl von: „Ich sterbe, wenn sie mich nicht liebt.“ Jahre später, wenn aus dem Baby ein Mann geworden ist, und seine Freundin ihn verlässt, taumelt er vielleicht in eine tiefe Depression; genau das, was wir gegenwärtig bei einem unserer jungen Patienten sehen. Er war aktiv suizidal; er fühlte, dass er nicht weiterleben konnte; und er wollte es nicht. Wir fanden heraus, dass es das gleiche Feeling war, das er hatte, als seine Mutter mit einem anderen Mann davonlief, und ihn der Erziehung durch seinen Vater überließ. Die Einprägung löste das Gefühl der Verlassenheit aus: „Ich sterbe, wenn sie mich nicht liebt.“ Die Verknüpfung zwischen dem Gedanken und dem Gefühl ist buchstäblich eine Reihe aufeinander bezogener Nerven-Netzwerke; wobei jede Nervenzelle oder jeder Schaltkreis den angrenzenden in Gang setzt; gemeinsam berufen sie dann ein Treffen-, eine Versammlung ein; und die auslösende Ursache

wird enthüllt. Wir müssen bei dieser Versammlung zugegen sein. D.O. Hebb diskutierte die Versammlung der Neuronen vor etwa fünfzig Jahren.

Obwohl er verdrängt worden ist, klopft der überwältigende Schmerz, der von der fehlenden Liebe am Lebensanfang herrührt, ständig gegen die Tür des Bewusstseins. Das System tut, was es kann, um dieses Bewusstsein zu blockieren, weil es bedeutet, dass man Schmerz fühlt. Aber wenn ein frühes Trauma einige unserer eigenen, intern produzierten Schmerzkiller-Neurotransmitter, wie zum Beispiel Serotonin erschöpft, ist die Fähigkeit des Gehirns, Schmerz in Schach zu halten, geschwächt. Die Person fühlt sich vielleicht gezwungen, zu Drogen- oder Alkohol zu greifen, um den Zweck zu erfüllen. Zum Beispiel leisten viele Tranquilizer, was unser eigener Körper leisten würde, wäre seine Fähigkeit, seine eigenen Schmerzkiller zu erzeugen, nicht durch Trauma und frühen Liebesmangel beeinträchtigt worden. Oder jemand wird vielleicht von Substanzen abhängig, die dafür sorgen können, dass er sich gut fühlt, wie z. B. Kokain, das den Dopaminspiegel anhebt (das „Gut-Fühl"- Hormon) und anstelle seiner Mutter tritt. Es lässt ihn Stärke und Wärme spüren und gibt ihm ein „Du-kannstes-Gefühl" alles das, was seine Mutter am Lebensanfang hätte tun sollen. Anscheinend ist er von Kokain abhängig, aber in Wirklichkeit ist die Droge eine Ersatzmutter, die abhängig macht. Seine Mutter hätte ihm lebenslang einen optimalen Dopamin-Spiegel geben können. – Jetzt ist es zu spät. Also begnügt er sich mit einem Ersatz. Zum Beispiel leisten viele Tranquilizer, was unser eigener Körper leisten würde, wäre seine Fähigkeit, seine eigenen Schmerzkiller zu erzeugen, nicht durch Trauma und frühen Liebesmangel beeinträchtigt worden.

Dementsprechend ist die Sorge und Freundlichkeit eines Therapeuten eine zeitweilige Dosis von zwanzig Milligramm Prozac wert; ein Ersatz für Serotonin. Deshalb werden viele Leute von Therapie abhängig. Wir kehren immer wieder zu ihr zurück; wissen oft nicht, warum, aber dennoch ist es sehr beruhigend, jemanden zu haben, der ausschließlich uns allein zuhört. Was die meisten unserer Drogen machen, ist, dass sie die Substanzen ersetzen, die während der Einprägung verloren gingen oder vermindert wurden. Frühe Liebe sorgt für die optimale Menge an Serotonin in unseren Systemen. Aber Liebesmangel erzeugt Defizite. Prozac schreitet ein und macht, was Mutter hätte machen sollen. Das Bedürfnis nach Heroin und jeden anderen Schmerzkiller ist genau dasselbe frühe Bedürfnis nach Mutter. Es war und ist eine Sache auf Leben und Tod. Kurz gesagt, ist Drogen zu nehmen, gleichbedeutend mit dem Versuch, einen Mangel wettzumachen.

Ist Sucht eine schlechte Gewohnheit? Ich behaupte, dass es meistens ums Überleben geht. Sie sollte nicht als Moralurteil verworfen werden. Sollte man damit prahlen, von Drogen weg zu sein? Die „Anonymen Alkoholiker" denken so, und es ist offensichtlich wichtig; aber man muss wissen, was man nach dem Absetzen zu tun hat. Andernfalls zehrt das System an sich selbst und zerstört Organe, was letztlich unser Leben verkürzen wird. Das Bedürfnis verschwindet nicht. Es bleibt unser Leben lang in ursprünglicher- und reiner Form. Es wird von Erfahrung nicht berührt, weil es gegen jede-, auch symbolische Erfahrung, abgehärtet ist, die das Bedürfnis nicht erfüllt. Wir stecken in einer Zeitfalle fest.

Später werden wir sehen, wie die Worte eines Therapeuten, egal ob richtig oder falsch, unsere Qualen besänftigen können. Wir können uns zu dem Gedanken verleiten lassen, dass es die „Einsichten" sind, die wir in der Therapie haben, was uns besser fühlen lässt; aber in Wirklichkeit ist es die ganze Zeit der fürsorgliche-, beruhigende Ton des Therapeuten. Er dämpft Schmerz; den Schmerz wegen einer Mutter, die teilnahmslos- und unaufmerksam war; den Schmerz wegen eines Vaters, der sich nie kümmerte, nie sanft war und dessen Ton unerbittlich hart war. Die Präsenz des Therapeuten sagt: „Ich bin jetzt da. Alles wird gut." Einfach, dass wir in seinem Büro sind, kann bewirken, dass wir uns besser fühlen.

Es ist schön, sich besser zu fühlen. Aber wir dürfen nicht vergessen, dass die Aufmerksamkeit, die wir jetzt bekommen, nicht deren Fehlen wettmachen kann, als sie entscheidend

war. Die kritische Periode ist vorüber. Wäre dem nicht so, dann würde uns die Zuwendung des Doktors gesund machen. Weil sie aber nach der kritischen Periode geschieht, kann sie nur lindern. Sie kann dazu beitragen, ein wackeliges Abwehrsystem zu stabilisieren; aber es kann das Bedürfnis niemals auslöschen. Ich wiederhole es bis zum Überdruss: Wir können Neurose nicht weglieben. Auch wenn wir Mama wiederauferstehen lassen könnten und sie dazu bewegten, dass sie ihr erwachsenes Kind küsst und herzt, könnte keine noch so große Liebe in der Gegenwart den Schaden ungeschehen machen. Deshalb kann ein freundlicher Therapeut, der besorgt- und interessiert ist, in seinem Patienten kein Gleichgewicht wiederherstellen. Keine noch so große Menge an Zuwendung und Einsichten wird eine tiefgreifende Veränderung einleiten. Keine Psychotherapie kann diese Bedürfnisse verändern; noch können es Drogen oder andere, von diesen Bedürfnissen gesteuerte Formen des Ausagierens, wenn sie erst einmal besiegelt sind.

Allgemeiner gesprochen, müssen wir daran denken, dass es sinnlos ist, Gedanken zu benutzen, um die Effekte tief eingravierter Traumen zu behandeln. Wie wir sehen werden, ist es nicht möglich, Gedanken und Gedankenprozesse, die buchstäblich Millionen Jahre später in der Evolution der Gehirnentwicklung auftraten, zu benutzen, um zu beeinflussen, was tiefer im Gehirn liegt, und sich Millionen Jahre früher entwickelte.

Fallstudie: Stash

Ich kam schwach und erschöpft zur Welt. Die Medikamente, die man meiner Mutter gegeben hatte, waren durch ihr System hindurch in meines eingedrungen, und versuchten mich umzubringen; genauso empfand ich es, dass etwas versuchte mich umzubringen. Ich wurde wieder-holt geschlagen und in abwechselnd heißes und kaltes Wasser getaucht, um mich nach dem Kaiserschnitt wiederzubeleben, den man machte, um mich vor dem Tod durch medizinisch eingeführte Drogen zu bewahren.

Ich hatte nie eine Pause; ich hatte nie Gelegenheit, zu genesen und mich zu erholen; man erwartete, dass ich ein normales Baby sei; tatsächlich ein exzellentes Baby, das perfekte Baby, auf das man stolz sein konnte. Ich brauchte Ruhe und eine Menge Pflege; nicht aber, dass ich irgendwelchen Erwartungen gerecht wurde; und warum überhaupt, sollte man Erwartungen von jemandem haben, der so neu auf der Welt ist?

Ich habe mich immer in die Vergangenheit zurückgezogen. Die Vergangenheit scheint mir immer, als sei sie besser für mich, als die Gegenwart. Ich erinnerte mich, wie ich wahrscheinlich ein Jahr alt war oder weniger und in einem Raum lag, der, wie ich glaube, das Apartment meiner Eltern war. Alles, woran ich mich erinnere, ist, dass ich allein war, in einer Krippe; der Raum war abgedunkelt, aber draußen war es sonnig und warm. Vorhänge wehten leicht von einem großen offenen Fenster oder einer Veranda-Tür. Der wichtige Teil ist, dass ich allein war und mich sehr, sehr allein fühlte. Ich hatte dieses melancholische Feeling, das der Unterbau aller meiner Gefühle in meinem ganzen Leben ist, ein Sehnen nach der Vergangenheit. Stellen Sie sich vor, sich nach der Vergangenheit sehnen, im Alter von weniger als einem Jahr! Für mich ist es Gefühl, nach Hause zu wollen; zurückgehen an einen Ort, an dem ich mich okay fühle und wo es keine Melancholie mehr gibt.

Das war der Anfang meiner Depression; und von da an wurde sie nur noch stärker. Ich glaube, wonach ich mich sehnte, war, zurück im Mutterleib zu sein, wo alles ganz war und reine Zuwendung; und - was am wichtigsten ist - wo ich nie allein war. Ich weiß, dass es dennoch nicht ideal dort war, weil meine Mutter Alkoholikerin war und rauchte; aber verglichen mit der völligen Einsamkeit, die ich zu der Zeit fühlte, war es ein viel besserer Ort.

Alles, was ich je wollte, war, so zu sein, wie meine Eltern mich haben wollten – besonders mein Vater. Ich wollte all das sein, was sie von mir wollten, und noch mehr. Die Wahrheit ist, alles, was ich je wollte, war, meinen Eltern zu gefallen; trotz meines Benehmens, als ich älter wurde und rebellisch und zornig wurde.

Das vorherrschende Thema in meinem Leben, das sich auf unzählige Weise ständig wiederholt, ist, dass ich immer leugnen muss, mich schwach zu fühlen, und dass ich Stärke vorgebe. Schwäche ist für mich unglaublich bedrohlich; ich fürchte immer, die Leute könnten sie in mir sehen und mich deshalb ablehnen. Ich kann mich nie in sie ergeben; ich habe unermessliche Energien aufgewendet, um sie ständig in Schach zu halten. Ich konnte ihr nur gelegentlich nachgeben; konnte sie aber nie herrschen lassen, weil das ein Loch ist, aus dem ich nie wieder herauskrabbeln könnte; für mich ist sie der Tod.

Ich hatte immer das Gefühl, dass etwas mit mir nicht stimmte. In doppeltem Sinne, indem etwas Wahres daran ist; und ebenso, indem ich einfach nicht in der Lage war, die Erwartungen meiner Familie zu erfüllen. Ich glaube, Menschen (und Tiere, was das betrifft) haben fest verankerte Erwartungen in unsere Gene. Eine davon ist, durch den Geburtskanal auf die Welt zu kommen und das zu erleben, sowohl Mutter und Kind. Wenn das nicht geschieht, wie es sollte, fühlt sich etwas nicht richtig an und wird sich nie richtig anfühlen, bis es aufgelöst- und erlebt wird. So hatte ich immer das Gefühl, dass etwas mit mir nicht stimmte, weil es wirklich so war; ich wurde nicht so geboren, wie es hätte sein sollen, und fühlte mich nicht so, wie ich mich hätte fühlen sollen. Tatsache war, dass es ziemlich schieflief; und ich fühlte sogar, dass ich nicht hätte geboren werden sollen, dass ich hätte sterben sollen.

Irgendwas zu tun, war für mich immer doppelt so schwer, wie für andere, die kein solches Trauma hatten. Ich musste nicht nur ebenso gut- oder besser, als andere sein, sondern ich musste gleichzeitig dieses überwältigende Gefühl, von Müdigkeit und Schwäche verdrängen. Man erwartete, dass ich in allen Dingen überragend sei. Weder meine Eltern noch jemand Anderer verstanden, dass ich mein Leben mit einem riesigen Defizit begonnen hatte und deshalb Hilfe-, Zuwendung-, eine Pause-, niedrigere Erwartungen-, etc. brauchte. So erwartete man von mir, überall zu glänzen; und es gab für sie keinen Grund, warum ich nicht sollte. Schließlich hatte ich in ihren Augen kein Handicap; und wenn ich mich nicht hervortat, meinte ich also, etwas stimme mit mir nicht – ein doppelter „Hammer"; und wenn doch, nun, dann wurde es einfach so erwartet. Keiner hatte eine Ahnung, dass es von mir doppelt so viel Energie-, Herzschmerz- und Anstrengung erforderte, wie von den meisten Leuten.

So habe ich mein ganzes Leben damit verbracht, dieses unglaublich bedrohliche Gefühl zu bekämpfen, da ich fühlte/dachte, dass etwas mit mir nicht stimmte; dass ich minderwertig sei etc. Auch der kleinste Fehler war riesig, indem er diese Wurmbüchse öffnen würde. Dennoch versuchte mein System immer Normalität zu erreichen, indem es zu dieser Erfahrung zurückging, um dieses Gefühl zu fühlen und aufzulösen; und hier habe ich gedacht, ich bin ein Verlierer, ein Versager; nicht wert, dass man ihn kennt oder dass er zugegen ist; einer, der keine Talente-, Fähigkeiten hat, grundsätzlich wertlos ist; und einer, dessen man sich schämt; und ich fragte mich, warum jemand mich mögen sollte oder mein Freund sein wollte. Immer wollte ich einfach die Gelegenheit haben, mir eine Pause zu nehmen, Luft zu holen, ein bisschen auszurasten (…) und immer wollte ich die Chance haben, noch mal neu anzufangen und es dieses Mal richtigzumachen.

Ich hatte Drogen- und Alkoholexzesse. Kokain war der Favorit, wegen der Energie, Omnipotenz und Betäubung, die es mir gab. Ich stürzte dann auf diesen Partys ab, brachte die Realität mit dem Katerfeeling im Inneren in Einklang und erholte mich dann, bevor ich den Kreis von vorne begann. Das ist genauso, wie meine Geburt verlief, Drogen und alles. Irgendwie schaffte ich es, in dieser Zeit mein eigenes Geschäft zu betreiben und ebenso, mich fast jeden

Tag im Fitnessstudio herauszuarbeiten; in einer Band zu spielen und eine Menge Frauen zu treffen.

Ich bin also erschöpft. Das ist das Wesen der Depression. Es ist das Gefühl des ursprünglichen „hochkarätigen“ Traumas, das ins Bewusstsein kriecht, zusammen mit dem gewaltigen Maß an Verdrängung, das ständig erforderlich ist, um dieses katastrophale Feeling unbewusst zu halten. Man muss sich schwer abtöten, um zu verhindern, dass das Feeling des Traumas die Macht ergreift. Es gibt jedoch einen Preis dafür, der im Abtöten allen Erlebens besteht; und in einer tiefen Schwermut, die ein Sehnen danach ist, wie die Dinge sein sollten. Wir sind alle mit dieser fest verdrahteten Erwartung in uns geschaffen. Komisch, wir wissen, wie wir uns fühlen- und, wie wir sein sollten, und wenn es nicht geschieht, gibt’s Melancholie; denn das Leben ist nicht ganz so, wie es unseres Wissens, sein sollte.

Kapitel 3

Wo Gedanken und Vorstellungen entspringen: - Die verschiedenen Sprachen des Gehirns -

Wenn wir verstehen wollen, warum wir uns so verhalten, wie wir uns verhalten, und warum wir an verschiedenen Krankheiten leiden, brauchen wir ein grundlegendes Verständnis des Gehirns und seiner Funktionsweise. Wir müssen wissen, wo emotionaler Schmerz seine Wurzeln hat und wie er dort hinkam, bevor wir anfangen können, zu verstehen, wie man ihn erreicht und auflöst. In der Psychotherapie ist dies besonders wichtig, denn wie jemand einmal sagte: „Wenn Sie in den falschen Zug einsteigen, ist jeder Halt, den Sie machen, der falsche."

Trauma und fehlende Liebe bringen uns von Beginn an auf die falsche Spur. Das trifft wortwörtlich zu, wenn es ums Gehirn geht; denn dort gibt es Nervenbahnen, die aufgrund frühen Schmerzes abgelenkt- und umgeleitet werden; es ist wie ein Haus, das nicht korrekt verdrahtet ist, sodass alle elektrischen Schaltkreise zu den falschen Ausgängen- oder Steckdosen führen. Wenn wir von einer Abweichung nichts wissen, dann wissen wir auch nicht, wo die Normalroute verlaufen sollte; und schlimmer noch, weil wir zu dem Gedanken neigen, dass die Abweichung rein „psychologisch" sei, übersehen wir letztlich das Physiologische als Ganzes; wir denken, dass Gedanken von selbst „losgehen" oder geschehen, während der Rest von uns beständig und fixiert bleibt.

Wir haben viele Patienten gesehen, die reine Intellektuelle sind; die keine Ahnung vom Universum der Gefühle haben. Unsere Therapeuten müssen wissen, welches Gehirnsystem der Patient benutzt. Zum Beispiel sehen wir vielleicht, was ich als „First-Line-Intrusion", als „Eindringen der ersten Ebene" bezeichne. Der Patient beginnt, die Vernachlässigung in seiner Kindheit zu fühlen, und fängt dann gleich an, zu husten; erlebt übermäßigen Speichelfluss, würgt, bringt seine Arme in die fötale Position; und so weiter. Wir kennen die Zeichen der Intrusion; das heißt, dass wir verstehen, dass tiefe Gehirn-Einprägungen vorwärtsdrängen und das Feeling vernebeln, mit dem man sich gerade beschäftigt.

Wir haben dann die Wahl: entweder befassen wir uns mit der Intrusion, oder benutzen Medikamente, um sie eine Zeit lang zu unterdrücken, sodass der Patient seine Gefühle erleben kann. Wir brauchen eine Gestalt/ein neurologisches Verständnis, um unsere Wahl zu treffen. Jedenfalls sehen wir durch diese Intrusion, dass das Hemmungs- und Verdrängungssystem fehlerhaft ist.

Wir haben einen französischen Patienten, der versucht, Ereignisse aus der Kindheit zu fühlen; aber sobald er Zugang hat, kommen die Geburtszeichen hoch und blocken jede Fähigkeit zu fühlen ab. Er läuft rot an, ringt um Sauerstoff, würgt und kann einfach nicht weitermachen, mit seinen Kindheitserinnerungen. Hier grub die Kindheitserinnerung: „Ich bin ganz allein, ich existiere für sie nicht.", die später zu: „Ich existiere nicht.", führen kann; anders bekannt, als niedriges Selbstwertgefühl; das primäre Alleinsein gleich nach der Geburt, als er drei Tage unter oberflächlicher mechanischer Obhut allein gelassen wurde. Es gibt keine Trennung zwischen Bewusstseinsebenen, sodass sich der Patient die ganze Zeit überwältigt fühlt. Es gibt gewisse pathognomonische (sichere) Zeichen der Geburtsintrusion, die man genauso wenig

vortäuschen kann, wie ein Patient ein Absinken der Körpertemperatur um ein Grad Celsius vortäuschen kann.

Wenn ein Patient zur Psychotherapie kommt, hat er aller Wahrscheinlichkeit nach ein Verhalten an sich, dass sich so tief eingegraben hat, dass sein Ursprung praktisch unzugänglich ist. Konventionelle Therapien, wie Verhaltens-, Kognitions- und Einsichtstherapie, haben nicht die nötigen Werkzeuge, um die frühen Einprägungen zu finden, die der Ursprung der Neurose des Patienten sind. Wenn ein Patient gesund werden soll, dann muss der Psychotherapeut die Werkzeuge haben, um die Pfade zu den Wurzeln des emotionalen- und körperlichen Aufruhrs im Patienten zu finden. Das Gehirn zu verstehen - wie seine Bahnen und Schaltkreise verlegt sind - ist wesentlich, wenn wir unseren Weg zur Wurzel eines Problems finden wollen. Das Therapieziel muss sein, fließende Kommunikationslinien unter den Bewusstseinsebenen einzurichten. Genau das macht volles Bewusstsein aus.

Das Gehirn hat tatsächlich drei-, nicht zwei Ebenen des Bewusstseins, von dem die meisten denken, es gebe einfach die bewusste und die unbewusste Psyche. Aber wenn wir die drei Ebenen verstehen, sehen wir schließlich, wie gewisse Erlebnisse, abhängig davon, wann sie sich ereigneten und wie viel Kraft hinter ihnen steckte, in spezifische Gehirnebenen eingeprägt werden. Wenn jemand zum Beispiel Drogen- oder Tranquilizer nimmt, beruhigt er unterschiedliche Bewusstseinsebenen und die eingeprägte Erinnerung des Erlebnisses, das den Schmerz entstehen ließ.

Die Forschung zeigt, dass es eine große emotionale Antriebskraft geben muss, damit ein Trauma sich in das Gehirn einprägt. Es gibt viele Arbeiten über das Wiederauffinden von Erinnerungen und darüber, welche Gehirnsysteme damit betraut sind. Wir werden den Weg entdecken, den das Fühlen im Gehirn nimmt; wie es blockiert wird, und was mit uns geschieht, wenn es blockiert worden ist. Wir werden auch herausfinden, warum Gefühle, die sine qua non (unabdingbare Voraussetzung) jeder geeigneten Psychotherapie sein müssen.

Die drei Bewusstseinsebenen

Im Grunde haben wir drei Gehirne in einem: den Hirnstamm, das limbische System und den Neokortex; jedes dieser Gehirne begründet eine Bewusstseinsebene; und jedes hat sein eigenes Erinnerungssystem. Wir erinnern uns an Gerüche, Empfindungen, auch an Gespräche; alles auf unterschiedlichen Gehirnebenen, obgleich sie alle miteinander verknüpft sind.

Erste Linie (Ebene): Der Hirnstamm

Die erste Ebene, der Hirnstamm, ist ein primitives- oder reptilisches Gehirn und stellt unser ältestes Gehirnsystem dar. (Ich bezeichne es manchmal als Salamander-Gehirn, weil das limbische System und der Hirnstamm einen Gutteil des Gesamthirns des Tieres ausmachen). Der Hirnstamm sollte sich als erster entwickeln; und er war der erste Teil des Zentralnervensystems, der sich in der Evolution des Menschen entwickelte. Salamander haben übrigens so ziemlich das limbische System, das wir haben, in primitiver Form. Der herausragende Neuroanatom E. J. Herrick identifizierte sie als wandernden-, schwimmenden-, lebenden Hirnstamm. Es scheint, dass wir diesen Teil niemals verloren. Wir haben an seinem oberen Ende einfach neues Gewebe hinzugefügt. Wenn Patienten auf dieser Ebene unten sind, gibt es keine Worte und kein Schreien oder Weinen eines Erwachsenen; im Wesentlichen hört man ein Stöhnen.

Der Hirnstamm führt aus dem rückseitigen Boden des Gehirns heraus und hinab durch das Rückenmark. Er befasst sich mit Instinkten, basalen (grundlegenden) Bedürfnissen, Überlebensfunktionen, Schlaf und basalen Prozessen, die uns am Leben erhalten, wie zum Beispiel

Körpertemperatur, Blutdruck und Herzfrequenz. Ich bezeichne es als „First-Line“ (Erste Linie) oder Überlebensgehirn.

Der Hirnstamm nimmt um den 33. Tag der Zeugung Gestalt an. Nach dem ersten Monat im Mutterleib haben wir einen ziemlich vollständigen Hirnstamm; und mit ihm geht die Fähigkeit einher, Traumen zu verschlüsseln und zu speichern. Neben sehr tiefer Atmung ist der Hirnstamm auch an Geschmack- und Hören beteiligt. Wir können Depression, Angst, Stress, Drogenkonsum, Rauchen oder Trinken einer Mutter speichern. Die Mutter kann auch durch ihre Hormonveränderungen kommunizieren; durch die unbewusste Ablehnung ihres kommenden Babys, die dann im Hirnstamm des Babys gespeichert wird. Eine solche Erfahrung wird offensichtlich nicht als Gedanke gespeichert, weil wir noch keinen Neokortex haben, der unseren denkenden, intellektuellen Verstand verkörpert. Aber wichtig ist, dass die Einprägungen in diesem Speicher später gewisse Gedanken- und gedankliche Irrwege hervorrufen können. Sie werden den Nervenbahnen zu höheren Gehirnzentren folgen, die sich dann mit dem Erlebnis des ursprünglichen Traumas auf verschiedene Weise ausführlich befassen und unser Denken entsprechend beeinflussen.

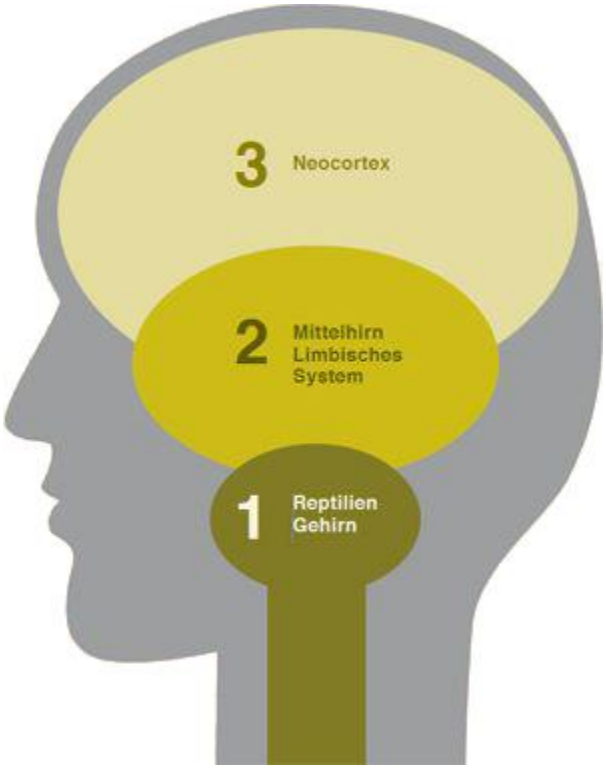


Abb. 2
Die drei Bewusstseinsebenen

Auch ohne die oberste Ebene, den denkenden frontalen Kortex, der Schmerz durch Worte ausdrückt, können Tiere und Menschen noch schreien und weinen. Hirnstamm-Einprägungen der ersten Ebene sind so mächtig, dass sie jede spätere Gehirnentwicklung stören können. Die emotionale Entwicklung kann so fragil sein, dass eine Person, auch wenn sie in der Kindheit etwas Liebe bekommen hat, es nie schafft, sich stark zu fühlen, einen Job zu behalten, als Mensch beständig- und solide zu sein. Die tiefen Einprägungen können trotz späterer Liebe, Bettnässen-, Alpträume-, hohen Blutdruck- und vorzeitige Ejakulation bewirken. Oft waren, was Freud für Hysteriker hielt, einfach First-Liners - von der ersten Ebene dominierte Leute -

denen es an Struktur fehlte und die völlig durcheinander zu sein schienen. Diese frühen Einprägungen lenken oft unser Leben, machen uns impulsiv und konzentrationsunfähig, lassen uns unter tiefen Mittellinien-Symptomen leiden, wie zum Beispiel Darm- und Atmungsprobleme und bilden die Grundlage für spätere Migränen.

Es gibt den weitverbreiteten Mythos, dass emotionaler Schmerz sich von körperlichem Schmerz unterscheide. Es gibt eine Studie eines UCLA-Psychologen-Teams, welche die zwei Schmerzarten erforschten. Unter Verwendung von MRIs (Magnet-Resonanz-Bildern) zur Überwachung der Gehirnaktivität einer Studentengruppe wurde ein Spiel so manipuliert, dass die Versuchspersonen sich abgelehnt fühlten – ein emotionaler Schmerz. Der Gehirn-Scan zeigte an, dass der Ort dieser Schmerzart im Zentrum des Gehirns war, in einer Struktur, die als Cingulum bekannt ist, zusammen mit Teilen des rechten präfrontalen Kortex. (Wir werden später im Kapitel über das linke und rechte Gehirn sehen, dass das rechte präfrontale Areal der höhere Verarbeitungsort für Gefühle ist.) Das Cingulum hat auch eine Schlüsselrolle in der Verarbeitung körperlichen Schmerzes. Mit anderen Worten unterscheidet das Gehirn nicht zwischen verschiedenen Arten von Verletzung; eine Verletzung ist, ungeachtet des Ursprungs, eine Verletzung. Eine emotionale Krankheit ist etwas, das wirklich weh tut; und das System verschließt sich, wenn Schmerz einer jeden Variante zu intensiv wird. Eine frühe emotionale Verletzung wird in das physische System eingegraben und dort bleibt sie. Verlassen zu werden, was von Kindern als extreme Ablehnung wahrgenommen wird, ist körperliche Agonie; oft zu heftig, als dass sie gefühlt werden könnte. Einige sagen: „Ah, es ist nur in deinem Kopf. Du wirst darüber hinwegkommen!“ Nicht so schnell. In der Psychotherapie müssen wir daran denken, dass sich mit emotionalem Schmerz zu befassen, bedeutet, seine gesamte physiologische Ausstattung zu erfahren. Ein paar Tränen oder Seufzer können den Job nicht erledigen; nicht wenn wir den Schaden emotionaler Deprivation in der frühen- und späteren Kindheit ungeschehen machen wollen. Und warum tun Emotionen so weh? Weil wir eine starke emotionale Interaktion mit unseren Eltern brauchen, wenn wir überleben wollen (siehe Kapitel 2). Tiere mit beschädigtem Cingulum versuchen nicht mehr, ihren Nachwuchs in ihrer Nähe zu halten; und die Babys (die ein beschädigtes Cingulum haben) geben keinen Schrei mehr von sich, wenn sie getrennt werden. Das Cingulum ist wichtig, weil dieser Schrei notwendig ist, damit die Mutter zum Kind läuft.

Wenn das Gehirn sich entwickelt, begleitet die Erinnerung seine Entwicklung zu höheren Orten und nimmt innerhalb des neuen-, höheren Nervensystems Gestalt an. Jedes Trauma, das uns widerfährt, wird zuerst vom limbischen System (Fühlen) absorbiert und dann vom kortikalen Apparat (Gedanke, Logik, Vernunft), der es entsprechend verformen wird.

Im siebenten Monat der Schwangerschaft sind die meisten Hirnstammstrukturen „feuerbereit“ und ihre Faserverbindungen sind alle in Ordnung. Auch wenn der frontale Kortex an diesem Punkt durch ein Trauma zerstört würde, würden primitive Hirnstamm-Reflexe wie Saugen, Greifen und Zurückziehen weiterhin funktionieren. Der Fetus kann jedoch nur in der Sprache kommunizieren, für die sein Gehirn zu diesem gegebenen Zeitpunkt die Fähigkeit hat: sich winden, stöhnen, sich drehen, gegen ein Hindernis stoßen, aufstoßen und rot anlaufen. Damit einhergehen, die zu dem Zeitpunkt ausgelösten Vitalfunktionen: ein schneller Herzschlag und hohe Körpertemperatur, zum Beispiel.

In einer Primal-Sitzung können Patienten regredieren (auf eine frühere Entwicklungsstufe zurückfallen) und ein Ereignis wiedererleben, das während ihrer Schwangerschaft oder Geburt geschah. In diesem besonderen Fall, wenn der Kortex ruht und sich zurückzieht, und tiefere Gehirnzentren die Kontrolle übernehmen, erleben die Patienten Husten und Würgen, wenn sie in Hirnstamm-Einprägungen geraten. Während eines Primal-Widererlebnisses, ist der sich spät entwickelnde frontale Kortex relativ inoperativ (unwirksam), während die tieferen Ebenen aktiviert sind. Deshalb gibt es immer weniger Gedanken, weniger Artikulierung

von Worten, wenn der Patient in Gefühle und Empfindungen hinabgleitet und später dann in vorgeburtliche Erinnerungen. Es gibt nie irgendwelche Szenen, die mit diesen Ereignissen einhergehen, nur die physiologischen Reaktionen. Natürlich gibt es nie Worte; das ist für uns eine Möglichkeit zu erkennen, mit welcher Gehirnebene wir es zu tun haben. Diese Reaktionen sind charakteristisch. Man kann schwer glauben, dass es eine wirkliche Erinnerung ist, wenn man die Empfindung, eines sich umdrehenden Magens und Atmungsprobleme wiedererlebt; aber es ist eine primitive Erinnerung, die man auf die einzige Art und Weise erlebt, zu der das Gehirn fähig ist.

In gewisser Hinsicht gleicht eine Sitzung sehr dem Traumschlaf. Während des Traumlebens bleibt der präfrontale denkende Kortex relativ inaktiv, während die Gefühlszentren schwer arbeiten. Anders ausgedrückt: Wenn der präfrontale Kortex ziemlich aktiv ist, gibt es weder Traumschlaf noch ein Primal. Nach einer Sitzung hat der Patient in der Regel keine Ahnung, wie viel Zeit er mit Fühlen verbracht hat, genau wie in einem Traum; weil der Zeit-Wächter der Neokortex der obersten Ebene ist, der sich in dieser Zeit einen Kurzurlaub nahm. Wenn der Patient eine präzise Vorstellung von der, in der Sitzung verbrachten Zeit hat, dann kann es tatsächlich deshalb sein, weil er nicht ganz in dem Feeling war. Einige Patienten berichten, dass es nahezu traumgleich sei, wenn sie in Bewusstseinszonen, unterhalb der kognitiven Ebene eintauchen. In das Gehirn auf Gefühlsebenen hinabzusteigen, lässt dem Patienten wenig Bewusstheit für den Therapieraum; er wird auf einer tieferen Bewusstseinsebene überflutet. Er ist vielmehr nach innen-, als nach außen gerichtet, was meiner Ansicht nach ein wesentlicher Faktor für die Heilung in der Psychotherapie ist; nicht die nach innen gerichtete Orientierung, die vom frontalen Kortex beherrscht wird, der Gefühle diskutiert, sondern diejenige, welche von Teilen des Gehirns beherrscht wird, die innere Bewusstheit kontrollieren (genaueres darüber später).

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass während einer Sitzung in ein Feeling zu fallen, ziemlich das Gleiche ist, wie in einen Traumzustand zu fallen; der Unterschied ist der, dass die Gefühle in Träumen symbolisiert werden, um den Hersteller des Traums zu schützen (das bedeutet, den Schmerz abgesondert zu halten, um dadurch den Schlaf zu schützen). In der Therapie wird man unterhalb der Symbolik in Gefühle getaucht; deshalb berichten Patienten, die mit fortschreitender Therapie eine gewisse Zeit gefühlt haben, dass sie weniger symbolische Träume erleben.

Wir müssen daran denken, dass eine Hirnstamm-Erinnerung eine Hirnstamm-Reaktion bedeutet. Das bedeutet, dass hohe Werte der Vitalfunktionen, die das ursprüngliche Trauma begleiteten, während einer Sitzung wieder in Erscheinung treten müssen, wenn wir primitive Erinnerungen auflösen wollen. Wenn Patienten vorgeburtliche- und geburtliche Einprägungen wiedererleben, können alle die erwähnten Empfindungen involviert sein; und sie sollten es, wenn die Erinnerung vollständig ist. Ohne die vollständigen Reaktionen einer Erinnerung ist die Besserung nur partiell, so partiell, wie die Reaktionen es erlauben.

Sie sind Erinnerungen an eine Erfahrung, die man gemacht hat, und die vom vollen Bewusstsein ferngehalten wurde. Auf diese Weise kommen Leiden, wie Kolitis (Entzündung des Dickdarms) oder blutende Geschwüre zustande; die Einprägung brodelt auf den tieferen Gehirnebenen weiter; und dennoch haben wir kein volles Bewusstsein von ihr. Einige Formen von Apnoe (Atmungsausfall) können der First-Line-Intrusion (Einbringungen der ersten Linie, d. h. dem Hirnstamm) zugeschrieben werden.

Wir machten am UCLA–Lungenlaboratorium ein Experiment mit einem jungen Mann in seinen 30ern. Nach dem Wiedererleben einer Geburtssequenz fiel er plötzlich in Apnoen und hörte eine volle Minute zu atmen auf. Das war kein freiwilliger Akt. Er wiederholte, was mit ihm bei der Geburt geschah. Es war ein wortloses Wiedererlebnis, das eine Art nonverbaler Bewusstheit erlangte. Tatsächlich war es eine verknüpfte Empfindung, die sich vor seinem

Schlaf abspielte, in dem er unter periodischen Apnoen litt. Wenn wir frühen Terror wiedererleben, bevor wir Worte haben, mit denen wir ihn verkleiden können, kann er dennoch ein verknüpftes Ereignis sein; er hat das Bewusstsein betreten; danach ist er keine vage-, unerklärliche Angst mehr. Es ist, was es ist – Terror.

Ich habe betont, dass der Hirnstamm die Sprache des hohen Blutdrucks-, des Herzjagens, der Kurzatmigkeit spricht – die leisen Killer. Er beherbergt viele unserer Instinkte: unseren Schrecken und unsere Ekstase und unsere basalen (grundlegenden) primitiven Bedürfnisse. Er beinhaltet die Geheimnisse unserer Geburt und unseres vorgeburtlichen Lebens im Mutterleib. Wenn wir wissen wollen, wie unsere Geburt war, sagt er es uns auf seine Weise. Er wird präzise und unmissverständlich sein. Seine wundervolle Eigenschaft ist, dass er nicht lügen kann und will. Wenn wir behaupten, keine Angst zu haben, aber tief dort unten unablässiger Terror herrscht, kann es keine Diskussion geben. Ein chronisches Symptom, wie Herzjagen, bezeugt die Möglichkeit, dass tief im Nervensystem eine alte Einprägung liegt. Eine im Hirnstamm eingeprägte Erinnerung, kann ernsthafte Konsequenzen für viele Überlebensfunktionen haben.

Chronisch hoher Blutdruck ist ein gutes Beispiel, wie Erinnerung innerhalb unseres Gehirnsystems existiert; er ist ein Ausdruck einer Erinnerung, einer neurologischen Einprägung, die sich physiologisch manifestiert.

Da die Entwicklung des Hirnstamms nach der Geburt einige Monate fortdauert, kann, was mit uns während dieser wenigen Lebensmonate auf Erden emotional geschieht, unsere Herzfunktion beeinflussen, die meisten unserer Überlebensmechanismen und unsere Gehirnentwicklung. Wenn wir später in diesem Buch Atmungs- und Herzprobleme erörtern, müssen wir an den Hirnstamm denken und an die Erinnerungen, die er birgt. Diese Leiden erzählen von präverbalen* Trauma und bestimmen deshalb vielleicht, wohin wir in der Psychotherapie gehen müssen. Jedes tiefe Symptom, wie ständiges leichtes Fieber oder chronisch erhöhte Körpertemperatur, deutet auf den Hirnstamm hin. Um es zu wiederholen: Frühe traumatische Einprägungen haben eine direkte Verbindung zur Herzfunktion. Das Problem mag jahrzehntelang nicht sichtbar werden; und deshalb können wir uns nicht vorstellen, wie früh die Herzprobleme eines Menschen anfingen.

Der Hirnstamm prägt die tiefsten Schmerzschichten ein, weil er sich während der Schwangerschaft entwickelt und sich mit Angelegenheiten auf Leben und Tod befasst, bevor wir das Tageslicht erblicken. Nahezu jedes im Mutterleib erfahrene Trauma ist eine Sache auf Leben und Tod. Der Hirnstamm spricht kein Deutsch oder irgendeine andere Sprache. Stellen Sie sich vor, Sie versuchen sich mit Worten über den Schmerz des Hirnstamms zu unterhalten, wenn es keine gibt. Die Leute entwickeln Probleme wie hohen Blutdruck oder Kolitis, wenn der Hirnstamm die eingeprägte Erinnerung eines Traumas birgt und versucht, dem frontalen Neokortex von seinem Nahtod-Erlebnis zu erzählen. Der hohe Blutdruck oder die Kolitis ist eine Warnung vor gespeichertem Terror. Der Hirnstamm schreit den Neokortex-, das denkende Gehirn an: „Hör mir zu, ich muss dir etwas sagen, das musst du hören. Ich muss eine Verbindung herstellen. Lass mich durch." Er schreit mittels hoher Spiegel, biochemischer Substanzen, wie Noradrenalin, Glutamat und Kortisol – die Sprache seiner Biologie; und der Kortex sagt: „Tut mir leid, du hast Informationen, von denen ich nichts wissen will. Versuch's später!" „Ja, aber wenn du mich nicht herauslässt, wird mein Blutdruck dramatisch ansteigen." „Tut mir leid."

Ein gutes Beispiel, wie wir die Spuren einer Hirnstamm-Einprägung sehen können, drückt

* präverbal: erste Lebenszeit eines Kindes, bevor es sprechen lernt

sich in Schlafstörungen aus. Tatsächlich könnten wir hier das Wort: „Fußabdruck“ benutzen, weil eine Hirnstamm-Einprägung weit gestreut ist, viele Hirnfunktionen umfasst und alles beeinflusst: vom Essen, über Sex, bis zum Schlaf. Wir könnten sagen, dass der Grund, warum jemand nicht einschlafen kann, darin liegt, dass er so viele fortlaufende Gedanken hat – ein rasender Geist. Der wahre Grund ist, dass seine Gedanken von Hirnstamm-Einprägungen angetrieben werden, die völlig „geistlos“ sind, in dem Sinne, dass Worte keine Bedeutung, auf der Hirnstammebene haben; obgleich Hirnstamm-Einprägungen den ständigen Fluss wiederkehrender Gedanken in Gang halten; und zwar deshalb, weil der Hirnstamm weitreichende Nervenbahnen beinhaltet, die direkt zu gewissen Zonen, innerhalb des denkenden kortikalen Gehirns verlaufen; und folglich einen unaufhörlichen Gedankengang verursachen – auch wenn wir schlafen. Aber das sind keine Gedankenstörungen, sondern das ist das Ergebnis nonverbaler Einprägungen, die unser Leben global beeinflussen.

Schon früh in der Schwangerschaft antwortet der fetale Hirnstamm auf externe Geräusche; sogar auf den Klang der mütterlichen Stimme, mit Kopfdrehen, reflexartigen Körperbewegungen und Änderung des Herzschlags. Wenn die Mutter einen schweren Unfall erleidet, während sie ihr Kind austrägt, beeinflusst das zweifellos den Hirnstamm des Fetus und hat möglicherweise ebenso Auswirkungen auf seine Herzfunktion. Das Baby kommt vielleicht fragil und schwächlich zur Welt, wird von ständiger subtiler Angst gequält und ist sehr schreckhaft.

Eine Patientin, die ich sah, erlebte eine Szene wieder, als sie in ihrem achten Schwangerschaftsmonat war. Ihre Mutter fuhr ein Auto und war nicht angeschnallt, als sie eine Kurve verfehlte, sich mehrfach überschlug und gegen das Lenkrad gepresst wurde. Da lag sie nun, im achten Monat schwanger, und für mehr als zwei Stunden eingeklemmt im Inneren des Fahrzeugs. Die Mutter war danach in einem Schockzustand mit ständigen Angstattacken, die anhielten, bis sie „Edith“ zur Welt brachte. Ihr Baby, meine Patientin „Edith“, wurde als ängstliches Kind geboren, das auf das leiseste Geräusch überreagierte. Sie war voller Spannung; hatte Probleme, einen Job zu bekommen und zu behalten; und war instabil in ihren Beziehungen. Obwohl sie in ihrer frühen Kindheit ein ziemlich liebevolles Elternhaus hatte, hatte sie, als sie älter wurde, vor nahezu alles Angst, besonders vor dem Tod. Als Kind schleppte sie ein Gefühl mit sich, das tief in ihr System eingraviert war, für sie aber keinen Sinn ergab. Sie ging zu vielen Ärzten, von denen keiner den Ursprung ihres Problems auch nur erraten konnte. Als Erwachsene geriet sie in alle Arten von Glaubens-Systemen und Kulten, um das Gefühl des drohenden Todes abzuwehren; und um vor allem, das Unerklärliche zu erklären. Sie war in jeder Hinsicht ein zerbrechliches-, menschliches Wesen. Sie war geprägt von tiefem Terror und der ständigen Aktivierung von Hirnstamm-Mechanismen.

Was macht ein Fetus, wenn er mit einem Trauma konfrontiert wird? Er reagiert viszeral. Wenn ein Mensch diese Art von Trauma gehabt hat, hat er für den Rest seines Lebens eine Prädisposition weiterhin viszeral zu reagieren. Er entwickelt dann Magenprobleme, Kolitis, Geschwüre, Krämpfe und Atemprobleme und weiß nicht, warum. Deshalb kennen wir in der Primärtherapie oft den Ursprung eines Problems, wenn ein Patient sich uns, beispielsweise mit Kolitis präsentiert. Wenn ein Problem allein- und ernsthaft-, viszeral ist, geht sein Ursprung mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Geburt zurück oder auf die Zeit zuvor. Schau auf den Hirnstamm, und du wirst die Ursache finden. Für Edith, die ihr Leben in einem Zustand ständiger Agitation verbracht hat, sind Tranquilizer (Beruhigungsmittel) obligatorisch (zwingend erforderlich), um sie zu befähigen, auf täglicher Basis zu funktionieren. Sie hat ihr ganzes Leben gelitten, trotz einer liebevollen Kindheit.

Zweite Linie: Das limbische/fühlende System

Die zweite Bewusstseinsebene ist das limbische System des Gehirns, das für Gefühle und deren Erinnerung verantwortlich ist. Es sorgt für Bilder und künstlerischen Output, verarbeitet gewisse Aspekte der Sexualität und ist teilweise verantwortlich für Wut und Furcht.

Das limbische System besitzt einige Schlüsselstrukturen, die Einfluss auf die Gehirnfunktion haben; einschließlich des Hippocampus, welcher der Wächter der emotionalen Erinnerung ist; die Amygdala, die, wie ich glaube, das „Fühlen" (die Empfindung) des Gefühls bereitstellt, die viszeralen Komponenten des Fühlens; und der Hypothalamus und Thalamus.

Der Thalamus ist die Relais-Station oder die zentrale Schalt-Tafel des Gehirns und sendet Gefühlsbotschaften nach oben und nach vorne, damit sie verstanden- und verbunden werden können. Er kann entscheiden, dass ein Feeling zu stark ist, als dass man es fühlen könnte; und ordnet an, dass die Nachricht nicht weitergegeben wird. Der Hypothalamus arbeitet mit der tieferen Struktur, der Hypophyse, zusammen, um die Freisetzung von Schlüsselhormonen zu überwachen; nicht zuletzt der Stresshormone. Wenn ein Mensch starke Emotionen hat, ist es der Hypothalamus, der seine Reaktion organisiert.

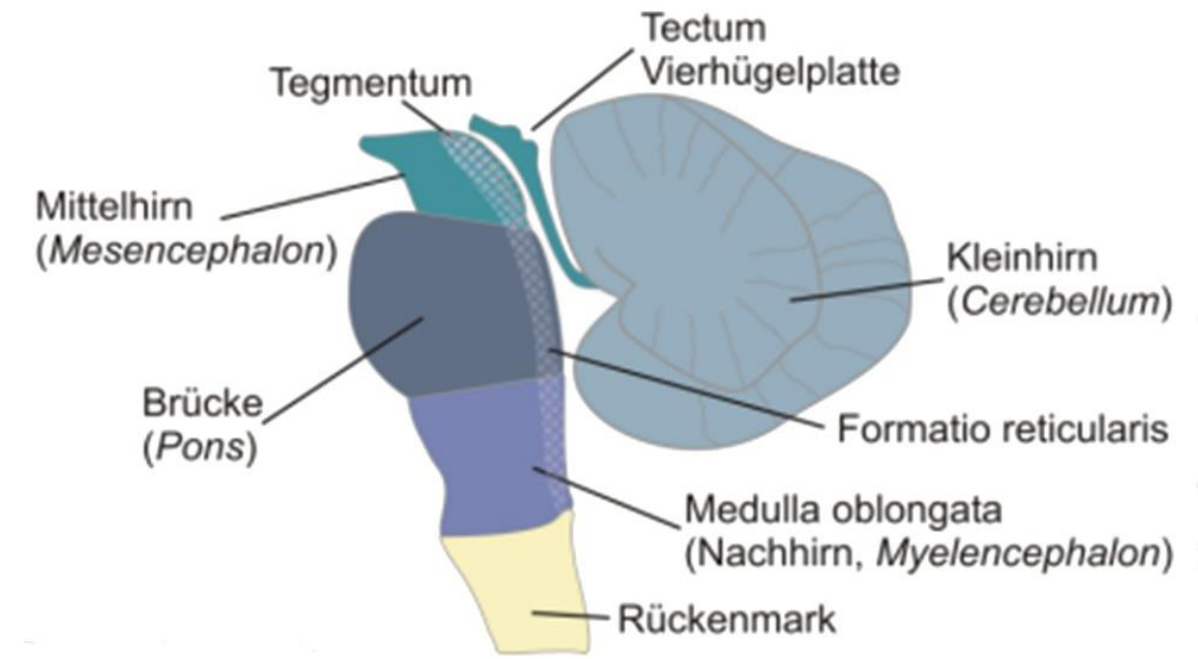


Abb. 3
Der Hirnstamm, Kleinhirn

Innerhalb des Hypothalamus liegen zwei verschiedene Arten von Nervensystemen (beide arbeiten automatisch) – das sympathische und das parasympathische. Das Parasympathische überwacht Reparatur, Heilung und Erholung. Das Sympathische ist dasjenige, das Aggression und Durchsetzungskraft kontrolliert. Wenn es in Uterus- oder gleich nach der Geburt zu einem starken Trauma kommt, wird eines dieser zwei Systeme unser Leben dominieren; und bestimmen, ob wir angesichts von Problemen, passiv- oder aggressiv sein werden. Es trägt dazu bei, unsere Persönlichkeit zu gestalten.

Das limbische/fühlende System ist ein Verwahrungsort emotionaler Wahrheit. Es liegt ungefähr an der Schläfenzone und windet sich an den Seiten des Gehirns zurück wie ein Widderhorn. Dieses fühlende System entwickelt sich wenigstens zwei- oder drei Jahre nach der Geburt weiter, obwohl eine seiner Komponenten, der Hypothalamus, voll funktionsfähig ist, wenn wir geboren werden. Deshalb können wir geburtsbedingte körperliche Leiden haben; Kolik* kann ein Beispiel für die Auswirkungen von Geburtsstress- oder vorgeburtlichem Stress auf den Hypothalamus sein.

Die Amygdala: Das Fühlen des Gefühls

Die Amygdala ist eine der ältesten Strukturen des Gehirns und die älteste Struktur des limbischen Systems. Sie wird sowohl in der persönlichen Zeit, als auch in der langen Menschheitsgeschichte, lange vor dem neuen (neo-) Kortex gebildet. Sie kann zusammen mit dem Hirnstamm geschädigt werden, durch vorgeburtliche Traumen, wie Stress, einer ängstlichen- oder drogensüchtigen Mutter, durch Geburtsereignisse und ebenso durch frühkindliche Deprivation (Entbehrung). Die Amygdala ist der Mittelpunkt des emotionalen Systems – der Zugang zu Gefühlen. Sie gibt uns die Empfindung hinter dem Fühlen; während der sich später entwickelnde Hippocampus diese Gefühle als Fakten registriert. Die hier liegenden Einprägungen tragen dazu bei, das Wachstum des körperlichen Systems zu bestimmen - unserer Knochen, Blut und Muskeln - und die Persönlichkeit.

Es ist möglich, Zugang zu Gefühlserinnerungen zu haben, ohne das Fühlen des Gefühls auszulösen. Das Gefühl: „Ich erinnere mich, wie meine Mutter meinen Hund weggab." kann vom Hippocampus ohne volle Beteiligung der Amygdala erinnert werden. Wenn das geschieht, kann es in der Therapie keine anhaltende Veränderung geben, weil ein großer Teil der Erinnerung in dem Wiedererlebnis nicht aufgetaucht ist. Unser Job ist, das Wiederauffinden des gesamten Ereignisses zu unterstützen, einschließlich der exakten emotionalen Reaktion, wie sie sich ursprünglich abspielte. Nur dann kann es integriert werden und aufhören, unser Leben zu bestimmen. Weil das ursprüngliche Trauma jeden Teil unseres Systems durchdrungen hat, muss das Wiedererlebnis dasselbe tun. Andernfalls ist es nur ein partielles Wiedererlebnis und nicht heilsam.

Die Amygdala warnt vor einer Bedrohung und sagt uns, dass wir uns auf Gefahr vorbereiten sollen. Sie hilft, uns zu aktivieren und fordert noch mehr Stresshormone an. Frühe traumatische Erinnerung wird von der Amygdala verfestigt. Sie verarbeitet die „Eingeweide" - buchstäblich die viszeralen Aspekte - des Fühlens. Die Amygdala ist bis zum Alter von sechs Monaten in der Verarbeitung emotionaler Information dominant. Die kritische Periode der Amygdala, wenn sie am empfänglichsten für Einprägungen aus einem Trauma ist, ist das letzte Trimester vor der Geburt und die ersten paar Monate nach der Geburt, wenn die Entwicklung der Synapsen fortschreitet und die Dendriten des Gehirns reifen. Einprägungen zu dieser Zeit sind entscheidend. Die Amygdala hat eine eher direkte Wirkung auf den Neokortex, indem sie bestimmt, welche Erinnerungen gespeichert werden und auf welche Art und wie stark diese Erinnerungen Gedankenprozesse beeinflussen.

Später können Worte in einer Therapie niemals die Erinnerungen des Traumas verändern, das die Amygdala erlitten hat. Glücklicherweise kann sie, um Schmerz zurückzuhalten, zur Herstellung ihres eigenen Opiums beitragen, wenn es im Leben hart auf hart kommt. Auf diese Weise hilft sie uns unbewusst zu bleiben. Es ist wirklich ein Wunder, dass diese kleine Gehirnstruktur „weiß", wann sie Schmerz aufhalten muss, und dass sie ein Mohnblumen-De-

* Kolik: plötzlicher starker Schmerz, die von einer spastischen Kontraktion eines Hohlorgans hervorgerufen wird

rivat freisetzen kann, um zu helfen. Zusätzlich sagt sie anderen Gehirnstrukturen, wie viel sie freisetzen- und wann sie damit aufhören sollen. Es geht mehr um Kommunikation, als um Konversation. Viele Pflanzen machen dasselbe. Wenn zu viel Sonnenlicht da ist und deshalb die Gefahr abnehmender Fotosynthese besteht, gibt es eine Tendenz, sich zu verschließen. Das weist darauf hin, dass der Prozess von Überlastung und Verschließen auf das Pflanzen-leben zurückgeführt werden kann. Im Fall überwältigender Sonnenenergie betonen zwei Forscher, dass der Blattschaden derselbe-, wie bei einem Sonnenbrand ist. Pflanzen scheinen ein Warnsystem zu haben, das andere Teile der Pflanze, die noch nicht ausgesetzt sind, in Alarm versetzt.

Was wir in der Therapie oft sehen, ist, dass sich das System nach einem primären Wiedererlebnis automatisch für den Moment verschließt. Als wollte es sagen: „Ich hab genug für heute." Für den Patienten ist das eine Zeit, um auszuruhen und nicht weiter in eine Überlastung hineingestoßen zu werden.

Der Hippocampus: Der Sitz der Erinnerung

Der Hippocampus beinhaltet die Archive früher Erfahrung, vor allem traumatischer Erfahrung; und versetzt auch der Amygdala-Aktivierung einen Dämpfer, sodass unsere Reaktionen selbst nicht zur Gefahr werden – schließlich bedrohen kontinuierlich hoher Blutdruck und Herzschlag die Existenz. Der Hippocampus hat eine hohe Dichte an Stresshormon-Rezeptoren und ist deshalb ziemlich sensibel für Stress. Der Zusammenhang eines Gefühls wird vom Hippocampus organisiert. Er gibt uns einen Anker für unsere Gefühle - eine Zeit und einen Ort - und erlaubt uns, dass wir uns mit unseren Gefühlen in Verbindung setzen.

Der Hippocampus ist nicht so alt wie seine Kollegin, die Amygdala; weshalb ein massives frühes Trauma von der Amygdala, ohne eine spezifische Zeit oder einen spezifischen Ort, und ohne Begriffe oder Worte, die es verständlich machen, verarbeitet werden kann. Dafür benötigt es den sich später entwickelnden Hippocampus. Sich mit präverbalem Traumen in Verbindung zu setzen, ist eine Sache der Bewusstheit spezifischer Empfindungen; im Zusammenhang, wie zum Beispiel die Empfindung des Ertrinkens bei der Geburt zu fühlen und ihren Ursprung zu kennen. Wir können Vorgeburts-, Geburts- und Säuglingstraumen durchmachen; können uns aber nicht an sie erinnern, weil ein verantwortliches System (der Hippocampus) noch nicht auf Touren ist. Während wir also diese sehr frühen Ereignisse nicht bewusst erinnern können, wird die „Erinnerung" oder Einprägung dennoch von der Amygdala registriert; und wir werden von Erinnerungen beeinflusst, an die wir uns nicht erinnern können. Wie der Neurophysiologe Joseph LeDoux feststellt: „Aus diesem Grund kann das Trauma im späteren Leben psychische- und verhaltensbezogene Funktionen beeinflussen, durch Prozesse, die dem Bewusstsein unzugänglich bleiben." Er glaubt, dass „Erinnerungen unauslöschlich ins Gehirn eingebrannt werden und ein Leben lang in uns bleiben", was angesichts all der letzten Informationen zu einer ziemlich feststehenden Tatsache geworden ist.

Entscheidend beim Hippocampus ist, dass ein frühes Trauma und fehlende Liebe ein Schrumpfen seiner Dendriten verursachen können, das schließlich zu Gedächtnisverlust führt. Langzeiteinprägungen beeinflussen den Hippocampus, sodass es nicht überraschend wäre, wenn im späteren Leben Erinnerungslücken auftreten würden.

Der Hypothalamus: Der Übersetzer der Gefühle

Der Hypothalamus, auch ein Teil des limbischen Systems, hilft, die Stresshormon-Freisetzung zu organisieren, vor allem Kortisol. Kortisol erhöht die Frequenz und Stärke der Herzkontraktionen und beeinflusst viele unserer metabolischen (stoffwechselbedingten) Prozesse, die auf Stress reagieren. Der Hypothalamus sieht heute ziemlich genau so aus, wie vor einer Million Jahren. Er reguliert die Sekretion von Hormonen, kontrolliert Essen und Trinken und steuert Wut. Er sorgt für die physiologische Kraft bei Gefühlen. Er befasst sich primär mit unserer Innenwelt und wird teilweise von anderen limbischen Strukturen, wie der Amygdala, kontrolliert. Der Hypothalamus hat Verbindungen zum Hirnstamm und übersetzt Gefühle in biochemische Prozesse. Er hat sehr viel mit einem Übersetzer gemein, nimmt Gefühle und organisiert für sie physiologische Reaktionen.

Der Thalamus: Der Kurier der Gefühle

Das Schaltzentrum des limbischen Systems ist der Thalamus, der Gefühle weiter nach oben zum frontalen Kortex schickt, damit sie verstanden- und integriert werden können. Wenn der Schmerz zu intensiv ist, wird der Thalamus Gefühle nicht weiterleiten; vielmehr handelt er wie ein Postbote und schickt sie mit dem Vermerk „Adresse unbekannt“ zum Absender zurück. Hier findet man eine der höchsten Konzentrationen an Verdrängungssubstanzen, inhibitorischen (hemmenden) Neurotransmittern. Der Thalamus braucht Hilfe, um zu viel Schmerz aufzuhalten – und er bekommt sie. Tatsächlich tut der Thalamus doppelte Pflicht, weil er mit zwei verschiedenen Bahnen verbunden ist. Er sendet Information an höhere Zentren (präfrontaler Kortex) und gleichzeitig zur Amygdala. Die Amygdala erhält die Nachricht und sendet sie zum Hirnstamm, der dann Alarm auslöst und im Körper den Notstand ausruft. Wenn die Amygdala außer Betrieb ist, gibt es keinen Alarmzustand.

Der Thalamus ist die Schalttafel des Gehirns; leitet bestimmte Aspekte des Fühlens zum frontalen Kortex weiter, der sich mit Denken-, Ehrgeiz-, Planung befasst; mit dem Erkennen von Handlungsfolgen; und vor allem mit Verdrängung – mit dem Zurückhalten der Gefühle von voller Bewusstheit. Er ist der letzte Kontrollpunkt, bevor Gefühlsbotschaften zusammenfließen und zum Areal präfrontaler Bewusstheit strömen. Der Thalamus spricht eine geradlinige-, neurochemische Sprache; eine Sprache, die sich wortlos ausdrückt. Dennoch kann er schmerzvolle Botschaften so übersetzen, dass der frontale Kortex sie verstehen kann. Wenn der Schmerz zu groß ist, ist die Nachricht verstümmelt, wenn sie ankommt. Wenn er akzeptabel ist, öffnen sich die Tore und die Nachricht wird klar verstanden. Wir wissen, was wir fühlen.

In groben Zügen definiert Schmerz seine Aufgabe. Bestimmte Neurotransmitter wissen, wann sie eingreifen müssen. Später in der Therapie wird der Thalamus dem Kortex Nachrichten überbringen; und dann werden wir diesem Prozess endlich Worte hinzufügen: „Liebe mich, Mami!“ „Sag mir, dass du mich nur ein bisschen liebhast!“ Er hat seine eigene Art von Bewusstheit, weil er entscheiden kann, dass emotionaler Schmerz zu groß ist, und dass er ihn nicht an höhere Zentren weiterleitet. Der Thalamus schaut auf den frontalen Kortex und achtet darauf, ihn nicht zu überwältigen. Es ist nicht so, dass wir einst bewusst waren und dann das Fühlen unterdrückten. Es ist so, dass emotionale Schlüsselbotschaften es nie bis zum präfrontalen Bereich schafften.

Lassen Sie mich noch mal sagen, dass die emotionalen Zentren aktiv sein können, bevor Bewusstheit einsetzt. Es bedeutet unter anderem, dass sie uns unbewusst steuern. Es hat ein Grund, warum wir nicht erkennen, dass wir durch verborgene Gefühle in Gefahr sind; wir

sind uns nur großer Unbehaglichkeit bewusst. Hier ist ein gutes Beispiel, wie man gleichzeitig bewusst- und unbewusst ist. Eine neue Patientin ließ ihr Kind immer mit Babysittern allein, die sie wirklich nicht gut kannte, um zu Seminaren über Bewusstheit zu gehen. Während sie Bewusstheit erlangte, handelte sie unbewusst. Wir können etwas sagen, das aus uns herauszuplatzen scheint, bevor wir eine Chance haben, darüber nachzudenken. Unsere Gefühle sind aktiv, bevor die Hemmung sich durchsetzt. Wir können jemanden im Zorn anschreien, bevor wir auch nur eine Chance haben, zu sehen, welche Wirkung es haben könnte.

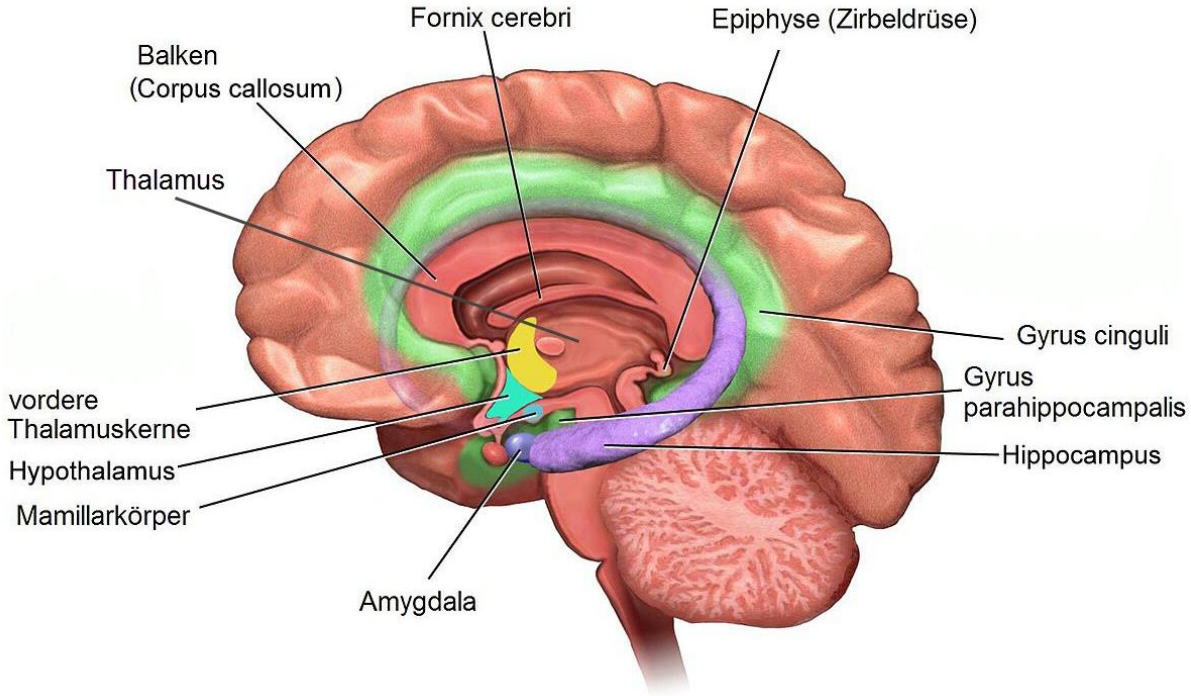


Abb. 4
Das limbische System

Die dritte Linie: Der Neokortex

Die dritte Linie ist der Neokortex, der Teil unseres Gehirns, der sich als letzter entwickelte und der für intellektuelles Funktionieren verantwortlich ist; für die Erzeugung von Vorstellungen und für das Denken. Der linke präfrontale Bereich befasst sich mit der Außenwelt; hilft uns zu verdrängen; und, falls er es kann, Gefühle zu integrieren. Er „geht online“ etwa im dritten Lebensjahr. Der rechte präfrontale Bereich ist nach innen orientiert, befasst sich mit unseren Gefühlen und ist dafür verantwortlich, Gefühle in den linken präfrontalen Bereich hinüberzubringen, damit sie verstanden werden. Obwohl er sich in den ersten drei Lebensjahren schnell entwickelt, kommt es unmittelbar vor der Adoleszenz zu einem weiteren Wachstumsschub. Anscheinend gibt es zur selben Zeit, wenn die Hormone zu toben beginnen, eine größere Menge an frontalem Kortex, um die Impulse zu kontrollieren. Kurz gesagt, ist hier der Punkt, wo die Verdrängung wirklich ihr Leben beginnt. Zum Ende der Adoleszenz scheint die Verdrängung volle Kraft zu haben, aber es ist zu spät. Der Jugendliche hat bereits wild- und ohne Kontrolle gehandelt. Zu viele Hormone und zu wenig präfrontaler Kortex.

Der Neokortex ist die erste Tür, durch die wir gehen, um unsere Geschichte zurückzuverfolgen und unseren Schmerz zu verstehen.

Der präfrontale Kortex ist insoweit Teil des Gefühlssystems, dass er unseren physiologisch-emotionalen Reaktionen Bedeutung- und Verstehen hinzufügt. Der Neokortex dient als Eingangsportal zur Leidenskomponente der Erinnerung; ein Portal, das nicht aus sich selbst heraus funktionieren kann. Er ist die erste Tür, durch die wir gehen, um unsere Geschichte zurückzuverfolgen und unseren Schmerz zu verstehen. Wenn der präfrontale Kortex aufgrund eines frühen Traumas geschwächt- oder beschädigt ist, ist es schwer Gefühle zu blockieren, die von tieferen Gehirnebenen aufsteigen. Wenn er weniger effizient arbeitet, sickert eingeprägte Erinnerung an die Oberfläche durch. Es kommt dann zu Panik, Unpässlichkeit und Angst; alle angetrieben von einer Einprägung, die sich auch in zwanghaftem Grübeln zeigen kann.

In der Psychotherapie ist es sehr wichtig, das Problem zu behandeln und nicht einfach das Symptom, was leider allzu oft geschieht. Zum Beispiel ist sorgenvolles Grübeln nicht ein Problem, sondern es ist das Symptom einer Sache, die sich physiologisch innerhalb des Gehirns abspielt; was das Grübeln verursacht, ist das Problem. Das Grübeln geschieht, wenn frühe Furcht sich gegen den frontalen Kortex stemmt. Furcht ist das Fachgebiet des limbischen Areals. Amorpher Terror gehört zu einer tieferen Zone; im Großen und Ganzen zum Hirnstamm. Unnachgiebige Symptome, wie zum Beispiel Phobien, leiten sich gewöhnlich vom Hirnstamm ab. Sorgenvolles Grübeln, quält viele von uns und drückt sich gewöhnlich aus, als: „Was ist, wenn dies oder das geschieht?!“ Die ständige Sorge bedeutet, die Katastrophe vorauszuahnen; aber was wir nicht erkennen, ist, dass die Katastrophe bereits stattgefunden hat; wir haben nur keinen Zugang zu ihr. Die präfrontalen Kortexe (rechter und linker) sind der Versammlungsraum, wo Aspekte unserer Geschichte sich vereinen und ein Ganzes werden; wo wir getrennte Aspekte unserer Geschichte zusammenbringen. Wenn ein Ziel der Psychotherapie darin besteht, eine Person wieder ganz zu machen, dann muss Erinnerung komplett und untereinander verknüpft sein.

Im Wesentlichen wird Neurose von tieferen Gehirnzentren gesteuert, die mit dem linken Neokortex zu kommunizieren versuchen; es aber nicht können, weil die Verbindung unterbrochen worden ist; eine Unterbrechung verursacht, von einer Einprägung frühen Liebesmangels, die Hoffnungslosigkeit- und Hilflosigkeit heißt. Zum Beispiel kann das limbische System - die zweite Ebene des Gehirns - ganz allein reagieren, bevor der Neokortex auch nur beteiligt ist, sodass wir also systemisch reagieren, bevor der frontale Kortex auch nur wahrnimmt, was geschieht. Es sind nicht vom präfrontalen Neokortex kommende Gedanken, die eine Reaktion innerhalb unseres Körpers- und Nervensystems steuern, sondern emotionale Prozesse, die sich neurochemisch aus dem limbischen Areal entfalten.

Eine Patientin von mir, Eva, bekam, als ihr von der zuständigen Behörde ihr Pass verweigert wurde, wegen dieser Frustration - davon abgehalten zu werden, dass sie vorwärtskam - einen Wutanfall, da dieses Ereignis damit resonierte, dass sie zum einen von ihren Eltern von jedem Wunsch abgehalten wurde; und zum anderen während ihrer Geburt am Herauskommen gehindert wurde, als sich ihre Mutter anscheinend nicht öffnen konnte. Diese Wut und dieser Antrieb waren ursprünglich lebensrettend, weil sie signalisierten: „Versuch es ein letztes Mal.“ Sie demonstriert, was ich als „Kampf-und-Scheitern“-Syndrom bezeichne, wo sie sich so sehr bemüht, aufgehalten wird und dann auf unüberwindliche Hindernisse trifft, sodass sie schließlich aufgeben muss. Als Erwachsene hat sie den Drang, erfolgreich zu sein, aber sie lässt sich leicht entmutigen. Sie begann so viele Projekte voller Entschlossenheit und Enthusiasmus, nur um beim geringsten Widerstand aufzugeben. Dann fiel sie gewöhnlich in eine Depression, in ein Gefühl von: „Was hat es für einen Sinn zu kämpfen?“

In Zeiten, die man als ihre „manischen“ Phasen bezeichnen könnte, duplizierte sie ihre eigene Geburtssequenz. Sie wurde vollends angehalten, als ihre Mutter eine massive Dosis Anästhetika erhielt, die auch viele Systeme des Babys still-legten, nicht zuletzt die Atmung. An diesem Punkt stürzte sie in Scheitern, Verzweiflung und Resignation; das waren die Prototypen für viele spätere Reaktionen. Man diagnostizierte sie als „depressiv“, aber jetzt wissen wir, was es wirklich ist. Die injizierten Anästhetika, tauchten das Baby in etwas, das ich die „Talsohle“ nenne; was bedeutet, dass das parasympathische System die Regie übernimmt. Die Talsohle ist der Punkt, an dem der Geburtskampf entweder durch eine Nabelschnur um den Hals-, massive Anästhetika-, oder andere Hindernisse blockiert wird. Dadurch bildet sich ein „Kampf-und-Scheitern“-Syndrom und die Gangschaltung des Gehirns wechselt in den Verdrängungsmodus (parasympathischer Modus). Das ist die Bedeutung von Resonanz. Etwas in der Gegenwart löst das mit der zweiten Ebene verbundene Feeling aus; und dann das der ersten Ebene. – Aber nur dann, wenn der Patient bereit ist.

Eva hatte den Drang, sich von dieser Talsohle fernzuhalten, wo der Tod lauerte. Der Tod lag auf der Lauer und „herauszukommen“ - ihr Entkommen - war unmöglich. Das Bedürfnis „herauszukommen“, hatte später im Leben eine Dringlichkeit auf Leben und Tod an sich, der sich in ihrem anfänglichen Drang reflektiert, neue Projekte zu beginnen. Lassen Sie mich hier wiederholen, dass dies kein theoretisches Konstrukt ist, sondern eine tatsächliche Beobachtung an Patienten, die mit der Zeit sehr tief in eine weit entfernte Vergangenheit eintauchen.

Depression ist Leben in der Talsohle; kein Verhalten oder eine Reihe negativer Gedanken. Es bedeutet, in seiner Geschichte versunken zu sein, und nicht in der Lage zu sein, aus ihr herauszukommen. Schlimmer noch; es bedeutet, dass man nicht weiß, dass man in dieser Geschichte versunken ist.

Gedanken erschienen Millionen von Jahren nach Instinkten und Gefühlen. Gedanken sind nicht das Problem; sie signalisieren das Problem; sorgen bei all dem für die Worte. Das Leidenssystem ist eines der ältesten im Gehirn. Affen leiden, können es aber nicht mit Worten beschreiben. Menschen können es. Aber Primaten und Menschen leiden auf dieselbe Weise, mit ziemlich denselben Gehirnstrukturen. Die Top-Ebene unseres Gehirns - der Neokortex - zeigt nur an, welche Gefühle gerade aufsteigen. Er leidet nicht selbst; er ist sich des Leidens bewusst und redet darüber. Er erinnert sich und denkt über Leben und Kindheit nach; aber der Leidensteil liegt abgesondert in seinem Versteck und wartet auf den geeigneten Moment, und auf die geeignete Therapie.

Als alles andere schiefging, unternahm Eva einen Selbstmordversuch. Der Tod war eine Erinnerung; eine Erinnerung an das Ende der Agonie (des Todeskampfes). Wenn sie während des Tages von jemandem provoziert wurde, der sie davon abhielt zu tun, was sie tun wollte, geriet sie manchmal in eine Angst-Situation; zurück in die ursprüngliche Geburtssituation, wo sie blockiert- und hilflos war. Wir dürfen nicht vergessen, dass es verknüpfte Nervenbahnen gibt, die ein vertikales Nerven-Netzwerk bilden (ich erörtere die horizontalen Bahnen einen Augenblick später). Etwas in der Gegenwart löst ein Feeling aus, das dann zu dem prototypischen Nerven-Netzwerk hinabsteigt. Dort ist das ursprüngliche Empfindungsgefühl, das weiter ausgearbeitet wird, wenn wir- und folglich unsere Gehirne reifen. Somit ist eine Sitzung De-Evolution, eine Rückreise in die Zeit. Wenn Eva provoziert wurde, konnte das Feeling in einem Alptraum enden. In diesem Alptraum, fühlte sie sich hilflos, verängstigt, unfähig sich zu bewegen, oder zu schreien; und sie fühlte den Tod nahen. In ihrem Schlaf fabrizierte sie eine Geschichte, um ihre Gefühle vernünftig erscheinen zu lassen – die Essenz der Neurose. Gefühle als Traum oder Alptraum sind nicht launenhaft. Sie sind nicht einfach so aus der Luft gegriffen. Sie gründen auf unserer Geschichte.

Wiederum sehen wir, dass Gefühle Gedanken steuern, und nicht umgekehrt. Auch die Gedanken und Bilder in einem Traum werden vom tiefen Unbewussten gesteuert. Die Gedanken

folgen der Evolution. Empfindungen zuerst, Gefühle als Zweite, und schließlich Gedanken. Wenn Eva nicht kämpfen konnte, um etwas in ihrem Leben geschehen zu lassen, wurde sie schwer depressiv. Es brachte sie zurück in eine Zeit, als ihr Geburtskampf nicht funktionierte; als der Tod sie bedrohte. Sie war dort zurück, wo sie sich nicht bewegen konnte, um zu leben; und sie war wieder hilflos. Jede Art von Hilflosigkeit bedeutet für sie von Anfang an den Tod; deshalb die Depression. Sie vermied jede Art hilfloser Situation; zum Beispiel in der Bestimmungsgewalt eines anderen zu sein oder einen Chef zu haben. Der Prototyp involvierte Hilflosigkeit und Todesnähe bei der Geburt.

Sie musste die Verletzung von Beginn ihres Lebens an verleugnen: „Es gibt niemanden, der mir hilft. Ich muss alles selbst machen." Als Kind bat sie wegen ihrer Einprägung nie um Hilfe; und bekam tatsächlich nie Hilfe von ihren Eltern, weil sie nie so aussah, als würde sie welche brauchen. Sie war entschlossen, in allem, was sie tat. All das verstärkte ihr unbewusstes Gefühl: „Schau, es gibt niemanden, der hilft. Besser, ich mach alles selbst." Dieses Bedürfnis fiel Wegelagerern zum Opfer und schaffte es nie bis zur obersten Ebene; erlaubte ihr nie zu fühlen und zu wissen, dass sie im Leben jemanden brauchte. Sie verließ jeden Jungen, den sie traf, sobald er ihr irgendwelche Anweisungen gab, oder sie zu kontrollieren versuchte. Die geringste Forderung eines anderen wurde zu einem faschistischen Diktat; etwas, wogegen man rebellieren musste.

Zu der Zeit, wenn wir ihr Verhalten als Erwachsene beobachten, ist sein Ursprung überlagert und nicht zuerkennen; und so ist es verständlich, dass Therapeuten sich aufs Hier-und-Jetzt konzentrieren. Das Grundgefühl verzweigt- und verdreht sich durch spätere Kindheitsereignisse. Das ursprüngliche große Gefühl findet man jetzt in Verhaltensdetails, wie zum Beispiel im Zögern, einen Ober um Wasser zu bitten. Sie konnte keine dauerhafte Beziehung haben, weil sie wegen Liebe nicht von irgendjemanden abhängig sein wollte. Ihre gegenwärtigen Beziehungen mit Jungen resonierten mit jener Misshandlung und machten sie ängstlich.

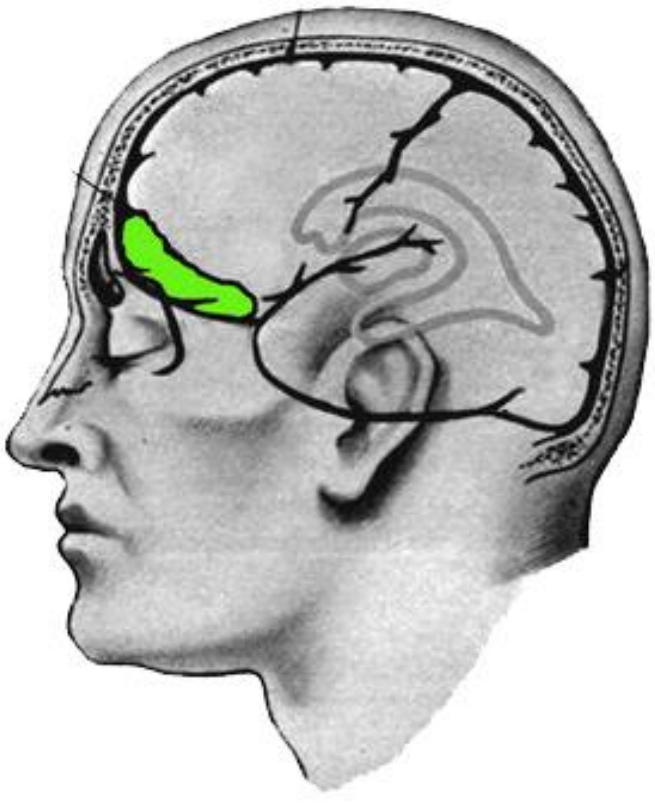


Abb. 5
Orbifrontaler Kortex

Es gibt ein Schleusensystem im Gehirn, das die Gefühlsbotschaft hemmt oder verlangsamt, wenn sie nicht zu ertragen ist. Wenn der Schleusenmechanismus der Amygdala gegen aufsteigende Gefühle versagt, kommt es zu einer direkteren Einwirkung auf den frontalen Kortex, die ihn aktiviert; ihn rasen lässt; ihn dazu bringt, dass er Gedanken und Glaubensvorstellungen fabriziert; und, ganz allgemein, dass er tut, was er kann, um den Ansturm abzuschwächen. Wenn der Hippocampus mit vielen schmerzvollen Erinnerungen überlastet ist, dann ist er vielleicht hilflos und kann den Hypothalamus nicht informieren, dass er den Gefühlsausstoß der Amygdala abmildern soll. Die Amygdala hat direkte Verbindungen zum frontalen Kortex, sodass Gefühle auch direkt unsere Gedankenprozesse berühren können; und natürlich hat sie Verbindungen zu tieferen Ebenen der Gehirnfunktion. Wenn die Schleusenmechanismen versagen, können Gefühle, die auf tieferen Gehirnebenen verwurzelt sind, wie zum Beispiel Schrecken der Kontrolle entkommen und zum präfrontalen Kortex aufsteigen, um Gefahr zu signalisieren. Der präfrontale Kortex kann das als Angstattacke etikettieren, und das Individuum ist sich dann großen Unwohlseins bewusst.

Ein kognitiver Psychologe könnte versuchen, diese Angst zu behandeln, als sei sie ein rein kortikales Phänomen; und versuchen, sie durch Gedanken, Vorstellungen, Logik und sofort zu kontrollieren: „Schauen Sie her, Sie überreagieren. Es gibt keinen Grund, sofort aufgeregt zu sein." Dennoch sind Reaktionen fast immer richtig; sie sagen uns, was auf tieferen Gehirnebenen wirklich geschieht, auch wenn der ursprüngliche Zusammenhang damit, wie sie eingeprägt wurden, vielleicht nicht zu erkennen ist. Wir sollten Reaktionen nicht verleugnen oder verändern, sondern vielmehr ihren Ursprung finden, sodass die Reaktionen Sinn ergeben. Ohne Zugang zu unseren Gefühlen wären wir zu dem Schluss gezwungen, dass ein bestimmtes gegenwärtiges Verhalten irrational sei, weil wir uns seiner Vorgeschichte unbewusst sind – zum Beispiel Phobien.

Wenn man unser Verhalten, unsere eigenen Gefühle antreibt, kann das für uns Gefahr bedeuten, weil sie für die höheren Gehirnebenen zu viel sind, als dass sie diese akzeptieren und integrieren könnten. Das Gehirn hat ein Alarmsystem, das uns vor potentieller Überlastung warnt, mehr Gefühle, als erlebt- und integriert werden können. Es sagt: „Schalt hoch" für den Schmerzansturm, und das System gehorcht. Aber wenn das Schleusensystem „leck" ist, lässt es zu viel Schmerz durch. Wenn diese Überlast an Schmerz/Hoffnungslosigkeit ihren Marsch zum Kortex beginnt, gehen die „Sirenen" los. Kortisol ist eine dieser Alarmsubstanzen. Der Alarm ist jedoch von allgemeiner Art und viele Systeme sind davon betroffen. Der eigene Hippocampus des Gehirns kann durch zu hohe Kortisol-Sekretion, über zu lange Zeit geschädigt werden, was in einem geschwächten Gedächtnis resultiert. Es ist keine Überraschung, dass jene von uns, die in ihrer ganzen Kindheit ängstlich waren, sich kaum an irgendwas erinnern. Eva erinnerte sich an so gut wie nichts aus ihrer Kindheit; es war alles ein „schwarzes Loch". Sie sagte uns in dem Eingangsinterview, sie glaube, dass ihre Kindheit, obwohl sie ihr unklar sei, doch ziemlich glücklich gewesen sei. Das war nicht ganz der Fall, wie sie in der Therapie herausfand.

Ein gutes Beispiel für Überlastung ist ein kürzlich ereigneter Fall, wo eine vierzigjährige Patientin im Alter von neun Jahren ein Bad nahm und einen elektrischen Heizlüfter neben der Wanne stehen hatte. Sie griff hinüber, um den Heizlüfter zu bewegen und erhielt einen massiven Schlag. Sie wurde sofort bewusstlos, aber die Heftigkeit ihres Zappelns/ihrer Krämpfe zog den Stecker des Heizgeräts aus der Dose und rettete ihr Leben. Sie ging nach unten, um es ihrer Mutter zu sagen, die gerade bügelte. Ihre Mutter sagte: „Oh, zu dumm. Aber du scheinst jetzt okay zu sein." Sie machte mit dem Bügeln weiter. Die Bedeutung für ihre Tochter

war in diesem Moment, der viele Augenblicke zuvor zusammenfasste: „Sie kümmert sich nicht. Es gibt keine Hilfe für mich. Sie liebt mich wirklich nicht."

Über mehrere Monate erlebte sie diesen elektrischen Schlag wieder; ein Zappeln und Krampfen, genauso heftig, wie damals, als es geschah (das ist gefilmt worden). Sie hatte keine Ahnung, dass dieser Schock noch da drin war. Es war reine elektrische Energie ohne Inhalt, dennoch verschloss diese Energie sie total. Sie hatte einen rigiden, unbeweglichen Gesichtsausdruck, der erst nach Monaten des Wiedererlebens nachließ und sich schließlich löste. Ihr ganzer Körper gefror zur Zeit des Schocks; und auch heute noch fällt es ihr schwer, leichte, fließende Bewegungen zu machen. Ihr gesamtes System scheint sich permanent kontrahiert zu haben – eine totale Überlastung. Ihre „Primals", wie wir sie nennen, beziehen sich auf ihre Anfälle und dann auf das Gefühl: „Sie kümmert sich nicht." „Es gibt keine Hilfe." „Es gibt keinen Ort, wo ich mich hinwenden könnte." Diese Erkenntnis war gewaltiger Schmerz, denn sie war eine Prophezeiung ihres kommenden Lebens. Sie starb beinahe. Ihre Mutter reagierte kaum. Die wichtigste Sache, die sie aus diesen Primals erfährt, ist, dass sie nie fähig war, sich auszudrücken. Alles war im Inneren verschlossen; sie schien tot. Jetzt endlich, da sie den elektrischen Schock ausdrückt, kann sie sich auch selbst emotional ausdrücken. Ihr Gesicht hat jetzt einen Ausdruck, während es zuvor ausdruckslos- und unbeweglich war. Sie hatte ständig Angst zu sterben, und das war nicht nur ein Gedanke. Es war eine wirkliche Erfahrung. Ihre Alpträume waren voller Gefahr; in ihnen war sie kurz davor zu sterben. Ich habe viele Patienten gesehen, die diese Ängste hatten, und es war nicht wie etwas Zukünftiges – es war unmittelbar: „Ich sterbe jetzt!"

Wenn sie den Schlag nicht wiedererlebt hätte, hätten wir nie von ihrem Nahtod-Erlebnis erfahren. In der kognitiven Therapie wären ihre Ängste vielleicht als irrationale Gedanken behandelt worden. Der elektrische Schlag in der Badewanne unterscheidet sich nicht von einer Überlastung durch ein Feeling: „Es ist alles hoffnungslos!" „Niemand wird mich je lieben!" Das ist auch elektrisch. Aber es hat einen Inhalt. Der Schock hatte keinen. Das machte es so teuflisch schwer, ihn zu entdecken. Es gab keine besondere Szene, auf die man sich berufen konnte. Es war ein „neutrales" Erlebnis; pure Elektrizität, die uns die Überlastung- und wie sie funktioniert, klar erkennen ließ. Diese Überlastung kann auch den sexuellen Ausdruck hemmen (und sie tat es wirklich), obwohl sie mit Sex nichts zu tun hat.

Traumen können sich während der Schwangerschaft und bei der Geburt, wenn die höchsten Ebenen neurologischen Funktionierens, der Hirnstamm und limbische Strukturen sind, in den Eingeweiden festsetzen. Wenn Patienten über viszerale Symptome, wie: Morbus Crohn (Entzündung des Verdauungssystems), klagen, beweist es uns, wie früh das Trauma verankert wurde. Die Anzeichen einer frühen Prägung/ Einprägung sind Empfindungen – ein aufgewühlter Magen, Engegefühl in der Brust, Atmungsprobleme, Empfindungen, dass man gedrückt oder zerquetscht wird, und ein generelles Gefühl von Agitation (Erregung).

Somit können die Amygdala und der Hippocampus die Freisetzung von Stresshormonen kontrollieren. Wenn das System mit Kortisol geflutet wird, kann der Hippocampus zum Beispiel dem Hypothalamus eine Botschaft senden: Er solle nachlassen. In gewisser Hinsicht fleht die Amygdala: „Lass es raus!", während der Hippocampus bittet: „Halt es zurück!" Wir wollen gerade so sehr gestresst werden, dass es reicht, um mit Notsituationen fertig zu werden, aber nicht so sehr, dass wir überwältigt werden. Wir wollen sicher sein, dass das Gefahrensignal nicht selbst zu einer Gefahr wird. Wir geraten nicht aufgrund einer irrationalen Kraft in Panik. Es gibt einen guten Grund dafür; etwas auf tieferen Gehirnebenen steuert sie. Die Panik (und Panikattacken) sind die Reaktion auf einen Alarm, eine Gefahr. Kurz gesagt, können Panikattacken ganz rational sein, und auf reale eingeprägte Ereignisse reagieren. Zu oft versuchen wir, das Gefahrensignal zu entfernen, während wir die Gefahr intakt lassen. Das passiert oft, wenn die Gefahr unten im Hirnstamm liegt, außerhalb unserer Sichtweite. Solange wir mit

Worten und Erklärungen handeln, können wir per Definition nie zu der ursprünglichen Gefahr gelangen.

Panik ist Schrecken aus der frühen Schwangerschaft. Dieser Schrecken selbst hat das verdrängende-, schleusende System geschwächt, sodass jedes gegenwärtige Nachlassen der Wachsamkeit ihn auslösen kann. Er tritt lange Zeit vor dem depressiven Leiden auf, weil er sich vor der vollen Entwicklung des Hemmungs- und Schleusungssystems ereignet. Er ist rein körperlich und scheint so ein Rätsel zu sein, bis die Person tiefen Zugang erlangt. Dann ist es kein Geheimnis mehr. Es ist die primitivste aller Reaktionen; Worte werden sie nicht berühren. Sie repräsentiert die höchste Ebene der Gehirnfunktion zu jener Zeit. Betrachten Sie ihre Manifestationen: Kurzatmigkeit, Brustschmerz und Druck, schneller Herzschlag, Würgen oder Erstickungsgefühle, Schmetterlinge im Bauch, Benommenheit, und das Gefühl eines bevorstehenden Verhängnisses. Nichts davon benötigt einen Kortex oder Gehirnfunktionen höherer Ebene. Das ist ein sehr wichtiger Grund, warum Worte diese Reaktion nicht heilen können. Sie ist im Grund viszeral und subkortikal. Diese Manifestationen sagen uns, dass sie einer sehr primitiven Gehirnorganisation entstammen und einer Zeit, als es für den Umgang mit Traumen nur eine rudimentäre zerebrale Struktur gab, der ein voll entwickelter Neokortex fehlte. Es gibt keine Einsicht, die diesen Terror heilen kann, weil er sein Leben begann, bevor wir Worte hatten.

Es ist, was wir bei niedrigeren Tieren sehen, die von anderen Tieren erschreckt werden. Ihre Reaktionen scheinen wie reine Panik. Wir sehen das bei einigen Individuen, die sich einer Computertomografie unterziehen. In dem Moment, wenn sie in einer Stahl- und Zement-hülle eingeschlossen sind, kommt Panik auf. Die Situation kommt dem nahe, was ursprünglich geschah. Es bedarf der Beengtheit einer solchen Maschine, um das primitive Gefühl wiederzuerwecken. Der Patient glaubt vielleicht, es sei die Maschine, die Angst erzeugt, aber es ist die primäre Panik aus einem eingeengten, geschlossenen Raum. Was die Tomografie-Röhre bewirkt, ist, dass sie eine resonierende Erinnerung stimuliert; keine Erinnerung von der Art, wie wir sie uns gewöhnlich vorstellen, weil sie eine körperliche Reaktion auslöst. Wenn wir diese Art von Angst haben, wenn wir einen Magnetresonanz-Scan (MRI) machen lassen, können wir ziemlich sicher sein, dass wir eine schwere Geburt durchmachten; kurz gesagt ist das eine differenzielle (unterscheidende) Diagnostik, um Leute mit gesunder Geburt-, von solchen mit traumatischer Geburt zu unterscheiden. Ich weise die Techniker an, die MRIs an mir ausführen, dass sie mir in unregelmäßigen Abständen auf die Füße klopfen, sodass ich keine voll entwickelte Angstreaktion organisieren kann.

Es bedarf tatsächlich einer gewissen höheren zerebralen Organisation, um einen Angstzustand zu erzeugen. Die Auffassung von Resonanz ist wichtig, weil Situationen in uns, unterhalb der Sprachebene resonieren können. Wir können erregt sein, auch wenn wir nicht wissen, womit die äußere Situation resoniert. So kann beim Sex ein nackter, weiblicher Körper in einem Mann, mit einem frühen Erlebnis mit seiner Mutter resonieren. Vielleicht war sie verführerisch, lange bevor das Kind es verstehen konnte. Ich hatte einen weißen Patienten, der eine sehr verführerische Mutter hatte; sie küsste ihren Sohn auf französische Art. Später konnte er nur Freundinnen haben, die schwarz waren oder Asiatinnen; eine weiße Freundin resonierte mit dieser frühen Verführung und erschreckte ihn. Hier resonierten „weiße“ Frauen mit einer weißen Mutter, die man zu meiden hat. Ich behandelte eine lesbische Frau, die von ihrem (weißen) Stiefvater sexuell belästigt wurde. Sie konnte nur mit schwarzen Männern Beziehungen haben. Später resonierte jeder Mann mit dem frühen Stiefvater. Sie wechselte zu Sex mit Frauen. Es schien ihr viel sicherer.

Wenn es bei der Geburt zum Beispiel aufgrund von Anoxie (Sauerstoffmangel) zu einem Kampf auf Leben und Tod kommt, wird das existierende Reaktionssystem aktiviert, aber weil es aufgrund der kompletten Schmerzlast nicht voll reagieren kann (es voll zu fühlen, würde

bedeuten, zu sterben oder wenigstens das Bewusstsein zu verlieren), reagiert es innerhalb seiner biologischen Grenzen partiell und gibt den übermäßigen Teil des Schreckens zur Verwahrung weg; es speichert ihn, bis unser System stark genug ist, um ihn zu fühlen und aufzulösen. Er lebt hinter den Schleusen unserer Verdrängung.

Wir reagieren jedoch auf diesen gespeicherten Schrecken ständig mit chronisch hohen Stresshormon-Spiegeln, einem beeinträchtigten Immunsystem, Fehlwahrnehmungen, sonderbaren Vorstellungen, Alpträumen und chronischem Unwohlsein. Dieses hohe Maß an Aktivierung nagt am kardiovaskulären System, sodass wir mit fünfundfünfzig Jahren ernsthaft krank werden, obwohl wir zu der Zeit ein normales-, entspanntes Leben zu führen scheinen. Es ist nicht überraschend, dass eine der höchsten Konzentrationen an hemmenden Neurotransmittern - Teil des Schleusenechanismus des Gehirns - im Thalamus gefunden wird, der so konstruiert ist, dass er überwältigende Information nicht weiterleitet. Er muss Schmerz aufhalten, wenn Schmerz den frontalen Kortex bedroht. Wenn in einer primärtherapeutischen Sitzung jemand Zugang zu Gefühlen hat und schließlich die Verbindung zustande kommt, zwischen dem linken präfrontalen Kortex und tieferen Gehirnzentren, gibt es zuerst großen Schmerz und dann große Erleichterung. In einem Primal-Erlebnis (völliges Wiedererleben frühen Liebesmangels) kommt es zu einem solchen Ansturm von Schmerz, dass das Abwehrsystem zeitweise überwältigt- und die Schleusung geschwächt ist; und was dann manchmal durchkommt, ist, zwanghaftes Husten, das Gefühl zu ersticken und sehr schnelles Fußzittern (dieses Zittern kann eine halbe Stunde andauern, auch wenn der Patient sich dessen nicht bewusst ist). Es stammt oft aus der Tiefe des Gehirns und ist Bestandteil dessen, was wir als Angst- oder Panikzustand kennen. Es ist ein nicht verknüpfter Zustand.

Wenn wir unserer inneren Realität nicht gegenübertreten, können wir auch unserer äußeren Realität nicht gegenübertreten; besonders, wenn diese äußere Realität die inneren Gefühle auslöst, die wir zu vermeiden suchen. Mit anderen Worten: bilden das Äußere und das Innere im Gehirn einen integrierten Schaltkreis. Letztlich ist das Äußere das Innere. Wenn es ein offenes sensorisches Tor gibt, wird Information von innen und von außen akzeptiert und integriert. Wenn das Tor verschlossen ist, sehen wir weder innen- noch außen klar. Wir sind von uns selbst abgetrennt. Verdrängung hält das Innere davon ab, nach außen zu gelangen; und das Äußere, nach innen zu gelangen. Liebe hat in diesem Fall keine Chance Zutritt zu bekommen. Wir leiden dann unter vielerlei psychosomatischen Krankheiten. Die Energie kann nicht verknüpft- und integriert werden. Sie richtet weiterhin ihren Schaden an. Stellen Sie sich einfach einen Rammbock vor, der gegen die Tore schlägt. Gefühle sind so stark, und schließlich geben die Tore nach; deshalb kommt es zur Angst und zu Panikattacken.

Wenn in einer primärtherapeutischen Sitzung jemand Zugang zu Gefühlen hat, und schließlich die Verbindung zustande kommt, zwischen dem linken präfrontalen Kortex und tieferen Gehirnzentren, gibt es zuerst großen Schmerz und dann große Erleichterung.

Was die Medizin und Psychotherapie heute meistens beinhaltet, ist die Behandlung von Bruchstücken eines Menschen; Fragmente einer Original-Erinnerung, die ihre Verbindung zum Ganzen verloren hat. So haben wir Hustenanfälle, Druck auf der Brust, Angst, Phobien und das Verlangen davonzulaufen, alles Stücke einer Original-Einprägung. Wir behandeln dann vielmehr verschiedene Ableger einer zentralen Einprägung, als die Einprägung selbst; die Behandlung wird dann zu einer endlosen Angelegenheit. Was wir bekommen, ist ein Fortschrittsfragment – eine Änderung der Fragmente früher Erfahrung. Wir behandeln die Phobien, den hohen Blutdruck und das Herzklopfen; manchmal alles mit der gleichen Droge. Warum? Weil alles aus einem Stück ist, Aspekte derselben-, frühen Erfahrung. Unabsichtlich behandeln wir die Erfahrung, obwohl wir uns deren vielleicht nicht bewusst sind. Zum Beispiel

gibt es „erfolgreiche“ Kognitions- und Verhaltenstherapien für Phobien. Die Phobie ist jetzt „geheilt“. Aber ihre Ursache ist es nicht; sie wird weiterhin Schaden anrichten.

Der Thalamus und der präfrontale Kortex sind ein wechselseitiger Informationsdienst. Manchmal ist diese nach oben- und vorne gesandte Information so überwältigend, dass sie nicht akzeptiert- und integriert werden kann. Die Information wird an den Absender zurückgeschickt. Es gibt einen bestimmten Kern im Thalamus, der das Zentrum für die Wahrnehmung und Weiterleitung von Schmerz darstellt. Genau in diesem Kern kann Schmerz auf seiner Reise zum präfrontalen Kortex aufgehalten werden. Es ist auch das Areal, das zusammen mit den frontalen kortikalen Zentren, die Integration von Feelings unterstützt, um sie verständlich zu machen. Der Thalamus stupst den Kortex an, damit er Gedanken herstellt, die dafür sorgen, dass wir uns weiterhin wohlfühlen. Wenn der Neokortex bereit ist, steigt ein annehmbares Maß an Schmerz auf und wird integriert. Unsere Aufgabe in der Primärtherapie besteht darin, vages Unwohlsein, Panik und Leiden in spezifischen Schmerz umzuwandeln; Integration zu erzeugen. Mit anderen Worten: Harmonie zu erzeugen.

Wenn ein Individuum seit Beginn seines Lebens überaktiviert worden ist, wird es für diese Person zu einem normalen Zustand. Sie denkt dann, sie sei normal. Das ist der Haken an der Sache. Die Person ist vielleicht überaktiv und glaubt, das sei normal, weil sie sonst nichts kennt. Das trifft deshalb besonders zu, weil wir unser Leben um die Einprägung herum organisieren, um sie rational- und verständlich zu machen; wir füllen unser Leben mit Projekten und Plänen, um die innere Agitation zu rationalisieren. Wenn wir in der Primärtherapie die Schmerzaktivierung aus dem System herausnehmen, weiß der Betroffene endlich, was „normal“ ist.

Gedanken stimmen mit Gefühlen überein und bilden mit ihnen eine Einheit. Wir reagieren als Gesamtsystem und nicht nur mit Gedanken. Wenn wir voller Wut sind, könnte das als ständiger Sarkasmus aussickern, der jemandem als normales Verhalten scheinen kann. Es ist einfach Teil seiner „Persönlichkeit“. Wir sagen, dass er als Charaktermerkmal sarkastisch- und zynisch ist; aber diese Eigenschaft ist das Ergebnis von Wut und Zorn, die tief im Gehirn gespeichert sind. Sie steigen empor und beeinflussen, was aus unserem Mund herauskommt; aber wir müssen mehr als das behandeln, was unser Mundwerk macht. Kurz gesagt, folgt der Mund der Einprägung.

Wenn wir in unserem System Terror gespeichert haben, dann erscheinen gewisse Phobien für das System normal, oder zumindest angenehm. Es gibt zwanghafte Händewascher, die sich damit ganz wohlfühlen und nicht im Traum daran denken würden, sich zu ändern; sie könnten es auch nicht. Das Ritual bindet den Schmerz. Tiefe Gefühle steigen zur Ebene des Verhaltens auf und steuern Zwänge. Ein prominenter Komödiant, der keine Türklinken anfassen kann, sagt, es gehe ihm ganz gut so und er wolle sich nicht ändern. Dieser Zwang (ein Handtuch benutzen, um Türen aufzumachen) beschwichtigt seine Ängste (deren Ursprung er nicht kennt) und bewirkt, dass er sich wohlfühlt.

Edith konnte nie leicht einschlafen. Ihr Gedankensystem, aus weit daneben liegenden Überzeugungen, resultierte aus ständig strömenden Impulsen, die gegen den linken frontalen Kortex stießen; Impulse, die aus dem Autounfall entstanden, als sie in ihrem achten Monat im Mutterleib lag. Es war dieselbe Kraft, die ihren Geist nachts rasen ließ. Sie brauchte diese Vorstellungen/ Gedanken, um ihr Wohlbefinden zu wahren.

Normalerweise ist der frontale Kortex verpflichtet, uns so zu steuern und zu leiten, dass wir mit bestimmten Situationen fertig werden. Aber hier liegt die Gefahr im Verborgenen, sodass der Kortex zwar herangezogen wird, um zu helfen, aber nur ohne Ziel und Richtung losstürmen kann. Wenn wir versuchen wollten, diese Gedanken/Vorstellungen mit kognitiver Therapie zu eliminieren, würden wir Schlüssel-Überlebensmechanismen ins Handwerk pfuschen. Wenn wir diese letzten Wochen ignorieren, die Edith im Leib ihrer Mutter verbrachte,

können wir den Ursprung ihres Problems nie richtig einschätzen. Sie war seit Anbeginn ihres Lebens verängstigt und zerbrechlich; sie hatte buchstäblich einen wackeligen Anfang. Für den Fetus ergab das, was bei dem Autounfall geschah, in keiner Weise einen Sinn; folglich wurde sinnloser Schmerz und namenloser Terror zu einer Einprägung. Es ist diese Art von Phänomen, die aufsteigt, wenn die Abwehr schwach ist und die Person zwingt, alle möglichen Phobien oder sonderbaren Überzeugungen anzunehmen, die vielleicht für andere keinen Sinn ergeben.

Als Edith diese Erinnerung wieder aufspürte, begann sie mit einer Empfindung, zerquetscht zu werden, was für sie- und den Therapeuten ein Rätsel war. Aber die Fährte führte zu höheren Gehirnstrukturen; und schließlich zum Thalamus, und dann zum Neokortex, wo sie sich des Zerquetschungsgefühls, des Terrors und der Zerbrechlichkeit bewusst wurde. Was fehlte, war das „warum". Schließlich sagte ihr ihre Mutter, was in ihrem achten Monat im Mutterleib geschehen war.

Es wäre unmöglich, sie zu deprogrammieren, sodass sie von ihren sonderbaren Ideen abließe; sie hatten Wurzeln, die hinabführten, bis zu den tieferen Bereichen des Gehirns und zu den Anfängen ihres Lebens. Edith entwickelte eine Phobie, durch die sie ihr Schlafzimmer für lange Zeit nicht verlassen konnte, nicht einmal zum Einkaufen. Ein Ausflug von zu Hause weg machte sie ängstlich. Der Terror hatte einen Brennpunkt gefunden; aber es war nur ein Brennpunkt. Sie ging zu einem Verhaltenstherapeuten, der mit ihr nach draußen ging; zuerst einen Block, dann noch einen Block, dann zum Einkaufszentrum. Er hielt ihre Hand und beruhigte sie, als sie immer unruhiger wurde. Er tat, was ein guter Vater, von Anfang an, tun, hätte sollen. Aber zweifellos war es nur eine vorübergehende Lösung, weil der wirkliche Terror so tief verborgen war, wie man es sich gar nicht vorstellen konnte. Nachdem sie ihren Schrecken voll- und ganz gefühlt hatte, mussten die kleinen Ängste nicht mehr hier- und dort entweichen. Sie verknüpfte sich mit einer verborgenen Erinnerung. Verfehlt man diese Verknüpfung, gehen die Ängste weiter.

Nehmen wir an, diese Ängste wurden in Aufzüge kanalisiert, in eine Angst, eingeschlossen zu werden, als Gegenstand des Schreckens. Der Schrecken ist tiefes Gehirn; der Brennpunkt ist höheres Gehirn. Psychotherapie kann keinen Tiefhirn-Schrecken durch eine Diskussion mit dem höheren Gehirn kurieren; dort liegt die Wunde nicht. Es kann Umstände im Leben geben, die eine solche Phobie erzeugen könnten, wie zum Beispiel als kleines Kind in einem Aufzug- oder in einem anderen eingeengten Raum stecken zu bleiben; aber wirklicher Terror - ein Ereignis auf Leben und Tod - leitet sich nur selten von Geschehnissen in der späten Kindheit ab. Die Einprägung ist der Ursprung; der Schrecken wird zur Reaktion; und die Phobie wird zum Brennpunkt. Wir müssen das auseinanderhalten, damit wir das Problem verstehen; und uns dann der Einprägung-, mit ihrer Reaktion zuwenden. Die Einprägung erzeugt den ganzen Rest.

Um ihre Ausgeh-Phobie zu kontrollieren, musste Edith dorthin zurückkehren, wo sie sich sicher fühlte – nach Hause. Das rührte von dem Unfall her; aber in der Primärtherapie verschwanden ihre Phobien allmählich mit der Zeit, ohne dass sie je direkt diskutiert wurden. Die Welt war für sie gefährlich, und sie wusste nie warum; sie war gefährlich, noch bevor sie ihren ersten Atemzug machte. Sicherheit lag für sie im Kokon ihres Zuhauses, das der Mutterleib war. Sie fühlte sich wohl, wenn sie nicht ausging. Sie versuchte zu einem sicheren Platz zurückzugehen, wie der Mutterleib es war, bevor der Unfall geschah. Draußen in der Welt zu sein, rief den Unfall- und den unbewussten Schrecken wieder wach. Sie hatte immer Angst, dass etwas Schreckliches geschehen könnte, wenn sie von zu Hause weg war. Etwas Schreckliches war bereits geschehen; es lag als Erinnerung in ihrem ganzen System. Weil es unzugänglich war, musste sie sich auf die Gegenwart konzentrieren. Sie machte, was Freud als

„Projektion“ bezeichnete – sie projizierte Ängste aus einer frühen Erfahrung auf die Gegenwart.

Unser normaler Bezugsrahmen für das Verständnis der Welt sollten wir selbst sein. Aber wenn wir uns selbst nicht haben, keinen Zugang zu unseren Gefühlen haben, verlieren wir unseren persönlichen Bezugsrahmen und müssen uns auf Außenstehende-, Gurus-, Therapeuten und so weiter verlassen. Solange wir keinen Zugang haben, wird ihr Urteil und ihre Wahrnehmung, die unsrige. Sie können ihre Vorstellungen auf unseren frontalen Kortex downloaden, und ihre Gefühle auf unser limbisches System. Wir verlieren die Fähigkeit zu sehen, ob das, was sie sagen, sich richtig anfühlt, weil wir den Zugang zu diesem limbischen System verloren haben. Wir richten uns dann nach den Worten und nicht nach den Gefühlen.

Wenn wir keinen Zugang zu unseren Gefühlen haben, neigen wir dazu, den falschen Partner zu wählen, weil wir uns nur an ihrem äußeren Verhalten orientieren, und nicht an dem, was darunter liegt. Wir können weder spüren noch sehen, wie Leute wirklich sind. Worte und Verhalten – die Fassade werden zum Wichtigsten überhaupt.

Im Allgemeinen ist das, was wir in anderen sehen, die Erfüllung unserer Bedürfnisse: Jemand, der uns führt, sich um uns kümmert, uns beschützt, freundlich zu uns ist, aggressiv für uns ist; oder der all die sozialen Dinge macht, die wir nicht machen können. Wir sehen in anderen die Erfüllung unserer Bedürfnisse. Wir mögen andere Leute, wenn sie uns bieten, was wir brauchen. Wir mögen sie nicht, wenn sie das nicht tun. Ein Narzisst zum Beispiel, der ständige Aufmerksamkeit braucht, wird jemanden nicht mögen, der nicht nur nicht zuhört, sondern auch die ganze Aufmerksamkeit für sich selbst will. Die meisten von uns verbringen ihr Leben damit, nach symbolischer Erfüllung zu suchen; jemanden finden, der kritisch ist; und versuchen, seine Zustimmung zu gewinnen; der wieder erschaffene Kampf, mit einem - hoffentlich - besseren Ausgang; oder jemanden finden, der kalt ist, wie zum Beispiel unsere Mutter, und versuchen, sie warmherzig zu machen. Wir scheinen immer von null zu beginnen; erschaffen das ursprüngliche Trauma aufs Neue und versuchen, zu der erwünschten Lösung zu kommen. Wir geben den Versuch niemals auf.

Wir dürfen für Erklärungen über Verhalten und Symptome nicht allein Gehirnsubstanzen- oder Strukturen überprüfen; und genauso wenig sollten wir uns dafür allein auf die Psychologiekonzentrieren. Gehirn und Körper sind eins. Wir dürfen den Standard für Wellness nicht als kortikale Normalisierung betrachten, ohne andere Sektoren des Gehirns zu berücksichtigen, wie es einige von den Leuten tun, die Gehirn-Biofeedback-Sitzungen durchführen. Umgekehrt dürfen wir uns nicht von der Psychologie abhängig machen, um Normalität zu bestimmen. Das heißt, wir dürfen uns nicht mit Patientenberichten zufriedengeben, noch damit, wie sie in psychologischen Tests abschneiden. Unsere Körper sprechen eine Sprache; und wir können diese Sprache verstehen, wenn wir wissen, wo man hinschauen muss und wie man zuhört. Wir müssen weiter- und noch tiefer forschen.

Kapitel 4

Die Einprägung: Wie sie unser Leben dirigiert

Einer meiner Patienten hatte Eltern, die ihn von allem abzuhalten versuchten. Von Anfang an wollten sie von ihm nicht gestört werden; und sie befahlen ihm, sich auf seinen Stuhl zu setzen, sich nicht zu bewegen und nicht zu reden. Das war der Deckel auf eine blockierte Geburt, bei der er große Probleme hatte herauszukommen. Diese zwei traumatischen Erlebnisse während der kritischen Periode wurden für ihn zu einer Einprägung, vereinigten sich und führten dazu, dass er nicht zu bremsen war, wenn er einmal außer Kontrolle geraten war. Er wusste es nicht, aber er reagierte auf Ereignisse, die vor langer Zeit geschehen waren. Aufgehalten werden, bedeutete ursprünglich den Tod; hätte er bei der Geburt nicht hinausgekonnt, wäre er gestorben. Er musste sich seinen Weg hinaus erzwingen; und wenn er später mit Hindernissen konfrontiert war, wurde er übertrieben aggressiv. Er kämpfte gegen die Geburt und gegen Eltern, die ihn nicht seinen Weg gehen ließen. Seine einzige Problemlösung war vorwärtszustürmen; wobei er nie wusste, wann er sich zurückzuziehen hatte.

Ein anderer Patient hatte ganz andere persönlichkeitsformende Schlüssel-Ereignisse während der kritischen Periode. Seine Mutter war während der Geburt schwer betäubt. Das Anästhetikum drang in sein System ein und nahm ihm den Sauerstoff. Um sich selbst zu retten, verlangsamte sich sein System und wechselte in einen passiven, abwartenden Modus – eine Physiologie der Niederlage und Verzweiflung, da er nichts an dem ändern konnte, was geschah (die Anästhesie). Das verschlimmerte sich später durch die Art, wie seine Eltern ihn in der Kindheit behandelten, da sie nie zuließen, dass er seine Gefühle ausdrückte oder etwas einzuwenden hatte. Es hatte keinen Zweck, bei der Geburt zu kämpfen und später hatte es keinen Zweck, mit seinen Eltern um irgendwas zu kämpfen, denn das hätte sie nur noch zurückweisender- und teilnahmsloser gemacht. In beiden Fällen wurde er von äußeren Kräften dominiert, über die er keine Kontrolle hatte; und er hatte keine andere Wahl als nachzugeben und aufzugeben. Passivität war die angemessene- und in der Tat lebensrettende Reaktion; und von da an gab er auf, wenn er auch nur mit kleineren Hindernissen konfrontiert war, wie er es ursprünglich- und später bei seinen Eltern getan hatte. Tatsächlich wechselte er immer wieder in einen „Niederlagen"-Modus; genau wie er es von Beginn an getan hatte.

Beide Patienten sind, wie viele von uns, Opfer gewisser Ereignisse. Frühe Erfahrungen während der entscheidenden ersten drei Lebensjahre formen in hohem Maß unsere Persönlichkeit und unsere Gesundheit. Die Katholische Kirche pflegte zu sagen: „Gebt mir ein Kind bis zum Alter von sechs Jahren, und es wird für immer ein Katholik sein." Es stellt sich heraus, dass sie nur die ersten drei Jahre brauchen. Das ist beinahe das Ende der kritischen Periode, wenn wir so ziemlich zu dem werden, was wir für den Rest unseres Lebens sein werden. Wir werden entweder optimistisch oder pessimistisch, konzentriert oder zerstreut, aktiv oder nachdenklich; oder wir versuchen aufzugeben, orientieren uns nach außen oder nach innen, überwinden Hindernisse oder werden von Hindernissen überwältigt, schauen nach vorne oder zurück, sind zielgerichtet oder tappen herum, sind aggressiv oder passiv. Es gibt Leute,

die immer hilfreich sind - ihr eigenes Bedürfnis nach Hilfe verleugnen - im Gegensatz zu Leuten, die ständig Hilfe wollen – also Hilflosigkeit ausagieren. Denken Sie daran, dass das Ausagieren automatisch- und unbewusst ist, weil auch das steuernde Gefühl so ist. Wenn wir also nie eine Mutter hatten, die uns half, bringen wir andere dazu, es zu tun; und dann sind wir nicht einmal dankbar, weil wir es erwarten. Es gibt Leute, die durchs Leben gehen und versuchen, alte Bedürfnisse zu befriedigen; im Gegensatz zu denen, die aufgeben. Das Bedürfnis ist für jeden das Gleiche; aber frühe Lebensumstände drehen uns in die eine- oder andere Richtung. Weil wir in diesen entscheidenden Jahren weitgehend fühlende Geschöpfe sind, ohne die kognitiven Kräfte, die später kommen, wird der Kern des Selbst in hohem Maß durch „Kette und Schuss" präverbaler- und nonverbaler Prozesse gestaltet. Darüber hinaus fangen auch die Krankheiten hier an, die uns befallen werden. Natürlich muss man bei jeder Krankheit genetische Faktoren in Betracht ziehen; aber ich habe herausgefunden, dass in den meisten Fällen Umweltfaktoren vorherrschend sind. Um es zu wiederholen: Weil wir die Zeit im Mutterleib übersehen haben, die wichtigsten neun Monate unseres Lebens, hinsichtlich unserer Persönlichkeitsgestaltung, haben wir gezwungenermaßen Schlüsselereignisse ignoriert, die uns veränderten. Deshalb haben wir uns selbst in das genetische Kästchen hineinportraitiert, wo wir fälschlicherweise genetische Faktoren annehmen müssen, für etwas, das mit größter Wahrscheinlichkeit durch die Zeit im Mutterleib-, die Geburt- und frühe Kindheit verursacht ist.

Die Auffassung der Prägung/Einprägung steht seit einigen Jahrzehnten im Mittelpunkt meiner Arbeit. Wenn ein frühes Trauma während der kritischen Entwicklungsperiode groß ist, wird es zu einer Einprägung – ein permanenter Zustand. Die Leidenskomponente, der Teil der nicht integriert werden kann, weil es mehr ist, als man ertragen kann, wird abgeschnitten und gespeichert. Das ist die Einprägung; und sie nimmt in unserem Nervensystem ein Eigenleben an.

Sie wird zu einer fremden Macht, nicht wirklich ein Teil von uns; sie ist abgesondert und sucht dennoch nach Eingangswegen in unser volles Bewusstsein. Es ist diese fremde Macht, die unsere Gedanken- und unser Verhalten formt. Einige Leute nehmen „fremde Mächte" in der Welt wahr; die sind nichts anderes, als ihr eigener-, nach außen projizierter Schrecken. Die traumatische Einprägung geschieht aufgrund zweier wichtiger Gründe: Die Erste ist eine schwierige Geburt, während die Zweite eine fehlende-, liebevolle Beziehung, zwischen zwei Leuten ist – zwischen Mutter und Kind, und offensichtlich zwischen Vater und Kind. Jedoch ist es in der Regel die Mutter, die zu Hause bleibt und sich um die Kinder kümmert.

Früher diskutierte ich, wie wichtig es ist, dass das mütterliche Gehirn mit dem ihres Kindes in Einklang steht, und sagte, was formt, ist eine Art wechselseitiger zerebraler Resonanz. Je mehr sich die Mutter in Synchronität mit dem rechten Gehirn des Babys befindet, umso besser organisiert ist das rechte Gehirn des Kindes. Wenn ihre Beziehung asynchron ist, sind die Grundlagen geschaffen, für eine nachteilige Einprägung.

Es gibt viele Möglichkeiten, das Gefühl einzuprägen, man werde nicht geliebt. Zum Beispiel kann ein männliches Kind in einer Situation, wenn es gleich nach der Geburt keine Zuwendung bekommt, nicht gehalten- oder zärtlich behandelt wird, mit: „Ich bin ganz allein.", geprägt werden; ein Gefühl, das sich erst Jahre später artikuliert. Irgendwann, später geht eine Freundin und er taumelt in eine tiefe Depression. Warum? Sie hat die Einprägung: „Ich leide unter schrecklicher Verlassenheit.", aus der Zeit unmittelbar nach der Geburt, ausgelöst. Wenn er keine Ahnung hat, was nicht stimmt, mag er unter Depression leiden; oder fühlt sich inmitten einer Menge entfremdet und von einer unbeschreiblichen Einsamkeit befallen. Das Gefühl totaler Verlassenheit kann jemanden überkommen, der auch nur für einen Nachmittag allein gelassen wird. Er kann nicht allein sein; kann das primäre Alleinsein nicht fühlen, das vernichtend war und ist. Gibt es eine „gute" Einprägung? Es gibt gute Erinnerungen, die uns

formen und uns erlauben, dass wir uns normal entwickeln. Sie werden nicht im Unbewussten gespeichert, wie das bei schlechten Ereignissen der Fall ist. Sie sind zugänglich, weil es keinen Grund gab und gibt, sie zu verdrängen. Frühe Liebe wird einfach zu einem Teil von uns; wohingegen schlechte Ereignisse zu etwas Fremdem werden, und dann gespeichert werden.

Forschungen an der „UCLA" und an der „University of Toronto" kamen zu dem Schluss, dass Depression vielleicht durch Fehlfunktion bestimmter Nervenschaltkreise verursacht wird, die das limbische System mit dem präfrontalen Kortex verbinden; und natürlich finden wir das auch in unserer Arbeit mit Patienten; nur die Ursachen sind anders. Es ist keine Fehlfunktion, sondern eine entscheidende Funktion, damit wir unbewusst bleiben können. Das heißt, es gibt eine Trennung zwischen den zwei Systemen, die uns dabei hilft, dass wir von Schmerz-Input nicht überwältigt werden. Es ist ein Überlebensmechanismus – keine „Fehlfunktion".

Allein nicht zu kommen, wenn ein Kind ruft, übermittelt die Botschaft, dass es unwichtig ist; dass niemand sich kümmert. Ein Baby in der Wiege, Stunde, um Stunde ausschreien zu lassen, induziert letztlich ein Gefühl der Niederlage: „Was hat es für einen Zweck? Ich kann nicht mehr." Das Feeling kann die bereits bestehende Tendenz zu Resignation und Verzweiflung verschlimmern, die vom Geburtstrauma herrührt. Jede neue Erfahrung baut auf Einprägungen auf und formt die Persönlichkeit. Wir sehen das in der Forschung an Ratten bestätigt. Die Ratten, die von Anfang an nie berührt- oder gestreichelt wurden, mit denen man sich in den ersten einundzwanzig Tagen nie beschäftigte, erfuhren lebenslange Auswirkungen dieser Deprivation. Sie konnten mit Stress nicht so gut umgehen, wie die Ratten, mit denen man sich beschäftigt hatte.

Wenn die Einprägung: „ungeliebt" existiert, kann niemand je erreichen, dass wir uns geliebt fühlen. Das ist eine Kern-Tatsache unseres Lebens, die ein jeder von uns, in einer irren Jagd zu meiden sucht. Wir versuchen, uns von Freunden, Familie, Kindern (vor allem unseren eigenen Kindern) geliebt zu fühlen; und sogar vom Platzanweiser im Theater! Wenn der, aus der Tatsache entstandene Schmerz, dass man in den ersten Wochen und Monaten des Lebens nicht geliebt wurde, sehr tief ist, können wir später einem Kult beitreten und an die bizarrsten Ideen glauben – alles auf der Suche nach der Liebe, die wir nicht bekommen hatten. Die Einprägung von Hoffnungslosigkeit könnte den Glauben an eine Gottheit- oder einen Guru ins Leben rufen, der Hoffnung anbietet.

Ein Patient begann einen Inzest-Vorfall wieder erleben. Am Gipfelpunkt seines Fühlens, setzte er sich auf und sagte, er habe Gott gefunden. Er sagte, er sei von Gott gerettet worden. Tatsächlich wurde er durch die Idee- oder Vorstellung eines Gottes gerettet; eine Vorstellung, die ihm half, das schreckliche Feeling zu blockieren, das zu erfahren, er im Begriff war. Er wurde „gerettet" durch die gedankliche Vorstellung, dass er gerettet werde. Hier haben wir die von mir erwähnte Durchtrennung der Verknüpfung, zwischen präfrontalen Gedanken und Gefühlen, die das limbische System birgt. Es ist ein Beispiel für die Entwicklung von Glaubensvorstellungen. Schmerzvolle Gefühle einer tieferen Ebene, bewirken die Produktion von Gedanken und Glaubensvorstellungen; genau wie in der Evolution der Menschheit widrige Ereignisse die Schaffung eines frontalen Kortexes förderten, der schließlich Vorstellungen entwickeln konnte, um vor innerer Gefahr zu fliehen. Das gründet auf der Annahme, dass die Ontogenese (unsere persönliche Evolution) die Phylogenese (die Evolution der Spezies) rekapituliert. Mit der Entwicklung des präfrontalen Areals konnten wir endlich vor innerer Gefahr fliehen, was wir im Tierleben nicht konnten.

Unsere unbewussten Einprägungen („Niemand will mich." „Zwecklos, sich um Liebe zu bemühen.") haben uns jeden Tag fest im Griff; und unser Verhalten, als Erwachsene ist die Entsprechung der Einprägung. Sie steckt in unserer Haltung, unserem Gesichtsausdruck und Gang. Vor allem steckt sie in den Entscheidungen, die wir treffen; in unseren Hobbys, in dem

Beruf oder in der Arbeit, die wir wählen; und in den Menschen, auf die wir uns einlassen. Die Physiologie der Hoffnungslosigkeit ist das Grundglied einer ganzen Gefühlskette, die letztlich in Depression mündet. Wir können uns besiegt fühlen, lange bevor wir dafür Worte haben. Viele meiner Patienten berichten, dass sie als Resultat dieses Niederlagengefühls ihre schulischen Bemühungen aufgaben; oder sie gaben den Versuch auf, im Leben einen Partner zu finden, wenn sie auf das geringste Hindernis stießen. Viele Entscheidungen, die wir im Leben treffen, fallen unter den Bereich solcher Paradigmen (beispielhafter Begebenheiten).

Wenn das verzweifelte Bedürfnis nach der Mutter in den ersten Monaten nach der Geburt vereitelt wird, verzichtet ein Mann, vielleicht als Erwachsener, auf jede Liebeschance, weil er immer noch im: „Ich-brauche-meine-Mutter"-Modus feststeckt. Keine Frau kann ihm das Gefühl von Befriedigung geben, weil die Einprägung darin besteht, dass er sich unbefriedigt fühlt. Er geht von Frau zu Frau, fühlt sich nie befriedigt und denkt ständig, dass eine andere Frau die ideale für ihn sei. Was ist letztlich ein „Womanizer" (Schürzenjäger)? Einer, der eine Frau nach der anderen braucht, und es ist nie genug.

Das Fehlen einer liebevollen Mutter hat tiefgreifende Auswirkungen auf das kleine Mädchen, das Jahre später, wenn es erwachsen ist, herausfindet, dass sie die Milch nicht hat, die sie für ihr eigenes Baby braucht. Das kommt daher, dass eine geringere Menge, des während ihrer frühen Kindheit produzierten Hormons Oxytocin, die Fähigkeit, der jetzt erwachsenen Mutter schwer beeinträchtigt hat, ihr eigenes Kind zu lieben und Milch zu produzieren. Es ist keine Willenssache, die eine Mutter vorzeitig zur Arbeit zurückkehren-, und ihr Kind vernachlässigen lässt. Sie wird vom gleichen Liebesmangel getrieben, unter dem ihr Baby leiden wird. Es ist so schwer zu glauben, dass das alles von vorgeburtlichen Ereignissen- oder den ersten Wochen- und Monaten des Lebens stammt. Wir gehorchen einfach diesen Erinnerungen und spulen sie ab, als hätten wir freien Willen; als würden wir uns bewusst entscheiden, so zu handeln. Aber leider ist es sklavischer Gehorsam, gegenüber unsichtbaren- und unbekannten Primärkräften, die unser Leben an sich reißen. Unser Erwachsenenleben ist größten-teils nur eine Rationalisierung für die Einprägung. Ich hatte eine Patientin, die nie zur Wahl ging, weil sie dachte, was sie wolle, würde niemals zählen; und das traf bei ihren Eltern zu; die interessierte nicht einmal, was sie zum Mittagessen wollte. Also war sie sich sicher, dass ihre Stimme - wen sie wollte - keine Konsequenzen hatte.

Einprägungen und Neurophysiologie: Wie Erinnerung eingeprägt wird

Die Konzeption der Einprägung wird durch neue Forschungen bekräftigt, die zeigen, dass ein extremes-, frühes,- emotionales Trauma in unser System als physiologisches Ereignis eingeprägt und eingeschlossen wird und fortdauernde physiologische Auswirkungen hat. Aus genau diesem Grund ist ein präverbales Trauma, das sich ereignet, bevor das frontale denkende Areal gereift ist, entscheidend für unsere Entwicklung und fährt ein Leben lang fort, unsere Persönlichkeit, Verhalten und Gesundheit zu beeinflussen.

James McGaugh von der „University of California" in Irvine führt aus, wie im Fall schwerer Emotionen Katecholamine (Alarmsubstanzen, die Neurosäfte der Wachsamkeit) abgesondert werden, die die Erinnerung tendenziell versiegeln; sie also tatsächlich ins Gehirn eingravieren. Sie wird in meiner Terminologie zur Einprägung. Es bedeutet, dass ein extremes emotionales Trauma in unser System, als psychophysiologisches Ereignis eingeschlossen wird. Es ist nicht nur psychologisch oder nur körperlich, sondern vielmehr beides zugleich; und es kann ein Leben lang andauern. „Keiner will mich!", besteht zum Beispiel fort, weil es zu jener Zeit einfach zu viel war, als dass man, es hätte fühlen- und integrieren können. Die Einprägung verändert unser Gehirn und steuert unser Verhalten.

Forscher haben sowohl den Ort dieser traumatischen Einprägungen im Gehirn identifiziert, als auch die Mechanismen, durch die sie permanent eingestempelt werden. Erinnern Sie sich, es gibt eine Kaskade physiologischer Reaktionen, die aus der zentralen Mitte eines Erlebnisses kommen. Die Einprägung setzt sich fort, bis wir in der Lage sind, in dieses Zentrum zurückzukehren, diese Reaktionen wieder zu erleben, sie bewusst zu machen und schließlich zu integrieren. Somit besteht keine Notwendigkeit mehr, physiologische Prozesse zu verzerren oder zu verlagern. Hoher Blutdruck wird durch die Erinnerung an ein Trauma in Gang gehalten, das ursprünglich Veränderungen des Blutdrucks einbezog. Er war Teil des Galvanisierungsapparats, um gegen die Intrusion eines Traumas anzukämpfen; zum Beispiel Strangulierung durch die Nabelschnur. Wenn man das mit Würgen und Ersticken verbundene Ereignis wiedererlebt und integriert, bedeutet dies, dass es nicht mehr nötig ist, das eingeprägte Ereignis zu bekämpfen. Je früher ein Trauma stattfindet, umso mehr wird das junge, rudimentäre Gehirn umstrukturiert und umso schwieriger lässt es sich wieder ändern. Deshalb sind Panikattacken so halsstarrig; sie setzen sich schon früh in der Schwangerschaft fest.

Einprägungen in der kritischen Periode, werden in der rechten Hemisphäre des Gehirns- und besonders im rechten limbischen System, im „fühlenden" Gehirn, eingraviert. Das rechte Gehirn entwickelt sich früher als das linke. Bei der Geburt ist unter den limbischen Strukturen die rechte Amygdala, die unbearbeitete Informationen bewertet, gemeinsam mit dem Hirnstamm aktiv, dessen Entwicklung von der frühen Schwangerschaft, bis zu den ersten sechs Lebensmonaten währt. Der Rest des limbischen Systems wird bald danach aktiv; und das rechte limbische System befindet sich bis zum zweiten Lebensjahr des Babys in einer beschleunigten Wachstumsphase. Der Hippocampus, eine andere limbische Struktur, die als Fakt registriert, was mit uns ganz früh geschieht, ist etwa im Alter von zwei Jahren reif. Wenn es in den kritischen ersten Jahren ein Trauma gibt, helfen verschiedene Gehirnstrukturen, die mit Wachsamkeit zu tun haben, wie zum Beispiel der Locus Caeruleus, bei der Organisation der chemischen Sekretionen für die Einprägung. Der Hippocampus hilft, die eingeprägte Erinnerung zu konsolidieren (festigen), während der innere Kern, das Wesentliche des Feelings von der Amygdala bereitgestellt wird. Zum Beispiel ist es die rechte Amygdala und der Hirnstamm, die jeden Unruhe- oder Erregungszustand eingravieren, in dem die Mutter sich befindet. Übrigens ist die Vorstellung vom „Kern des Feelings" meine Vermutung, die auf der Gesamtheit verschiedener Forschungsstudien beruht. Es ist induktive Logik (aus Erfahrung), keine etablierte Tatsache. Vielleicht ist es einfach eine Metapher, aber es scheint keine andere Struktur zu geben, die diesem Anspruch genügen würde. Feelings sind gewiss die Eigenart des limbischen Systems; und die Amygdala vergrößert sich, wenn es ein präverbales (vorsprachliches) Trauma gibt. Sie trägt die Hauptlast des Traumas und scheint aus den Nähten zu platzen.

Man muss sich auch fragen, warum die neurochemischen Alarmsubstanzen bei der Einprägung helfen; zweifelsohne deshalb, weil man sich an große Gefahr, als einen Führer für die Zukunft erinnern muss; als etwas, das man vermeiden muss; und wenn wir später in Gefahr sind, durchforscht das Gehirn seine Geschichte nach den Schlüssel-Einprägungen und benutzt sie als Wegweiser.

Einprägungen verbiegen uns physiologisch

Unsere Emotionen beeinflussen unser System viel eher, als unsere Denkprozesse dies tun. Es ist die rechte Seite, mit der wir von Anfang an Stress bewältigen; und das bestimmt vielleicht, wie das Gesamtsystem reagieren wird. Der Prototyp „verbiegt" unsere physiologischen Prozesse auf globaler Ebene. Es ist das Netz aus rechten limbischen Zellen und Hirnstammzellen,

das die Hormonsekretion und andere physiologischen Prozesse beeinflusst; dort werden unsere Gefühle direkt in unsere Biochemie übersetzt. Auf diese Weise können unsere frühen Erlebnisse bestimmen, welche Hormone in zu hohem Maß- und welche in zu geringem Maß abgesondert werden; und welche Neurotransmitter-Spiegel normal- und ausgeglichen sind oder nicht.

Für den (vom sympathischen Nervensystem mobilisierten) „Sympathen" scheint ein Übermaß an Sekretion zu gelten. Jemand ist vielleicht ziemlich oft „aufgedreht", aufgrund einer Übersekretion von Aggressionshormonen; zum Beispiel mehr Noradrenalin, aufgrund von Einprägungen der ersten Ebene. Das kann später auch eine Rolle spielen, bei der Entwicklung chauvinistischer (extrem patriotischer) Attitüden: „Wir müssen diese Bastarde kriegen!"

Im Gegensatz dazu bleibt der (vom parasympathischen Nervensystem dominierte) Parasympath im „Hypo"-Modus (unterreguliert). Viele seiner wesentlichen Hormone und Neurotransmitter liegen unterhalb des normalen Ausstoßes: Hypothyreoidismus, weniger Testosteron, niedrige Serotoninspiegel und so fort. Obgleich wir bei Parasympathen niedrige Testosteronwerte fanden, war bei Sympathen das Gegenteil der Fall. Als Resultat dieser Prototypen und ihrer systemischen Effekte tendiert der Parasympath vielleicht zu Impotenz; der Sympath hat vielleicht ein Problem mit vorzeitiger Ejakulation. (Bei sechs von uns untersuchten Männern, mit Testosteronwerten von mehr als sechshundert Nanogramm je Deziliter, verzeichneten wir nach sechsundzwanzig Therapiewochen ein Absinken zwischen fünfzehn und fünfunddreißig Prozent. Diejenigen mit niedrigen Startwerten zeigten einen Anstieg zwischen zwanzig und fünfunddreißig Prozent.) All das rührt von biochemischen Sollwerten her, die vielleicht weit zurück in der frühen Kindheit- oder bereits zuvor festgelegt worden waren. Persönlichkeit und Hormone marschieren im Gleichschritt; sie begleiten einander. Somit haben diejenigen mit hohen Testosteron- und Noradrenalin-Werten, tendenziell, vielleicht eine aggressivere Persönlichkeit. Vielleicht verursacht Aggressivität nicht mehr Adrenalin, sondern ein frühes Trauma erzeugt Aggression, als Stil; und zusammen damit einen höheren Spiegel aktivierender Hormone.

Frühe Änderungen bei Hormonen und Neurotransmittern sind keine vorübergehende Angelegenheit. Sie gehören zu der Methode, wie Erinnerung eingeschrieben wird. Es besteht eine Gefahr - Mangel an Befriedigung - und diese Gefahr, dass Bedürfnisse nicht befriedigt werden, wird von einer übermäßigen Sekretion von Stresshormonen begleitet. Ein dem Fetus und Kleinkind zugefügtes Trauma, bedingt, dass das sympathische System einen Gang höher schaltet und mehr Adrenalin, Dopamin, Kortisol und Noradrenalin produziert (Stoffe aus der Gruppe der Katecholamine). Wenn das Bedürfnis unbefriedigt bleibt, werden wir aktiviert. Wachsam zu sein, ist Überlebenssache; die Flucht erfolgt vor uns selbst, vor unserem vollen Bewusstsein – vergessen Sie das nicht. Das ganze System befindet sich im Alarmzustand und bleibt dort, solange die Einprägung im System fixiert ist, und Bedürfnisse nicht befriedigt werden. Es ist nicht so, dass wir eine Erinnerung haben und dann Hormonänderungen erfolgen; diese Änderungen sind Teil des Erlebnisses und die Veränderungen in der Bio-Chemie beeinflussen wiederum unsere Gedanken und Einstellungen und unser Verhalten. Weil Änderungen der Neurosäfte und Hormone Teil der Erfahrung sind, muss die volle ursprüngliche Erfahrung wieder erlebt werden, damit sie sich wiederum verändern können.

Zum Beispiel beeinflussen Gefühle den Hypothalamus, der über den Ausstoß der „Liebeshormone" Oxytocin und Vasopressin wacht. Diese Hormone helfen uns, liebevolle Beziehungen einzugehen; und sie funktionieren auch als partielle Schmerzkiller. Liebe kann das leisten. Liebe ist für ein kleines Kind der Hauptschmerzkiller; und somit ist es kein Zufall, dass unsere „Liebeshormone" im Fall früher Liebe in Hülle und Fülle vorhanden sind. Aber wenn niemand kam und uns früh im Leben liebhatte, als wir einsam waren, oder uns vernachlässigt fühlten, werden wir mit hoher Wahrscheinlichkeit chronisch, unter einem niedrigen Ausstoß

dieser Hormone leiden. Das zugrunde liegende Gefühl wird sein: „Niemand will mich.“, oder „Niemand liebt mich.“ Es war und ist hoffnungslos. Das Gefühl: „Niemand will mich.“, regiert unser Leben. Es macht uns scheu in sozialen Situationen. Es kann ein Kind auch so zornig machen, dass es gewalttätig wird. Was anderes ist eine Gang, als eine wirkliche Familie mit Führern; ein Ort, wo man hingehört und der einen Auslass bietet, für den Zorn. Die Gang bietet Brüderschaft, Akzeptanz, Anerkennung und Kameradschaft. Letztlich brauchen wir vielleicht Tranquilizer (Beruhigungsmittel), um das Gefühl zu unterdrücken, dass „niemand mich will.“ Dieses Gefühl tut weh; jedes vereitelte Bedürfnis tut weh.

Beweise für das, was ich gerade erörtere, findet man in der Forschung von Johannes Odendall aus Südafrika (Pretoria Technikon), der Tierbesitzer und ihre Haustiere untersuchte, die sich zusammen entspannten, und wo die Tiere liebkost- und gestreichelt wurden. Dann nahm man Blutproben von Mensch und Tier. Das Ergebnis: Der Blutdruck fiel, während das Oxytocin (Liebeshormon) sich verdoppelte. Es verdoppelte sich nicht nur bei den Hunden, sondern auch bei den liebevollen Menschen! Für mich ist ganz klar, dass frühe Liebe uns zu entspannen hilft – ein Leben lang; und vielleicht macht sie dasselbe mit der Mutter.

Hormon- oder Neurotransmitter-Mangel kann auch Anfälligkeiten begründen, sodass ein späteres Trauma ein voll ausgewachsenes Leiden erzeugt. Wenn das Kind fünf Jahre alt ist, sehen wir keine offensichtliche Krankheit, aber die Saat ist bereits ausgestreut. Später sagen wir vielleicht: „Anorexie (Magersucht) wird durch (…) zu viel Noradrenalin verursacht“, oder zu wenig von diesem oder jenem. Aber das sind keine Ursachen – es sind Begleiterscheinungen des ursprünglichen Traumas; Weg-Genossen eines Traumas, das wir nicht mehr sehen können und uns in einer Person nicht mehr vorstellen können, die vierzig Jahre alt ist. Die Einprägung erzeugt Abweichungen der Persönlichkeit und Physiologie, die letztendlich auf spezifische Symptome hinauslaufen. So kann der aggressive Sympath, also ein Übermaß an Noradrenalin haben. Es verursacht Anorexie nicht; es ist Teil des Reaktions-Ensembles des Originalereignisses.

Gleichermaßen ist es nicht so, dass jemand, der deprimiert ist, seine Wut unterdrückt, wie die Freudianer es gerne hätten. Es ist so, dass bei einem Parasympathen die Substanzen, die für Wut verantwortlich sind, vermindert sind; wogegen diejenigen, welche für Depression verantwortlich sind, erhöht sind; während seine Neurotransmitter im Kampf gegen seinen Schmerz tendenziell fallen. Chronisch Depressive haben zum Beispiel niedrige Serotoninspiegel; und sie verbrauchen wertvolle Vorräte im Verdrängungskampf.

Migräne beim Parasympathen ist ein anderes Beispiel. Mangelnde Anstrengung bei der Geburt war lebensrettend, wegen des relativen Mangels an Sauerstoff; aber jetzt kann jeder Stress das Symptom aktivieren. Die Person verbleibt im Energiespar-Modus aufgrund der Einprägung des Sauerstoffmangels. Jede gegenwärtige Widrigkeit kann die alte Erinnerung an reduzierten Sauerstoff- und die Migräne auslösen. Stellen Sie sich die Einprägung als Dirigent vor. Weil Erfahrung nahezu jedes unserer Systeme - von den Muskeln, über das Blut, bis zu den Gehirnzellen - beeinflusst, erzeugt die Einprägung zwangsweise überall ihre Wirkung. Jedes System spielt ein anderes Instrument, aber alle zusammen bilden sie ein vereintes ganzes. Wenn wir nur der Violine-Abteilung Aufmerksamkeit zollen, werden wir das ganze Stück nie begreifen, noch sehen wir die wechselseitigen Verbindungen, zwischen den verschiedenen Instrument-Sektionen; dasselbe trifft zu, wenn wir nur den Blutdruck untersuchen und den Menschen übersehen, dem die Blutgefäße gehören. Dieselbe Einprägung kann und wird das Zentralnervensystem beeinflussen, das Herz und den Blutzucker, und kann chronische Diabetes erzeugen. Es kann alle Überlebensfunktionen ändern, weil das Überleben auf dem Spiel stand. Wenn sich unser früher Schmerz durch spätere Erlebnisse verstärkt, werden Symptome manifest; hoher Blutdruck entsteht, Diabetes, Migräne-Kopfschmerz, Hypothyreoidismus (Unterfunktion der Schilddrüse) und Parkinson’sche Krankheit.

Die einfache Tatsache chronisch hoher Kortisol-Werte, die die Einprägung etabliert hat, kann sich später im Leben schwer auf das Gedächtnis auswirken; ganz zu schweigen davon, dass es uns anfälliger macht, für kardiovaskuläre Krankheiten. Wenn die stimulierenden Stresshormone überaktiv werden, wie es bei chronischem Schmerz der Fall ist, können sie sich auf Gehirnzellen auswirken und zum Zelltod führen – vielleicht nicht sofort, aber mit der Zeit. Für das Gehirn ist früh, in der Entwicklung erlebter, extremer Schmerz, wahrlich eine Sache auf Leben und Tod. Nichts alarmiert uns so sehr, wie Schmerz – ein Schmerz, den wir nicht fühlen. Interessanterweise fand eine in „Neuron" veröffentlichte Studie, dass Amyloid-Plaques, ein Schlüssel-Verursacher bei Alzheimer, zunehmend in Mäusen erzeugt wird, wenn es zu einer Überstimulierung von Gehirnneuronen kommt. Das trifft besonders auf die Bereiche zu, die mit der Wiederauffindung von Erinnerungen zu tun haben (laut einer Humanstudie, die in der „Science News" vom Januar 2006 veröffentlicht wurde). Es gibt nur ein gewisses Maß an Stimulierung, das jedes Organ, einschließlich der Gehirnzellen, ertragen kann; besonders wenn diese Stimulierung sich über Jahrzehnte unseres Lebens erstreckt.

Wir haben Kenntnis von der Rolle der Einprägung bei der Orchestrierung von Funktionsveränderungen bei multiplen Systemen einerseits daher, dass es nach dem Wiedererleben der Einprägung zu entscheidenden- und positiven Änderungen bei vielen psychophysischen Systemen kommt – einschließlich der Überlebensfunktionen: Herzschlag und Blutdruck. Anders gesagt, ist Wiedererleben in vielen Fällen der Schlüssel zum Überleben. In unserer Forschung vor einigen Jahren fanden wir ein dramatisches Absinken der Herzfrequenz nach einem Jahr Therapie. Es scheint, dass das gesamte System im Kampf gegen die Erinnerung hochgefahren worden ist. Wenn es zum Wiedererleben der Erinnerung kommt, muss der Körper nicht mehr mobilisiert werden, und das ist der Grund für das Absinken der Herzfrequenz. Es ist eines von vielen Indizien dafür, wie Erinnerung gespeichert- und permanent bekämpft wird. Mir scheint, dass die Verlangsamung des Herzschlags die Lebensdauer in nicht geringem Maße beeinflusst. Angenommen, dass die Tendenz für den Herzschlag-Sollwert schon vor der Geburt festgelegt werden kann, müssen wir mehr auf das vorgeburtliche Leben unserer Babys achten. Eine Mutter, die koffeinhaltige Soda und Kaffee trinkt, wenn sie schwanger ist, stellt die Herzschlag-Geschwindigkeit ihres Nachwuchses neu ein.

Gesprächstherapien: Der Einprägung nicht gewachsen

Wir haben gesehen, wie das System immer wieder zum Prototypen zurückkehrt, der am bezeichneten der Prototyp aggressiven Strebens- oder leichten Aufgebens, angesichts der Herausforderungen des Lebens ist; wir haben gesehen, wie diejenigen, die emotional von anderen losgelöst sind, mit der Loslösung von sich selbst anfangen; und wie die früh im Leben ins System geschriebene Einprägung lebenslanges Ausagieren steuert, wie zum Beispiel wiederholt gescheiterte Beziehungen, Drogenkonsum oder glühender religiöser Eifer. Letztere sind nicht einfach Verhaltensweisen des Erwachsenen, die man in kognitiver Therapie oder Verhaltenstherapie umändern muss; ihre Wurzeln liegen tief in der Geschichte.

Der Prototyp, der während des präverbalen Lebens eingestempelt wird, kann durch verbale Mittel nicht umgekehrt werden. Der Prototyp wird weitgehend mit dem rechten Gehirn eingraviert; die Gedanken des linken Gehirns werden nicht viel helfen, wenn es darum geht, Änderungen herbeizuführen (ausgenommen natürlich, wenn das linke Gehirn an der Verknüpfung teilhat).

Sich besiegt zu fühlen, ist real und keine neurotische Verirrung. Eine reale Reaktion auf ein reales Ereignis, als man bei der Geburt, aufgrund eines schweren Betäubungsmittels, das der Mutter verabreicht wurde, jeder Chance zu kämpfen, beraubt wurde.

Wenn jemand isoliert- und distanziert ist, können wir das spüren; wir kommen nicht wirklich zu ihm durch. Seine Abwehr lässt sich nicht durchdringen. Seine offenbare Reserviertheit ist Teil der Einprägung und nichts, das man in der kognitiven Therapie rekonditionieren- oder wegargumentieren müsste. Wenn jemand leblos wird - sich verschließt - wenn er sexuell erregt ist, ist das etwas, wogegen er nichts machen kann. Es kann die Analogie einer Geburt sein, bei der es Erregung- und Kampf gab, dem unmittelbar die der Mutter (und deshalb dem Fetus) verabreichte Betäubung und die Still-Legung/das Verschließen des Systems folgte.

Die Geburts-Sequenz ist ein Prototyp, der uns das ganze Leben lang auf dem Fuß folgt. In der Therapie sehen wir das an Patienten, die sich in den ersten Minuten der Sitzung schwer abmühen und dann aufgeben und sich hoffnungslos fühlen. Dementsprechend ist es real, sich besiegt zu fühlen; eine reale Reaktion, auf ein reales Ereignis; als man bei der Geburt, aufgrund eines schweren Betäubungsmittels, das der Mutter verabreicht wurde, jeder Chance zu kämpfen, beraubt wurde – und keine neurotische Verirrung! Wenn wir versuchen, diese Einstellung: „Was hat es für einen Zweck, es zu versuchen?“ ohne die eingeprägte Erinnerung zu entfernen, schneiden wir lediglich die Spitzen des Unkrauts ab und berauben jemanden, der Schlüsselaspekte der Überlebenserinnerung.

Einige Kaiserschnitt-Patienten, die wir gesehen haben, haben dieses Kampf-und-Scheitern-Syndrom, da ihnen nie gestattet wurde, den Geburtsprozess zu beenden. Eine Patientin fühlte sich immerzu „unfertig“, als ob sie etwas tun müsste, aber nie wusste was; bis sie das prototypische Erlebnis hatte. Der Prototyp ist diktatorisch (tyrannisch und bestimmend). Er erlaubt keine gegenwärtige Gnade, weil er zu Beginn bereits gnädig war, indem er erlaubte, dass Schlüsselschmerzen nicht bewusstwurden. Wir können nicht alles haben.

Im Sinne des prototypischen Bezugsrahmens sind die Scheu, Ängstlichkeit und Passivität des Parasympathen Abwehrmechanismen – keine Launen. Sie waren ursprünglich dafür konzipiert, den Schmerz auf Distanz zu halten. Wir sind aus einem guten Grund neurotisch (abgewichen): Anpassung. Beim Parasympathen wendet sich sein ganzes System in Richtung „weniger“ – weniger Dopamin, Testosteron, Noradrenalin, Serotonin, Schilddrüsenhormon und so fort. Die parasympathischen Reaktionen stammen im Grunde von der prototypischen „Gefrier“-Reaktion – die Unfähigkeit, voll zu reagieren. Das heißt, Einfrieren war eine Überlebensoption, die vom parasympathischen Nervensystem gesteuert wurde. Von Beginn an neigte das gesamte System zu diesem „Hypo“-Modus als Überlebensmechanismus. Es macht uns nach innen gerichtet (introspektiv), schüchtern, zögernd und konservativ. Die andere Option ist die impulsdominierte Person, die viel riskiert und weit mehr zu Spontanität neigt.

Weil die Einprägung eine Kaskade (nacheinander folgender Ereignisse) von Änderungen orchestriert, können wir das Problem mit Schilddrüsenhormonen oder allen möglichen anderen Medikamenten angehen, und sie werden alle helfen. Zum Beispiel kann es gegen Gefühle von Depression- und besiegt sein helfen, wenn man irgendeines dieser Bestandteile dem depravierten (verdorbenen) System hinzufügt. Deshalb hilft es oft, wenn man einem Depressiven, Schilddrüsenhormon verabreicht oder ein Medikament, das die Wirkung von Serotonin verstärkt. Aber das sind keine Heilmittel. Hypnose wirkt bei Rauchen, aber es ist immer noch der Mensch da, der rauchen muss (jemand, der Bedürfnisse hat), und es wird im Anfälligkeitsbereich der Person zu mehr nachteiligen Reaktionen kommen. Hypnose hilft Wünsche zu unterdrücken, aber nicht Bedürfnisse. Solche Wünsche sind das Ausagieren von Bedürfnissen. „Ich will eine Zigarette.“, kann das Ausagieren eines frühen Saug-Bedürfnisses sein. Ganz zu schweigen vom Bedürfnis, Schmerz zu unterdrücken.

Wir haben die Wahl: Symptome lindern, oder Leute heilen. Entweder jede physikalische Veränderung neu regulieren (ein bisschen Schilddrüsenhormon hier, eine Prise Prozac dort; ein Nikotinpflaster, um einem Raucher zu helfen, mit der Gewohnheit zu brechen) oder sich mit dem Dirigenten befassen und alle physikalischen Änderungen zusammen verändern.

Wenn jemand ein chronischer Raucher ist, oder depressiv; oder ein Stubenhocker, der Leute meidet, informiert sein ganzes System sein Verhalten; und sein System ist eine Funktion der Geschichte. Unsere therapeutische Aufgabe muss immer historisch sein. Die Geschichte ist ein wesentlicher Unterschied zwischen kognitiver- und fühlender Therapie. Wenn wir eine Person als ahistorisch (ohne persönliche Geschichte) behandeln, können wir nur ihr sich gegenwärtig zeigendes Symptom behandeln – nicht ihre Persönlichkeit. Moderne kognitive Psychotherapie hört dort auf, wo auch der gedanklich-mentale Bereich endet. Sie ist auf das linke Frontalhirn begrenzt. Wie wir jedoch sehen werden, ist in der frühen Kindheit das rechte/fühlende Gehirn dominant; und es sind frühe Rechtshirn-Einprägungen, die ständig das Gehirn aktivieren. Genau dort finden wir die „Niederlage". Wir müssen uns daran machen, mit diesem wichtigen Feeling zu kämpfen, das einen so großen Teil des späteren Lebens regiert. Der einzige Weg, dorthin zu gelangen, führt über das rechte Gehirn und das rechte limbische System; und endet schließlich am Gipfelpunkt dieses Systems – am rechten orbito-frontalen Kortex (der rechte vordere Teil des obersten Gehirns).

Die Kognitions-Therapeuten haben die Gehirnhemisphären verwechselt und versuchen, dorthin mit einem Appell an die linke Seite zu gelangen. Wir können von hier aus nicht dorthingelangen. Der linke frontale Bereich geht erst „online", nachdem die Schlüsseleinprägungen auf der rechten Seite verankert sind. Wenn etwas beweisen sollte, dass vielmehr Gedanken den Gefühlen folgen, als umgekehrt, so ist es die Tatsache, dass die Gefühls-/Empfindungsbereiche des Gehirns lange vor den Gedanken in Kraft sind; noch dazu marschieren die Gefühle nach oben und vorne und erzeugen resonierende Vorstellungen-Gedanken, die die Gefühle „rationalisieren". Deshalb können wir in einer therapeutischen Sitzung eine gedankliche Vorstellung nehmen und dem Patienten helfen, ihr hinab, zu frühen Gefühlen zu folgen. Zum Beispiel wird: „Sie mögen mich nicht.", zur Mutter, die das Kind verabscheute: „Bitte hasse mich nicht, Mama. Hab mich lieb!" Die kognitive Therapie befasst sich hauptsächlich mit den Wirkungen von Gefühlen auf die linke Seite, während Gefühle auf der rechten Seite uns die ganze Zeit behelligen.

Wir haben die Wahl: Symptome lindern oder Leute heilen.

Wenn das ganze Wesen eines Menschen von dem Gefühl durchdrungen ist, dass „niemand mich will" und das in dem Maße, dass er Drogen braucht, um den Schmerz abzutöten, so ist das nicht bloß ein Gedanke, den wir ändern müssen; es ist ein organischer Teil dieser Person. Gedanken sind nichts, das wir wohl oder übel produzieren. Wir haben nicht einfach Meinungsdifferenzen; wir haben Differenzen in der gesamten Persönlichkeit, die Meinungen entstehen lassen. Wenn dementsprechend der „Unterlassungs"-Modus eines Menschen darin besteht, dass er angesichts von Hindernissen aufgibt, dann reagiert er auf die tief, in seinem Gehirn liegende Empfindung, namens: „Was hat es für einen Zweck, es zu versuchen?" Weil sie so tief drin liegt, hat sie eine tiefgreifende Wirkung. Die Worte, mit denen er seinen Zustand beschreibt, sind eine späte evolutionäre Entwicklung. Man darf sie nicht mit dem biologischen Zustand verwechseln; mit der Physiologie der Niederlage.

In der Valenz- oder Stärke-Hierarchie sind Worte die schwächsten, wenn man sie mit der Kraft dieser nonverbalen Einprägungen der ersten Linie vergleicht. Wir dürfen nicht glauben, dass wir tiefgreifende Veränderungen zustande bringen, wenn wir den Patienten mit Worten

behandeln und die Etiketten auswechseln. Wir können neue (falsche) Gedanken auf alte Feelings kleben, aber das Feeling ändert sich überhaupt nicht. Alles, was in diesem Fall geschieht, ist, dass die zusätzliche Verdrängung des realen Gefühls mehr Stress für das System erzeugt. Einprägungen kann man nicht besiegen; noch kann man sie überzeugen, dass sie sich ändern sollen. Vielleicht können wir jemanden überzeugen, dass er seine Gedanken/ Vorstellungen ändert, aber es geschieht nie aus seiner Physiologie heraus. Unsere Aufgabe ist es, Gedanken und Gefühle in eine Linie zu bringen. Ich sollte sagen, es ist die Aufgabe des Patienten, weil seine Gefühle es von ganz alleine erledigen, wenn er sie empfindet.

Kein Patient, der aufrecht in einem Stuhl-, in einem komfortablen Büro sitzt, kann den Schrecken fühlen, den er nur in einem abgedunkelten, gepolsterten Raum fühlen kann. Es ist gerade diese Rahmenbedingung des Aufrechtsitzens, die den kognitiven Therapeuten davon abhält, Patienten in die Vergangenheit zurückzubringen. Erstens: begründet ihre Theorie es nicht und zweitens: verhindert es die Büroeinrichtung an sich. Die Organisation eines Büros erfolgt aus der Theorie. Es ist alles dafür vorgesehen, den Brennpunkt in der Gegenwart zu halten – oft auf die Worte des Therapeuten ausgerichtet. Unglücklicherweise kommt eine der größten Gefahren, der wir gegenüberstehen, aus unserer Vergangenheit und aus uns selbst; eine Erinnerung, die uns informiert, dass wir von unseren Eltern nicht geliebt werden, dass es nie so sein wird, und dass alles hoffnungslos ist. Das zwingt uns zu allen möglichen Verhaltensweisen, um das Fühlen von Hoffnungslosigkeit zu vermeiden. Die Probleme, die wir haben, sind vielleicht zwischenmenschlich, aber die Lösung liegt im Inneren. Je näher man sich selbst ist, umso näher kann man anderen sein.

Widerhall im Gehirn

Eingeprägte Gefühle formen reverbierende- oder zurückschwingende Schleifen neuraler Netze innerhalb des limbisch/hirnstammlichen Schaltkreises. Jedes Mal, wenn Eva sich in einer Situation hilflos fühlte, packte sie ihre Koffer und machte sich daran, abzureisen, sodass sie sich nicht hilflos fühlte; nicht fühlte, dass sie nichts tun konnte. „Hilflos“ war ein ständig reverbierender Schaltkreis in ihrem Gehirn. Der Gedanke, an Ort und Stelle zu bleiben und große Frustration zu ertragen, war zu viel für sie. Das Bedürfnis, sich sicher zu fühlen, das aus einem Gefühl der Unsicherheit geboren wurde, könnte uns dazu bringen, dass wir uns als Erwachsene verkrampft-, gezwungen- und nicht spontan verhalten. Ein Therapeut kann die Person ermahnen, sie solle spontan handeln und kreativ sein, wie es die Gestalttherapeuten machen, aber ihr ganzes System wird dagegen angehen.

Die Furcht, eine falsche Bewegung zu machen, kann bei der Geburt beginnen und sich danach fortsetzen. Verhalten, das man sich ausdenkt (Gestalt-Therapie: „Sei frei, benimm dich wie ein Affe.“), wird daran nichts ändern. Wir sind schon Affen; wir haben nur den Kontakt verloren. Das Gefühl, etwas Falsches zu machen, steckt so oft hinter der Unfähigkeit zu akzeptieren, dass man einen Fehler gemacht hat. Eine Frau, die per Steißgeburt zur Welt kam, hatte immer das Gefühl, dass etwas nicht stimmt. Sie wusste nie, was; aber es war einfach ein Gefühl, dass die Dinge schieflaufen würden; und sie schaffte es, dass es tatsächlich passierte. Jede Kritik, die ihr sagte, dass sie etwas falsch mache, lag oben auf dieser Geburtserfahrung auf, die durch Eltern verstärkt wurde, die sie gnadenlos kritisierten. Sie lenkte Tadel sofort auf die Umstände- oder auf andere ab.

Eine andere Patientin wurde bei der Arbeit leicht kritisiert. Sie wurde ziemlich nervös und fühlte sich plötzlich wie eine Versagerin. Wir halfen ihr in das Gefühl: „Ich schaffe es nicht.“ Es begann mit einer Kaiserschnittgeburt, wo sie es beinahe nicht schaffte. Das begründete die Physiologie der Niederlage. Darüber schichtete sich die ständige Kritik ihres Vaters. Die Angst

aus der leichten Kritik ihres Chefs war Terror der ersten Linie aus dem Geburtstrauma. Es verschlimmerte sich durch ihre Kindheit. Dieses neugeborene Mädchen kam ohne Puls zur Welt und wäre in der Tat fast gestorben. Es war eine unauslöschliche Erinnerung. Somit war die übermäßige Reaktion auf die Kritik nicht irrational. Die leichte Kritik raste die Nervenbahnen entlang, kam unten an und stieß auf den Ursprung, der die Gegenwartsreaktion so groß- und exzessiv machte.

Diese Bahnen schleifen sich mit der Zeit ein, wie ein gut ausgetretener Pfad, der Gefühle in spezifische Richtungen lenkt. Sie sind dafür verantwortlich, dass ein aktuelles Ereignis: („Bring den Müll hinaus.“) plötzlich zu prototypischen Grundereignissen bei der Geburt hinunterwandern und das Gefühl: „Ich will nicht mehr arbeiten. Ich habe genug getan. Ich mach es nicht.“ auslösen kann. Vor allem erklärt das, warum die gegenwärtige Erörterung eines Themas in einer Therapiesitzung plötzlich ein altes Feeling provoziert, das wiedererlebt werden muss. Deshalb kann auch die neutralste Bemerkung, urplötzlich eine emotionale Explosion auslösen. Das passiert bei jemanden, der sehr schwache Schleusen hat. Schwache Schleusen sind gewöhnlich das Ergebnis einer schrecklichen Vorgeburtsphase und einer schlimmen Geburt, die sich durch ein liebloses-, frühes Elternhaus verschlimmerten.

Die Einprägung ist wirklich ein Reaktions-Ensemble, das gleichzeitig in das Gesamtsystem eingeprägt wird.

Vergessen Sie nicht, dass jede höhere Ebene des Gehirns eine Ausarbeitung von Ereignissen tieferer Ebenen bedeutet. Wenn wir in einer Sitzung mit der Gegenwart beginnen, wird der Patient (vorausgesetzt, wir haben die richtigen Techniken) automatisch in die Vergangenheit getragen. Wenn die Schleusen, aufgrund erheblicher Kindheitstraumen- und fehlender Liebe schwach sind, geschieht der Abstieg zu plötzlich. Hier müssen wir kurz-zeitlich Beruhigungsmitteleinsetzen, um die Schleusung zu unterstützen. Bei Psychose versagen die Schleusen und die erste- und zweite Linie durchdringen die dritte. Die Person versinkt in ihrer Vergangenheit und weiß es nicht.

Ein Patient kam zu uns, gleich nachdem ihn seine Freundin verlassen hatte. Er begann sich verlassen zu fühlen und setzte sich dann abrupt auf und sagte, er könne mit der Sitzung nicht weitermachen. Er war zu ängstlich. Man setzte ihn für kurze Zeit auf Tranquilizer (Beruhigungsmittel), um eine frühe Verlassenheit zurückzuschlagen – seine Mutter lief mit einem anderen Mann davon, als er fünf Jahre war. Er blieb bei einem deprimierten Vater zurück, der zu erschüttert war, als dass er in der Lage gewesen wäre, sich mit seinen Kindern zu befassen. Sein Leben war eigentlich an diesem Punkt vorbei. Es war absolut qualvoll; er konnte immer nur ein bisschen davon fühlen. Als seine Freundin ihn verließ, fing er an, sie zu behelligen. Sie musste ein Unterlassungsurteil erwirken, um ihn fernzuhalten. Er konnte das Verlassen-Werden jetzt und damals nicht hinnehmen und wurde paranoid. Sein präfrontaler Bereich war überwältigt; und er begann sich ein Szenario vorzustellen, das nur ein Produkt seines eigenen Geistes war. Wie es so oft geschieht, kann ein Patient eine gegenwärtige Verlassenheit fühlen, solange es keine große Vergangenheit voller Vernachlässigung gibt.

Die Einprägung ist wirklich ein Reaktions-Ensemble, das gleichzeitig in das Gesamtsystem eingeprägt wird. Es ist eine totale Erfahrung; anders als intellektuelles Erinnern, das weitgehend geistig ist; das heißt, eine Operation des linken frontalen Kortexes. Wir sind vielleicht nicht in der Lage uns an eine Einprägung intellektuell zu erinnern. Wir können sie nur mit unserem Gesamtsystem erinnern - mit unseren Muskeln, Eingeweiden und unserem Blutsystem - weil alle diese Komponenten eines jeden von uns in die ursprüngliche Erfahrung verwickelt waren; deshalb muss man sie mit allen Systemen wiedererleben, die ursprünglich involviert waren, als sie verankert wurde. Nicht nur das, sondern sie muss mit derselben Intensität

wiedererlebt werden, mit der sie eingeprägt wurde, weshalb man sie kaum jemals in konventioneller- oder kognitiver Therapie gesehen hat, wo die emotionale Ebene ziemlich unterjocht wird. Aus diesem Grund findet der Patient in unserer Therapie am Anfang selten Erinnerungen von hoher Leben-und-Tod-Valenz wieder. Wir haben einen Weg gefunden, um auf die Tiefen des Unbewussten in einer geordneten, methodischen Weise zuzugreifen, sodass der Patient nicht von Schmerz überwältigt wird. Wir wissen, dass der Schmerz von höherer Valenz tief im Nervensystem liegt; und deshalb umgehen wir am Anfang der Therapie jeden „Ausflug" zu dieser Ebene. Ich nenne Primärtherapie „umgekehrte Neurose", weil wir an der Evolutionskette entlang dorthin zurückgehen, wo alles begann. Wir suchen die Vergangenheit wieder auf – in maßvollen Schritten; Kindheitsereignisse werden vor der Babyphase gefühlt, die Baby-Zeit vor der Geburt und die Geburt vor der Schwangerschaftsphase.

Der Physiker David Bohm bemerkte, dass der Mensch ein Mikrokosmos des Universums sei; deshalb sei das Wesen des Menschen ein Fingerzeig zum Universum. Das ist genau unser Standpunkt. Was der Mensch ist, ist, was der Mensch war; und im Inneren des menschlichen Gehirns können wir Überreste des Fisch- und Reptilienhirns finden. Das bedeutet, dass das, was wir sind, auf den erfolgreichsten Anpassungen dessen aufbaut, was wir waren. Wenn unsere Patienten in ihrem Wiedererlebnis zu den primitivsten Gehirnen zurückgehen, sehen wir diese uralten Gehirne in Funktion; und ich könnte hinzufügen, dass es in diesen Wiedererlebnissen nie Worte gibt. Die Rolle des Therapeuten besteht darin, die Sprache des nonverbalen Gehirns zu „sprechen". Lange Zeit ruhig zu sein, während der Patient die Schmerzkette hinabgleitet und in seiner frühen Kindheit aufgeht. Eine Berührung hier oder dort, wenn es angemessen ist, Druck auf den Kopf, wenn die Zeichen da sind. Nervenschaltkreise sind durch Gefühle verbunden. Wenn man also gegenwärtige Verlassenheit fühlt, bringt dies ein früheres Erlebnis hoch und dann vielleicht wieder eines aus der Zeit gleich nach der Geburt, als das Neugeborene stundenlang allein- und unbeachtet gelassen wurde. Letzteres Erlebnis ist die Art von Feelings, die gnadenlos eingraviert werden und uns auf eine gegenwärtige Situation übermäßig reagieren lassen. Das Problem ist, dass die Paranoia zu oft einzementiert wird und unnachgiebig gegen alles Bitten von außen ist.

Wir haben einen Weg gefunden, um auf die Tiefen des Unbewussten in einer geordneten, methodischen Weise zuzugreifen, sodass der Patient nicht von Schmerz überwältigt wird.

Wenn wir die Natur des Bewusstseins betrachten, müssen wir die Gehirne in Betracht ziehen, die uns vorausgingen; die Gehirne, die immer noch in uns wohnen. Schließlich mussten die niederen Tiere sich sehr gut dessen bewusst sein, wo Nahrung und Feinde waren. Sicher hattensie eine Bewusstheit; und diese Art oder Ebene von Bewusstheit existiert noch immer in uns. Diese „Bewusstheiten" machen sicher modernes Bewusstsein aus. Etwas anderes zu denken, bedeutet, eine antievolutionäre Haltung anzunehmen; zu denken, dass der sich spät entwickelnde Neokortex das Ein-und-Alles menschlichen Bewusstseins sei. Wenn wir den Ursprung des Universums verstehen wollen, sowohl des ontogenetischen (Entwicklung der Persönlichkeit), als auch des phylogenetischen (Entwicklung der Menschheit), ist es hilfreich, tief in unsere innere Vergangenheit einzutauchen. Fühlen Tiere? Wir steigen in das alte limbische System hinab, von dem wir einen Teil mit den Tieren gemeinsam haben, und finden heraus, dass sie tatsächlich fühlen. Fühlen Hunde? – Absolut!

Wir richten- und korrigieren nochmals die Abweichungen, die uns von frühen Traumen aufgezwungen wurden, indem wir die Ereignisse wiedererleben, welche die entscheidenden Abweichungen verursachten. Die Einprägung ist das Problem und die Lösung. Sie ist eine unentrinnbare Kraft. Die Saat der Auflösung liegt im Schmerz – und nur dort. Zurückgehen und uns von unseren Eltern ungeliebt fühlen, bedeutet, dass wir fühlen; erst wenn das getan

ist, können wir Liebe hereinlassen. Limbisch festgehaltene Ereignisse erlauben uns, unsere Kindheit wieder aufzuspüren: Vaters Aftershave riechen; spüren, wie sich sein Bart anfühlt; unser Kindheits-Zuhause sehen und uns erinnern, wie wir uns zu Hause beim Essen fühlten. Wir sehen die Szenen von Familienkämpfen, von früher Angst und frühem Schrecken. Wenn wir auf tiefere limbische Ebenen hinabsteigen, sehen wir deutlich die Farbe des Teppichs; wir sehen den Ausdruck in Vaters Gesicht; und wir spüren Mutters Gleichgültigkeit und Interesselosigkeit. Wir sind wieder das verletzliche, sensible Kind. Patienten in einer primärtherapeutischen Sitzung können sich bis ins kleinste Detail an Szenen erinnern, als sie sechs Jahre alt- oder jünger waren; Szenen, an die sie sich andernfalls nie hätten erinnern können. Alles, was draußen war, ist drinnen; es gibt Zugang zu allem, was Patienten fühlen müssen. Ich finde es erstaunlich, dass irgendwo in diesem Gehirn der Geruch von Vaters Tabak steckt und unser Kind-Bedürfnis danach, dass er sich uns zuwendet und nur eine Minute mit uns spricht; eine gewisse Anerkennung, dass wir existieren und für jemanden wichtig sind. Wenn es nie geschah, hören wir auf zu erwarten, dass es geschieht. Wir machen uns wieder an unsere lieblosen Geschäfte.

Es reicht nicht, in der Therapie Schmerz zu fühlen, denn wir müssen verstehen, dass innerhalb des Schmerzes das Bedürfnis liegt; das Bedürfnis, das sich anfangs zu Schmerz wandelte, als es nicht erfüllt wurde.

Am bemerkenswertesten in unserer Therapie ist, dass biologisch kein Unterschied zu sein scheint, ob man das Kind von Beginn an liebt, oder ob man den Liebesmangel später wiedererlebt. Es kommt zu einer Normalisierung des Systems. Was in primärtherapeutischen Sitzungen geschieht, ist eine Analogie unserer evolutionären Geschichte. Wenn ein Patient in die Tiefen der Hoffnungslosigkeit taucht, hinab auf den Grund seiner tiefen Depression, kommt es zu einem Wechsel, und es dominiert das sympathische System mit: häufigem Urinieren, hohem Blutdruck, schnellem Herzschlag, Magenkrämpfen und Muskelspannung. Das System reagiert auf den eingeprägten Schmerz und ist in höchster Erregung. Das erwachsene System kann jetzt mit dem Schmerz fertig werden; wozu das System des Kleinkinds nicht fähig war. Der Schmerz kann jetzt erlebt werden, weil die kritische Periode vorbei ist.

Es reicht nicht, in der Therapie Schmerz zu fühlen; denn wir müssen verstehen, dass innerhalb des Schmerzes das Bedürfnis liegt; das Bedürfnis, das sich anfangs zu Schmerz wandelte, als es nicht erfüllt wurde. Es ist ein Bedürfnis, das letztlich voll erlebt werden muss. Zum Beispiel ist das Saugbedürfnis da - unartikuliert - sobald wir geboren sind. Wenn Mutter die Brust anbietet, gibt es Befriedigung und Entspannung. Ohne Befriedigung bleiben wir vielleicht in einem sympathetisch dominanten Zustand, mit beschleunigten Funktionen zurück und haben immer noch das Bedürfnis, zu saugen. Es gibt nichts in der Umgebung, das dem parasympathischen Nervensystem erlauben würde, einzuschreiten und dieses Bedürfnis zu zerstreuen. Bedürfnisse sind fest installiert; sie beinhalten immer Überleben. Sie sind nicht dafür gedacht, sich zu ändern; noch sollten sie das. Das Ausagieren, das in diesem Fall, vielleicht involviert, Frauen zu bekommen, die uns von vorne bis hinten bemuttern, sich um jede Hausarbeit kümmern, zur rechten Zeit Mahlzeiten auf den Tisch stellen, erinnert uns ständig daran. Wenn das Bedürfnis nicht erfüllt wird, agieren wir es symbolisch aus. Weil die Erfüllung symbolisch ist, ist es nie befriedigend oder lösend. Bei der kognitiven Therapie geht es darum, den Symbolismus zu behandeln. Das Bedürfnis, zu rauchen, ist ein Symbol des realen Bedürfnisses. Zu oft befasst man sich mit dem falschen Bedürfnis; und wenn das falsche Bedürfnis in der Therapie abgewendet- oder unterdrückt wird, wird das als Erfolg angesehen. Denken Sie daran, dass wir das Bedürfnis nie überwinden, egal, wie alt wir sind.

Das Bedürfnis zu fühlen, ist die Grundlinie, weil es sich als Warnung in Schmerz verwandelt. Das Bedürfnis zu fühlen bedeutet, das Bedürfnis nach Sauerstoff zu fühlen, wenn er aufgrund von Anästhesie bei der Geburt fehlte. Die Patientin keucht und würgt vielleicht in dem Wiedererlebnis und läuft rot an. Sie erlebt das Bedürfnis wieder, ohne ein Wort zu reden. Das genügt. Der Schmerz lässt nicht locker, ehe das Grundbedürfnis nicht gefühlt ist. Ja, somit müssen wir Schmerz fühlen, aber dies ist nur eine Weg-Station zum Bedürfnis. Wenn man „Hilf mir, Mama!" immer wieder fühlt, beendet es das Ausagieren, dass Frauen uns bemuttern sollen. Wir können es nicht nur einmal fühlen und Veränderungen erwarten, wir müssen es oft fühlen und mit der Stärke der Deprivation (Entbehrung) zu jener Zeit. Um mich deutlich auszudrücken: Wir erleben jeweils nur ein kleines Stückchen des Leidens wieder, sodass es sich integrieren lässt. Wenn ein Patient versucht, alles auf einmal zu machen, würde er überwältigt werden und in die symbolische Stratosphäre abheben – in vergangene Leben - zum Beispiel -. Es ist dieselbe Erinnerung, aber es sind verschiedene Aspekte des Schmerzes.

Wir müssen die Gefühle mit der Kraft der Einprägung erleben; es gibt keine Abkürzung dahin. Das Bedürfnis wurde uns versagt und diese Deprivation (Entbehrung) verstärkt sich Jahr um Jahr. Es wird beinahe monolithisch (untrennbare Einheit bildend). Wenn jemand versucht, es durch den Gebrauch von Drogen in seiner Gesamtheit zu fühlen, scheitert er nahezu sicher. Das System ist nicht dafür eingerichtet, sich mit überwältigendem Schmerz zu verknüpfen. Es ist dafür vorgesehen, ihn beiseitezuschieben und ihn in Symbolismus umzuwandeln; folglich wird eine Freundin zur Mutter.

Nach der Verknüpfung, nach dem Fühlen von: „Niemand will mich." „Sie wollten mich nie.", kann das System zu einem parasympathisch-dominanten Zustand wechseln. Schließlich kann das System jetzt ausruhen, weil die Gefahr Vergangenheit ist (und in die Vergangenheit gehört sie). Wenn wir uns mit der Leidenskomponente der Erinnerung in Verbindung setzen und die fremde Kraft integriert wird, beginnt die „Kaskade" von Abweichungen in multiplen Körpersystemen sich zu normalisieren. Wenn man Schmerz und Bedürfnis voll wiedererlebt, bedeutet das ein physiologisches System zu schaffen, das so funktioniert, als wäre dieses Bedürfnis schon immer befriedigt worden. Es wird die Parasympathin befreien, sodass sich ihr Vorstellungsvermögen erweitert und sie mehr Chancen wahrnimmt. Es wird dem Sympathen erlauben, in seinem unaufhörlichen Kampf nachzulassen, der ihn nie entspannen lässt. Schließlich bringt es unser System wieder ins Gleichgewicht, sodass es wieder zur Homöostase finden kann. Wir sind nicht mehr Gefangene von Medikament um Medikament, Droge um Droge. Ein ausgeglichenes System bedeutet, dass der chronisch niedrige Testosteronspiegel des männlichen Parasympathen sich normalisiert – was wir nach einem Jahr Therapie gefunden haben. Es bedeutet, dass er jetzt positiver- und weniger deprimiert ist. Ein ausgeglichenes System bedeutet, dass man keine fünf Tassen Kaffee am Tag trinken muss oder süchtig nach Cola ist. Es bedeutet, dass man nicht rauchen muss; eine Sucht, die letztlich unser Leben verkürzen wird. Das ist die wahre Bedeutung von: „Frei sein."

Wir sind beinahe alle Gefangene unseres Prototyps. Die kognitive Therapie geht davon aus, dass wir ein üppiges Maß an freiem Willen haben. Ich bin mir nicht so sicher. Wir können Entscheidungen innerhalb des Prototyps treffen, aber das ist eher ein enger Spielraum. Wir haben aber die Freiheit zurückzugehen und herauszufinden, wie alles begann. Genau das wird schließlich unseren Entscheidungs-Spielraum im Leben erweitern.

Depression; oder die Physiologie der Hoffnungslosigkeit

Depression ist ein Beispiel für die Wirkung der Einprägung. Reduzierter Sauerstoff bei der Geburt und zuvor (eine schwangere Mutter, die mindestens zehn Zigaretten am Tag raucht,

und Anästhesie bei der Geburt) etabliert eine physiologische Aufzeichnung. Diese Aufzeichnung orchestriert eine Vielzahl unterschiedlicher Reaktionen; jede Reaktion ist eine Anpassung an die Bedrohung des Überlebens. Somit kommt es zu einem niedrigeren Sauerstoff-Spiegel, der sich zum Beispiel durch ein chronisches Erschöpfungssyndrom ausdrückt; und zu vielen Phänomenen, die von Hirnstammfunktionen gesteuert werden, wie Schmetterlingen im Bauch, Benommenheit und vager Angst. Alle möglichen viszeralen Reaktionen können hier einbezogen sein. Diese Reaktionen werden von unserem primitiven- oder uralten Nervensystem kontrolliert. Wenn sich früh im Leben Schrecken festsetzt, hat der Fetus- oder das Neugeborene keine kortikale Fähigkeit, seine Auswirkungen abzuschwächen. Die Natur tiefen Terrors oder Schreckens ist so profund, dass man ihn im Wiedererlebnis Jahrzehnte später nur für jeweils kurze Augenblicke fühlen kann.

Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit, Verzweiflung und Resignation können durch verminderten Sauerstoff eingeprägt werden; alle diese realen Empfindungen begleiten die Erinnerung. Später nennt man es Depression; ein Zustand, der sich durch ein diktatorisches Elternhaus verschlimmerte, wo das Kind niemanden hatte, an den es sich mit seinen Gefühlen wenden, hätte können. Es ist nicht unbedingt so, dass die Eltern die Gefühle des Kindes unterdrückten, sondern sie waren vielleicht emotional nicht präsent. Das Ergebnis ist das gleiche: Es gibt niemanden, dem wir unsere Gefühle mitteilen können. Wieder sind wir hilflos und hoffnungslos. Keine wesentliche Anstrengung zu machen, nicht für den Erfolg zu kämpfen; weil kämpfen, bei der Geburt die Möglichkeit zu sterben bedeutete, ist auch Teil des Anpassungsprozesses – Energie sparen, fürs Überleben.

Im ursprünglichen Zusammenhang konnte jeder Kampf - vielleicht gegen eine strangulierende Nabelschnur - fatal sein. Massive Drogen, die der Mutter bei der Geburt verabreicht werden, unterdrücken das System des Neugeborenen, lassen es mit einer physiologischen Erinnerung von Hoffnungslosigkeit und Machtlosigkeit zurück. Hoffnungslosigkeit wird dann als Teil eines Überlebens-Syndroms installiert, und durch kalte-, distanzierte Eltern verschlimmert. Vielleicht erhält sie jahrzehntelang keinen Begriff. Wir können uns, ohne ein Etikett, hoffnungslos fühlen; aufgeben, ohne einen Begriff dafür zu haben, und von ihr dominiert werden, bevor wir erkennen, was es ist. Ich erinnere mich, dass ich in meinen psychoanalytischen Tagen Patienten sagte, sie hätten eine „maskierte Depression“, weil sie nicht einmal wussten, dass sie sich deprimiert- und hoffnungslos fühlten. Aber sie wussten es doch. Jetzt muss ich den Patienten gar nichts sagen. Sie finden es selbst heraus. Sie fühlen die frühe Hoffnungslosigkeit, die sich fast immer durch eine sehr niedrige Körpertemperatur ankündigt; und sie kommen langsam aus ihrer Depression heraus. Jetzt freuen sie sich auf ein fühlendes Leben.

Fallstudie: Kiki

Als ich fünfzehn Jahre war, hatte ich eine Operation. Eine Zyste wurde aus meinem rechten Eierstock entfernt. Als ich nach der Operation erwachte, war mir so kalt. Ich zitterte; und die Decken, die mir die Schwestern brachten, konnten es nicht beenden. Die erste Nacht nach meiner Operation hatte ich Angst, mich zu bewegen, weil mein Bauch sich offen anfühlte, als hätten sie vergessen, mich wieder zuzunähen. Ich hatte das Gefühl, sollte ich mich je bewegen, dann würden alle meine Eingeweide aus mir herausfallen. Ich vergaß die Operation. Sie wurde zu einem weiteren dieser schwarzen Löcher.

Nach zwei Monaten in der Primärtherapie verschlimmerten sich meine, vorher sehr schmerzvollen Perioden. Der Schmerz war diffus in meinem Becken, mit gelegentlichen scharfen abdominalen (Bauch) Schmerzen. Obwohl der Schmerz nahezu unerträglich war, unternahm ich keine ernsthafte Anstrengung, ihn mit Schmerzmitteln zu lindern. Ich durchlitt ihn

Monat um Monat; bis etwa ein Jahr in der Primärtherapie vergangen war. Dann begann ich Primals über meine Operation zu haben. Die Operationserinnerungen werden ausgelöst, wenn ich mich von Leuten extrem abgelehnt fühle, denen ich in meinem gegenwärtigen Leben nahestehe. Sofort beginnt meine Narbe zu schmerzen, mein Uterus verkrampft sich; und ich fange an, zu bluten.

Wenn ich in das Feeling hineinfalle, habe ich Empfindungen darüber, wie im Inneren meine Organe grob angefasst und zur Seite geschoben werden. Ich spüre, wie etwas sehr Kaltes und Hartes in meine Vagina eingeführt wird. Ich fühle einen Schnitt und dann gewaltige Schmerzen, die sich überall in diesem Bereich ausbreiten. Es fühlt sich an, als ob etwas oder jemand dort gewaltigen Druck auf mich ausübt. Ich habe das Gefühl, als würde Luft in mein Inneres geblasen; und als würde ich innerlich gleich platzen.

Ich spüre auch eine schreckliche Atmosphäre um mich herum; die Art von Atmosphäre, die entsteht, wenn Leute sehr gestresst sind und ohne Gespür- oder Gefühl für den Menschen arbeiten, an dem sie die Operation vornehmen. Mir ist sehr kalt und ich beginne zu zittern. Das Gefühl ist äußerste Zurückweisung; die schrecklichste, die ich je fühlte. Ich denke, gegenwärtige Ablehnung löst sie aus. Die ganze Zeit habe ich das Gefühl, dass alles, was mit mir passiert, völlig falsch ist, und dass ich nichts machen kann. Dieses Feeling: „Ich kann nichts machen.“, agierte ich lange Zeit beim Wiedererleben aus, indem ich nicht einmal auf die Idee kam, dass ich etwas machen könnte, wie Pillen zu nehmen, um meinen Schmerz zu dämpfen.

Meine Haupteinsichten aus den Operations-Primals sind folgende:

1. Wie sehr ich es gebraucht hätte, dass man mich einfach körperlich warmhält (Kleidung oder höhere Temperatur im Operationsraum).
2. Wie sehr ich es gebraucht hätte, dass die Operateure vorsichtig mit mir umgehen, meine Organe im Inneren sanft bewegen.
3. Wie sehr ich jemanden gebraucht hätte, der bei mir wäre, auch wenn ich narkotisiert war. Ich hätte jemanden gebraucht, der mich sanft berührt, sanft mit mir redet und mich beruhigt, indem er einfach für mich da ist; ganz nah bei meinem Kopf. Ich vermute, in der ganzen Zeit, als ich narkotisiert war, schlief mein Verstand. Aber tief da unten in meinem Gehirn war meine Psyche lebendig, fühlte alles, was vor sich ging; erinnerte es in klaren Einprägungen, die ich jetzt erinnere und die ich liebend gern, nie erlebt hätte.

Hier sehen wir, dass alles, was die ursprüngliche kalte Sterilität des Operationsraums auslöste, eine zurückweisende, gleichgültige, kalte Atmosphäre in der Gegenwart, Kikis Operationserlebnis wachrufen konnte, das sie erst nach vielen Monaten in der Therapie wiedererlebte.

Teil 2

Kapitel 5

Das linke- und rechte Gehirn: Der Mensch im Gleichgewicht

Im Gehirn sind mehrere Hauptsysteme im Einsatz. Diese Systeme verlaufen von unten nach oben (wir erörtern das später) und von rechts nach links. Das Gehirn hat zwei Seiten, eine linke und eine rechte. Jede Seite oder Gehirnhemisphäre hat andere Funktionen. In groben Zügen könnte man sagen, dass die rechte Seite für Fühlen verantwortlich ist, während die linke Seite denkt, plant und entwirft. Die linke Hemisphäre verwaltet die Außenwelt, während das rechte Gehirn unser Innenleben verwaltet. Das eine ist der Wissenschaftler und das andere verwickelt sich oft in Mystizismus. Das rechte Gehirn formt einen Großteil unserer Persönlichkeit; steuert viele unserer biochemischen Prozesse und lenkt unser Leben in weit größerem Maße, als die meisten von uns wahrnehmen. Das bedeutet, dass Gefühle unsere Entscheidungen, Interessen, Berufe, Partner und Liebschaften regieren. Das linke Gehirn befasst sich weitgehend mit der Quantität der Dinge; das rechte Gehirn mit der Qualität.

Wenn wir von „Lebensqualität" reden, befassen wir uns mit dem Fühlen. Also haben wir ein Gehirn, das zergliedert; und das andere, das das Ganze sieht. Um ganz zu werden, müssen wir es schaffen, die Bruchstücke (Fragmente) unseres Lebens zu einem vollständigen Bild zusammenzusetzen; dafür brauchen wir zwei Gehirnhemisphären, die harmonisch zusammenarbeiten. Das ist eine Definition des Bewusstseins und seiner Unterscheidung von Bewusstheit. In der Therapie sehen wir, wie das funktioniert, wenn der Patient nach einem Feeling mit einer Litanei beginnt: „Deshalb habe ich dies getan und deshalb das." Das fragmentierte Verhalten ergibt allmählich einen Gesamtsinn. Es hat einen Gestalt-Zusammenhang: Bewusstsein aus Unbewusstheit.

Die rechte Seite erzeugt Bilder und Reime und stellt räumliche Verbindungen her, wogegen die linke nüchterner ist. Sie schaut in die Zukunft und sieht die Konsequenzen unserer Handlungen. Linksseitige Intellektuelle brauchen Ordnung und Vernunft, die ihnen die Welt erklären; während Künstler, die mit dem rechten Gehirn arbeiten, eine solche Ordnung verschmähen. Leute, die einen Witz nicht „kapieren", sind oft eher linkshirnorientiert, weil ihnen die Nuance entgeht, das unterschwellige Gefühl oder der subtile Humor. Sie reagieren auch weniger auf Musik, Rhythmus und Klang. Leute, die die Unehrlichkeit- oder den psychologischen Unterton eines anderen nicht „spüren" können, sind eher linkshirngebunden. Sie nehmen Leute oft beim Wort und sind auf Worte fixiert. Im Gegensatz dazu können fühlende Leute, den Ton oder Unterton in dem spüren, was andere sagen. Sie fühlen auch, was ihre Kinder brauchen. Bei ganzen Menschen herrscht ein Gleichgewicht zwischen Rechts und Links; sie sind sensibel, fühlend und scharfsichtig. Alles in allem meine ich in diesem Zusammenhang „verknüpft", und deshalb bewusst.

Wie ich im vorigen Kapitel bemerkte, gestalten Gefühle der Mutter die Gefühlszentren des Babys. Ein geliebtes Baby wird eine gute Balance zwischen der linken- und rechten Hemisphäre entwickeln; gesunden Zugang zu seinen Gefühlen haben und fähig sein, sie zu gebrauchen, um gute Entscheidungen zu treffen. Es wird in der Lage sein, sich selbst „objektiv" zu sehen. Wir sehen das in der Therapie, wenn Patienten, die den rechten- und linken präfrontalen Bereich miteinander verknüpfen, frei weg die Fehler sehen, die sie mit ihren Kindern- oder

Ehepartnern gemacht haben. Ein geliebtes Kind ist auch sensibler für die Gefühle anderer. Die rechte Seite erinnert Liebe und Nichtliebe und versucht, dies der linken präfrontalen Zone mitzuteilen. Sie spricht mit chemischen Begriffen: „Keine Liebe, das ist furchtbar. Schick die Stresshormone herein." Nähe, Liebe und emotionale Bindung - oder ihr Fehlen - beeinflussen das rechte Gehirn des Kleinkindes während der Fötal-Phase und in den ersten drei Lebensjahren mehr, als in einer späteren Phase. Es ist die entscheidende kritische Periode. Aus diesem Grund ist es für die Gesamtgesundheit des Babys so wichtig, von Anfang an - einschließlich der Zeit im Mutterleib - Liebe von der Mutter zu bekommen, weil die Liebe der Mutter die Entwicklung des Babygehirns aktiv reguliert. Ereignisse in dieser Zeit ändern das Gehirn; sowohl funktional als auch strukturell.

Wenn wir in Erwägung ziehen, dass das rechte emotionale/limbische Gehirn in den ersten Jahren, wenn Berührung und Liebe absolut entscheidend sind, sich in einer Phase beschleunigten Wachstums befindet, ist es klar, dass deren Fehlen lebenslange Folgen für unsere Emotionen haben wird. Die Neurochemie des Gehirns, der Spiegel von Stresshormonen und anderer aktivierender Substanzen sind weitgehend unter Kontrolle des rechten Gehirns. Wenn diese sich ändern, beeinflussen sie, wie wir uns auf andere- und auf uns selbst beziehen.

Was sich zwischen Mutter und Kind abspielt, ist eine Konversation zwischen ihren rechtsseitigen limbischen Systemen. Wenn die Mutter auf die Gefühle des Babys eingestellt ist, befindet sich ihr rechtes limbisches System im Einklang; und sie kann fühlen, was das Baby fühlt und angemessen reagieren. Je mehr elterliche Liebe es gibt, umso aktiver sind die Dopamin-Neuronen im rechten Gehirn, die dem Kind ein Wohlgefühl vermitteln. Je wohler sich das Baby in seiner Umwelt fühlt, umso optimaler ist die Dopamin-Aktivierung im rechten Gehirn. Was geschieht, wenn wir Mutters Liebe bekommen, ist, dass wir uns physiologisch gut fühlen.

Die rechte Hemisphäre ist tatsächlich ein Modell dessen, was mit uns früh im Leben geschah. Wenn wir früh im Leben keine starken emotionalen Beziehungen mit unseren Eltern hatten, wird die rechte Hemisphäre zu einer Schablone, die ständig scheiternde Beziehungen im Erwachsenenleben verursachen kann. Es ist auch das rechte limbische Gehirn, das unsere Anfälligkeit für spätere psychosomatische Leiden bestimmt. Wenn wir anfangs nicht genug Liebe bekommen, werden wir deswegen später leiden; Herzkrankheit ist nur eine von vielen Beispielen. Warum ist das so? Weil sehr frühe Traumen, die im Hirnstamm und in alten limbischen Strukturen registriert werden, direkte Verbindungen zu verschiedenen Organen haben, nicht zuletzt zum Herzen. Eine frühe Einprägung kann das Herz etwas schneller schlagen lassen, was im Laufe der Zeit zu Verschleiß führen- und sein Funktionieren beeinträchtigen kann. Spätere Herzkrankheit kann ihr Leben beginnen, bevor wir unser soziales Leben auf Erden beginnen. Liebe lässt nicht nur die Welt sich drehen, sie lässt auch das Gehirn so funktionieren, wie es geplant war. Alles das spielt sich in der kritischen Periode ab; in der Erfahrung; das Gehirn, auf vielfältige-, oft permanente Weise verändern wird.

Das einzig Heilsame besteht darin, tief ins Gehirn hinabzusteigen und den Prototyp wieder zu erleben – die grundlegende Persönlichkeit, die bereits vor der Geburt verankert wurde, die Feuerprobe für den späteren neurotischen Überbau.

Kein noch so großes Maß an Befriedigung kann ein frühes Defizit an Liebe- und Zuwendung ersetzen. Das bedeutet, dass kein noch so großes Maß an Zuwendung durch einen Therapeuten beim Patienten tiefgreifende Veränderung bewirken kann. Er hat die kritische Periode längst hinter sich. Um es zu wiederholen: Man kann Neurose nicht weglieben. Natürlich kann Zuwendung in der Gegenwart als Verteidigungsaktion dienen und die reale Deprivation kurze Zeit in Schach halten; es beruhigt, kann aber nicht heilsam sein; und man muss die ganze

Zeit beruhigen, damit der Schmerz nicht hochwallt. Deshalb suchen viele Patienten ad infinitum (ohne Endlösung) eine konventionelle Therapie auf.

Das einzig Heilsame besteht darin, tief ins Gehirn hinabzusteigen und den Prototyp wieder zu erleben - die grundlegende Persönlichkeit, die bereits vor der Geburt verankert wurde, die Feuerprobe für den späteren neurotischen Überbau. Kurz gesagt, die Nicht-Zuwendung der Eltern (es gab keine Hilfe) immer- und immer wieder zu erleben, bis die Verdrängung dieses Schmerzes behoben ist, und dann die fehlende Hilfe bei der Geburt wieder zu erleben. Dann können wir wieder Liebe hereinlassen und zulassen, dass uns geholfen wird. Je mehr Schmerz das System verlässt, umso weniger braucht man zur Verdrängung.

Kann man wirklich „Nicht-Hilfe" in einer Situation wiedererleben, in der es keine Worte gab? Man kann die späteren Aspekte wiedererleben, die in der Tat Worte haben: „Mein Vater half mir nie.", was dann die Person in eine Zeit zurücktransportiert, in der es die (nicht artikulierte) Empfindung nicht vorhandener Hilfe bei der Geburt- oder gleich danach gibt.

Ohne Harmonie zwischen den zwei Seiten unseres Gehirns können wir nicht ganz- und integriert sein. Weil der Hirnstamm und limbische Strukturen, auf der rechten Seite, weitgehend das Unbewusste ausmachen, besteht die Aufgabe darin, das rechte Gehirn in Symmetrie mit dem linken zu bringen. Denken Sie daran, Ereignisse sind unbewusst, weil ein frühes Trauma das rechte Gehirn viel schwerwiegender beeinflusst, als das linke; und dieses Gehirn verliert den Kontakt mit dem vollen Bewusstsein – seine Verknüpfungen werden durchtrennt.

Ich ignoriere nicht Vererbung, Ernährung oder Umweltfaktoren. In der Gegenwartsliteratur gibt es eine Unmenge an Diskussionen über all das. Die Gesundheitsseiten in verschiedenen Zeitungen sind voller diesbezüglicher Diskussionen. Was ihnen fehlt, ist ein Verständnis der Primärfaktoren über die ich schreibe.

Mechanismen, die zur Durchtrennung der Verknüpfung beitragen

Eine zentrale Art und Weise, wie Liebe - oder deren Mangel - das Gehirn formt, besteht darin, dass sie bestimmt, wie gut wir mit unseren Gefühlen verbunden sind. Unsere Fähigkeit, mit unseren Gefühlen Verbindung aufzunehmen, hängt von einer Schlüsselstruktur im Gehirn ab, die als Brücke dient, zwischen dem Verstehen des Feelings - eine Funktion der linken Seite - und dem Feeling selbst, das vom rechten Gehirn verwaltet wird. Diese Brücke nennt man Corpus Callosum. Es ist die wichtigste mehrerer Highways (Hauptstraßen), welche das linke- und rechte Gehirn miteinander verbinden; achtzig Prozent der Gefühlsinformation überquert diese Struktur. Frühe Erfahrung kann diesen Informations-Highway von einer Gehirn-Hemisphäre zur anderen wirkungsvoll blockieren. Das bedeutet buchstäblich, dass die linke Seite nicht weiß, was sich in der Rechten befindet.

Im Fall eines frühen Traumas leidet das Corpus Callosum, und seine Fasern sind ausgedünnt; und aufgrund einer geringeren Zahl verbindender Nervenzellen, weniger wirkungsvoll. Mit weniger Nervenzellen erschwert diese Brücke die normale Interaktion zwischen dem rechten- und linken Gehirn. Zum Beispiel kann eine vorzeitige Geburt das Corpus Callosum schwächen, sodass die Verbindung später effektiv unterbrochen ist. Andere frühe Traumen neigen dazu, die Zellen buchstäblich zu stutzen, und schaffen damit eine schlechte Verbindung; eine Seite kann die andere nicht hören und hat keine Ahnung, was sie zu sagen versucht. Als Ergebnis verlieren wir den Kontakt zu unseren Gefühlen, die dann in der rechten „unbewussten" Psyche begraben werden. Nichtdestotrotz werden wir von diesen Kräften getrieben und gesteuert, ohne dass wir es je wissen. Das linke Gehirn reagiert auf den Druck der Nachricht, wie verstümmelt sie auch scheinen mag. Das große Alleinsein, wenn man sich um ein Neugeborenes unmittelbar nach der Geburt nicht kümmert, prägt sich ein und kann uns später

dazu bewegen, dass wir unaufhörlich Freunde anrufen, wenn wir allein sind. Der Grund: Alleinsein kann das verheerende Originalgefühl wieder hochbringen und deshalb zu dem Drang führen, sich mit anderen in Verbindung zu setzen, um das Gefühl in Schach zu halten. Die Person verspürt den Drang zu telefonieren und Leute zu treffen; nicht deshalb, weil sie „sozial" ist, sondern, weil sie sich auf einer wilden Flucht vor dem Gefühl des Alleinseins befindet. Ein anderes Beispiel: Ein Mann hatte einen Lebensanfang, der die Hölle war; und so klammerte er sich an den Kommunismus als Versprechung des Paradieses auf Erden. Seine Überzeugungen - das Verlangen nach einer Alternative zur Hölle - waren in das Gefühl verkrallt. Was seine Überzeugungen bestimmte, war Hoffnung, die sich aus der tiefen Hoffnungslosigkeit ableitete.

Ein wiederholter Mangel an Liebe am Lebensanfang kann die Krankheit erzeugen, die als posttraumatische Stress-Störung (PTSD) bekannt ist. Ein Schlüsseleffekt von PTSD ist der Schaden, der dem Corpus Callosum zugefügt wird; und der somit die Fähigkeit eines Menschen reduziert, sich mit seinen Gefühlen zu verbinden; oder buchstäblich die Fähigkeit des linken Gehirns, sich mit dem rechten zu verbinden. In einem Artikel im „Scientific American" beschreibt Martin Teicher von der „Harvard Medical School" seinen Befund, dass Jungen, die missbraucht- oder abgelehnt worden waren, ein signifikant kleineres Corpus Callosum hatten, als normale Kinder. Bei Mädchen, so fand man heraus, war sexueller Missbrauch mit einer deutlichen Größenreduzierung des mittleren Teils des Corpus Callosum assoziiert. Dr. Teicher nennt einen entscheidenden Punkt: „Unser Team begann die Forschung mit der Hypothese, dass früher Stress ein toxisches Agens sei, das den normalen, geschmeidig orchestrierten Fortschritt der Gehirnentwicklung beeinträchtigt. Stress-Ausgesetztheit erzeugt molekulare- und neurobiologische Effekte, welche die neurale Entwicklung auf eine adaptive Weise ändern, die das erwachsene Gehirn darauf vorbereiten, in einer gefährlichen Welt zu überleben und sich zu reproduzieren." Dr. Teicher fügt hinzu, dass ein kleineres Corpus Callosum zu „weniger Integration zwischen den zwei Gehirnhälften" führt, was unsere klinischen Beobachtungen bekräftigt. Die Person „bekommt sich nicht zusammen", im wahrsten Sinne des Wortes. Ob sich das Corpus Callosum im Anschluss an Primärtherapie zu normaler Größe auswachsen kann, ist ein Forschungsbereich, den wir hoffentlich fortsetzen können. Schaden am Corpus Callosum ist eine entscheidende Beeinträchtigung des Gehirns und beeinflusst: Lernen, Koordination und emotionale Stabilität. Wir werden später sehen, wie die linke Seite normal „agieren" kann, während die rechte Seite völlig durcheinander ist.

Zweifelsohne verändern Stress und Vernachlässigung am Lebensanfang das Gehirn. Deswegen wachsen wir mit einem anderen kognitiven Apparat auf, der nicht so fähig ist, wie „normale" Gehirne. Wir denken, dass dieses Gehirn fehlangepasst sei, aber tatsächlich hat es sich geändert, um sich an ein frühes Trauma anzupassen, das sich jetzt im unteren Gehirnsystem eingenistet hat. Der resultierende Spalt zwischen der linken- und rechten Hemisphäre des Gehirns (ich betone das) ist buchstäblich eine schlechte Verknüpfung im Gehirn; ein Maß für die Disharmonie im System. Das linke Gehirn ist nicht auf das rechte abgestimmt.

Diese Durchtrennung oder Nicht-Verknüpfung ist adaptiv in dem Sinn, dass sie uns davor schützt, blockiertem Schmerz qualvoll ausgesetzt zu sein. Dennoch muss man auf den Druck seiner Botschaft reagieren. „Du wirst nicht geliebt.", treibt uns dazu, dass wir uns Liebe vorstellen, wo sie nicht existiert. Der Glaube an einen liebenden Gott ist ein Beispiel. Das linke Gehirn fabriziert alle möglichen Vernunfterklärungen für sein Verhalten. Genau das geschieht in „Split-Brain-Studien". Zum Beispiel kann eine komische Szene, die einem abgetrennten, rechten Gehirn gezeigt wird, die Person zum Lachen bringen. Wenn man die Versuchsperson fragt, warum sie lachte, bemerkt sie, ohne sich des komischen Materials bewusst zu sein, das der rechten Seite zugeführt wurde, dass der Doktor einen komischen Mantel anhat. Kurz gesagt, fabriziert- und rationalisiert die linke Seite Input, dessen man sich nicht bewusst ist. Das

ist ein Paradigma für Neurose. Es gibt Input von unten, der zum rechten frontalen Kortex aufsteigt, aber die Callosum-Brücke nicht überqueren kann. Die Person fabriziert einen Grund für ihr Verhalten. „Ich würde nicht verrückt, wenn du mich das nicht hundertmal fragen würdest!“ mag sie auf eine harmlose Frage entgegnen, während der Ärger tatsächlich von tieferen Gefühlen stammt, zu denen sie keinen Zugang hat. Jemand, der ständig von seinen Eltern mit der Forderung schikaniert wurde, seine Hausaufgaben zu erledigen, wird nicht freundlich reagieren, wenn ein anderer darauf besteht, dass er eine bestimmte Aufgabe erledige. Das linke Gehirn ist im Großen und Ganzen der Interpret der Erfahrung. Wenn wir einen wahrheitsgetreueren Bericht wollen, müssen wir uns an das Rechte wenden.

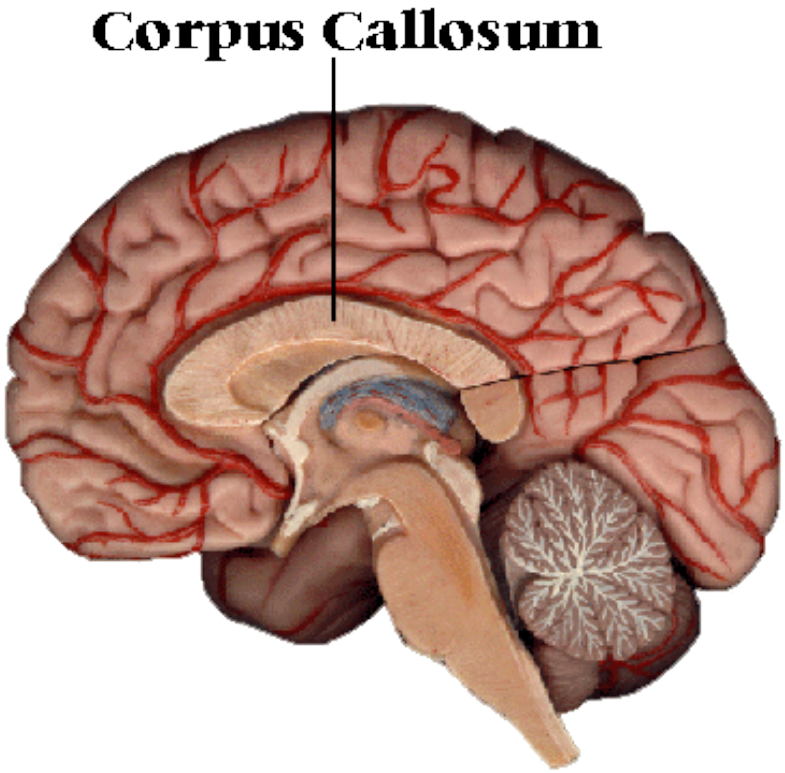


Abb. 6
Der Corpus Callosum

Die gefährliche Welt, von der Dr. Teicher spricht, ist, so behaupte ich, die Gefahr eingeprägter Feelings, die von dem „toxischen Stress“ (Trauma) hinterlassen wurden, den er erwähnt. In seiner Arbeit fand er heraus, dass bei missbrauchten Patienten die rechte Hemisphäre voll entwickelt war, die linke aber hinterherhinkte. Er fragt sich, ob misshandelte Kinder verstörende Erinnerungen in der rechten Hemisphäre speichern. Aus Sicht unserer klinischen Erfahrung und nahezu aller jüngsten Forschungen scheint das richtig zu sein.

Teichers Arbeit ist wichtig, weil sie verifiziert, dass früher Stress eine „unauslöschliche Einprägung“ hinterlässt und eine „Kaskade molekularer- und neurologischer Effekte“ induziert, „die die neurale Entwicklung irreversibel verändern“. Wie wir sehen, ist die Einprägung kein theoretisches Gespinst, sondern eine neurophysiologische Tatsache. Die Einprägung ist die alles überspannende Tatsache. Die Veränderungen in der neuralen (nervlichen) Struktur und Biochemie sind Aspekte dieser Tatsache; der Zusammenhang, der ihr Sinn verleiht.

Der Neurologe Dr. Bessel van der Kolk hat auch Beweise geliefert, dass ein verdrängtes Trauma spezifische neurale Schaltkreise im Gehirn hat. Ein Trauma gleicht einem Ereignis,

das in einem nonverbalen neuralen Strom „blitzartig eingefroren“ wird. Wenn es einmal zeitlicheingefroren ist, sondert es als Reaktion auf inneren Terror Stresshormone ab. Unser Ziel ist es, Erinnerungen von den nonverbalen (nichtsprachlichen), zu den verbalen (sprachlichen) Zonen des Gehirns zu bringen; sie zu verknüpfen und integrieren. Hilflosigkeit ist ein gutes Beispiel; und: „Ich schaff es nicht!“, ist noch eins. Ein Patient fühlte, dass er es in der Schule nicht schaffen würde, bis er: „Ich schaff es nicht!“, im Originalzusammenhang fühlte. Der Patient konnte dem unaussprechlichen Gefühl, Worte verleihen. Diese Worte erklärten das Gefühl auf allen drei Bewusstseinsebenen.

Das Problem mit links-Hirn-zentrierter Psychotherapie

Leider tendieren wir dazu, Linkshirn-Aktivitäten unter Vernachlässigung des Rechten zu glorifizieren. Wir erwarten vom linken Gehirn, dass es unsere Schlachten schlägt – besonders gegen die inneren Feinde. Wir machen das (ohne in Betracht zu ziehen, dass die Linkshirn-Entwicklung viel später in der Evolutionsgeschichte- und in unserem persönlichen Leben in Gang kam, als das rechte Gehirn) zum Teil als Methode, um uns von der anderen Seite abzukoppeln. Die eine Art von Gehirngewebe kann nicht die Arbeit eines anderen machen. Das linke Gehirn entwickelte andere Fähigkeiten, um Redundanz (überflüssige Informationen gleicher Art) zwischen rechtem- und linkem Gehirn zu vermeiden. Die Aktivität des linken Gehirns hilft uns zu besänftigen und zu beruhigen. Sie erlaubte- und erlaubt uns weiterhin, dass wir uns gegen Gefühle verteidigen, die zu intensiv waren, als dass man sie ertragen, hätte können. Wir benutzen die linke Hemisphäre, um eine Verletzung- oder eine Beleidigung zu rationalisieren, sodass sie nicht so viel Schmerz erzeugt; oder weil wir Bedürfnissen ausgeliefertsind, deren wir uns vielleicht nur verschwommen bewusst sind, kann das linke Gehirn alle möglichen Bedürfnisse auf ein romantisches Objekt verfrachten und sich vorstellen, dass sie wundervoll sei, nur um zwei Jahre später auf der ganzen Linie enttäuscht zu sein, weil das linke Gehirn nicht die Wahrheit wahrgenommen hat. Es hörte nicht auf das rechte, weil die Kommunikation entweder reduziert- oder nicht existent war. Wenn die Wahrnehmung von Bedürfnis und Gefühl losgelöst ist, nehmen wir falsch wahr. Wenn wir zum Beispiel einen starken Beschützer brauchen, übersehen wir die Schwächen der Person und ignorieren ihre Fehler. Wir „sehen“ Schutz, wo vielleicht keiner existiert; oder wir erhalten Schutz, der mit totaler Beherrschung einhergeht.

Der linke frontale Bereich ist auch der Ort, wo wir Glaubensüberzeugungen heraufbeschwören oder annehmen. Einsichten, die uns ein Therapeut gibt, sind letztlich Glaubensüberzeugungen, die Schmerz besänftigen und erleichtern sollen. In der Tat können die Worte eines Therapeuten unsere Qualen besänftigen, egal ob sie richtig- oder falsch sind. Es ist nicht nur der Inhalt dessen, was der Therapeut sagt, sondern einfach der besänftigende Ton in seinen Worten. Eigenartigerweise beeinflusst dieser Ton das rechte Gehirn – nicht das linke. Der Inhalt der Einsicht verbleibt im Linken. Wir können uns zu dem Glauben verleiten lassen, dass es der Inhalt einer Einsicht ist, was uns besser fühlen lässt, aber in Wirklichkeit ist es die ganze Zeit der beruhigende Ton. Er dämpft rechtsseitigen Schmerz; den Schmerz über einen Vater, der sich nie kümmerte, nie sanft war und dessen Tonfall unerbittlich hart war. Die Gegenwart des Therapeuten sagt: „Ich bin jetzt da. Alles wird gut.“ Einfach in seinem Büro zu sein, kann bewirken, dass wir uns besser fühlen. Anders gesagt, gestattet uns die linke Seite, dass wir uns selbst gegenüber teilweise blind sind. Das ist besonders krass, wenn es um Psychotherapie geht, die seit mehr als hundert Jahren traditionell links-Hirn-zentriert ist.

Es lässt sich schwer erkennen, was auf Menschen zutrifft, wenn wir allein Worte als Zeichen der Realität nehmen.

Aufgrund neuer Forschungsergebnisse, die in Hülle und Fülle vorhanden sind, ist jetzt klar, dass Psychotherapie sich mit dem rechten Gehirn befassen- und in Erwägung ziehen muss, wie sie Rechts-Links-Gehirnverknüpfungen beeinflussen kann, weil Gefühle auf diese Weise integriert werden. Psychotherapie muss so funktionieren, dass sie nicht nur unserem psychischen Zustand hilft, sondern unserem gesamten neurophysiologischen System. Das ist der Unterschied zwischen dem Gebrauch von Worten (linkes Gehirn) und dem Gebrauch von Bildern, Szenen und Gefühlen (rechtes Gehirn). Ersteres geschieht, wenn wir über unsere Vergangenheit „reflektieren", während echtes emotionales Wiederfinden, das für Integration und echte Heilung nötig ist, Zugang zu den Gefühlsstrukturen des rechten Gehirns erfordert. Wiederum sehen wir, dass es nicht möglich ist, Vorstellungen und Gedankenprozesse zu benutzen, die buchstäblich erst Millionen Jahre später in der Gehirnentwicklung auftraten, um zu beeinflussen, was tiefer im Gehirn steckt und sich Millionen Jahre früher entwickelte.

Die unterschiedlichen Funktionen des linken- und rechten Gehirns sind offensichtlich, wenn wir sagen: „Ich versuche mich selbst davon zu überzeugen, das Rauchen aufzugeben." Welche Selbste sind das? Das linke versucht, das Bedürfnis auf der rechten Seite zu ersticken, ist aber nie so stark wie beide zusammen. Das rechte Gehirn kennt nur sein inneres Universum. Es „sagt" dem linken in einer verschlüsselten Botschaft, es solle zur Zigarette greifen, und das linke gehorcht. Es befiehlt dem linken, an Reinkarnation-, Vorleben und andere übernatürliche Ereignisse zu glauben, und das linke gehorcht. Es befiehlt von seiner Festung herab, die aus den Traumen der Vergangenheit errichtet ist, wie zum Beispiel: Verlassenheit in der frühen Kindheit, schreckliche Isolation, Einsamkeit und Angst. Hier sehen wir, wie unsere Wirklichkeit eine Unwirklichkeit konstruiert, eine Unwirklichkeit, die der Valenz oder Kraft der verborgenen Wirklichkeit entspricht. So können der Wissenschaftler und der wahre Gläubige zur selben Zeit in derselben Person existieren; ein nahtloses Miteinander der zwei Hälften des Gehirns; und jede ist sich der anderen unbewusst oder ihr gegenüber wenigstens gleichgültig. Das Teuflische am Glauben an vergangene Leben ist, dass daran etwas Wahres ist; ein reales vergangenes Leben, das den Kortex dazu treibt, Glaubensvorstellungen zu erfinden. Die Person hat einfach die Realität übersprungen, aufgrund deren hoher Valenz (Entfaltungsstärke). Jeder von uns bekommt nur ein Leben, aber wenn Todesgefühle drohen, entscheiden wir uns für mehr Leben. Es ist möglich, dass es in einer Kultur eine Vergiftung durch Gefühle und Glaubensvorstellungen gibt, welche die Art von Glauben umschreibt, den man annehmen wird. Der Inhalt bedeutet wenig, weil das Gehirn den Unterschied zwischen Allah, Buddha und Gott nicht erklären kann. Es muss einfach glauben. Der präfrontale Kortex beschwört Glaubensvorstellungen herauf, um sich an das Bedürfnis anzupassen. Das Gefühl jedoch im Inneren des Glaubens ist Hoffnung – auf ein besseres Leben, Führung und Schutz.

Die grundlegenden Naturgesetze, die sich auf Gefühle anwenden lassen, existieren; unsere Aufgabe ist es, sie zu entdecken. Das wird sehr schwierig, wenn wir keinen Zugang in die Tiefe des rechten Gehirns haben. Noch schwieriger, wenn wir uns der Einprägungen nicht bewusst sind, ist die Entschlüsselung, wie und wo sie verankert werden. Es ist doppelt schwierig, wenn wir uns der unterschiedlichen Funktionen der zwei Hemisphären nicht bewusst sind. Wir müssen keine intellektuellen Theorien über menschliches Verhalten erfinden; wir müssen Naturgesetze entdecken. Das sollte unsere Aufgabe leichter machen, wenn wir erst einmal das Intellektuelle hinter uns lassen. Es lässt sich schwer erkennen, was auf Menschen zutrifft, wenn wir Worte allein als Zeichen der Realität nehmen.

Wenn ein Tier die Schmerzlaute seines Nachwuchses hört, springt das rechte Gehirn in Aktion. Viele Mütter berichten, dass sie Spannung in ihren Warzen- oder ein Fließen von Brustmilch erleben, wenn sie irgendein Baby schreien hören. Der ganz frühe Schmerz, den wir im Mutterleib erfahren, wird weitgehend auf der rechten Seite registriert. Somit brauchen wir,

um die Unaufrichtigkeit von anderen- oder die verborgene Bedeutung hinter ihren Worten zu verstehen (denken Sie an Politiker), rechtsseitigen Zugang; genau wie wir ihn brauchen, um Sarkasmus oder den Humor in einem Witz zu verstehen. Wenn wir einen guten Therapeuten wollen, muss es vor allem jemand sein, der versteht, was Leute heimlich fühlen. Er muss das Unausgesprochene in Verhalten und Bekundungen der Menschen sehen. Die rechte Seite gibt uns einen Überblick über unsere innere/emotionale Welt; die linke Seite ist weit-gehend auf die kognitive Welt beschränkt. Die Anhänger der kognitiven Therapie bleiben auf der Ebene des Offenen und Offensichtlichen und vernachlässigen das Unbewusste und seine Kräfte. In der Freud'schen Welt wird das Unbewusste wenigstens anerkannt; aber es gibt keinen Königsweg dorthin. Weil den „Kognitivisten" tendenziell der Zusammenhang der Ereignisse entgeht, und weil sie das augenscheinliche Problem, als das Problem behandeln, sind ihnen die Ursachen für immer genommen. Das ist prima für die Beratungstherapie, wenn ein Paar gewissen Rat braucht - und ich verweise oft Paare zur Beratungstherapie - aber es ist nicht prima, wenn es um die Behandlung tiefer Probleme geht.

Wir brauchen die Zusammenarbeit der rechten- und linken Seite, um auseinanderliegende Teile so zusammenzufügen, dass Symptome für uns einen Sinn ergeben. Tiefe Ängste können eine Phobie erzeugen; sagen wir: vor geschlossenen Räumen. Wenn die eingeprägte Originalerinnerung linksseitig bewusst gemacht worden ist, kann die Angst ihre Ableitung in Phobien beenden und sich mit dem vollen Bewusstsein verbinden. Phobien sind hier Ableitungen, Wegstationen und Umleitungen, weil die Angst nicht dorthin gehen kann, wohin sie sollte.

Es gibt Körpertherapien, die Alexander-Bioenergetik-Methode und die sogenannte Gefühlstherapie der Gestalt-Schule, die sich auf unkortikale Weise nur auf Fühlen konzentriert; und dann gibt es die Kognitivisten, die sich auf kortikale Art auf Gedanken und Überzeugungen konzentrieren. In einer geeigneten Psychotherapie sind beide Gehirn-Bereiche wesentlich, weil wir aus zwei Hemisphären bestehen, nicht aus einer. Wir brauchen Text und Kontext, Vergangenheit und Gegenwart, Fühlen und Verstehen. Wenn wir etwas davon vernachlässigen, kompromittieren wir jede Therapie, die wir ausführen.

Eine akribische Person ist in der Regel linksseitig dominant. Leute, die später im Leben Sprachen leicht erlernen, haben Rechtshirn-Zugang; sie spüren die Nuancen und Unterschiede im Klang und fühlen mehr. Sie fühlen den Rhythmus und die Akzente einer Sprache. Das heißt nicht, dass sie „normaler" sind. Rechts-Seitler können hysterische Chaoten-, ohne linksseitige Kontrolle sein. Sie können Wutanfälle haben, um die Wette schreien und ausagieren und völlig ohne (linksseitige) Kontrolle sein. Die Links-Seitler lernen die Worte, sonst aber wenig; und gewöhnlich lernen sie nie den Akzent und Klang einer Sprache. Nichtdestotrotz sind linkshirnige Leute wahre Kanonen in grammatischer Hinsicht. Noch einmal: es dreht sich alles um die Feinheiten in anderen und in der Sprache. Es geht darum, was uns zu guten Eltern macht – keine Kindererziehungshandbücher, sondern Gefühle; die Bedürfnisse des Kindes spüren, weil man selbst mit seinen eigenen in Berührung ist.

Was in einigen Rechtshirnlern geschieht, ist, dass sie mit Input von unten geladen sind, sodass sie, wenn zu viel Input von außen kommt, überwältigt sind und oft hysterisch werden. Die erste Ebene sprudelt hervor, und sie sind ganz in Gefühlen aufgelöst. Somit kann äußere Stimulation (zum Beispiel zu viele Leute auf der Party) in Kombination mit der inneren Stimulation viel zu viel werden. Sie schreien, explodieren im Zorn und so fort. Das ist Teil der Grundlage für Sozialangst. Die Notwendigkeit, Input von außen zu vermindern, um sich selbst im Gleichgewicht zu halten.

Wichtig ist, dass rechts defiziente Leute sich nicht in Zusammenhang mit der Veränderung verändern können. Sie agieren in der Gegenwart weiterhin die Vergangenheit aus und tun sich schwer, sich an das Neue anzupassen. Sie sind deshalb (im Allgemeinen) rigider (starrer) in ihren Methoden. Veränderung droht. Es gibt Leute in der Neurowissenschaft, die diesen

Punkt verstehen, dennoch aber eine Variante der kognitiven Therapie benutzen, wenn der Patient einmal Gefühle diskutiert. Es gibt dennoch diese Ausrichtung aufs Diskutieren; diese Konzentration auf die Beziehung zwischen Patient und Arzt, anstatt auf die Beziehung zwischen dem Patienten und seinem Selbst. Wir gehen zur kognitiven Therapie, um die Armee der Worte gegen die Reihen der Gefühle aufzustellen. Wenn wir das verstehen, können wir sehen, wie vergeblich es ist, bei der Behandlung der Auswirkungen, tief eingegrabener Traumen, Gedanken zu benutzen. Es sind nicht nur Gedanken, die in die Therapie involviert sind. Der Therapeut ist nicht nur Gedankenlieferant, sondern auch Erfüller von Bedürfnissen (symbolisch), und somit können wir auch nur symbolisch gesund werden; Therapie ist nur eine andere Form des Ausagierens. Real sind ungelöste Kindheitsbedürfnisse des Patienten und die (psychophysischen) Verzerrungen, die es vor langer Zeit verursacht hat. Keine gegenwärtige therapeutische Zuwendung kann Kindheits-Deprivation ungeschehen machen.

Denken Sie daran, dass Einsichten ein Satz von Glaubenssystemen sind. Sie sind verschieden bei den Jungianern und den Freudianern. Was ein Therapeut dem Patienten mitteilt, ist oft Teil seiner eigenen apperzeptiven Masse (bewusste Wahrnehmung), seiner eigenen Überzeugungen, die der Patient annehmen muss. Einsichten sind nicht neutral; sie sind auf vielfache Weise festgelegt. Hinter ihnen steht ein theoretischer Bezugsrahmen; ein Glaubenssystem, das dem Patienten eingeschärft wird. Oft benutzt der kognitive Therapeut Worte, um den linken präfrontalen Bereich des Patienten zu aktivieren, wodurch er die Abwehr verstärkt. Die Freudianer nennen es nicht kognitiv, aber sie verlassen sich schwer auf Worte, um ihre Ziele zu erreichen. Sie wollen den Patienten wieder auf vernünftigere Denkweisen ausrichten. Somit haben wir hier ein Paradox: Die Worte des Therapeuten stärken die Linkshirn-Abwehr; während der Tonfall das rechte Gehirn beruhigt; zusammen scheinen sie zu helfen. Es ist aber nicht der Inhalt der Einsichten, die ein Therapeut gibt, sondern die Tatsache der Einsichten an sich, was hilft; Gedanken anbieten als Balsam für jene inneren Wunden, die nicht bluten.

Was ist die Bedeutung oder der Unterton in den Einsichten des Therapeuten? „Ich kümmere mich. Ich höre zu. Ich will helfen. Ich rede mit dir voller Empathie. Du bist es wert, dass man mit dir redet.“ Das alles ist der „heilsame“ Unterton, der symbolisch ist. Was immer unsere Abwehr verstärkt, bewirkt tendenziell, dass wir uns besser fühlen. Er streicht eine Salbe aus Gedanken/Vorstellungen über die Verletzung, sodass wir sie nicht fühlen; wenngleich es doch das Gegenteil ist, das stattfinden muss. Keine Psychotherapie kann unsere ungelösten Kindheitsbedürfnisse- und das Ausagieren ändern, das sie in Gang halten, wenn sie einmal besiegelt sind. Wir können Rauchen oder Trinken, durch Schläge- oder Ermahnungen entfernen; aber die Kraft, die diese Gewohnheiten hervorruft, bleibt. Oder wir können zur Psychotherapie gehen, wo der Therapeut uns ermutigt, unsere Eltern zu verstehen und ihnen ihre Schwächen zu vergeben; während unser System, aufgrund der Deprivation (Entbehrung) große Qualen leidet. Es ist das linke Gehirn, das verzeiht, während das rechte leidet, und Vergebung wird dieses Leiden niemals ändern. Vergebung ist eine religiöse Auffassung, keine wissenschaftliche. Vergebung überlässt man am besten der Kirche.

Wir neigen zu dem Glauben, dass Gedanken unser Verhalten ändern, wenngleich es tatsächlich unsere Gefühle sind. Es ist bedeutungslos, ob unsere Gefühle bewusst sind, oder nicht; sie beeinflussen dennoch alle unsere biologischen Mechanismen; einschließlich Hormone, unser Kreislaufsystem, Muskeln und so fort. Linkshirn-Einsichten, die wir Jahrzehnte später in der Therapie haben, werden diese physiologischen Einprägungen, unsere Erinnerungen, unsere entscheidende Rechtshirn-Geschichte nicht ändern, weil sie mit dieser Geschichte nicht direkt verknüpft sind. Tatsächlich sind sie von dieser Geschichte abgetrennt. Die wirkliche Herausforderung in der Therapie liegt darin, wie man sich ohne Worte an das rechte Gehirn eines anderen Menschen wendet. Die rechte Seite sagt immer die Wahrheit, weil die Einprägung ihr keine Wahl lässt; nichtsdestotrotz zwingt diese Wahrheit die linke Seite oft zu

lügen, meistens uns selbst zu belügen. In der Oktober-2005-Ausgabe des „British Journal of Psychiatry“ gibt es eine Studie, die erkennen lässt, dass die Fähigkeit oder Anlage für zwanghaftes Lügen - was nicht überraschen kann - im präfrontalen Kortex liegt, weit weg von der Gefühlsebene.

Wir gehen zur kognitiven Therapie, um die die Armee der Worte gegen die Reihen der Gefühle aufzustellen.

Ohne Rechtshirn-Zugang werden wir viele körperliche Probleme nicht lösen; ganz zu schweigen von den psychischen Problemen, die Abkömmlinge von frühen verborgenen Gefühlen sind. Jedes psychische Problem hat sein somatisches Gegenstück. Wir können sie zu Studien- und Behandlungszwecken voneinander trennen, aber letztlich sind wir organische Wesen und so gehen wir zu drei verschiedenen Spezialisten, wegen der drei verschiedenen Arten, mit denen wir auf ein und dasselbe frühe Trauma reagieren. Der Internist befasst sich mit Geschwüren, wie er es sollte; die Psychologin befasst sich mit Phobien, wie sie es sollte; und der Psychiater befasst sich mit einer verzweifelten Gemütsverfassung, indem er Beruhigungsmittel anbietet, die manchmal notwendig sind. In der Primärtherapie befassen wir uns mit der ganzen Person; beobachten, wie die Auflösung des Traumas Symptome auf jeder Repräsentationsebene zu zerstreuen scheint. Das soll nicht heißen, dass man nicht jedes Symptom behandeln muss. – Man muss. Fortdauernde Symptome stellen immer eine Gefahr dar. Wenn wir die Wahrheit hinter dem Verhalten eines Menschen wollen, müssen wir nur auf das Unbewusste zugreifen, auf die tiefen rechten Bereiche des limbischen Systems und der Amygdala, und wir werden sie finden.

So viele unserer Patienten hatten vor der Therapie alle möglichen Symptome, die ihnen ein Rätsel waren, nicht zuletzt Depression. Wenn die Verbindung erst hergestellt ist, sind diese Symptome kein Rätsel mehr; darüber hinaus existieren sie gar nicht mehr.

Um das Gleichgewicht wiederherzustellen, müssen wir zu den Ereignissen zurückkehren, die das Ungleichgewicht verursachten. Glücklicherweise können wir die Person dorthin zurückbringen, wo einige der Schaltkreise umgeleitet- und neu verdrahtet wurden. Die rechte Seite gibt uns eine Chance, unsere Vergangenheit zu rekapitulieren, sie wieder zu erleben und zu verändern; eine Herkules-Aufgabe – aber durchaus möglich. Wir müssen uns nicht auf Theorien der linken Seite verlassen, um zu verstehen. Vor allem müssen wir unsere Theorien nicht mehr unseren Patienten aufzwingen; wir können unsere Theorien aus dem Munde unserer Patienten entwickeln. Ihre Gefühle erklären, was wir wissen müssen. Zurückzugehen und sich von den eigenen Eltern ungeliebt zu fühlen, ist heilsam. Es ist die beste Chance auf Liebe, die wir haben, weil es bedeutet, dass wir emotional nicht mehr verschlossen sind; wir haben uns für unseren Schmerz und unsere Emotionen geöffnet, und das wird hoffentlich etwas von dem Schaden gutmachen.

Wenn eine bessere Verknüpfung besteht, werden sich unsere Beziehungen verbessern; vielleicht gibt es weniger Scheidungen, weil alle von uns die Realität sehen und weil wir aufhören, unsere Bedürfnisse auf andere zu projizieren. Wir werden nicht aus den falschen Gründen heiraten, weil wir einen schärferen Blick für unsere Bedürfnisse haben. Scharfsichtig zu sein bedeutet, dass wir unsere Gefühle integrieren und in Kontakt mit unserem intuitiven Selbst stehen. Gute Verknüpfungen zum rechten präfrontalen Bereich unserer Erinnerungen helfen uns, dass wir über unser Innenleben gut informiert sind, sodass wir nicht überrascht sind, wenn wir mit zunehmenden Alter ein blutendes Geschwür entwickeln, oder in eine Depression fallen. Tatsächlich wird nichts davon geschehen, weil wir verstehen, woher unsere

Stimmungen kommen, mit ihnen Verbindung aufnehmen und sie deshalb kontrollieren können. Das setzt voraus, dass es solche unerklärten Stimmungen überhaupt gibt.

Will ich sagen, dass wir diese Symptome nicht haben werden, wenn wir verknüpft sind? Zwar nicht immer oder nicht in jedem einzelnen Fall, aber in der Mehrheit der Fälle – offensichtlich ja. So viele unserer Patienten hatten vor der Therapie alle möglichen Symptome, die ihnen ein Rätsel waren, nicht zuletzt Depression. Wenn die Verbindung erst hergestellt ist, sind diese Symptome kein Rätsel mehr; darüber hinaus existieren sie gar nicht mehr. Wenn wir mit Ereignissen auf Leben und Tod bei der Geburt verknüpft sind, die Herzklopfen in Gang setzten, und mit vierzig Jahren diese Ereignisse durch ein Primal (Wiedererlebnis) voll erfahren, wird es solche Symptome nicht mehr geben.

Wenn wir erst verstehen, dass nur der Patient sich selbst transformieren kann, dann können wir über den Versuch hinausgehen, ihn zu etwas zu machen, was er nicht ist. Die Realität liegt in ihm, nicht im Kopf des Therapeuten. Wir müssen ihm helfen, diese Realität zu finden.

Fallstudie: Nathan

Neulich war ich am Rand der Verzweiflung. Tatsächlich war ich dabei, mich zu verlieren, aber mit gutem Grund. Jeder konspiriert gegen mich – sogar die Therapeuten. So ging ich am Dienstag in meine Sitzung. „So, du glaubst also, ich rauche wieder „Dope“ und du hast es allen Therapeuten gesagt und jeder hasst mich jetzt.“ Valerie (meine Therapeutin) reagierte nicht sonderlich, außer dass sie sagte: „Wie fühlst du dich dabei?“ Ich bin immer der Dumme; irgendeiner ist immer darauf aus, mich zu kriegen. Für irgendwas gibt man mir immer die Schuld, und es läuft immer darauf hinaus, dass mich jeder hasst aus dem einen- oder anderen Grund. Wie ich das sage, spüre ich einen Spannungsknoten in meinem Magen und eine tiefe Traurigkeit. Meine Augen werden allmählich verschwommen und das Reden fällt mir schwer. Was geschieht? Valerie sagt, dass ich fühle, dass ich nicht gut genug bin; nicht genug tun kann und nichts, das ich tue, je genug sein wird! Ich kann nicht jedem gefallen. Ich kann nicht perfekt sein!

Ich fange an zusammenzubrechen und zu weinen. Dieses Gefühl durchdringt mich weiter, und mein Weinen wird ernst. Ich verliere jedes Zeitgefühl und dann, wie aus heiterem Himmel, platzt diese Rückblende in meinen Kopf. Ich bin auf der High-School in der Computerklasse; verberge mein Gesicht in meinen Armen und gebe vor zu schlafen, während jeder fleißig seine Aufgaben macht. Damals ging es mir miserabel, und ich verbrachte meine Tage in der Klasse gewöhnlich schlafend oder tat so, als würde ich schlafen. Die Lehrerin rief mich zu sich an ihr Pult und ich dachte: „Oh, Scheiße, ich krieg schon wieder Ärger.“ oder vielleicht würde sie mich fragen, ob etwas nicht stimmt. Ich wollte, dass sie mich fragt: „Stimmt etwas nicht, Nathan? Was ist los? Kann ich dir helfen? Du kannst mit mir reden. Ich hör zu.“ Aber nein, sie stellte mir eine blöde Frage über meine Hausarbeit, ich antwortete und ging an mein Pult zurück und schlief.

Jetzt fließen die Tränen in Strömen, weil Niemand sehen kann, wie sehr ich leide, weil Niemand mir helfen will, niemand sich kümmert und ich mich wertlos fühle! Meine Muskeln beginnen sich zusammenzuziehen, und ich fange zu husten an. Ich huste und huste und huste bis an den Punkt, wo ich das Gefühl habe, gleich kotzen zu müssen. Ich kotze aber nicht. Nach diesen Hustenanfällen scheint der Druck nachzulassen, und ich liege einfach schlaff und tränenüberströmt da. Ich beruhige mich ein bisschen und Valerie sagt: „Bitte um Hilfe.“ „Nein, ich will nicht!“ „Bitte.“ „Nein, ich will nicht; sie hätten etwas sagen können. Sie hätten sehen können, wie schlimm mein Schmerz war, wie sehr es mir wehgetan hat.“ „Bitte.“ „Helft mir!

Bitte helft mir! Ich brauche Hilfe!“ und ich bin wieder drin, volles Weinen, Krämpfe, Muskelanspannung und Husten. Es geht so weiter, bis ich mich an das Telefongespräch erinnerte, das ich geführt hatte.

Erst vor ein paar Tagen, am Muttertag, eher aus einem Schuldgefühl heraus, rief ich meine Mutter an. „Alles Gute zum Muttertag“, sagte ich. Aber alles, was ich von ihr hörte, war, welche tollen Sachen mein Bruder macht. Er hat gerade ein neues Motorrad gekauft; hat gerade einen neuen Hund bekommen; gerade dies und das gemacht; und ich fühle mich beschissen, weil mein Leben beschissen ist und ich es nicht in die Reihe kriege. Sie reibt mir das einfach unter die Nase, macht, dass ich mich wertlos fühle. Nichts, was ich tue, ist gut genug. Ich kann nichts richtig machen; ich bin so eine Enttäuschung!

Hier kommen wieder die Tränen. Ich erkenne, dass diese Gegenwartsgefühle von daher stammen. Diese Erinnerungen, mein ganzes Leben lang vernachlässigt- und manipuliert worden zu sein. Aber nicht nur das; als die Sitzung sich weiter abspult, sagt mir meine Therapeutin, dass sie nicht dachte, ich rauche „Dope“ und dass sie den anderen Therapeuten nichts dergleichen gesagt hat. Es war alles in meinem Kopf! Die Feindseligkeit ist nicht real, die Verschwörung ist nicht real, jeder gegen mich, ist nicht real. Es war alles nur ein Feeling, ich hab ein Feeling ausagiert; und für mich ist das die härteste Sache. Erkennen, dass meine Gefühle die Realität so sehr verzerren, dass ich nicht einmal mehr sagen kann, was wirklich ist; und dann zuerkennen, dass es in meinem ganzen Leben so war. Wieder und immer wieder diesen Teufelskreis zu wiederholen. Ich überlege, wie viel Zeit ich damit vergeudet habe, diesen falschen Vorstellungen nachzujagen. Alle die unwahren Dinge, die ich geglaubt habe, weil meine Gefühle mich dazu verleitet haben; und wie das mein Leben völlig durcheinandergebracht hat.

Aber ich fühle mich erleichtert, wenn die Sitzung endet, als ob eine gewisse Last gerade von mir genommen worden sei; und das macht diese Therapie so erstaunlich. Das macht diese Therapeuten so erstaunlich. Sie können diese Dinge aus dir herausziehen, Dinge, von denen du gar nicht wusstest, dass sie da sind; und die du nicht nur erkennst, sondern auch fühlst, sodass du sie ändern kannst und dein Leben neu aufbauen kannst – ein reales Leben!

Kapitel 6

Kognitive Therapie
- Warum Worte nicht genügen -

Ich habe viel über meine Perspektive der kognitiven Therapie geschrieben. Um Ungerechtigkeit zu vermeiden, sollten wir von den Fachleuten auf unserem Gebiet hören, die sie praktizieren. Ein Fall-Buch für die klinische Praxis aus dem Jahr 1996 erörtert viele Aspekte der kognitiven Therapie. Ein Kapitel über die Aufrechterhaltung des Gesundungsprozesses von D.F. O'Connell und Henry O. Patterson betont, dass wie beim rational-emotiven Ansatz von Albert Ellis „mehrere dysfunktionale Überzeugungen für den Patienten identifiziert worden sind. Wir bieten diese den Patienten an, um ihnen zu helfen, die folgenden Überzeugungen aufzulösen, und ihnen zu helfen, sie durch rationalere zu ersetzen: Ich brauche die Zustimmung anderer, um zu beweisen, dass ich angesehen bin. Ich habe nicht die Macht bekommen, was ich will. „Im Weiteren sagen sie, wie man diesen Überzeugungen durch positivere Gedanken entgegenwirken kann, die an ihre Stelle treten.

Nun, warum fühlt sich jemand so: machtlos und wertlos? Ist das eine Laune oder ist es das Ergebnis der Lebenserfahrung? Kein wirklich geliebter Mensch fühlt sich entweder machtlos (es sei denn, er ist in einer gegebenen Situation mit der IRS) oder bedürftig nach der Zustimmung anderer. Aber hier haben wir in der Therapie wieder einen guten Papi oder eine gute Mami, die sich um uns kümmern und uns ermutigen. Natürlich sorgt das dafür, dass man sich besser fühlt – für gewisse Zeit.

Die Autoren behaupten, dass Substanzen missbrauchende Individuen, oft diese Überzeugungen hegen. Hat man diese Überzeugungen einmal an die Oberfläche gebracht, so sagen sie, dann kann der Therapeut „das volle Spektrum kognitiver Interventionen einsetzen, um sie infrage zu stellen und sie durch rationalere Annahmen zu ersetzen." Im Grund meinen sie mit kognitiven Interventionen, dass sie Gedanken und Verhalten eine neue Richtung geben. Sie ersetzen alte Gedanken mit neuen, aber es sind noch immer Gedanken.

Ich nehme nie an, dass ich rationaler sei, als meine Patienten. Glücklicherweise muss ich es nicht sein. Ihre Überzeugungen, die, wie ich den Leser erinnern möchte, adaptiv (angepasst) sind, sind rational und folgen ihren Gefühlen. Sie sind nur im Gegenwartskontext irrational, weil neurotische Vorstellungen deshalb als neurotisch definiert werden, da die Reaktionen aus dem Zusammenhang gerissen sind. Paradoxerweise sind es die Gefühlszentren des Gehirns, die rational bleiben, während das sogenannte rationale denkende Gehirn oft irrational ist. Der Drang zur Rationalität ist ein Überlebensmechanismus – die Wirklichkeit zu sehen und sich mit ihr, so wie sie ist, zu befassen.

Das Problem ist, dass der Therapeut nicht wissen kann, wie beschaffen diese Gefühle sind, wenn er nicht direkt zu den Ursprüngen geht. Der linke Kortex des Therapeuten versucht genauso emsig, wie der linke Kortex des Patienten etwas herauszukriegen, das sich in den rechten limbischen Strukturen- oder in denen des Hirnstamms versteckt. Es ist ein Ratespiel, ziemlich anspruchsvoll, aber nichtsdestotrotz ein Ratespiel. Die Vertreter der kognitiven Therapie „ersetzen" schlechte Gedanken durch gute Gedanken. Aber ersetzen sie auch das schreckliche Bedürfnis nach einem Vater, der starb, als das Kind fünf Jahre alt war? Oder das

Bedürfnis nach einer Mutter, die die Kinder verließ, um mit einem anderen Mann davonzulaufen? Ersetzen sie den eingeprägten Schrecken, wenn jemand miterleben musste, wie die Eltern bei einem Autounfall starben? Es ist nicht notwendig, diese Gedanken zu ersetzen. Gedanken kommen aus einem Gesamtsystem und nicht nur aus einem Neokortex.

Diese Autoren fahren fort: „Nur die Gegenwart ist real, die Vergangenheit ist vorbei, und die Zukunft ist noch nicht da." Da haben wir's; es gibt keine Vergangenheit, mit der man ringen müsste. Der Patient ist ahistorisch (der eigenen Geschichte nicht bewusst). Das vereinfacht die therapeutische Aufgabe gewiss; und darum geht es übrigens bei der neuen Ego-Psychologie, dem Lieblingskind der Versicherungsgesellschaften. Das Hier-und-Jetzt zählt und muss erörtert werden, und das muss in ganz wenigen Sitzungen vollbracht werden. Vergesst Inzest, Waisenhäuser, zerbrochene Elternhäuser und alkoholsüchtige Mütter. Die widerspiegeln sich in inneren Zuständen – Erinnerungen, die man nicht direkt sehen kann. Das Problem ist, dass die Kognitivisten, Reaktion im Sinne von: „Verstandes"-Reaktion sehen, nicht als totale physiologische Reaktion. Wenn wir also in unserer ganzen Kindheit von einem tyrannischen Vater geschlagen werden, ist es einfach so, wie wir es sehen – die Gedanken, die wir darüber haben? Nicht die Realität und der schreckliche Schmerz, der darin liegt?

Die Drogensüchtigen, die ich gesehen habe, haben oft den fürchterlichsten Lebensanfang. Ich denke gerade an einen meiner Patienten, der auf einer Armeebasis geboren wurde, wo sich seine Mutter unmittelbar nach der Geburt selbst umbrachte. Der Vater wurde versetzt, und ihn überließ man in den ersten drei Lebensjahren einer kalten- und gleichgültigen Pflegemutter. Er hatte in dieser Zeit effektiv keine Eltern. Der Vater, ein Major, war lieblos. Dieses Kind litt schrecklich. Als Jugendlicher und Erwachsener brauchte er Drogen, um den Schmerz abzutöten; es war nicht einfach seine Wahl. Sein System drängte ihn dazu, das Gleichgewicht zu wahren und zu versuchen, es im Leben zu schaffen – in einem Job zu funktionieren. Diesen Menschen zu überzeugen, dass er keine Drogen brauche, ist eine fragwürdige Wendung. Er wird mit den Drogen aufhören und leiden. Wo liegt der Sinn im Leiden? Aha, ich habe die falsche Frage gestellt, weil religiöse Lehren in Verzicht und Leiden eine Tugend sehen. Theoretisch bildet es den Charakter. Leiden bildet auch Elend.

Aber das ist seine Wahl, sagen sie: „Der Homosexuelle wählt seinen Lebensstil." Ich habe mehr als hundert Homosexuelle behandelt; Männer und Frauen; es ist nie einfach eine Wahl ihrerseits. Tatsächlich wären einige nicht homosexuell, wenn sie die Wahl hätten. Ihr Lebensanfang bestimmte es. Die Ansicht, dass es keine Realität gibt, für die wir nicht verantwortlich sind, hat verschiedene Richtungen eingeschlagen. Werner Erhard und sein „Es" befürworteten diese Idee. Die Ansicht wurde so engstirnig, dass sie die Wirklichkeit verzerrte.

Dieser Ansicht nach wählen wir unsere Gefühle und können sie deshalb wieder „abwählen". Nach Einschätzung der Kognitivisten sind Gefühle ihrem Wesen nach launenhaft. Das kommt der Position, der Anti-Darwinisten gleich, die glauben, es gebe keine Evolution. Diese Therapeuten verleugnen die Evolution und ihre Wirkungen, sowohl in phylogenetischer-, als auch ontogenetischer Hinsicht; somit gibt es keine Gehirnevolution. Der denkende Kortex ist alles, was zählt. Sie fangen mit ihm an und hören mit ihm auf.

Therapeuten fungieren immer noch als freundliche Eltern; machen Vorschläge und bieten ihre Gedanken an. Der Unterton lautet: „Ich kümmere mich um dich. Ich will, dass du erfolgreich bist." Die Sache ist sehr persönlich. Der Therapeut ist zu intellektuell, als dass er offen- „Ich liebe dich." sagen würde, aber sein Verhalten vermittelt es sehr wohl. Wenn die Eltern uns liebevoll in die Augen schauen, aufmerksam zuhören und sich sorgen, nennen wir das Liebe. Dasselbe geschieht bei einem Therapeuten. Meine Vermutung ist, dass, wenn der Patient jeden Tag in der Woche käme und der Therapeut jeden Tag sehr besorgt wäre, aber keine

Einsichten von sich gäbe, das Ergebnis dasselbe wäre. Es ist nicht das Bedürfnis nach Einsichten, das einen Menschen in die Einsichtstherapie treibt; es ist das Bedürfnis nach Liebe. Einsichten sind der Preis, den man zahlt.

Die Verdrängung des Fühlens scheint die denkenden-, glaubenden Bereiche als eine Art defensives Manöver zu aktivieren.

Einsichten, die Währung vieler aktueller Therapiemarken, sind eine Form von Glaubensüberzeugungen. Sie fördern die Sekretion der inhibitorischen (blockierenden) Nervensäfte, die dafür sorgen, dass wir uns besser fühlen, indem sie innewohnenden Schmerz unterdrücken. Weil niemand wirklich weiß, was im Unbewussten eines anderen liegt, müssen Einsichten persönliche Konstrukte sein; Glaubenssysteme, die der Therapeut vermittelt. Eine der basalen (grundlegenden) Einsichten, zu denen Therapeuten ihre Patienten ermutigen, besteht darin, die negativen Gedanken zu identifizieren, „die man zu sich selbst sagt". Die Idee ist die, die negativen Gedanken herauszupicken und ihnen dann mit vernünftigeren Gedanken entgegenzuwirken. In der kognitiven Therapie zum Beispiel soll der Patient mehr Lorbeeren für das Gute, das er getan hat, in Anspruch nehmen. Denke die guten Gedanken! Wie ich früher bemerkt habe, welches „Selbst" trägt welchem „Selbst" wiederholt negative Sätze vor und was bedeutet das? Wer überzeugt, wen von was? Das linke Gehirn muss auf Gefühle auf der rechten Seite antworten und versuchen, die Rechte von ihren Irrwegen zu überzeugen. Das rechte Gehirn versucht dem linken von seinen Gefühlen zu erzählen, dass es nie geschätzt, immer kritisiert- und heruntergesetzt wurde, und sagt: „Nichts, was ich tue, ist was wert." „Unsinn", sagt das Linke, „du suhlst dich nur in negativem Denken. Ich helfe dir, diese Gedanken in positivere umzuwandeln."

„Nicht so schnell, „behauptet die rechte Seite, „ich tue nur, was meine Gefühle wollen. Ich bin nicht irrational; im Gegenteil, ich reagiere wahrheitsgetreu auf diese Gefühle, die du nicht einmal sehen kannst. Du bist irrational. Du willst, dass ich meine innere Wahrheit verleugne. Das kann ich guten Gewissens nicht tun. Weil wir gerade von Gewissen reden: Ich überlasse es dir, diese Funktion auszuüben. Ich habe es hier mit Impulsen zu tun, um die ich mich kümmern muss."

Die rechte Seite wendet sich wieder an die linke: „Schau, ich bin um einiges älter als du, und ich hab mehr Ahnung davon, was da drinnen los ist. Ich bin unseren Gefühlen verpflichtet. Ich meine, es sind unsere, weißt du. Ich bin Bindungen- und Verpflichtungen eingegangen, aus denen ich nicht herauskann. Du denkst, du kannst dich frei entscheiden, weil du mehr Freiheit hast, in der intellektuellen Landschaft herumzuwandern, aber so ist es nicht. Deine Freiheit ist illusorisch; ich kontrolliere das Spiel. Auch wenn ich Probleme nicht so wie du lösen kann, werde ich schließlich die Oberhand gewinnen. Ich bestimme dein Leben. Du bist dir des ganzen Zeugs draußen in der Welt bewusst, aber du hast keinen Schimmer, womit ich mich die ganze Zeit befassen muss. Wenn du dich mir gegenüber öffnest, können wir beide ausspannen. Wir müssen öfter zusammen sein. Bist du einverstanden, wenn ich dir nach und nach die Wahrheit erzähle?"

Es gibt jetzt experimentelle Beweise dafür, wie verdrängte Gefühle ihre Energie zum orbitofrontalen Kortex (OBFK) durchlassen; was in allen möglichen Glaubensüberzeugungen und sonderbaren Vorstellungen resultiert. In einem Experiment, in dem Gefühle stimuliert wurden und die Versuchsperson dann aufgefordert wurde, das Gefühl zu unterdrücken, verringerte sich der Output der Amygdala nahezu vollständig, während die Aktivität des linken OBFK beträchtlich anstieg. Kurz gesagt, scheint die Unterdrückung des Fühlens, die denkenden-, glaubenden Bereiche, als eine Art defensives Manöver zu aktivieren. Nahezu jedes defensive

Manöver zielt darauf ab, Bewusstsein zu schützen. Das bedeutet, dass wir nicht zu sehr bewusst werden wollen, wenn der Schmerz auf der Lauer liegt. Man muss es in kleinen Zuwächsen erreichen; deshalb ist Rebirthing oder der Gebrauch halluzinogener Drogen so gefährlich. Es gibt keine Wochenenderleuchtung, wo man eine neue Art Bewusstsein erlangen kann.

Jetzt sehen wir, wie jemand Schnaps und Drogen aufgeben- und Gott finden kann. Gefühle beginnen aufzusteigen und Gedanken übernehmen die Regie, um unsere innere Drogenfabrik in Gang zu setzen. Wenn der Süchtige eine Strafpredigt über das Teuflische an Drogen erhält, sinkt die Aktivität in der Amygdala, während gleichzeitig die Aktivität im OBFK nach oben geht, da er auf die Worte und Überzeugungen des Vortragenden reagiert. So setzen sich die Gedanken vor die Gefühle und unterstützen die Verdrängung. Es ist eine sine qua non (unabdingbare Voraussetzung), dass man, wenn man die Sucht aufgeben will, sich eine Reihe von Glaubensvorstellungen aneignen muss, die eine andere-, genauso hartnäckige Sucht bilden, welche inneren Schmerzkiller ankurbelt. Es ist nicht so, dass man eine Droge für Vorstellungen aufgibt; es ist so, dass man eine äußere Droge, für ein- und dieselbe innere Droge aufgibt.

Worauf dieses Experiment und unsere klinischen Beobachtungen hindeuten, ist, dass Energie von weiter unten, die präfrontale Zone des Gehirns erreichen kann, und: Obsessionen, einen rasenden Geist, der nicht schlafen kann, ständige Besorgtheit- oder glühenden Glaubenseifer antreibt. Der Druck muss irgendwo hin; und wenn wir ihn im limbischen System blockieren, geht er zur nächsten evolutionären Stufe – zum präfrontalen Kortex. Es ist wie ein Fluss, der in einem Lauf blockiert ist und sich dennoch einen anderen Lauf sucht. Abwehrmechanismen bilden eine Hierarchie; Schmerzen der ersten Linie können vom limbischen System, mit seinen Bildern blockiert werden; und werden dann auf höherer Ebene von Gedanken, Überzeugungen und Auffassungen blockiert. Jede Ebene hat ihr eigenes Schleusensystem, aber wenn es ins Wanken gerät, übernehmen die Schleusen höherer Ebenen.

Was machen die Kognitivisten wirklich?

David Burns, M.D. ist ein wohlbekannter Autor und Praktiker der kognitiven Therapie. In seinem Massenmarkt-Bestseller „Feeling Good“, „The New Mood Therapy“ (dt. Wohlfühlen – Die neue Stimmungstherapie) und in anderen Büchern erklärt er kurz und bündig das Leitmotiv seines Ansatzes. Sinngemäß: Nummer 1: Du fühlst dich, wie du denkst; du wirst entdecken, dass negative Gefühle, wie Depression, Angst und Wut nicht wirklich von den schlechten Dingen herrühren, die dir passieren, sondern von der Art, wie du darüber denkst. Nummer 2: Die meisten schlechten Gefühle kommen von unlogischen Gedanken. Nummer 3: Du kannst ändern, wie du dich fühlst, indem du änderst, wie du denkst. Im Grunde gibt es keine Realität; es gibt nur das, was du gedanklich für Realität hältst. Die Wirklichkeit ist, was immer du aus ihr machst. Es ist alles eine Sache der Interpretation. Ändere die Interpretation und ergo wird alles gut sein. Das ist im Grunde die Essenz jeder kognitiven Therapie, einschließlich der Einsichtstherapie. Die Kognitivisten wollen, dass der Patient auf die Wirklichkeit reagiert, wenn er es doch bereits getan hat. Man kann es nur nicht sehen.

Auf der Rückseite eines seiner Bücher wird Burns wie folgt zitiert: „Sie können sich größerer Glücklichkeit-, Produktivität- und Intimität ohne Drogen- oder langwierige Therapie erfreuen.“ Er sagt das, weil er den Schmerz in allen seinen frühen Manifestationen, einschließlich Inzest, nicht gesehen hat. Er nennt sie „negative Gefühle“, obgleich es reale Gefühle sind. Wir müssen über die Auffassung von „negativen“ Gefühlen hinwegkommen. Unsere Gefühle stimmen mit Schlüsselrealitäten überein; sie sind weder negativ noch positiv. Sie sind, was sie sind.

Der Schlüssel liegt darin, die sogenannten negativen Einstellungen in den ursprünglichen Zusammenhang zu bringen, der sie ins Leben rief, und nicht, sie zu verleugnen und zu verändern.

Es ist nicht logischer zu denken, dass Gedanken Instinkte-, ein Überlebenssystem, ändern können, als zu glauben, eine einfache Änderung der Gedanken könne Gefühle-, ein anderes Überlebenssystem verändern.

Ein Kind, ein Mädchen, das früh im Leben nicht geliebt wird, wird ein fest verankertes Gefühl haben: „Mit mir stimmt etwas nicht." Das ist ein wiederkehrendes Thema unter den meisten meiner Patienten. Sie weiß nicht, dass sie ungeliebt ist; da sie von Beginn ihres Lebens an, nie geherzt- und geküsst wurde, weiß sie nicht, dass ihr etwas fehlt. Sie entscheidet sich nicht dafür, so zu fühlen oder zu denken; sie reflektiert die Realität auf einer unbewussten Gefühlsebene. (In unserer Therapie bleibt es ein Geheimnis – bis sie eines Tages fühlt: „Sie lieben mich nicht.") Wenn sie älter wird, hat sie das nagende Gefühl, dass etwas nicht stimmt, oder etwas mit ihr nicht stimmt. Sie geht zur kognitiven Therapie, um sich ihre Gedanken neu ordnen zu lassen; man hilft ihr „auf die helle Seite zu schauen", weil man glaubt, dass diese „negativen" Gedanken sie herunterziehen.

Therapeuten können das verkleiden, aber es ist immer noch die „Macht des positiven Denkens". Es sind YMCA-Ratschläge, die in wissenschaftlichem Patois (Sprachform) geschrieben sind. Es ist: „Setz deinem Gesicht ein Lächeln auf, und du wirst dich glücklicher fühlen." So vereinfachend das klingt – es ist im Wesentlichen das, worum es bei Verhaltens- und Kognitionstherapie geht. Verhalten verändert Gefühle; im Gegensatz dazu, dass Gefühle Verhalten steuern. Ja, die Kognitivisten können versuchen, Patienten eine positivere Einstellung entwickeln helfen, aber das Gesamtsystem des Patienten kann sehr wohl in eine pessimistische Einstellung verstrickt sein, die sich seit der Geburt eingeschliffen hat – eine eingravierte Physiologie des Pessimismus. Das Schlimmste geschah bereits ganz früh; und das Schlimmste zu erwarten ist, bei dieser gegebenen Geschichte, eine natürliche Einstellung. Nichtsdestotrotz kann auch vorübergehende Hilfe und Ermutigung angesichts katastrophaler Krankheit hilfreich sein; und wenn sich die Leidtragenden einmal in der Woche treffen – umso besser. Nichtsdestotrotz ist Pessimismus nicht einfach eine Einstellung; es ist ein physiologischer Zustand, der am laufenden Band Einstellungen produziert. Wir können versuchen, diese mit Unterstützung in der Gegenwart zu ändern; aber diese Anstrengung muss man ständig weiterbetreiben. Wenn wir diese Unterstützung bekommen können, können wir wenigstens funktionieren. Es hilft im menschlichsten Sinne. Aber wir kämpfen gegen Ereignisse in der kritischen Periode. Deshalb müssen die Anstrengungen kontinuierlich sein. Wenn ein Ereignis einmal in der kritischen Periode versiegelt worden ist und zu einer Einprägung führt, ist Veränderung unwahrscheinlich.

Erinnern Sie sich, wir fühlen schon lange, ehe wir Gedanken haben. Gefühle gehen Gedanken in der Evolution- und in der Struktur des Gehirns voraus. Es ist nicht logischer zu denken, dass Gedanken die Instinkte – ein Überlebenssystem, ändern können; als zu glauben, eine einfache Änderung der Gedanken könne Gefühle-, ein anderes Überlebenssystem verändern. Letzteres muss automatisch- und unmittelbar funktionieren, um uns dabei zu helfen, uns anzupassen und Gefahr zu vermeiden. Ja, es ist zeitweise möglich, sich über Gefühle hinwegzusetzen, aber das kann kein dauerhafter Zustand sein; und es kann in der Tat gefährlich sein, und das Überleben bedrohen. Wir können die Anzeichen einer drohenden Herzattacke oder eines Schlaganfalls ignorieren; und es gibt oft solche Zeichen, die uns sagen, dass etwas mit uns nicht stimmt; aber das wird die Katastrophe nicht verhindern.

Es gibt ein Buch mit dem Titel „The Blank Slate“ von Steven Pinker. Dr. Pinker ist ein wohlbekannter Autor über Gehirnangelegenheiten. Seine Spezialität ist kognitive Neurowissenschaft. („Kognitive Neurowissenschaft“ scheint ein weiteres Oxymoron* zu sein. Wenn sich Neurowissenschaft auf das Studium des denkenden Gehirns beschränkt, wird der Rest des zentralen Nervensystems und seine Wechselbeziehungen mit dem denkenden Bereich wahrscheinlich ignoriert.) Pinker behauptet in seinem gesamten Werk, dass Erziehung und Umwelt nie der Natur, der Vererbung gewachsen sei. Er weist darauf hin, dass Kriminelle selten rehabilitiert werden, was, wie er glaubt, beweist, dass kriminelle Tendenzen vererbt werden müssen. Was er nicht in Betracht zieht, ist, erstens: der Einfluss des frühen Lebens bei der Formung späterer Krimineller; und zweitens, dass vielleicht unsere Behandlung von Kriminellen falsch ist, besonders wenn er ein Advokat (Rechtsanwalt) des kognitiven Ansatzes ist, der bei Kriminellen zwangsweise scheitern muss. Die Logik setzt sich dann fort: Wir können den Kriminellen deshalb nicht gesund machen, weil es eine vererbte Tendenz ist. Natürlich stellt diese Überlegung seinen therapeutischen Ansatz nicht infrage.

Wenige Fachleute, falls überhaupt welche, haben die Tiefen des Unbewussten gesehen und den dort eingeprägten Schmerz beobachtet. Deshalb können sie nicht wissen, was Erziehung wirklich ist und was sie uns antun kann. Das ist doppelt wahr, wenn die Monate der Schwangerschaft- und die ersten Monate der Kindheit ignoriert werden. Weil es in den ersten drei Lebensjahren kaum nennenswerte Kognition (Erkenntnisprozesse) gibt, ignoriert man, wenn Kognition der Brennpunkt ist, zwangsweise die entscheidendsten prägenden Zeiten im Leben. Gedanken werden fabriziert, um uns vor Gefühlen abzuschirmen, wie: „Meine Mutter war nie für mich da.“ Man könnte das Gefühl rationalisieren: „Sie hatte so viel zu tun.“ Aber das Bedürfnis/der Schmerz bleibt. Das Ergebnis ist: „Ich bin bedeutungslos.“ Wenn wir etwas über sogenannte „Selbstachtung“ erfahren wollen, können wir es hier finden. Die Mutter hatte viel zu tun, aber für ein Kind ist es vernichtend. Wenn das geschieht, ändern die dem Neokortex ihres Kindes eingeprägten Gedanken der Mutter niemals die Gefühle- oder Bedürfnisse des Kindes. „Sie hatte so viel zu tun.“, überdeckt jetzt das Bedürfnis. Ich habe nie einen Patienten über „Achtung“ weinen gehört. Das ist die Vorstellung eines Anderen von uns – kein richtiges Gefühl. Es ist sonderbar; wir können uns unwichtig (ungeliebt) fühlen, aber nicht wichtig. Wenn wir für unsere Eltern wichtig waren, werden wir uns gesund-, gut- und fähig fühlen; aber nicht wichtig, weil das kein Gefühl ist; es ist die Vorstellung eines anderen darüber, wer- und was wir sind.

Was Albert Ellis in der rational-emotiven Therapie seinen Patienten eigentlich sagte, war: „Wer sagt, dass es wichtig ist, dass du immer geliebt werden musst? Du sagst ständig zu dir selbst: ‚Ich brauche Liebe. Ich brauche Liebe.’ Stattdessen musst du einen anderen Satz immer und immer wieder sagen: ‚Nein, ich kann nicht die ganze Zeit von allen geliebt werden, eine solche Liebe brauche ich nicht wirklich.’“ Er glaubt, dass wir jetzt erwachsen sind und keine Kinder; und dass wir uns immer noch anderen gegenüber so verhalten, als wollten wir sie dazu bringen, dass sie uns lieben. Ich glaube, das tun wir. Aber es sind nicht die Sprüche, die wir aufsagen; es sind die übrig gebliebenen Bedürfnisse aus der Kindheit – das verzweifelte unerfüllte Bedürfnis nach Liebe. Wir agieren dieses Bedürfnis jeden Tag auf jede Weise aus; und es wird nicht verschwinden, bis wir fühlen, wie sehr wir Liebe brauchten. Wir mögen alt werden, aber unsere Gefühle werden es nie. Auch wenn wir leugnen, dass wir Liebe brauchen, geht das Ausagieren vielleicht weiter.

Das Problem mit allen wissenschaftlichen Daten sind die Kriterien, auf denen sie basieren. Wenn ich sechs Monate lang mit dem Trinken aufhöre und das ein Kriterium für den

* Oxymoron: Zusammenstellung zweier sich widersprechender Begriffe in einem Kompositum oder in einer rhetorischen Figur (z. B. bittersüß; Eile mit Weile!).

Fortschritt in der Behandlung von Drogensucht ist, bin ich dann gesund? Es kann ein erster Schritt sein, aber es bedeutet nicht, dass man gesund ist. Ein ganzes neurophysiologisches System steckt hinter diesem Verhalten. Forschungsergebnisse können sich, abhängig von den Kriterien die man benutzt, ändern. Auch wenn der Süchtige seit fünf Jahren von seiner Droge weg ist, ist er dann gesund? Es ist unbedeutend, wie lang er weg ist, wenn er die treibende Kraft nicht aufgelöst hat. Er befindet sich in einer Warteschleife und wartet auf seinen nächsten Absturz. Er wird abstürzen; vielleicht weil sich sein Bedürfnis nie ändert, und weil er es nie voll erlebt; das Bedürfnis, das ihn dazu treibt, nach Schmerztötern zu suchen. Es sind unter Schmerz stehende Leute, die Schmerztöter brauchen, so offensichtlich das auch scheinen mag. Es ist schwer zu glauben, dass ein Ereignis, das bei der Geburt geschah, im Alter von dreißig Jahren, den Impuls zu trinken auslösen kann. – Aber es ist so. Es ist das bestgehütete Geheimnis in den 12-Schritt-Methoden. Es ist ein wechselseitig unbewusster Pakt; niemand von uns will die Auswirkungen der Geburt bezeugen; deshalb ist sie ein Nicht-Ereignis. Wenn wir die Einprägung anerkennen, wissen wir, dass sich die Erfahrung überall in unseren Systemen einquartiert hat und dass Ergebnisse in der Therapie auch in systemische Begriffe gefasst werden müssen. Ja, es ist sehr wichtig, mit Drogen aufzuhören, aber es lässt den Menschen voller Schmerz zurück; um dieses Bedürfnis muss man sich kümmern.

Kognitive Therapie ist massive Ablenkung. Der Patient fühlt sich manchmal besser; fühlt sich sogar oftmals besser, aber Selbsttäuschung ist keine Therapie; es ist Gehirnwäsche. Verleugnung ist ein netter temporärer Notbehelf; sie macht das Leben erträglich, aber der Preis kann später hoch sein; möglicherweise vorzeitiger Tod oder frühe Krankheit und die Rückkehr zu Symptomen. Dennoch funktioniert Verleugnung für einige, wenn nicht zu viel Schmerz da ist. Es gibt Schmerzebenen, die auf den tiefsten Ebenen des Nervensystems, den höchsten Belastungswert verzeichnen. Zum Beispiel können wir, unmittelbar bevor jemand Zugang zu einem Feeling hat, ein Fieber von 39,5 Grad Celsius sehen. Das System behandelt die Einprägung genau wie ein Virus als fremden Eindringling. Alle Systeme beteiligen sich an dem Kampf gegen das Fühlen. Der Kampf (man glaubt es kaum) richtet sich dagegen, dass das Gefühl Eingang ins volle Bewusstsein findet. Wir erkennen das auch aufgrund des radikalen Absinkens der Körpertemperatur, unmittelbar nach der Verknüpfung des Feelings.

Die „Los Angeles Times“ brachte auf ihren Gesundheitsseiten einen Bericht über den Kognitions-Psychologen Martin Seligman. Seligman will einen Entwurf vorlegen, um „uns selbst glücklicher zu machen“. Dazu, so glaubt er, müssen wir wissen, „wie wir von Moment zu Moment auf unsere Gedanken achten; und wie wir uns selbst ganz vergessen“. Er schlägt vor, dass wir katastrophalen Gedanken entgegenwirken; zuerst, indem wir den verzweifelnden Gedanken erkennen, und dann, indem wir ihn mit den realen Gegebenheiten vergleichen. Die Verzweiflung wird als gegeben hingenommen (woher sie kommt, weiß keiner), und dann bieten die Kognitivisten Techniken an, um diesen Gedanken zu entgegnen. „Indem sie mit sich selbst diskutieren, können sie Glauben- und Tatsachen auseinanderhalten und viele pessimistische Annahmen zerstreuen, indem sie sie der Logik und den offensichtlichen Gegebenheiten entsprechend bearbeiten.“ Ich glaube, das Kennzeichen der Neurose ist, dass wir „uns selbst ganz vergessen“. Seligman zitiert dann Studien, die zeigen, dass deprimierte Leute, die lernen, diese Art von reflexivem Pessimismus zu erkennen und zu entwaffnen, sich von Gefühlen der Wertlosigkeit, Erschöpfung und anderen Symptomen befreien können. Sie sind nicht mehr deprimiert, behauptet er. Sie haben sich aus ihrem tiefen Loch herausgezogen. Die Grundidee ist die, dass wir uns aus dem Pessimismus heraus-argumentieren, indem wir auf die offensichtlichen Gegebenheiten achten. Aber wir achten auf innere Gegebenheiten und sind im Hinblick auf unsere Geschichte zwangsweise pessimistisch.

Die modernen Kognitivisten haben anscheinend vieles von der Kirche übernommen; ihre Ermahnungen sind die gleichen. Der einzige Unterschied besteht darin, dass man es Therapie-

und nicht Religion nennt. Aber es ist Religion im Namen der Therapie. Tatsächlich geht es in wirklicher Therapie nicht darum, Individuen aus der Tiefe herauszuziehen, sondern sie darin einzutauchen, denn dort liegt die Basis der Depression. Sie werden erst wissen, wie gut das Leben sein kann, wenn sie sich von ihrem tiefen Schmerz befreit haben.

Die Therapie der heutigen Zeit sagt im Wesentlichen: „Betrachte das Leben von der heiteren Seite.“, oder „Komm einfach darüber hinweg.“ Das haben uns unsere Eltern gesagt, als wir Kinder waren: „Hör auf zu jammern und mach weiter. Sieh's nicht immer von der trüben Seite. Alles hat auch seine positive Seite. Wenn du in Pessimismus versinkst, wirst du krank. Schlafende Hunde weckt man nicht.“ Kognitivismus/Einsicht ist eine populäre Therapie, weil es keine Therapie ist; sie ist eine Ansammlung von Moralpredigten, die in einer intellektuell-ausgeklügelten Sprache zusammengefügt sind. Sie passt perfekt zum Zeitgeist.

Das Problem bei der Psychotherapie war bis heute, dass es die Psychologie des Verhaltens- und nicht des Fühlens war. Wenn der Therapeut jemanden sah, der in einem Konzentrationslagergewesen war und sich sehr gut anpasste, war das gut genug; ein Zeichen, dass es ihm gut ging. Wenn wir jetzt Psychotherapie in eine echte neurobiologische Wissenschaft umändern - was sie auch sein muss - dann werden wir diesen Fehler- und diese Fehlkalkulation nicht wieder machen. Wir werden ein Auge haben, auf den Kortisol-, Oxytocin, Dopamin-, Noradrenalin-Spiegel und so fort; anders gesagt, werden wir die ganze Person betrachten, nicht nur eine entleibte Psyche, die handelt und denkt.

Der Schlüsselspruch lautet hier, wie in allen Einsichtstherapien: „Intellektuelle Bewusstheit der Gefühle.“ Wenn sie vorhanden ist, sollen die Gefühle sich ändern. Wir haben gesehen, dass sie es nicht tun und auch nicht sollten. „Intellektuelle Bewusstheit und Gefühle liegen auf verschiedenen zerebralen Planeten. Aber das Leitmotiv jeder intellektuellen Therapie lautet, dass Bewusstheit uns hilft, Fortschritte zu machen. Ich gestehe zu, dass Bewusstheit hilft; aber voll bewusst zu sein, heilt.

Es ist kein Zufall, dass sich in unseren zahlreichen Hirnforschungsstudien eine Veränderung der Lateralität in den Gehirnen unserer Patienten abzeichnete; das Gehirn war harmonischer, verteilte die Gefühlslast gleichmäßig auf beide Seiten des Gehirns. Die kognitive Therapie erzeugt ein einseitiges-, links-dominantes Gehirn. Wir streben ein ausgeglichenes an.

Das Ideal in der kognitiven Therapie besteht darin, die Gedanken zu kontrollieren, um diesen schwer fassbaren „gesunden Zustand“ zu erreichen.

Eine weitere kognitive Technik ist die, dem Patienten zu helfen, dass er seine Eltern versteht und ihnen verzeiht. „Schließlich taten deine Eltern ihr Bestes. Sie hatten auch eine ziemlich harte Kindheit.“ „Oh ja, ich verstehe. Sie hatten es schwer und ich vergebe ihnen.“ ertönt es von der linken Seite. Dennoch schreit natürlich die rechte Seite ihre Bedürfnisse- und ihren Schmerz hinaus, und wir machen den Rest unseres Lebens mit ihrem lautlosen Schrei weiter. Um das Bedürfnis kommt man nicht herum. „Vergebung“ ist ein Gedanke, der in der Therapie keinen Platz hat. Wir sind nicht dafür da, um Eltern zu verzeihen; wir sind dafür da, um uns mit den Bedürfnissen der Patienten zu befassen und damit, was fehlende Befriedigung ihnen angetan hat.

Leider muss ich sagen, dass es bei einem Großteil der gegenwärtigen Therapie- und besonders der kognitiven Therapie, um eine moralische Position geht; gut verborgen, in Psycho-Jargon gekleidet, aber im Grund ist es Moralisieren. Der Therapeut wird zum Richter über korrektes Verhalten. Letztlich versucht der Therapeut, das Verhalten des Patienten in Richtung eines vorgefassten Ziels zu verändern. Dieses Ziel hat eine weltabgeschiedene Moralposition: Du sollst keine Drogen nehmen, deine Frau nicht anschreien, nicht zu viel essen, keinen Groll gegen deine Eltern hegen und so fort. Wir helfen dir, das zu ändern. Kognitive Therapie

bedeutet im Wesentlichen Gedankenkontrolle. Das scheint vielleicht, wie eine Übertreibung, aber überlegen Sie, dass wir unseren Gedanken nicht trauen können. Andere sagen uns, was wir denken sollen. „Sie" wissen es besser. Ich denke, dasselbe trifft auf den Zustand des Menschen zu. Gedankenkontrolle (oder welchen Euphemismus/ beschönigende Beschreibung von Unangenehmen wir ihr anheften – eine totalitäre Auffassung) unterdrückt Grundbedürfnisse in Ehrerbietung vor einer Idee oder einem Ideal. Das Ideal in der kognitiven Therapie besteht darin, die Gedanken zu kontrollieren, um diesen schwer fassbaren „gesunden Zustand" zu erreichen. Immer wenn Bedürfnisse aus dem theoretischen Schema weggelassen werden, sei es das des Staates oder das des Individuums, muss die Antwort reaktionär sein. Die Person wird zu kompensatorischem Verhalten gezwungen, genau wie die Gesellschaft neue Krankenhäuser und Kliniken bauen muss, um diejenigen zu kontrollieren, deren Bedürfnisse außer Kontrolle geraten. Sowohl die Therapie, als auch der faschistische Staat, müssen danach trachten, die Ausbrüche von Bedürfnissen zu kontrollieren, anstatt sie zu befriedigen. Es ist immer gefährlich, den Leuten zu sagen, was sie denken sollen; und es ist zwecklos, ihnen zu sagen, wie sie sich fühlen sollen.

Gedankenkontrolle funktioniert auf subtile Weise in der Familie. Ein kleiner Junge vermisst- und braucht seinen Papi. Man sagt ihm, dass Papi arbeiten muss und die meiste Zeit nicht da ist. Der Junge versteht und bekommt ein bisschen „Liebe" dafür oder wenigstens Zustimmung für sein Verständnis. Er bekommt, was als Liebe gilt: einen Gedanken, eine Vorstellung; aber keine reale Liebe. Der Junge „vermisst und braucht" seinen Papi nicht mehr. Man hat ihm gesagt, wie er denken soll, wenn auch ziemlich subtil. „Ja, sie taten ihr Bestes. Mein Vater musste seine Kinder ernähren." Das Bedürfnis ging verloren, und mit ihm ein Teil der Menschlichkeit.

Das Verbrechen verdoppelt sich, wenn der jetzt Erwachsene zur Therapie geht und man ihm wieder die Vernunfterklärung gibt: „Sie taten ihr Bestes." Oder schlimmer noch, im Fall von Albert Ellis: „Wer sagt, dass du überhaupt Liebe brauchst?" Das bedeutet eigentlich, dass man sagt: „Gib die Liebe auf. Du brauchst sie nicht." Wie könnte jemand das tun, dem die Eltern jahrelang Bedürfnisbefriedigung versagt hatten? Wir können ein Bedürfnis nicht aufgeben. Es ist fest eingebaut und eine Überlebenssache. Ja, das Bedürfnis lag damals in der Kindheit zurück, aber vergessen wir nie die Einprägung. Ein Bedürfnis, das in der kritischen Periode nicht erfüllt wird, dauert an.

Immer wenn Bedürfnisse aus dem theoretischen Schema weggelassen werden, sei es das des Staates oder das des Individuums, muss die Antwort reaktionär (rückschrittlich) sein.

Gedankenkontrolle ist eine Methode, den Patienten zu zwingen, das Leben des Therapeuten zu führen. Zum Beispiel einem Patienten zu sagen, er brauche keine Drogen, wenn sein ganzer Körper danach schreit, weil er von Schmerzen getrieben wird, die abgeschieden-, unterhalb der Erkenntnisebene liegen. Oder zu versuchen, jemanden vom Ladendiebstahl, als schlechte Gewohnheit abzubringen, wenn er immer für Liebe und Anerkennung von den Eltern arbeiten musste und jetzt etwas umsonst will. „Liebe mich bedingungslos. Lass mich nicht um jedes Stückchen Liebe kämpfen." Natürlich soll man es nicht billigen, aber wir müssen die Dynamik dahinter erkennen. Warum wirken Gedanken und Abraten nicht gegen Ladendiebstahl, wenn die Person doch jedes Mal Gefängnis riskiert? Weil das Wissen über das Risiko und die Bewusstheit von der Gefahr, keine ebenbürtigen Gegner sind, für alte Bedürfnisse.

Therapeuten können anderen Menschen keine Wahrheiten verleihen. Für jeden von uns gibt es präzise Wahrheiten. Jede Wahrheit kann nur vom Patienten entdeckt werden. Der Gedanke, dass, wie in der Traumanalyse, jedes Symbol eine universelle Bedeutung hat, stimmt nicht. Patienten können, abhängig von ihren Lebenserfahrungen, sehr ähnliche Träume-, mit

ziemlich unterschiedlicher Bedeutung haben. Patienten müssen mit ihrer Vergangenheit kommunizieren– nicht mit dem Therapeuten, oder wenigstens zweitrangig mit dem Therapeuten. Zuerst müssen sie sich selbst konfrontieren.

Lassen Sie mich ein Beispiel anführen. Eine Geschichte in einem Magazin erinnert an einen Mann, der eine „Bekehrungserfahrung" hatte. Dieser berichtete, dass er in der Nacht mit großem Druck auf der Brust aufwachte; ein kleines Männchen saß auf seiner Brust, strangulierte ihn und ließ ihn nicht atmen. Es hielt seine Arme fest und band seine Füße zusammen. In diesem Augenblick wusste er, dass er von einer außerirdischen Macht besucht wurde. Bringen wir das alles in den richtigen Zusammenhang: während der Geburt gab es Sauerstoffmangel und ein Strangulierungsgefühl mit dem damit einhergehenden Druck auf der Brust. Die Arme waren in der fetalen Position fixiert und die Beine waren geschlossen, wie sie es in einem Geburtsprimal sind. Das Gefühl war befremdend, also wurde es dann als fremde Kraft projiziert – Aliens, Außerirdische. Kein Therapeut kann dieses Erlebnis interpretieren. Wir wüssten nicht einmal, wo wir anfangen sollten.

Ich muss hier gleich eine Warnung anbringen. Nahezu jede-, auf Kognition/Einsicht beruhende Gesprächstherapie, erfüllt die Bedürfnisse des Patienten symbolisch. Der Patient - sagen wir eine Frau - agiert neurotisch in der Hoffnung, gesund zu werden. Sie ist eine gute-, kluge-, hilfreiche Patientin. Der Therapeut konzentriert sich nur auf sie. Wie lange ist es her, dass jemand ausschließlich ihr seine Aufmerksamkeit widmete? – und eine ganze Stunde langt! Ist es ein Wunder, dass ihre Therapie sie süchtig macht; die Einsichten sind eine kleine Beigabe zu dem Ganzen. Entscheidend ist die Aufmerksamkeit. An anderer Stelle weise ich darauf hin, dass die Wahl der Therapie oft ein weiteres Ausagieren ist. Die Patientin kommt zurück, wegen Liebe, Zuwendung und Zustimmung. Sie bekommt sie; und es ist ein weiterer symbolischer Akt, und deshalb verstärkt sich ihre Neurose. Der Therapeut gibt uns genau das, was wir von unseren Eltern brauchten; leider ist es zwanzig- oder dreißig Jahre zu spät. Es ist ein Fass ohne Boden, das keiner füllen kann.

Einsichtstherapien sind ein Ableger altertümlicher Religion, in der der Prediger uns vom lauernden Teufel erzählt und wie wir ihn vermeiden müssen. Wir lernen von Therapeuten, wie wir bei dem Versuch, uns selbst zu verstehen, denken müssen. Wir werden zu gehorsamen Novizen (klösterliche Neulinge). Es ist wieder ein Elternteil, ein wohlwollender, der uns Kindern sagt, was mit uns nicht stimmt und wie wir uns benehmen sollten; und wir hören zu, weil wir „gute" Kinder sind und geliebt werden wollen; und sie sind die Autorität; die freundliche-, sanfte Autorität; aber sie tragen die Macht. Sie wollen wirklich, dass wir gute Kinder sind, die die guten Gedanken denken.

Elend ist ein Seins-Zustand. Es sollte nicht Aufgabe der Therapie sein, die richtigen Worte zu finden, die uns Wohlbehagen schenken, sondern die richtigen Gefühle zu finden, die uns unser Elend fühlen lassen, sodass wir mit ihm fertig werden. Jedes Mal, wenn die Macht in der Therapie außerhalb unserer selbst liegt, kann diese Therapie nicht erfolgreich sein. Führung: ja, Beratung: ja – aber keine tiefe Therapie. Der Preis dafür, dass wir innere Macht an andere abtreten, ist mehr Rauchen, Trinken und Tranquilizer (Beruhigungsmittel), weil der Körper weiß, dass er sein eigenes Leben führen sollte, und nicht das eines anderen. Ja, wir können also eine Zeit lang- oder sogar dauerhaft von Drogen loskommen, weil unsere Ärzte darauf bestehen, aber unsere Bedürfnisse haben sich nicht geändert.

Die Biologie hinter sich lassen: Flucht in psychologischen Wirrwarr

Von einem neurowissenschaftlichen Standpunkt aus besteht das Problem bei den kognitiven Therapien darin, dass sie die Patienten so weit in die linke frontale Zone verschieben, dass

diese effektiv gegen ihre Wahrheiten- und Feelings versiegelt sind. Der ganze Vorstoß zielt darauf ab, den Patienten von seiner Geschichte zu entfernen, den Spalt zu vergrößern und die Harmonie im Gehirn zu sprengen. Kein Wunder, dass sie berichten, sich besser zu fühlen; kein Wunder, dass der Klient in der EMDR-Therapie (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, dt. Augenbewegung-Desensibilisierung-Reaktion) berichtet, er fühle sich gut.

EMDR ist eine Therapie, die ein bisschen Voodoo mit etwas Einsicht und einem sehr ausgefeilten Erklärungssystem kombiniert. Im Grunde involviert sie abwechselnden Input, von einer Seite des Gehirns, zur anderen. Eine Erklärung lautet, dass sie sowohl die Gefühls- als auch die Gedankenhemisphäre stimuliert und ein neurologisches Gleichgewicht schafft. Patienten sagen, dass der Schmerz nach einer Sitzung nur noch eine entfernte Erinnerung ist; etwas, dessen sie sich entfremdet fühlen. Das bedeutet, dass sie von sich selbst entfremdet sind; von dem Selbst, in dem die Gefühle liegen. EMDR verstärkt die Verdrängung. Das ist keine psychische Gesundheit; es ist Täuschung im Namen psychischer Gesundheit; wobei die linke Hemisphäre geistige Handstandüberschläge ausführt, um sich zu überzeugen, dass die rechten/limbischen Kräfte nicht existieren. Wenn man die Geschichte ignoriert, ist jeder Ansatz eine Illusion.

Direktives Tagträumen oder direktive Vorstellungstherapie sind ein anderer Ansatz, der sich auf Worte-, Suggestion- und Bilder verlässt. Sie können sich vorstellen, dass Sie entspannt sind, den ganzen Tag auf einer Wolke schweben, und dennoch Angst haben, die tief drinnen wühlt. Wir sind nicht auf einer Wolke und nicht entspannt, ausgenommen in unserem frontalen Kortex. Es ist nicht die Realität. Wie können wir auf der Basis von Irrealität gesund werden? Unser Körper sagt, wir sind in der Hölle; und unser Verstand sagt, wir schweben auf einer Wolke. Es ist ein bewusst-willkürlicher, betrügerischer (Selbsttäuschungs-)Akt, der unter der Anleitung eines anderen und unter dem Deckmantel der Therapie stattfindet. Stattdessen sollte unser Kopf da sein, wo unsere Gefühle sind.

Vor einiger Zeit gab es eine Studie von Nicholas Hall vom „George Washington University Medical Center" über direktives Tagträumen. Er benutzte positive Bilder, um die Immunsysteme seiner Patienten- und die Symptome von Asthma zu ändern. In manchen Fällen war das Bild, das man dem Patienten suggerierte, „kleine Männchen, die mit Hämmern auf die Krebszellen schlugen". Die Lymphozyten-Zahl erhöhte sich für kurze Zeit; kehrte dann aber zu ihrem Ausgangspunkt zurück. Worte waren eine Zeit lang hilfreich, aber das System schlug zurück und kehrte wieder zu seiner Neurose zurück, indem es die Anzahl zirkulierender Lymphozyten wieder absinken ließ. In der Regel besteht das Problem darin, dass die Anzahl weißer Zellen abstürzt, wenn man aufhört, sich etwas vorzustellen.

Ich beschreibe Krebs manchmal als Verrat; unser Körper wird zu unserem Feind. Ich komme um den Gedanken nicht herum, dass Gefühle zu unserem Feind werden können, wenn sie uns fremd werden. Dann fügen sie uns Schaden zu – aus Versehen. Obwohl es nicht genau dem Thema entspricht, erlauben Sie mir noch eine reine Spekulation. Ich habe in den vergangenen Jahren mehrere Freunde verloren; und in den meisten Fällen war es ein Schlaganfall; meiner Beobachtung zufolge sind es solche verdrängenden Individuen, die sich in ihren Kopf zurückzogen, welche dem Schlaganfall erlagen. Es scheint, als hätte das linke Gehirn zu viel von der Last zu schultern gehabt, die die Unterdrückung von Gefühlen dem System aufbürdet. An einem gewissen Punkt wurde das Gehirn überwältigt und ging zugrunde. Schließlich ist es wahrscheinlich, dass das linke Gehirn ins Taumeln gerät, wenn das rechte großen Druck nach links weitergibt. Wie viel Druck? Wenn man meine Patienten sehen könnte, die nicht besonders kränker sind, als die Durchschnittspopulation, wie sie Woche um Woche und Monat um Monat so tief weinen, wie es nur möglich ist, können wir gerade erst anfangen, eine Vorstellung von dem gewaltigen Druck zu bekommen, der in so vielen von uns liegt.

Vorstellungstherapie ist, was immer auch ihr Name besagt, ein Gedankenspiel, das kurioserweise von innerer Realität wegführt. Es ist EMDR unter anderem Namen; Ablenkung, direktives Tagträumen, das den frontalen Kortex und limbische Bilder benutzt, kann vielleicht zeitweise ein Symptom, wie Obsessionen (Zwänge) und Angst überwinden; aber es ist weder von Dauer noch bringt es uns zum Hirnstamm hinab, wo das Geburtstrauma und der Ursprung der Angst liegt. Die Geschichte, die wir in einem Traum oder sexuellen Ritual fabrizieren, ist nur eine Hülle für reale Gefühle; aus diesem Grund bringen wir Patienten in der Gruppe zum Ausagieren, damit sie ihr Ritual benutzen, um zu ihren Gefühlen zu gelangen. Die Bedeutung des Traums und/oder Rituals liegt im Feeling, genau, wie es im Leben der Fall ist. Der Traum, in einem eingeengten Raum festzustecken, kann ein direktes Bild aus dem Gefühl heraus sein, bei der Geburt stecken geblieben zu sein; ein Gefühl, das sich durch ein Familienleben verschlimmerte, in dem das Kind sich gefangen- und „stecken geblieben" fühlt. Individuen können das Gefühl ausagieren, (in einer Ehe, Beziehung oder in einem Job) festzustecken, indem sie versuchen, sich loszulösen. Aber egal, was passiert, wie oft man eine Beziehung verlässt, das Gefühl des Freiseins wird sich niemals einstellen. Ständig in Bewegung zu sein, ist ein gutes Beispiel dieses Ausagierens; eine wilde Flucht vor dem Gefühl; so wie andere, die sich als Versager fühlen, verzweifelt versuchen, sich wie Sieger zu fühlen. Die Definition des Ausagierens ist, wie ich erwähnt habe, Verhalten aus unbefriedigten Bedürfnissen heraus. Unbefriedigte Bedürfnisse betätigen den Gashebel. Sogar bei Depression, die total nach Lethargie- und Passivität aussieht, haben wir ein hochaktives System.

Denken Sie daran, die sich später entwickelnden kortikalen Neuronen sind dafür bestimmt, uns die Wahrheit über unser Innenleben nicht zu sagen; eine Wahrheit, die mit unserer Geschichte begraben wurde. Ich bezweifle nicht, dass es möglich ist, sich vorzustellen, dass der Aufzug kein angsteinflößender Raum ist, sondern ein Ort der Ruhe und des Friedens; wo man wie auf einem See dahingleitet. Aber unterdessen sagt der Hirnstamm über den Aufzug: „Das ist ein schrecklicher Raum, weil er die alte Angst im Inkubator wachruft." Wir haben also den Spalt, zwischen Denken und Fühlen erweitert – eine Handlung, die niemals heilsam sein kann.

Freud schrieb dem „Es" eine tiefe, unabänderliche-, vielleicht genetische Kraft zu, weil er nie sah, was mit uns von früh an geschehen konnte. Er dachte, „früh" bedeutet, frühe Kindheit; und die meisten Therapeuten der Gegenwart denken dasselbe. So dachten die Freudianer (mich selbst vor Jahrzehnten eingeschlossen), dass der Patient sich an seine Kindheit erinnern könne, darüber weinen- und von uns omnipotenten (allmächtigen) Seelen Einsichten bekommen könne; und alles sei gut. Die Gefahr rührte wirklich von den Dingen her, die der Patient nicht erinnern konnte.

In der Primärtherapie jedoch würde er sich erinnern. Der Unterschied besteht darin, dass, obgleich es kein verbales Erinnern früher Traumen- und Deprivation gibt, der Körper mit seiner Haltung, seinem Gesichtsausdruck, chronischem Husten und ständigen Ängsten sich erinnert. Wir müssen Erinnerung mit dem organischen Gesamtzustand abstimmen. Es ist nicht machbar, wenn der Patient aufrecht in einem hell erleuchteten Raum sitzt und objektiv über die Dinge diskutiert. Es gibt viele Erinnerungssysteme, nicht zuletzt unser Immunsystem, das eine Impfung über Jahrzehnte „erinnert".

Wir können also sehen, dass alles, was sich selbst kognitive Therapie nennt, gelinde gesagt begrenzt ist. Täuschen Sie sich nicht; ich betrachte Psychoanalyse, als kognitiven Ansatz, der mit ein paar Tränen besprenkelt ist, um ihn von anderen Methoden abzugrenzen. Es geht immer noch um Einsicht und Gedanken. Über die Vergangenheit eines Patienten zu diskutieren, bedeutet, eine Gehirnebene des Patienten zu benutzen, die zu jener Zeit nicht präsent war und somit nicht wahrnehmen konnte, was sich abspielte. Dieses Gehirn ist ein Fremder; es kann nur raten, was sich drinnen im Unbewussten befindet, und die Vermutung eines jeden ande-

ren ist genauso viel wert. Die Vermutung eines Therapeuten, die aus einer alten Theorie heraus zustande kommt, ist bestenfalls ungültig. Aber sie kann den Klang, die Authentizität einer wohl konstruierten Theorie haben und deshalb glaubwürdig sein.

In meinen psychoanalytischen Tagen verbrachte ich lange Zeit damit, Träume zu analysieren. Es war ein nettes intellektuelles Spiel; aber ich habe nie gesehen, dass sich daraus Fortschritte ergaben. Die Traumanalyse stellt die Evolution auf den Kopf. Sie benutzt einen sich spät entwickelnden frontalen Neokortex, um heraus zu knobeln, welche Gefühle sich im limbischen System verbergen – das System, das die Bilder in einem Traum fabriziert. Im Fall von Eva hatten wir es mit sehr frühem eingeprägtem Schrecken zu tun, der in ihr Leben und in ihre Träume drang. Evas Träume waren oft voller Schmerzbilder. In ihren Träumen fühlte sie sich verletzt, einsam, isoliert und ohne Hilfe. Diese Schmerzschicht lag unmittelbar unter der Gedankenebene. Als sie die Ursache des Schreckens fand und ihn fühlte, gab das ihrem Traum Bedeutung. Um der Evolution zu folgen, müssen wir die limbische Sprache sprechen, in die Gefühle des Traums versinken, die immer präzise sind; und die Bedeutung wird sich ganz von selbst aus diesen Gefühlen ergeben. Zwischen verbaler Sprache und Gefühlssprache liegen Welten. Die Bedeutung von Traumbildern ist ein direkter Ableger des Gefühls selbst, das sehr tief im Gehirn liegen kann. Träume haben keine universelle Bedeutung, sondern nur eine persönliche. Die einzige Person, die weiß, was ein Traum bedeutet, ist eben diese Person.

Ich praktizierte Freud'sche Einsichtstherapie in den ersten siebzehn Jahren meiner Praxis und musste immer raten, was sich im Gehirn des Patienten abspielte. Die Vermutung basierte immer auf erhaltenem Wissen, übernommen aus Theorien, die jetzt mehr als einhundert Jahre alt sind. Das ist jetzt nicht mehr nötig.

Patienten helfen dorthin zu gelangen, wo sie hinmüssen

Aufzugphobie liefert ein gutes Beispiel, wie Erinnerung funktioniert; und wie Erinnerung schließlich der Schlüssel zur Heilung ist. Wir betreten einen geschlossenen Raum. Wir sind ängstlich. Wir haben keine Gedanken oder Erinnerungen, warum das so ist, aber wir sind sehr nervös. Aber das untere Gehirn „erinnert sich" daran, wie wir zum Beispiel gleich nach der Geburt in einen Inkubator gelegt wurden. Warum sonst sollten wir plötzlich nervös werden? Es ist hier klar, weil die Angst spezifisch, begrenzt und eindeutig definiert ist. Im Allgemeinen haben wir bei Angst nicht so viel Glück. Die Angst ist weit gestreut und nicht auf eine Sache zentriert. Aber ein einzelner Umstand, wie ein Aufzug oder eine Höhle, können eine Erinnerung und einen Schrecken auslösen, ohne dass man sich der Begebenheit verbal oder gedanklich entsinnen könnte. Es ist eine Körpererinnerung. Wenn der Patient, anstatt dass man versucht, die Phobie mit Vernunfterklärungen weg zu argumentieren- oder sie durch eine verhaltenstherapeutische Methode weg zu konditionieren, sich fügt und in diese Angst eintaucht, können wir sie bis zu ihrem Ursprung zurückverfolgen. Es ist ein Prozess des totalen Eintauchens. Oder bei Angst; im Allgemeinen helfen wir dem Patienten, indem wir spezielle Techniken benutzen, in den physiologischen Schrecken- und dann in seine Einprägung zu gelangen. Es bedeutet, dass man sich der Empfindung hingeben muss. Wir bemühen uns sehr, in unserer Therapie den Patienten zur Quelle des Wissens zu machen. Es ist die Aufgabe des Primär-Therapeuten, historische Realität ausfindig zu machen, wohin sie auch führen mag. Der Therapeut ist ein Katalysator (Auslöser), der dem Patienten folgt und ihn dorthin führt, wohin er gehen muss. Es bedeutet, dass er keine vorgefassten Ideen darüber hat, welche Gefühle der Patient zu fühlen hat, und keine vorgefassten Einsichten.

Vielleicht bagatellisiere ich die Rolle des Therapeuten in der Primärtherapie, denn schließlich sind sechs Jahre Ausbildung nötig, um die von uns verwendeten Techniken zu erlernen.

Auch fortgeschrittene Primär-Therapeuten besuchen jede Woche Trainingssitzungen; und unser Training basiert auf einer unabänderlichen Gleichung. Das Maß an Zugang und Empathie, das wir anderen gegenüber haben, ist ein direktes Ergebnis des Maßes an inneren Zugang zu uns selbst. Je näher wir uns selbst sind, umso näher können wir anderen sein und für sie empfinden. Je mehr wir fühlen, umso mehr können wir die Gefühle in unseren Patienten spüren. Aber in unserer Therapie gehört die Macht mit Recht dem Patienten, nicht einem allwissenden-, väterlichen Therapeuten. Wir wollen den Patienten nicht seiner Neugier- und Entdeckungen berauben. Alles, was er entdecken muss, liegt bereits in ihm und wartet auf Befreiung.

Der linke frontale Kortex kann darüber nachdenken, was mit uns in der frühen Kindheit geschah, aber er hat nicht die Macht, Gefühle auszugraben. Überdies muss Einsicht immer vom Patienten kommen – nicht vom Arzt; und sie muss der Entwicklung des Patientengehirns folgen: erste Linie zuerst, zweite Linie als Zweites und Verknüpfung und Einsicht auf der dritten Linie, zuletzt. Einsichten müssen aus dem rechten Gehirn kommen; und wir sehen das unter anderem an dem mühelosen Gedankenfluss, nachdem ein Patient ein Feeling gehabt hat. In der kognitiven Therapie wird das nicht ersichtlich. Wir können im Gesicht des kognitiven/analytischen Patienten sein Nachdenken sehen, wenn er versucht, aus dem linken Gehirn heraus eine gewisse Einsicht zu entwickeln. Im Gegensatz dazu scheinen keine Gedankenprozesse abzulaufen, bei Patienten, die in einer Primärsitzung gerade aus einem Feeling herausgekommen sind. Ihre Einsichten haben so eine Aura der Wahrheit um sich; und dann sagt der Patient: „Deshalb habe ich das getan." Wenn die Gefühle erst wiedergewonnen sind, kann der denkende Kortex seinen Beitrag an Brillanz dem Gefühl hinzufügen, und zurückschauen, und sehen, wie dieses unbewusste Gefühl, welches neurotische Verhalten- und welche Symptome produziert hat. Der Patient findet endlich die Erklärung für sein lebenslanges Verhalten. Ich glaube, es ist vielleicht eines dieser biologischen Gesetze: Wenn wir über eine Einsicht nachdenken müssen, ist es keine wahre Einsicht. Wenn nicht, dann ist sie es. Die Einsicht muss uns von unten treffen – ein „Aha!"-Erlebnis. Ich denke, dass der wesentliche Unterschied zwischen unserer Methode und der kognitiven Methode der ist, dass sie den Kopf des Patienten „frontal gerade" richten wollen; und dass wir ihnen ihr Leben zurückgeben wollen. Das bedeutet, Gefühle, die der Kern des Lebens sind.

Eine unserer Patientinnen fühlte, wie ihre Mutter sie Tag um Tag anschrie und was es ihr angetan hat. Sie kam aus dem Gefühl heraus, mit: „Niemand, der so schreit, könnte dich lieben." Und dann fiel sie wieder in das Gefühl, nicht geliebt worden zu sein; und wie sie verzweifelt versuchte, jedem zu gefallen, um die Leute davon abzuhalten, dass sie sie anschreien. Sogar den Versuch gab sie auf, Liebe zu bekommen. Sie verbrachte ihr Leben damit, Schreien und Wut zu vermeiden. Bei jeder Konfrontation gab sie nach. Sie war so niedergeschlagen, dass sie sich sogar in der Schule nicht mehr bemühte. Einfach und doch tiefsinnig. Ihr Verhalten war furchtsam, zögerlich und unterwürfig; alles, um elterliches Schreien zu vermeiden; und dieses Verhalten- und diese Ängste setzten sich bis ins Erwachsenenalter fort.

In der kognitiven Therapie hätte man sie vielleicht ermutigt, mehr positive Gedanken zu haben, sich in der Schule zu bemühen und selbstsicherer zu sein; aber das alles wäre ein vergeblicher Kampf, gegen gewaltige Kräfte in ihrer Geschichte gewesen. Sie versuchte verzweifelt, diese Schreie fernzuhalten; diese Schreie waren in ihr. In einem Primal hört der Patient diese wütenden Laute oder Schreie wieder in ihrer ganzen Intensität und Schrillheit. Das kommt zum Teil daher, weil der rationalisierende-, filternde- frontale Kortex, zeitweise außer Betrieb ist. Die Wahrheit ist, dass der Patient auf diese Schreie tatsächlich die ganze Zeit reagiert, mit seiner Furchtsamkeit, seinem Mangel an Aggressivität und seiner Schüchternheit. Das limbische System hört sie die ganze Zeit. Der Patient ahnt eine Reaktion voraus, die bereits in ihm lebt – diese Schreie.

An früherer Stelle erwähnte ich die Bedeutung von Tränen in der Therapie. Wenn schreckliche Dinge mit uns geschehen sind, müssen wir weinen, um den Heilungsprozess in Gang zu setzen. Darüber müssen wir nachdenken, weil Tränen, ergiebige Tränenflüsse, es fertigbringen, den Spiegel menschlicher Wachstumshormone anzuheben, wie die Forschung der Neurobiologen David Goodman und Morton Sobel zeigte. Wachstumshormone spielen eine wichtige Rolle im Heilungsprozess. Goodman und Sobel betrieben vor fünfundzwanzig Jahren Forschungsarbeiten über unsere Therapie und fanden, dass eine Korrelation bestand, zwischen Besserung und der Tiefe des Weinens. Kinder genesen schnell, weil sie weinen, sobald sie sich wehtun. Das Problem ist, dass dieses Weinen zu oft unterbunden wird; entweder weil keiner da ist, bei dem man sich ausweinen könnte, oder weil es die Eltern verärgert. Das kann auch im Erwachsenenalter geschehen, wenn wir den Weinreflex des Patienten mit Tranquilizer (Beruhigungsmitteln) blockieren.

Wir wissen, dass nicht wir, die Therapeuten, es sind, die über die Tiefe des Weinens entscheiden. Es ist die Erinnerung, die darüber bestimmt; wir lassen es einfach geschehen. Wir schaffen den ruhigen, gepolsterten Raum und die Techniken; die Umstände, unter denen es stattfinden kann. Wir helfen dabei, dass es eine möglichst weiche Landung wird. Ich möchte nochmals darauf hinweisen, dass zwischen dem Weinen, das in der Einsichtstherapie stattfindet, und dem tiefen Schluchzen und Weinen, das wir in der Primärtherapie sehen, Welten liegen. Weinen in der Einsichtstherapie scheint linker präfrontaler Kortex mit einem Hauch rechter Kortex zu sein; während das, was in der Primärtherapie geschieht, ein totaler Eintauchen-Prozess auf der rechten Seite ist.

Die Tränen, die von den unteren Ebenen des Gehirns freigesetzt werden, sind sehr verschieden und weit mächtiger, als Tränen, wenn ein Patient „über etwas“ weint; das heißt vom Kortex herabweint, als Erwachsener, der seine Kindheit beobachtet. Es ist, als würde ein Fremder eine Tragödie beobachten und darüber weinen. Dieser Fremde ist der linke präfrontale Kortex. Wenn die Verknüpfung durchtrennt ist, könnte er jedem gehören. Es ist dieser Neokortex, der das verletzte Kind beobachtet und Mitgefühl zeigt, aber seinen Schmerz nicht voll fühlt. Der linke frontale Kortex kann erst dann voll begreifen, was dieses Kind im Inneren fühlt, wenn die rechte Seite fühlt, was dieses Kind zu jener Zeit fühlte. Sie muss dann die linke mit ihrer ganzen Leidenschaft informieren; eine Leidenschaft, die sich der linken Seite entzieht. Auch auf diese Weise erkennen wir, dass die Einprägungen auf tieferen Ebenen noch immer intakt sind. Ich habe über Jahre hinweg experimentiert, indem ich versuchte, Patienten dazu zu bringen, dass sie ihr Weinen in der Sitzung vor fünfzehn Minuten duplizieren (wiederholen). Sie können das nie. Es ist, als würde man aus einem Traum erwachen und versuchen, wieder in den Traum zu gelangen. Das geht nicht so einfach, weil sich die Erlebnisse auf anderen Gehirnebenen abspielen.

Gibt es einen Platz für kognitive- und andere Einsichtstherapien?

Ich denke schon, und zwar als Hilfe für Leute mit vorübergehenden Problemen. Es gibt viele ratlose Leute, die nicht wissen, welche Berufsrichtung sie zum Beispiel einschlagen sollen, und sie können sicher von Diskussion und Anleitung profitieren. Sicherlich kann Ehe- und Erziehungsberatung sehr hilfreich sein. Es gibt Leute mit vorübergehenden Depressionen, die einfach mit jemandem reden müssen. Aber wir dürfen ein tiefsitzendes Problem nicht mit etwas verwechseln, das der Beratung zugänglich wäre. Die Verwechslung kommt zustande, wenn wir denken, dass diese Gedanken in einer isolierten, abgeschiedenen Welt existieren. Wenn kognitive Therapeuten Depression als etwas behandeln, das mit falschen Gedanken zu tun

hat, sehen sie die langen Fasern aus den Tiefen des Gehirns nicht, die vom Hirnstamm heraufreichen und gegenwärtige Einstellungen und Stimmungen gestalten. Sie sehen die Erinnerung des frühen Liebesmangels- und der frühen Traumen-, in deren ursprünglichen kristallklaren Form nicht; zurückgezogen hinter einer Barriere von Neuroinhibitoren (Hemmer z. B. Serotonin), voller Angst, ihr Kloster zu verlassen und sich in eine Welt der Bewusstheit zu wagen, unverändert trotz aller unserer späteren Erfahrungen. Sie sehen das verzweifelte Bedürfnis nicht, das um Erfüllung fleht; und die Agonie (Überlebenskampf), wenn diese Erfüllung fehlt. Was für eine eigenartige Sache die Einprägung ist. Erfahrung kann sie nicht durchdringen. Sogar Schocktherapie kann sie nicht auslöschen. Es ist nicht sonderbar, dass jemand eine Herzattacke erleidet, während er komfortabel in den Bergen lebt. Seine Erfahrung ist keine der Ruhe. Es ist die innere Angst, die ihn nicht ruhen lässt. Die Einprägung ist die zentrale Erfahrung, auf die er ständig reagiert.

Nicht jeder braucht eine schwere Operation, aber diejenigen, die sie brauchen, müssen aufpassen, dass sie keine kleinen Bandagen verwenden, wenn ernsthafte Therapie vonnöten ist.

Fallstudie: Daryl – drei Non-Feeling-Therapien

In der kognitiven Verhaltenstherapie konzentrierte sich die Therapeutin nahezu ausschließlich darauf, mich aufzufordern, dass ich „meine negativen Gedanken“ in positivere Gedanken „umändere“. Zum Beispiel war ich zu der Zeit, als die Therapie stattfand, im Hinblick auf mich selbst sehr negativ eingestellt; und ich sah diese Art von Selbstgespräch in mir ablaufen: „Ich habe in meiner Karriere versagt.“ Die Therapeutin bat mich, diese Aussage „neu zu formulieren“ und zu mir selbst zu sagen: „Ich bin zurzeit in meiner Karriere nicht erfolgreich.“ Nun, das half überhaupt nicht. Tatsächlich geriet ich nur durcheinander mit den vielen mechanistischen Methoden, mit denen ich versuchte, mit inneren Problemen fertig zu werden; letztlich endeten sie in Frustration und Entmutigung.

Eine andere Schlüsselmethode dieser kognitiven Verhaltenstherapeutin war, dass sie mir eine Liste von 12-„Sollte“-Erklärungen präsentierte, die die Leute gerne verwenden. Dann bat sie mich, die Erklärung zu wiederholen, ohne das Wort „sollte“ zu gebrauchen; zum Beispiel lautete eine der Originalerklärungen vielleicht: „Ich sollte kompetenter sein.“ Sie bat mich, das neu zu formulieren und zu sagen: „Ich bin kompetent.“ Natürlich half das überhaupt nicht, weil ich nicht tatsächlich kompetenter wurde, indem ich einfach sagte: „Ich bin kompetent.“ Ein Großteil ihrer Methode drehte sich darum, mich von der Irrationalität meines Verhaltens zu überzeugen, wenn ich diese „Sollte“-Erklärungen benutzte. Sie versorgte mich überwiegend mit einer Regel-Liste und bat mich, diese Regeln zu befolgen. Diese Methode ignorierte die Gefühle unter der Oberfläche völlig, die mich dazu trieben zu fühlen, was ich fühlte, und deshalb auch zu sagen, was ich sagte. Ihre Methode zog das Prinzip der Verdrängung nicht in Betracht.

Diese Therapeutin war zunehmend frustriert, als sie mit mir arbeitete. Tatsächlich hatte sie Vorbehalte gegenüber Gefühlen und verneinte deren Rolle im therapeutischen Prozess. Ich reagierte auf ihre Methode, indem ich frustriert, entmutigt und desillusioniert war, weil ihre Methode bei mir nicht funktionierte.

In der Jung’schen Therapie führte mich der Therapeut in die klassischen Begriffe der Jung’schen Psychologie ein: Archetypen, Anima, Animus, kollektives Unbewusstes, Person, Schatten, aktives Vorstellen, geführtes Bilderleben, das Selbst und Trauminterpretation. Er versuchte auch, bei mir mit seiner therapeutischen Methode, innerhalb des klassischen Jung’schen Modells zu bleiben. Er selbst war eine sehr intellektuelle Person und für ihn war

wichtig, dass ich für diese Hauptbegriffe Verständnis erlangen würde. Deshalb verbrachte er eine Menge Zeit mit mir, indem er mir einfach half, alle diese Jung'schen Begriffe und Auffassungen zu verstehen. Er anerkannte und erkannte das Prinzip der Verdrängung und er sagte, dass die Dinge, die verdrängt wurden, jetzt in „deinem Schatten" liegen. Sein ganzer Ansatz resultierte in einer Heilungsvoraussetzung auf Seite des Patienten: Der Patient muss diese Begriffe, Auffassungen und Prinzipien verstehen können. Seine Prämisse war einfach: wenn der Patient einmal sein Problem- und diese Jung'schen Auffassungen begriffen hat, findet Heilung auf natürlichem Wege statt. Also bringt Verstehen automatisch Heilung.

Aber in meinem Fall brachte Verstehen keine Heilung. Verstehen brachte mir geistige Gymnastik. Der Prozess, in dem ich intellektuelles Verständnis erlangte, brachte eine falsche Illusion von Heilung. Ich sagte häufig zu mir: „Nun, da ich ein intellektuelles (intelligentes) Verständnis davon habe, wie die Probleme in mir beschaffen sind, werde ich geheilt werden. Diesen Glauben hatte ich immer wieder, aber er brachte nie wirkliche Heilung zustande. Stattdessen brachte er ein falsches Vertrauen zustande, dass ich „jetzt, da ich das Problem festgenagelt habe", okay sein werde.

Die Jung'sche Methode half nur vorübergehend und dann auch nur ein wenig. Jedoch dachte ich wirklich jedes Mal, wenn ich so weit war, dass ich das Problem verstanden hatte, dass ich geheilt wäre. Aber es geschah nie. Das Resultat war, dass ich entmutigt und desillusioniert wurde. Tatsächlich verlangsamte der Prozess des Intellektualisierens den Heilungsprozess, indem er die realen Gefühle überdeckte, die zu fühlen waren.

In der Gestalttherapie vermittelte die Therapeutin anfangs den Eindruck, dass Gefühle in meiner Therapie eine Hauptrolle spielen würden. Tatsächlich taten sie das nie. Gestalttherapie endete für mich irgendwo zwischen kognitiver Verhaltenstherapie und Jung'scher Therapie. Meine Gestalttherapeutin verwendete Rollenspiele und versuchte damit, mir zu helfen, Einsicht in mein Verhalten zu gewinnen. Manchmal sagte sie: „Ich will, dass du deinen Vater spielst und dieses Szenario benutzt." Ein anderes Mal bat sie mich, die Rolle des Chefs zu spielen, mit dem ich damals gerade Schwierigkeiten hatte. In allen Fällen bewirkten die Rollenspiel-Szenarien nichts und brachten keine Heilung zustande. Die Therapeutin war sehr beeindruckt von ihrer Methode und von dem, was ihrer Überzeugung nach geschah; aber ich erlebte nichts Signifikantes im Sinne realen Fortschritts. Deshalb war ich nach einer Zeit zwischensechs Monaten und einem Jahr entmutigt und desillusioniert über den Prozess. Tat-sächlich verlor ich das Vertrauen in diese spezielle Methode und auch in die Therapeutin. Sie spürte meine Frustration, und das verursachte einen Bruch in unserer Beziehung. Schließlich brach ich meine Therapie mit dieser Therapeutin ab.

Lassen Sie mich als Schlussfolgerung etwas zu dem sagen, was ich als die Notwendigkeit sehe, dass Patienten den Therapeuten bewerten und ihm ein Feedback geben. Es wäre so einfach für Therapeuten aller psychologischer Methoden, ein Bewertungs-/Feedbackschema zu entwickeln, um eine gewisse Rückmeldung darüber zu erhalten, wie der therapeutische Prozess verläuft. Was nach Ansicht oder Überzeugung des Therapeuten geschieht, könnte vielleicht gar nicht der Fall sein.

Kapitel 7

Der Prototyp: was uns zu dem macht, der wir sind

Wenn wir verstehen, wie sich das Gehirn in seiner Evolution gebildet hat, wissen wir, dass das sympathetische Alarmsystem sich zuerst entwickelt hat. Es ist für die schnelle Entwicklung des Nervensystems verantwortlich, das vor Gefahren warnt und von Anfang an optimal funktionieren muss. Das parasympathetische Hemmungssystem, das dabei hilft, die Entwicklung des Gehirns und unserer Gefühle zu kontrollieren, entwickelte sich später. Das Parasympathetische ist ein langsames agierendes System. Die sympathetisch-parasympathetischen Systeme (Sympath und Parasympath, die ich erwähnt habe) sind Systeme, die einander kompensieren; wenn wir eine gute Verbindung zu unseren Gefühlen haben, befinden sie sich in einem ausgeglichenen Zustand. Sie werden vom Hypothalamus gesteuert, weit-gehend vom rechten Hypothalamus. Das parasympathetische System, lethargischer und schwerer zu erregen, braucht mehr Input, um in Gang zu kommen. Es hilft dabei, sympathetische Aktivierung abzukoppeln, so dass unsere Atmung wieder zu Normalität zurück-kehrt; das gilt auch für Blutdruck, Körpertemperatur, Blasenfunktion und Verdauung.

Parasympathen und Sympathen

Die Bedeutung dieses Gleichgewichts besteht darin, dass wir, wenn wir ernsthaft nach der einen- oder anderen Seite verschoben werden, nahezu sicher sein können, dass später schwere Krankheit auftreten wird. Es gibt bestimmte Krebsarten, die eher sympathetisch dominant sind und aus einem sympathetisch dominanten System entstehen. Andere nehmen als Ergebnis parasympathetischer Dominanz eine bestimmte Form an. Meiner Erfahrung nach sind Leute, die an Migräne leiden, oft Parasympathen. Ein Mangel an Sauerstoff, während der Geburt, kann das Blutkreislaufsystem beeinflussen, was auf spätere Migränen hinausläuft. Die Anoxie (Sauerstoffmangel in den Geweben) ist in der Primär-Einprägung von Hilflosigkeit begleitet, sodass die Person in einer aktuellen Situation, in der sie ziemlich hilflos ist, eine Migräne entwickelt; das heißt, die gegenwärtige Hilflosigkeit resoniert mit der bei der Geburt, sodass das Blutkreislaufsystem wieder beeinträchtigt wird (massive Dilatation/Weitung und dann Vasokonstriktion/Zusammenziehung). All das geschieht auf einer unbewussten Ebene und macht das Symptom und seine Erscheinung zu einem Geheimnis.

Um sich zu retten, verlangsamt sich das System des Babys bis zur Leblosigkeit. Diese physiologische Notwendigkeit wird zu einer festen Installation. Das Ergebnis ist, dass die Person schicksalsergeben wird. Die prototypische Persönlichkeit - Passivität - wird zu einem Persönlichkeitsmerkmal, das unser ganzes Leben lang bleibt. Es steckt buchstäblich „in unseren Knochen“, unserem Blutsystem und unseren Muskeln.

Die Einprägung kann bestimmen, wie wir als Erwachsene sexuell funktionieren. Das parasympathetische Individuum hat nicht die biochemische Ausstattung, um sexuell, erigiert-,

ausdauernd-, aggressiv-, positiv-, optimistisch- oder zukunftsorientiert zu sein; und zwar deshalb, weil das Nervensystem eine globale Wirkung auf sein gesamtes physiologisches System hat. Sein Gesamtsystem kann zu weniger Testosteron-, Dopamin-, Glutamat- und Noradrenalin neigen (deshalb weniger Durchsetzungsvermögen); weniger Serotonin; und höhere Kortisol-Werte. Beinahe als Unterstreichung dieses Punktes gibt es einen Bericht von Rudolf Wu, Direktor des Zentrums für Küstenverschmutzung und Bewahrung an der „City University" von Hongkong, der herausfand, dass die Zahl neugeborener männlicher Zebrafische um das Dreifache höher ist, als die Zahl der weiblichen Fische, wenn man den Sauerstoff in ihrem Wasser reduziert. Die wenigen Weibchen, die geboren werden, tendieren zu übermäßigen Testosteron-Mengen in ihrem Körper. Wu merkt an, dass Hypoxie (verminderter Sauerstoff) sich auf die Festlegung des Geschlechts- und auf die Entwicklung auswirken kann.

Das kann auch geschehen, wenn die Mutter während der Schwangerschaft Schmerzkiller nimmt. Die Droge dringt in den Körper des Babys ein und hat eine lebenslange repressive Wirkung. Der Schmerz der Mutter kann das Baby auch beeinflussen, wenn sie keine Medikamente nimmt; hat aber weniger tiefe Wirkung, als Pillen. Dementsprechend prägt eine Mutter, die in der Schwangerschaft raucht, in ihren Nachwuchs ein passives, herunterreguliertes System ein, da Tabak eine Anzahl von Schmerzkillern enthält. Dasselbe gilt für eine Mutter, die schwere Drogen- oder Tranquilizer (Beruhigungsmittel) nimmt, oder Beruhigungspillen, wie „Haldol". Das Neugeborene wird eine parasympathetische Dominanz aufweisen; es wird weniger oft- und weniger stark weinen und seine Reaktionen werden schwächer sein. Die Droge der Mutter hat die aktivierenden Neurohormone entfernt, die der Fetus/ das Baby braucht, um wachsam und aggressiv zu sein. Es wird passiv und energielos geboren. Es wird ziemlich reaktionsträge sein. Später ist es vielleicht „so ein guter Junge", dass wir erst Monate- oder Jahre später verstehen, dass etwas nicht stimmt.

Die Geburtserfahrung unzureichenden Sauerstoffs verstärkt vielleicht eine, aufgrund des Rauchens der Mutter, bereits vorhandene Tendenz im Fetus, keine Energie zu verbrauchen. Bei der Geburt prägt sich der parasympathetische Prototyp umso stärker ein; das Ergebnis ist ein Individuum, das sich nirgendwo zu sehr anstrengt. Er steckt jetzt in einem starren Tiegel fest, der seine Lebensentscheidungen- und Lebensinteressen dirigiert. Er wird kein Geschäftsmann oder Sanitäter sein. Vielleicht wird er einen nachdenklichen Beruf, wie Schriftsteller oder Poet wählen. Sein Brennpunkt liegt „innen" und nicht „außen".

Wenn eine schwangere Mutter aufgrund eines größeren Traumas (zum Beispiel, wenn ihr Mann die Familie verlässt) schwere Verdrängung erleidet, kann das auf den Fetus abgeladen werden, der vielleicht in diesen (parasympathetischen) Modus getaucht wird und eine lebenslange Tendenz zu Passivität entwickelt. Mit dreißig Jahren ist er vielleicht impotent und kann keine Erektion aufrechterhalten. Sein Körper spricht die Sprache des parasympathetischen Prototyps: „Ich bin hilflos und schwach. Ich kann nichts tun, um mir selbst zu helfen." Der Erektionsverlust spricht eine Sprache, und wir müssen verstehen, was es bedeutet. Um zu verstehen, müssen wir in der Primärtherapie Worte meiden und die Sprache der Emotionen und Empfindungen sprechen. Wir müssen dieselbe Sprache „sprechen" wie der Patient durch seine Symptome. Es sollte klar sein, dass der Körper spricht. Schließlich befestigen wir Elektroden am Arm einer Person, die der Kriminalität verdächtigt wird (galvanische Hautreaktion), um zu sehen, ob ihr Körper die Wahrheit sagt.

Es gibt viele Forschungen, die darauf hindeuten, dass der Stress-Spiegel der Mutter während der Schwangerschaft den Sexhormon-Ausstoß des Nachwuchses fürs ganze Leben beeinflussen kann. Das ist eine Zeit, wenn das Sexhormonsystem im Fetus „online" geht und seine Soll- oder Ausgangswerte entwickelt. Ein länger anhaltendes Trauma in der Mutter, kann einen anderen Sollwert prägen – eine Hypo- oder Hypersekretion, da sich das System auf das Gefühl des geschlagen seins und der Resignation in der Mutter einstellt. Deshalb leidet

der männliche Erwachsene Jahrzehnte später an Impotenz. Es überrascht nicht, dass wir in einer nicht-kontrollierten Studie an unseren männlichen Patienten niedrigere Ausgangswerte von Testosteron bei Männern fanden, die Parasympathen waren. Wir planen eine aktuellere kontrollierte Wiederholung dieser Studie, in der wir Frauen einbeziehen werden. Es gab eine Studie in der Juni-2005-Ausgabe der „Biology Letters", die darauf hinwies, dass vierunddreißig Prozent der Probleme, die Frauen dabeihatten, einen Orgasmus zu erreichen, genetisch bedingtwaren. Auch hier wieder hat man vielleicht die neun Monate Schwangerschaft übersehen.

Umgekehrt zur passiven und „geschlagenen" Prägung des Parasympathen ist: „alles geben, was du hast" etwas, das sich durch die Persönlichkeit vieler anderer Individuen zieht. Da gibt es bei der Geburt den Kampf herauszukommen, wenn das Vorwärtskommen schwer wird; ein verzweifeltes Kämpfen und den Einsatz aller Energiereserven, um zu leben. Diese sympathetische Dominanz, mit allen Systemen volle Kraft voraus, wird der Prototyp. Kampf bedeutet Leben oder Tod. Die Person wird dann ihr Leben hindurch in anderen Situationen zu ungestüm vorwärtsdrängen und nicht wissen, wann sie ihre Bemühungen aufgeben muss. Freunde werden zum Sympathen sagen: „Lass es bleiben. Hör auf, dich selbst anzutreiben!" Aber er kann nicht. Für den Parasympathen ist aufzugeben wirklich eine Überlebenssache am unteren Ende der neuronalen Kette. Aufzugeben kommt für den Sympathen jedoch dem Tod gleich; weiter zu hetzen, getrieben zu werden, bedeutet Leben. Das ist eine gute Eigenschaft für Erfolg – aber nicht so gut für die Lebensdauer.

Zum Beispiel betreibt ein Mann mit einer sympathetisch-dominanten Persönlichkeit ein Projekt, das einfach zu viel ist, als dass er damit fertig werden könnte. Er kann nicht klein beigeben. Noch kann er um Hilfe bitten, da ein Teil der ursprünglichen Einprägung bedeutet: „Es gibt keine Hilfe. Ich muss das allein machen." In der kognitiven Therapie lernt er vielleicht, dass er loslassen muss und sich nicht so anstrengen soll; aber weiter unten in seinem Gehirn bleibt die eingeprägte Erinnerung der Notwendigkeit, sich schwer anzustrengen und nie aufzugeben. Er führt sein Leben gemäß dem anfänglichen Muster - dem Nervensystem-Modus - gemäß den Prototypen, und er treibt sich vielleicht selbst in einen frühen Tod.

Es ist logisch, das herauszusuchen und zu tun, was vorher funktioniert hat. Deshalb läuft in einer lebensbedrohlichen Situation unser ganzes Leben vor unseren Augen ab, da das Gehirn die Lebensgeschichte nach einer Überlebensreaktion durchsucht. Einige von uns treten sprunghaft in Aktion; andere erstarren. Von Tag zu Tag und immer wieder reagieren wir auf der Grundlage des vorherrschenden Prototyps, entweder so, dass wir uns bemühen, Bedürfnisse zu befriedigen (Sympath) oder so, dass wir leicht aufgeben, ohne es ernsthaft versucht zu haben (Parasympath). Die Nadel hängt ein Leben lang auf der einen- oder anderen Platte fest; und es ist buchstäblich eine Platte, die ad Infinitum (unendlich) spielt. Es ist die Platte unseres Lebens; die Hintergrundmusik, zu der wir tanzen, auch wenn wir den Takt nicht hören können. Wir tanzen vielleicht schnell, weil die Musik schnell ist, einen schnellen Stoffwechsel-, Gedankendruck- und impulsives Verhalten erzwingt. Wir bewegen uns zu einem langsamen Walzer, wenn wir Parasympathen sind und zu eher aufputschender Musik, wenn wir es nicht sind. Auch wenn wir die Musik nicht wirklich hören können, tanzt der Körper dennoch nach ihr. Das Herz tanzt Rock and Roll, während wir uns vielleicht einen Walzer wünschen. Oder die Musik schleppt sich im parasympathetischen Rhythmus dahin, und wir haben kaum genügend Energie, um überhaupt zu tanzen. Alles, was wir in der Primärtherapie zu tun versuchen, ist, einzuschalten und die Musik bewusst zu machen, damit wir nach unserem eigenen individuellen Beat tanzen können.

Wenn es in den ersten Lebenswochen an Körperkontakt fehlt, lernt Baby Jane vielleicht emotionale Entfremdung, als charakteristisches Verhalten. Diese Einprägung würde die bereits früher eingravierte Tendenz verstärken. Es ist jetzt eine Verstärkung im Gang. Es ist nicht

unbedingt eine neue Einprägung, sondern die Verstärkung einer früheren Einprägung. Hier liegt also das Dilemma. Eine Funktion höherer Ebene, wie zum Beispiel Gedanke und Konzentration, kann von einem primitiven Reptiliengehirn gesteuert werden, zu dem wir im Allgemeinen keinen Zugang haben; und letztlich ist es ein Zusammenhang, den wir nicht einmal für möglich halten. Es ist der Hirnstamm, der den Tonus- und die Schärfe des frontalen Kortex aufrechterhält. Der Neokortex braucht eine optimale Menge an Input und Energie, damit er auf Dauer angemessen funktionieren kann; aber wenn der Input übermäßig ist, bricht der frontale Kortex zusammen und funktioniert nicht mehr richtig. Es kommt zur Verwirrung und Konzentrationsmangel und ebenso zu leichter Ablenkbarkeit. Dieser Zusammenbruch ist das Ergebnis eines Inputs aus der Vorgeburts- und Geburtsgeschichte. Solange wir diese Geschichtevernachlässigen, können wir den Zusammenbruch nicht verstehen.

Ein Veteran des Vietnamkriegs erinnerte sich, wie er ein Feld von Verwundeten überschaute und schrie: „Ich kann euch nicht retten." In der Therapie konnte er tiefer gehen; zurück zu einer Zeit, als seine Mutter eine Überdosis Drogen nahm und er noch sehr klein war; er fühlte: „Ich kann dich nicht retten, Mama!" – artikulierte es aber nicht. Es war die verstärkende Wirkung der Vergangenheit, die den Zusammenbruch im Erwachsenenalter verursachte. Wenn wir nur die Kampfsituation im Krieg betrachten würden, könnten wir schließen, dass sie der einzige Umstand für seinen Zusammenbruch war. Augenscheinlich schien es gewiss so. Aber es gab verkomplizierende Faktoren, die eine weitere Perspektive erforderten.

Urschmerz ist eine Wunde, die nicht wehtut; Verdrängung sorgt dafür. Wir können ihn nicht erleben, eben weil er so wehtut.

Wenn das parasympathetische System der, bei der Geburt eingeprägte Prototyp ist, resultiert er vielleicht in dem Bedürfnis des Selbst, sich vom Schmerz zu entfernen und zu dissoziieren (trennen). Das heißt, es gab ursprünglich keine anderen Verhaltensoptionen, als völlige Verdrängung. Das geschieht, wenn Loslösung die hauptsächliche- und einzig mögliche Abwehr bei der Geburt ist; zum Beispiel gegen Strangulierung durch die Nabelschnur. Wenn diese Erfahrung sich durch einen Mangel an Nähe zur Mutter gleich nach der Geburt verstärkt, können wir von uns selbst abgetrennt- und emotional distanziert werden, noch ehe wir das Tageslicht erblicken. Der Impuls, uns selbst aus der Erfahrungswelt „herauszuziehen", wird zum Prototyp. Wir werden „abstrahiert" und zuerst uns selbst gegenüber distanziert und dann anderen gegenüber.

Umgekehrt müssen wir, wenn wir sozialer werden wollen, zuerst uns selbst näherkommen. Das hilft uns, anderen näherzukommen. Der Parasympath handelt mit größerer Wahrscheinlichkeit scheu und furchtsam und zögerlich. Er ist nachdenklicher und weniger impulsiv, als der Sympath, dessen Modus „ganz nach außen" gerichtet ist. Als Erwachsener wird der Parasympath zurückscheuen, wenn ihm jemand zu nahekommt, weil das den Schmerz hochbringen kann, dass er nie die Nähe hatte, die er brauchte. Seine Scheu ist, Schutz gegen Urschmerz; ein Schmerz, an den er sich nicht einmal erinnern kann, der aber in jedem Teil von ihm registriert ist: in seiner Haltung, seinem Gesichtsausdruck, Gang, Sprechrhythmus (langsam und methodisch). Das alles sind Aspekte der Erinnerung. Er hat den Zugang zu diesen Erinnerungen verloren, aber der Prototyp bleibt als Erinnerung einer Vergangenheit, die schon lange vorüber ist. Wer wir sind, ist leibhaftige Erinnerung.

Der Sympath richtet seinen Brennpunkt nach außen (eine Schlüsselfunktion des linken präfrontalen Kortex), während der Parasympath nach innen schaut, mehr introvertiert- und philosophisch ist. Der Sympath ist handlungsorientiert, wie er es seit Geburt war; weil Handeln in seinem Kopf Überleben bedeutet. Im Gegensatz dazu kann der Parasympath nicht

spontan reagieren, und grübelt ständig über sein Leben. Er befindet sich biologisch im herunterregulierten Modus. Seine Vitalwerte sind einheitlich niedrig. Er ist depressiv, fühlt sich hoffnungslos und hilflos. Aber manchmal fällt es ihm schwer zu weinen, weil die Verdrängung es verhindert. Er ist schwer zu erregen, sowohl beim Sex als auch bei Emotionen im Allgemeinen.

Der Sympath ist selten-, wenn überhaupt, deprimiert. Seine Physiologie neigt nicht in diese Richtung. Er ist ehrgeizig und schaut ständig nach vorne, weil ihm das bei der Geburt eingestempelt wurde. Alles an ihm ist in Eile; er verspürt das Bedürfnis, sich zu beeilen, ist ungeduldig, will es hinter sich- und erledigt haben. Er muss die ganze Zeit in Bewegung sein – Pläne, Projekte und Ausflüge. Der Parasympath ist selten so manisch, wie der Sympath. Er ist zu Beginn des Lebens „verlangsamt" worden, es prägte sich ein, und er setzt diesen Weg fort. Er ist vorsichtig und nicht mitteilsam, weniger neugierig und abenteuerlustig; er sucht nicht nach dem Neuen und fühlt sich in seiner alten Routine wohl.

Der Sympath ist ausdauernd. Er erzwingt Entscheidungen, die er nicht sollte, weil Hartnäckigkeit Überleben bei der Geburt bedeutete. Die unbewusste Geburtsformel lautet für ihn, dass zu wenig Kampf oder Drang den Tod bedeutet. Der Prototyp eines Patienten bei der Geburt war: „kämpfen um zu leben", und das setzte sich in seiner ganzen Kindheit, mit seiner Mutter fort, die ihm das Leben schwer machte. Er sagte mir, dass er immer nach einem Grund suchte, um zu leben; nach einem Zeichen der Ermutigung, das ihm erlauben würde, weiterzumachen. Er gab „alles, was er hatte", aber es war vergeblich. Er war zu aggressiv bei seiner Suche nach einem Grund, da er von dem Überlebensbedürfnis bei der Geburt getrieben wurde. Er strengte sich bei Frauen zu sehr an, was dazu führte, dass sie sich abwendeten. Er war immer „heiß" auf Komplimente, da er hoffte, dadurch einen Lebensgrund zu finden. Er sagte mir: „Man kann mich mit einem kleinen Kompliment kaufen."

Sogar die Stimme stellt sich auf das Ungleichgewicht ein. Der Sympath hat vielleicht eine hohe, quietschende Stimme und der Parasympath hat die tiefe, langsame, honigsüße. Bestimmt das Geburtstrauma unsere Sprechweise? Oft ja. Es bestimmt auch den Rhythmus. Die Parasympathin hat es nicht eilig, sich zu erklären. Sie kann ein Sprechmuster haben, das sehr wenig Raum ergreift; ihre Worte füllen keinen Raum; wegen ihres niedrigen Energieniveaus entkommen sie kaum ihrem Mund. Im Gegensatz dazu purzeln die Worte des Sympathen einfach heraus; ein Wort auf das andere gestapelt.

Im Hinblick auf die Gehirnhälften wird der Parasympath von seinen Rechtshirn-Gefühlen überflutet. Der Sympath kann daraus emporsteigen, in sein linkes Gehirn tauchen und sich beinahe ausschließlich nach außen konzentrieren. Er kann nicht nach innen schauen und ist, was nicht überrascht, weniger geeignet, sich in Gefühlstherapie zu engagieren. Wir sehen in der Primärtherapie mehr Parasympathen als Sympathen.

Der Prototyp und unsere physiologischen Prozesse

Der Prototyp „verbiegt" unsere physiologischen Prozesse, global über alle Systeme. Was den Sympathen betrifft, scheint es ein Übermaß an Sekretion (Hyper-Modus) zu geben, während der Parasympath im „Hypo"-Modus bleibt, bei dem viele seiner wesentlichen Hormone unter normalem Ausstoß liegen. Wo wir niedrige Testosteronwerte im Parasympathen gefunden haben, war das Gegenteil der Fall beim Sympathen. Als Ergebnis dieser Prototypen und ihrer systemischen Effekte neigt der Parasympath vielleicht zu Impotenz; und der Sympath hat vielleicht ein Problem mit vorzeitiger Ejakulation; eine aggressivere Außenreaktion.

Traumen, die dem Fetus und Säugling zustoßen, veranlassen das sympathetische System hochzuschalten und mehr Adrenalin-, Dopamin-, Kortisol- und Noradrenalin zu produzieren.

Die Gefahr ist mangelnde Befriedigung; und diese Gefahr geht mit übermäßiger Sekretion von Stresshormonen einher. Das ganze System befindet sich im Alarmzustand und ist hyperaktiv; und es bleibt hyperaktiv, solange die Einprägung im System fixiert ist, und Bedürfnisse nicht erfüllt werden. Wenn ein Bedürfnis unerfüllt bleibt, werden wir aktiviert. Unsere Reaktionen auf unerfüllte Bedürfnisse werden nach einiger Zeit zu eingeprägtem Schmerz, der das sympathetische System konstant aktiv hält. Wenn die stimulierenden Stresshormone hyperaktiv werden, wie es bei chronischem Schmerz der Fall ist, können sie sich auf Gehirnzellen auswirken und zu Zelltod führen; vielleicht nicht sofort, aber im Laufe der Zeit.

Wir reagieren nicht stückchenweise; das System reagiert als organische Ganzheit. Beim Parasympathen ist Migräne ein Beispiel für die Reaktion. Fehlende Anstrengung war bei der Geburt wegen des relativen Sauerstoffmangels lebensrettend; aber jetzt kann jeder Stress das Symptom aktivieren. Die Person bleibt wegen der Einprägung des Sauerstoffmangels im Energiesparmodus. Denken Sie daran, dass der Prototyp das erste größere Lebensrettungsmanöver unseres Lebens ist. Jedes gegenwärtige Unglück kann die alte Erinnerung des reduzierten Sauerstoffs und die Migräne auslösen; genau wie jede Situation, in der wir allein sind, eine primäre Verlassenheit aus der Säuglingszeit- oder frühen Kindheit auslösen kann.

Mangel an Sauerstoff bei der Geburt kann zur Konstriktion (Zusammenziehung) des Blutgefäßsystems führen und reduziert folglich stark das Bedürfnis, tief zu atmen. Alles, was ein Neugeborenes tun konnte, während ihm der Sauerstoff genommen wurde, war, sich zu verschließen und keine Energie zu verbrauchen. Totale Verdrängung war ursprünglich notwendig, weil damals keine Verhaltensoptionen möglich waren. Das wird zu einer Persönlichkeitstendenz, auf der sich spätere Traumen schichten. Die Person wird zum Energiesparer – eine passive Person, die oft deprimiert ist; eine Person, die keine Alternativlösungen für ihre Probleme sieht, weil es am Anfang keine gab. Wir nennen es Depression, bis wir in der Tiefe der Einprägung angekommen sind. Dann ist es, was es war. Warum eine Migräne? – Weil jede neue Bewusstseinsebene ausarbeitet, was bereits existiert. Ein schreckliches Unglück in der Gegenwart kann so viel Wirk-Kraft haben, dass der Schlag über Nervenschaltkreise, die bei der Geburt angelegt wurden, in die Tiefe geht. Eine Migräne kann auftreten, weil der emotionale Schlag in die Zonen des Hirnstamms und limbischen Systems hinabgestiegen ist, die die Vasokonstriktion (Verengung von Blutgefäßen, ein Vorläufer von Migräne) zuerst registrierten und behandelten. In der Minute, in der Gefühle Kontakt mit der ersten Linie/ Ebene haben, kommt es zum Kopfschmerz. Kurz gesagt, beinhaltet die erste Linie eine Tendenz zu Kopfschmerzen, die nur darauf warten, dass man sie auslöst.

An Halloween kommen alle am „Primal Therapy Center“ als ihr geheimes Selbst, um an ihre Gefühle zu gelangen. Sie kommen in Windeln, in Rüstung, in Clown-Kostümen, sogar als Registrierkassen. Einer kam total eingewickelt, weil er der „Unsichtbare“ war. Seine Eltern „sahen“ ihn nie. Diese Kostüme repräsentieren in prägnanter Form das Ausagieren. Der Mann zum Beispiel, der als Registrierkasse kam, war eine Geld produzierende Maschine, die seine Eltern erfreute, die immer über Geld redeten. Er wollte ihre Liebe. Er glaubte sie dadurch zu bekommen, dass er Geld machte. Es war sein Ausagieren.

In der Gruppe agieren Patienten in sicherer Atmosphäre aus. Einer, der davon besessen ist, ekstatische Frauen in pornografischen Magazinen anzuschauen, wird ermutigt, das Magazin in die Gruppe mitzubringen. Das Bedürfnis, bei dem ein Patient anlangte, war: „Freue dich, dass du mich siehst, Mami.“ In diesem Fall hatte der Junge eine chronisch deprimierte Mutter. Sie freute sich über niemanden, den sie sah, aber er hatte das Gefühl, dass mit ihm etwas nicht stimmte, weil sie kein Anzeichen von Freude zeigte, wenn er anwesend war. Er sah große Freude in den Gesichtern der Pornostars in Magazinen. Kein Kind ist objektiv genug, um zu sehen, dass es das Problem der Eltern ist. Wenn wir klein sind, sind Eltern die ganze Welt für uns. Ihre Stimmungen werden zu unseren Gefühlen; ihre Launen, unser Leben.

Alle psychiatrischen Drogen/Medikamente durchqueren die Plazenta und dringen in das fetale Blutsystem ein. Wenn die Droge erst in den fetalen Blutstrom eingedrungen ist, hat sie leichten Zugang zum Gehirn. Drogen/Medikamente können auch über die Muttermilch auf den Säugling übergehen. Nichtsdestoweniger ist der Säugling weniger, als ein Erwachsener fähig, Drogen umzuwandeln, die in seinen Körper eingedrungen sind, ungeachtet ihrer Menge. Einige Wirkstoffe, die eine stillende Mutter einnimmt, wie zum Beispiel Lithium, können das Baby energielos-, phlegmatisch- und passiv machen. Andere Beruhigungsmittel können den Säugling erregbar machen. Was während des Lebens im Mutterleib geschieht, kann dazu beitragen, die Grundlagen für eine Sucht zu schaffen, die zwei Jahrzehnte später auftritt. Die kritische Periode tritt ein, wenn die Schlüsselgehirnsynapsen aufgebaut werden, was bei Menschen mit dem sechsten Schwangerschaftsmonat beginnt, und nach der Geburt, bis zum Alter von zwei- oder drei Jahren, anhält. Wenn die Mutter Medikamente/Drogen einnimmt, können sie eine Einprägung schaffen, die die Sollwerte von Hormonen und physiologischen Substanzen neu einstellt (zum Beispiel fehlt es uns später an Serotonin oder Schilddrüsenhormon).

Eine Studie der finnischen Wissenschaftler M. Huttunen und P. Niskanen untersuchte Kinder, deren Väter entweder während der Schwangerschaft der Mutter- oder im ersten Lebensjahr des Kindes starben. Der Nachwuchs wurde über eine 35-Jahres-Periode unter Verwendung dokumentarischer Belege überprüft. Nur diejenigen, die ihren Vater verloren, während sie als Kind im Mutterleib waren, hatten ein erhöhtes Risiko für psychische Krankheiten, Alkoholismus/Sucht oder kriminelles Verhalten. Der emotionale Zustand der Mutter wurde zweifelsohne beeinflusst; und das hatte möglicherweise lebenslange schädliche Auswirkungen auf das Kind. Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass der emotionale Zustand der schwangeren Mutter mehr Langzeitwirkungen auf das Kind hat, als der emotionale Zustand der Mutter in den Jahren nach der Geburt; und wenn wir Sucht erforschen, müssen wir der Zeit im Mutterleib Aufmerksamkeit zollen.

Wir wissen aus Tierexperimenten, dass diejenigen, denen gleich nach der Geburt Berührung und Liebe vorenthalten wurden, später zu Alkoholkonsum tendieren, wenn er ihnen angeboten wird; im Gegensatz zu den geliebten Tieren, die ihn verweigern. Es gibt eine gute Studie über Affen, die diesen Punkt demonstriert. Die von früh an gestressten Tiere tranken später mit größerer Wahrscheinlichkeit Alkohol. Man untersuchte achtzig Rhesus-Affen; die Hälfte wurde nach der Geburt von ihren Müttern getrennt. Diese Gruppe reagierte auf späteren Stress mit einer um fünfundzwanzig Prozent höheren Stresshormon-Freisetzung. Später bot man beiden Gruppen alkoholhaltige Getränke an. Ein Fünftel trank nichts. Unter denen, die Alkohol konsumierten, waren diejenigen mit den höheren Kortisol-Spiegeln vor dem Experiment die schweren Trinker. Diese Affen sagten keine irrationalen Dinge zu sich selbst, wie die Kognitivisten behaupten könnten. Sie reagierten im Sinne ihrer Geschichte. Wir können Alkoholismus zum Teil den Genen zuschreiben, aber diese Studie macht klar, dass diejenigen, die früh im Leben nicht geliebt wurden, zu Alkohol griffen.

Wir sind noch immer diese Primaten, aber mit einem angefügten Kortex; wir haben uns eine Denk-Kappe aufgesetzt – auf Dauer. Wenn Affen ohne Worte neurotisch sein können, können wir das auch. Wenn sie süchtig werden können, können wir das auch. Weil diesen Affen von Anfang an Liebe vorenthalten wurde, verspürten sie das Bedürfnis, ihren Schmerz zu lindern, und taten dies mit Alkohol. Der Schmerz und die Physiologie zweier Primaten, Menschen und Affen, sind im Grund ziemlich dieselben. Im Grund fühlen wir Schmerz auf dieselbe Weise, mit derselben physiologischen Ausstattung. Aus so vielen ähnlichen Tierexperimenten - und es gibt buchstäblich tausende davon, angefangen mit dem frühen Werk von

Harry Harlow bis zur Gegenwart - wird klar, dass Worte bedeutungslos sind und den Schmerz nicht dauerhaft erleichtern können.

Jüngste Forschungen von A. R. Hollenbeck, einem anderen Spezialisten für die Fötal-Phase, dokumentiert, dass jede Droge, die einer schwangeren Mutter verabreicht wird, das Neurotransmitter-System des Nachwuchses ändert; besonders in der kritischen Periode, wenn sich diese Neurotransmitter-Systeme im Mutterleib bilden. Er behauptet, dass die Anwendung lokaler Anästhetika wie zum Beispiel Lidocain (zur Unterstützung des Geburtsprozesses) während sensibler (kritischer) Perioden in der Schwangerschaft in der Lage ist, dauerhafte Veränderungen im Verhalten des Nachwuchses zu erzeugen. Gehirnsubstanzen, wie Serotonin und Dopamin, können sich dauerhaft ändern, wenn ein Tier den Geburtsprozess mit einem lokalen Anästhetikum durchmacht. Das wiederum beeinflusst das Schleusensystem.

Je mehr Schmerztöter eine Frau in den Wehen einnimmt, umso wahrscheinlicher wird ihr Kind später Drogen- oder Alkohol missbrauchen. Karin Nyberg von der „Göteburg-Universität“ in Schweden betrachtete die Medikation, die den Müttern von neunundsechzig erwachsenen Drogenkonsumenten verabreicht worden war, und dreiunddreißig ihrer Geschwister, die keine Drogen nahmen. Dreiundzwanzig Prozent der Drogenkonsumenten waren in den Stunden, unmittelbar vor der Geburt, multiplen Dosen von Barbituraten- oder Opiaten ausgesetzt. Nur drei Prozent ihrer Geschwister waren in Uterus derselben Drogenmenge ausgesetzt. Wenn die Mütter drei- oder mehr Wirkstoff-Dosen erhielten, betrug die Wahrscheinlichkeit das Fünffache, dass ihr Kind später Drogen missbrauchte. Man hat genug Tieruntersuchungen angestellt, die den Befund bestätigen, dass sich die spätere Neigung zu Drogen ändert, wenn ein Individuum im Mutterleib Drogen/ Medikamenten ausgesetzt wird.
Es gibt Beweise, dass eine Mutter, die in der Schwangerschaft „Downer*“ nimmt, einen Nachwuchs bekommt, der später amphetaminsüchtig ist, ein Wirkstoff, der als „Upper“ (Speed) bekannt ist; wogegen eine Mutter, die während der Schwangerschaft „Upper“ nimmt - Kaffee, Kokain, koffeinhaltige Colas - Nachwuchs erzeugt, der später nach „Downer“ süchtig ist – Quaalud zum Beispiel; und der Grund, warum die Person übermäßige Dosen einnehmen kann, zum Beispiel zwei Tassen Kaffee vor dem Zu-Bett-Gehen trinken, und trotzdem leicht und gut schlafen kann, besteht darin, dass ein größerer Mangel an stimulierenden Hormonen - Katecholamine - gegeben ist. Kurz gesagt, haben sich im Mutterleib die ursprünglichen Sollwerte für Aktivierung oder Unterdrückung verändert und währen ein Leben lang fort.

Ich habe Patienten behandelt, die enorme Dosen Speed genommen haben, und als Ergebnis wenig Anzeichen einer Manie zeigten. Während andere Patienten in früheren Selbstmordversuchen tödliche Dosen an Schmerzkillern genommen hatten - genug, um jeden anderen umzubringen - und dennoch noch Stunden später wachlagen und sich nur leicht benommen fühlten. Die heftige Gehirnaktivierung durch eingeprägten Schmerz widerstand allen Versuchen, das System zu bezwingen.

Je mehr Schmerztöter eine Frau in den Wehen einnimmt, umso wahrscheinlicher wird ihr Kind später Drogen oder Alkohol missbrauchen.

Psychotherapeuten müssen sich die Frage stellen: „Warum beruhigt ein Tranquilizer oder Schmerzkiller, der auf tiefere Gehirnzentren wirkt, den Patienten und ändert seine Gedanken?“ Wir wissen, dass dies oft geschieht. Wir wissen, dass jemand, der eine akute Herzattacke erleidet, sich schrecklich fühlen kann, aber seine Gedanken- und seine Einstellung zu der Erfahrung ändern sich, wenn er eine Schmerzbetäubende Spritze bekommt. Allein das sollte uns darüber informieren, dass Gefühle Gedanken steuern und nicht umgekehrt.

* Downer bezeichnet man Drogen mit beruhigender-, müde-machender-, entspannender- und angstlösender Wirkung.

Wenn sich in der frühen Kindheit Vernachlässigung und emotionaler Schmerz angehäuft haben, tragen die Amygdala und der Hippocampus des limbischen Systems eine schwere Bürde. Sie spüren die Bedrohung und warnen uns vor der Gefahr. Die Warnung erfolgt in der einzigen Sprache, die das System hat – Agitation und Mobilisierung. Was ist die Gefahr? Fehlende Liebe oder die Erfahrung der Todesnähe bei der Geburt. Auf eine diabolische (ungeordnete), dialektische (verstandesbezogene) Weise verstärken dieselben Traumen und der-selbe Liebesmangel, die die Struktur des frontalen Kortex schwächen und seine Synapsen reduzieren, die limbischen Kräfte, die jetzt die Unversehrtheit des Kortex bedrohen. Joseph LeDoux, der anerkannte Akolyth, im Studium der Amygdala, glaubt, dass ein Mensch ängstlich- und deprimiert wird, wenn emotionale Erinnerung durch das Amygdala-System reaktiviert wird. Seine Forschung zeigt die neuralen Strukturen auf, die in die Reaktivierung emotionaler Erinnerung involviert sind.

Was macht ein kognitiver Therapeut im Wesentlichen? Er stärkt die Kontrolle der linken Hemisphäre beim Patienten, indem er ihn in Gedanken vertieft. In der Primärtherapie arbeiten wir am unteren Ende der Gehirne-Evolution, indem wir die Wucht, der tief eingeprägten Kräfte reduzieren, sodass sie den präfrontalen Kortex nicht mehr dazu herausfordern, ständig Gedanken zu produzieren. Eine Studie in der „Science News“ (2004) untersuchte Personen, die gebeten wurden, unerwünschte Erinnerungen zu unterdrücken; dann scannte man ihr Gehirn. Der präfrontale Kortex dämpfte die Aktivität im Hippocampus dieser Personen und störte so das Wiederauffinden von Erinnerungen. Kurz gesagt, verringerten Verdrängung und Schleusung den Zugang zu sich selbst und zur eigenen Geschichte.

Tranquilizer sind in der Tat Schmerztöter; und einige Tranquilizer kann man in höheren Dosen zur Erzeugung chirurgischer Anästhesie verwenden. Auch hier sehen wir wieder den Austausch, zwischen emotionalem- und physischem Schmerz. Wenn jemand zum Beispiel Rückenschmerzen hat und monatelang Schmerztöter nimmt und sie dann weiterhin nimmt, nachdem sein Rücken geheilt ist, sieht man ihn als süchtig an. Aber dieselbe Pille, die seinen Rückenschmerz beruhigt, beruhigt auch seine Geschichte - seine Einprägung - und daher rührt das fortgesetzte Verlangen nach der Droge. Die ursprüngliche „antipsychotische“ Droge, Thrazien, wurde zuerst von einem französischen Chirurgen verwendet, der feststellte, dass sie Operationspatienten gleichgültig- oder apathisch für den Schmerz machten, den sie durchzustehen hatten. Ein Autor bemerkte, dass wissenschaftliche Beweise die Theorie stützen, dass die meisten psychiatrischen Drogen „wirken“, indem sie eine Art Anästhesie der Psyche-, des Geistes- oder der Gefühle erzeugen. In einer Arbeit von R. Gaunt setzte man Ratten unter Stress (band sie an ein Brett fest) und gab ihnen dann Tranquilizer. Sie schienen ihrem Problem gegenüber gleichgültig, aber ihre Körper waren es nicht. Die Stresshormone verzeichneten hohe Messwerte. Daran müssen wir denken, wenn wir Tranquilizer nehmen; denn der Verschleiß des Körpers geht weiter, auch wenn wir uns dessen nicht bewusst sind.

Beinahe alle von uns sind Gefangene ihres Prototyps – ihres dominanten Funktionsmodus. Die kognitive Therapie geht davon aus, dass wir jede Menge freien Willen haben. Ich bin mir da nicht so sicher. Wir können innerhalb des Prototyps Entscheidungen treffen, aber er bietet uns einen eher engen Spielraum. Was uns freisteht, ist, zurückgehen und herausfinden, wie das alles angefangen hat. Das wird letztlich unseren Entscheidungs-Spielraum im Leben erweitern. Das wird das Blickfeld des Parasympathen erweitern und ihn mehr Chancen ergreifen lassen. Es wird dem Sympathen erlauben, von dem unaufhörlichen Kampf abzulassen, der ihn nie entspannen lässt. Schließlich bringt es unser System wieder ins Gleichgewicht, sodass unser System seine Homöostase findet und ermöglicht, dass wir nicht mehr Gefangene von Medikament um Medikament-, Droge um Droge sind. Ein ausgeglichenes System bedeutet, dass sich der chronisch niedrige Testosteron-Spiegel des männlichen Parasympathen norma-

lisiert – was wir nach einem Jahr Therapie festgestellt haben. Es bedeutet, dass er jetzt positiver- und weniger deprimiert ist. Ein ausgeglichenes System bedeutet, dass man nicht fünf Tassen Kaffee am Tag trinken muss, oder auf koffeinhaltige Cola versessen ist. Es bedeutet, dass man nicht rauchen muss, eine Sucht, die das Leben verkürzt. Es ist die wahre Bedeutung von: „frei sein".

Fallstudie: Katherina – Anorexia, Bulimie und Sexualtrauma
(Hinweis: **PC** ist der Berater des Primal Centers. **K** ist Katherina — eine Patientin)

PC: …und warum bist du zu uns gekommen?

K: Ich bin gekommen, weil ich kurz an Anorexie litt, als ich elf- und zwölf Jahre war; und als ich vierzehn war, litt ich unter Bulimie. Niemand wusste davon, und es ging so weit, dass ich das Gefühl hatte, mich selbst zu zerstören und Hilfe zu brauchen, und dass ich nicht wusste, was ich tun- und wohin ich gehen sollte, und Hilfe brauchte, und ich wusste, worauf es sich bezog. Ich brauchte Hilfe.

PC: Beschreibe genau, was Anorexie für dich ist.

K: Anorexie? Als ich elf Jahre war, hörte ich zu essen auf. Ich war in der Schule, meine Mam hatte wieder geheiratet; eine Menge schwieriger Dinge spielten sich in meinem Leben ab, und ich brauchte meine Mutter; sie sollte sehen, dass ich am Sterben war, dass ich mit all diesen Dingen nicht fertig werden konnte, die mir passierten. Sie sollte sehen, dass ich litt und Hilfe brauchte. Ich war unfähig, sie um diese Hilfe zu bitten und unfähig, es jemanden wissen zu lassen, da ich nicht einmal wusste, dass ich Hilfe brauche; ich wollte so dünn, wie ein Skelett sein. Ich wollte ihr zeigen, dass ich drauf und dran war zu sterben. Ich wollte allen zeigen, dass ich Schmerzen litt. Es war ein Hilfeschrei. Ich wusste es nicht; ich dachte, dass es nur mit Dünn-Sein zu tun hat und dass meine Freundinnen dünner waren oder dass es mit Essen zu tun hat.

Ich wollte, dass meine Mam sah, dass ich in ihrer neuen Ehe nicht glücklich war und dass ich all diese Probleme hatte. Ich schließe, meinen natürlichen Drang zu essen, einfach weg. Ich war so von mir selbst weggeschlossen, dass ich nicht hungrig war. Du denkst, wenn du nicht isst, bist du hungrig; ich war nicht hungrig. Ich konnte nicht essen; es war unmöglich. Ich wollte einfach sterben. Es war so stark und ich fühlte mich so hoffnungslos. Das war meine einzige Hoffnung, sie zu erreichen.

PC: Du hattest auch Bulimie?

K: Später machte ich Phasen durch, wo ich nicht aß und dann so hungrig war, ziemlich viel aß und dann ausflippte und mich übergab, damit ich es loswurde. Es war ganz einfach. Es war so viel leichter, als hungern oder körperliche Bewegung. Wenn ich eine Prüfung hatte oder etwas wirklich Stressiges los war, aß ich und übergab mich, und dann aß ich und übergab mich wieder. Es war wie Masturbation. Es war ein Spannungs-Erleichterer. Dorthin entließ ich meine ganze Spannung und Angst. Ich hatte wirklich niemanden, mit dem ich reden konnte, und so war es meine Art, all diese Spannung freizusetzen und mit ihr umzugehen. Mit ihr umgehen, sie zur Seite legen, damit ich mit meinem Tag weiter machen- und in der Schule funktionieren konnte. Ich bekam glatte Einsen in der Schule. Jeder dachte, ich sei die kleine Miss Perfekt; ich hatte diese perfekte Fassade drauf. Wirklich niemand wusste, dass ich

mich dahinter selbst umbrachte; und deshalb war es für mich möglich, so perfekt auszuschauen, weil ich hinter der Bühne dieses heftige Ausagieren hatte.

PC: Welcher Teil der Bulimie war der Spannungs-Erleichterer?

K: Mich übergeben. Essen erleichtert die Spannung auch, aber es verursacht auch Spannung. Weil du dir dann Sorgen machst; „und dann, wenn ich fett werde, dann wird jeder denken, ich bin okay, und Mam sieht nicht, dass es Probleme mit mir gibt, also muss ich dieses Essen loswerden." Wobei essen sehr befriedigend sein konnte; es gibt dir so eine Art Gefühl, dass du mehr geliebt wirst, als ob du voll bist, etwas hast. Wenn es da zu lange saß, dann musste ich es loswerden, oder es verursachte noch mehr Spannung; und so würde das eigentliche Übergeben (…) ich wurde es los und so muss ich mir keine Sorgen machen, dass ich fett werde. Vor allem war es einfach der beste Spannungs-Erleichterer, bis das Feeling wieder Druck machte. Ich musste es wieder tun. Schließlich war es jeden Tag, die ganze Zeit.

PC: Welches Feeling?

K: Das allgemeine Gefühl in dieser Zeit, dass ich keine Hilfe hatte, ungeliebt war und dass man mir nicht zuhörte; ich war die Einzige, die wusste, was mit mir los war. Ich war in einer Teenagerphase, in der ich mich wirklich unsicher fühlte, wenn ich mit jemanden redete. Das waren die gegenwärtigen Gefühle, die ich durchmachte. Ich wurde sexuell belästigt, als ich fünfeinhalb Jahre alt war, bis ich acht war. Was mich wirklich zur Therapie brachte, war, dass ich es herausfand. Ich erinnerte mich immer, belästigt worden zu sein; nichts, das in meinem Kopf implantiert war, es war immer da; aber ich hatte ausgeblendet, dass meine Freundin in diesem Drei-Jahres-Zeitraum später von demselben Mann mit mir belästigt wurde. Sie hatte eine Erinnerung daran; aber als ich fünfzehn Jahre war und sie mir davon erzählte, brach meine ganze Welt auseinander; ich konnte sie nicht mehr zusammenhalten. Ich übergab mich so oft, dass es mir entglitt; und dann meine beste Freundin, die wie meine Schwester war; ich fand heraus, dass ihr das zustieß; und ich bekam einen Haufen Erinnerungen; und ich brauchte Hilfe. Das hat mich hierhergebracht; ich hatte einen Zusammenbruch. Dass ich belästigt wurde; die Art, wie ich belästigt wurde; ich hatte konkrete Erinnerungen. Willst du, dass ich die konkreten Erinnerungen durchgehe?

PC: Was meinst du damit, dass du einen Zusammenbruch hattest?

K: Ich erinnerte mich, dass ich belästigt wurde. Ich wusste es immer. Ich erinnerte mich immer an das erste Mal. Wenn es nur um mich ging, dachte ich, ich könnte damit zurechtkommen. Ich kann stark sein, weißt du; es gibt niemanden, der es versteht, und ich werd' keine große Sache draus machen. Sie war jünger als ich; und als ich herausfand, was er ihr antat, hat es einfach meine Welt auseinandergerissen. Ich hatte nicht nur diesen ganzen Input von ihr, was geschah, was alle meine verlorenen Erinnerungen zurückfluten ließ, sondern dieser Mensch in meinem Leben war mir so lieb, wie meine Schwester; diese schreckliche Sache geschah mit ihr, die ich niemandem wünschen würde. Ich hasste mich selbst, weil ich sie nicht schützen konnte. Ich war älter, und ich konnte nichts tun. Ich würde alles tun, wenn ich verhindern, hätte können, dass ihr das passierte, wenn ich sie, hätte schützen können. Ich stopfte mich voll, eine Nacht nach dem; und ich weckte meine Mam auf, und ich hatte das Gefühl, mich gleich wieder zu übergeben, als würde ich niemals damit aufhören. Ich hatte einfach einen gewissen Punkt erreicht; und ich weinte und ich weckte meine Mam auf. Ich sagte: „Mam, ich brauche dich. Du musst mich davon abhalten, dass ich mich übergebe; ich kanns nicht; und sie hatte

keine Ahnung, wovon ich redete. Ich weinte und sagte: „Mam, bleib bei mir, lass nicht mehr zu, dass ich mich übergebe.

Ich habe mich selbstzerstörerisch ausgetobt; ich war dabei, mich selbst umzubringen. Sie blieb bei mir; und ich weinte und weinte. Ich hatte zu der Zeit wegen meiner Probleme eine Therapeutin aufgesucht, die sich mit diesen Erinnerungen befasste, die von meinen Freundinnen kamen. Ich hasste es. Ich mochte meine Therapeutin wirklich; sie war eine wirklich nette Person, aber ich kam da herein und begann zu weinen. Ich war kurz davor, eine Erinnerung zu haben oder gerade ein Feeling zu haben, und sie sagte: „Lass uns eine Liste machen." Sie unterbrach mich; „und das ist so, weil (…)" sagte sie gewöhnlich, und dann begann sie, mir das ganze Zeug zu erzählen. Es funktionierte einfach nicht; ich wusste, dass ich mehr tun musste. Ich wusste, sobald sie mich vom Weinen abhielt, würde ich mich schrecklich fühlen; und ich würde mich für den Rest des Tages schrecklich fühlen. Es gab keine Erleichterung. Es musste weitergehen.

Ich sagte: „Mam, ich brauche Hilfe, ich weiß nicht, was ich tun soll. Ich kann nicht. Die Therapie wirkt nicht. Ich muss jemanden sehen." Ich hatte immer etwas von Primärtherapie gewusst, und ich fragte, ob sie noch die Bücher habe; und ich las ein Buch; und es war genau das, was ich brauchte. Ich wusste, ich musste zu diesen Erinnerungen zurückgehen; und ich wusste, ich musste mich mit ihnen wegen mir selbst befassen; nicht nur wegen meiner Freundinnen, sodass ich aufhören könnte, mir selbst weh zu tun und anfangen könnte, wieder mein Leben zu leben. Mein Leben war so lange unterbrochen.

PC: Was verursachte die Anorexie und Bulimie?

K: Erst einmal weiß jeder, der belästigt wurde, dass es dir die ganze Energie nimmt. Du hast keine Energie. Du verstehst nicht, was los ist; du fühlst dich schmutzig, du fühlst dich fett, du fühlst dich hässlich, du fühlst dich wertlos, du fühlst dich dumm. Es zerstört dich; und in so einem jungen Alter hast du keine Rationalisierung für das, was vor sich geht. Deine Rationalisierung ist: „Ich muss schlecht sein, oder das würde mir nicht passieren. Ich kann mich nicht ändern. Ich muss das ändern können." In meinem ganzen Leben war ich die Miss „Glatte Eins"; ich war das perfekte kleine Mädchen, ich war gut in der Schule; und es war dieses ständige Bedürfnis, ein besserer Mensch zu sein. Wenn ich nicht perfekt war, dann tat es mir weh; und wenn es nicht mein Fehler war, was geschah, dann war es der Fehler meiner Mam, oder es war sein Fehler; und ich kann es nicht ändern. Wenn ich mich ändern kann, gibt es Hoffnung. Die Rationalisierung für eine Fünfjährige ist: „Das Problem muss bei mir liegen. Der Fehler muss bei mir liegen, weil, wenn er es nicht tut, dann ist es hoffnungslos; ich kann es nicht ändern. Wenn der Fehler bei mir liegt, kann ich es besser machen, ich kann in der Schule besser werden, ich kann mich ändern und dünner werden, ich kann hübscher sein, ich kann dies sein, ich kann das sein." Wenn also so etwas Verrücktes- und Fürchterliches- und Erschreckendes mit dir passiert, strebst du danach, besser zu werden.

Ich wurde jeden Morgen belästigt, bevor ich zur Schule gebracht wurde. Meine Mutter lebte mit diesem Mensch zusammen; er war ihr Freund. Wir lebten mit ihm zusammen. Sie ging aufs College. Sie musste früher, als ich gehen; meine Schule begann nicht vor neun Uhr vormittags. Ich wachte auf, und er belästigte mich in der Regel. Das war sehr verstörend. Ich habe ernste Probleme mit der Morgenzeit im Allgemeinen; ich hasse den Morgen. Ich meine: jetzt nicht mehr. Jetzt genieße ich das Sonnenlicht am Morgen, aber ich wachte gewöhnlich auf und fühlte mich stundenlang schrecklich und deprimiert.

Wenn du die Situation ansiehst, ich wurde total missbraucht und ging dann zur Schule, wo ich fröhlich sein- und Stoff bewältigen- und mit diesen Leuten zusammen sein musste; und ich ging durch diese Hölle zu Hause. So nahm er mich und belästigte mich; und ich war wach;

und dann lass uns was anziehen und frühstücken. Ich erinnere mich, dass meine Mam mir keinen Zucker ließ. Einmal hatten wir diese Zucker-Zerealien. Normalerweise ist ein Kind wie: „Zucker!“, und es ist glücklich. Ich erinnere mich, wie ich über dieser Schüssel mit Smushbeeren oder dergleichen saß und mich nur übergeben wollte. Man erwartete, dass ich mit dieser täglichen Routine weitermachte, nachdem, was gerade geschehen war; und ich sitze über diesem Essen und ein Teil meiner Gefühle wollte sich übergeben; ein Teil sagte: „Was hat es für einen Zweck zu essen?“ Es war hoffnungslos. „Was hat es für einen Sinn zu leben? Was hat es für einen Sinn, wenn ich weitermache?“

Nach dem, was gerade geschehen war, hatte ich kein Verlangen zu essen; und ich war so krank; und es war wie: „igitt“, wenn ich was aß; es war wie Sandpapier. Es ist, als könnte ich das Essen nicht mehr schmecken. Mir wird so, wie wenn ich mich übergebe. Ich schmecke nicht, was ich esse. Ich esse alles, was im Kühlschrank ist, Unmengen davon. Es ist so eine Art dieses Gefühl wieder zu erleben; zum Essen gezwungen werden, wenn du kein Verlangen danach hast. Du schmeckst das Essen nicht. Ich habe es in meinen Hals hinuntergeschoben und dann war mir schlecht; und ich habe so viel gegessen, dass mir schlecht werden musste; und an dem Punkt war ein Bissen zu viel, weil ich nicht hungrig war und mir schlecht war. Das ist definitiv eine starke Erinnerung, die ich durchmachen musste. Ich musste durch die Zerstörung durch, von dem, was gerade geschah; und ich war nie wieder dieselbe; und ich hatte auch die Traurigkeit, den Verlust, die Verwirrung und den Wunsch, aus dem Haus zu laufen und zu schreien und meine Mutter anzurufen und zu weinen und das Essen auszukotzen.

Die größte Sache war die Bulimie, wie verstärkte Oralkopulation (Oralsex), die Jeden zum Kotzen bringen würde. Das war eine Erinnerung, die mir später kam. Ich kam zu einer Sitzung, und ich hatte mich in dieser Phase oft übergeben; und ich hatte gerade gegessen und konnte das Essen in meinem Magen fühlen; und ich sagte meinem Therapeuten: „Ich muss mich übergeben. Ich sterbe gleich. Ich muss das aus mir herauskriegen. Ich sterbe. Ich muss. Es tut mir leid.“ Ich unterbrach die Sitzung; ich muss das loswerden; es macht mich verrückt. „Ich werde nicht fertig damit. Ich muss mich übergeben. Es ist ein so großer Zwang.“ Er sagte mir: „Geh mit, bleib dabei.“ Und ich fing gerade heftig zu würgen an und spürte ganz plötzlich diese Hand in meinem Nacken. Es hatte nichts mit Essen zu tun. Ich wurde gezwungen, etwas Fürchterliches zu schlucken. Es brachte mich zum Kotzen.

Wenn ich Nahrung bei mir behalte, kommen alle diese Gefühle hoch, alle diese Erinnerungen und alle Empfindungen, das Bedürfnis, diese Nahrung loszuwerden, sodass ich mich nicht damit befassen muss. Auf diese Weise muss ich mich nicht erinnern. Ich muss mich mit dieser Erinnerung nicht befassen. Die Erinnerung kommt nicht einmal hoch. Ich erschaffe die Situation neu, nur dieses Mal kann ich es loswerden. Ich übergebe mich. Indem ich dieses Essen an einem Tag bei mir behalten habe, hatte ich diese Erinnerung, die eine so große Szene war; sie veränderte mein Leben. Alles, was der Therapeut sagen musste, war: „Geh mit.“ Mein Körper war richtig dort; er erlebte es bereits, reagierte auf diese Nahrung und auf das Gefühl, zu essen, als wäre ich Fünf gewesen. Mein Körper war noch immer in dieser Zeitperiode gefangen, wo alle diese Emotionen ungefühlt blieben; sie wollten ganz verzweifelt freigesetzt werden. Das ist die Reaktion meines Körpers und deshalb war es so ein Zwang. Weil, wenn ich aß, aß ich zu viel, oder wenn ich in einem bestimmten Zustand war und aß, war ich genau wieder dort zurück. Die Leute haben zu mir gesagt: „Wie kannst du dir das antun? Es ist ekelhaft; du verletzt dich selbst.“ So denkst du nicht, wenn du das tust. Du denkst nicht über deinen Körper nach, denkst nicht an deine Zähne, du denkst: „Ich werde sterben, wenn ich es nicht tue. Ich rette mein Leben.“ Es verhinderte, dass der Schmerz hochkam.

Mein Denken war nicht rational; es war denken wie diese Fünf-Jährige. Somit stehen deine Emotionen im Vordergrund und du sagst nicht: „Das ist schlecht für meine Zähne.“ Genau

das ist Zwang. Da ist kein Platz für Rationalisierungen, es sei denn in der Richtung von: „Ich kann mich übergeben, weil ich einen Haufen Käse esse und es sowieso nicht gut für mich war." Du kannst so argumentieren. Jetzt habe ich ein paar meiner Kindheits-Schmerzen wiedererlebt; und ich habe mehr Kontakt zu meinem Körper. Ich kann sagen, wann ich hungrig bin und wann ich nicht hungrig bin; und wenn ich mich beim Essen erwische, wird es sein, wie: „K, du bist nicht hungrig, du musst jetzt nicht essen; du bist aufgeregt, weil du gerade in einen Streit, mit deinem Vater geraten bist", oder was immer. Aber vorher konnte ich damit keinen Kontakt haben. Ich konnte damit keinen Kontakt haben, weil ich nicht klar dachte; Ich habe mein Wissen nicht eingesetzt. Ich war ein Opfer meiner Gefühle.

PC: Wie hilft es dir, wenn du es wieder erlebst?

K: Indem ich durch diese Dinge in meinem Leben gehe, diese Ereignisse, die nicht zu Ende gebracht wurden; und sie in einer sicheren Umgebung wieder erlebe und so reagiere, wie ich es nie konnte. Es war nicht sicher. Es war unmöglich. Indem ich es getan habe, war ich in der Lage zu erkennen, dass es nicht mein Fehler ist. Ich hatte keine Kontrolle über die Situation; das sind zwei wichtige Dinge, die ich erkannt habe. Als Kind dachte ich, es sei mein Fehler, und war total verwirrt. Indem ich es wiedererlebte, konnte ich mein Verhalten für mich selbst verstehen; weil, nachdem ich Dinge in einer Sitzung wieder erlebe, setze ich mich auf und es ist wie: „Darum habe ich das getan, darum", es war wegen dieses Vorfalls, wo ich über diesen Zerealien sitze und fünfeinhalb Jahre bin, und schreckliche Angst habe und dieses Gefühl habe. Deshalb esse ich, wenn ich nicht hungrig bin; deshalb fühle ich Zerstörung. Vorher war es ein unbewusstes Verhalten; jetzt ist es ein bewusstes Verhalten.

PC: Was waren die Gründe für diese Gefühle?

K: Sich hoffnungslos fühlen, sich gehasst fühlen, missbraucht werden, niemanden haben, mit dem man reden kann, nicht reagieren können, sich mit allem befassen müssen, was in mir los war. Das ganze Zeug, das sich abspielt, alles hinnehmen und sich damit befassen müssen; und du hast in diesem Alter nicht einmal die geistige Fähigkeit zu begreifen, was geschieht; du hast keine Ahnung; und weil ich damit fertig werden musste, habe ich in meinem ganzen Leben nie um Hilfe gebeten, weil ich es nicht konnte. Ich habe bei einer Prüfung nie um Hilfe gebeten, habe bei nichts um Hilfe gebeten. So hatte ich in meinem ganzen Leben diese geheime Seite an mir, die mich zerstört, und es war dieses unbewusste Verhalten, das von all den Momenten gesteuert wurde, als ich Hilfe brauchte und niemand da war und ich nicht darum bitten konnte und nicht einmal wissen konnte, dass ich Hilfe brauchte. Ich wusste nicht, was passierte. Ich wusste nicht, was nicht stimmte.

Ich war bulimisch; ich glaube, weil ich dünn sein wollte; und jetzt kommt es nur hoch, wenn ich in einem Film eine Vergewaltigungsszene gesehen habe oder in einer sexuellen Situation bin und mich unwohl fühle und nichts dagegen mache; ich halte es nicht auf. Ich muss den erzwungenen Oralsex wiedererleben, dann verschwindet der Drang. Alles, was diese alte Erinnerung auslöst, weckt in mir den Wunsch zu essen und mich zu übergeben; es ist nicht so, dass ich denke: „Ich will dünn sein." Ich weiß, dass ich es wegen dieser- oder jener Erinnerung tue, die hochkommt; ich weiß, da drin ist noch mehr Erinnerung.

Ich hatte so viele verdrängte Erinnerungen, dass mein Gehirn einfach eine Methode ersann, diesen Schmerz freizusetzen. Es geschah immer durch mein Essen und mein Hungern und Mich-Vollstopfen. Das wieder zu erleben, hat mich somit, mit dem verknüpft, was die Probleme wirklich sind. Wenn mich jetzt jemand nicht respektiert, weiß ich es. Ich kann sagen, dass sie es tun; und ich kann sagen: „Ich mag das wirklich nicht, das ist nicht fair, mir gegenüber,

mir ist wirklich unwohl dabei, ich muss damit aufhören." Ich kann wütend werden. Es hat mir Kraft gegeben, dass ich durch das Wiedererleben dieser Erinnerungen die Vergangenheit mit der Gegenwart verbunden habe; es hat mir meine Macht zurückgegeben; und es hat mir ermöglicht, zu wissen, was ich fühle und warum ich etwas tue; und warum ich den Drang habe, das zu tun, was ich tue, und worauf es sich bezieht und warum ich es in der Vergangenheit hatte; und wie ich es jetzt beenden kann. Es hilft mir zu kommunizieren und zu wissen, wie ich mich fühle; in Einklang mit meinem Körper zu sein, zu wissen, wann ich hungrig bin und wann nicht. Alles in allem weiß ich mehr von mir selbst und meinem Körper. Das ist wirklich wichtig.

Kapitel 8

Durchtrennung und Dissoziation: Das Schleusensystem des Gehirns in Aktion

Die Leute bezeichnen jemanden, der gut angepasst ist, oft als „gut geerdet“ oder „zentriert“ oder sie sagen, dass er „alle beisammen“ haben. Vielleicht wäre eine zutreffendere Beschreibung, dass so eine Person „verknüpft“ ist, weil ein voll verknüpftes Gehirn genau das ist, was jemand wirklich hat, wenn er „alle beisammen“ hat, und das ist absolut notwendig, wenn man echtes-, volles Bewusstsein erfahren will. Verknüpfung bedeutet, dass ein vollständiger operativer Fluss, zwischen tieferen Gehirnebenen- und nach oben existiert; und ebenso vom rechten präfrontalen Kortex zum Linken.

Andererseits ist Neurose ein Zustand der Nicht-Verknüpfung; Systeme, die sich miteinander verbinden sollten, tun es einfach nicht. Das trifft auf Psychose doppelt zu, bei der Schmerz viel früher auftritt und viel tiefer ist, als bei Neurose. Bei Psychose gibt es radikale Veränderungen in der Anordnung von Nervenzellen, sodass einige Neuronen in limbischen Strukturen auf dem Kopf stehen. Ein Trauma stört die Verbindung ziemlich auf dieselbe Weise, wie statische Elektrizität ein klares Telefongespräch stört: je mehr statische Elektrizität es gibt, umso schwerer fällt das Hören. Beim Gehirn ist das Geräusch umso stärker, je stärker das Trauma ist. Das Gehirn trennt den Schmerz jedes Traumas ab, das zu groß ist, als dass das Gehirn es ertragen könnte; legt ihn beiseite und schafft eine Einprägung, die Myriaden (unzählige) körperlicher- und psychischer Gesundheitsprobleme entstehen lässt.

Wenn das Gehirn in der kritischen Periode ein Trauma erlitten hat, dann ist es für das Individuum umso schwieriger - und schmerzvoller - die Verknüpfung wiederherzustellen; man muss den Schmerz des Traumas in seiner ganzen ursprünglichen Intensität wiedererleben und fühlen. Ich sagte nicht „wieder fühlen“, weil dieser Teil der Erinnerung ursprünglich nicht voll erfahren wurde. Erinnern Sie sich bitte, dass ich zu Beginn dieses Werks behauptete, dass nur ein kleines Stück sehr früher Traumen erlebt (gefühlt) werden kann. Der Rest wird gespeichert, bis wir, unter der Voraussetzung einer förderlichen, therapeutischen Umgebung wieder fühlen können. Was nicht gefühlt wurde, ist die Leidenskomponente, die mit der Erinnerung dieses Traumas weggeschlossen wurde. Leiden ist Teil der Erinnerung; der Gefühlsteil, der durch das Schleusensystem verdrängt wurde.

Es ist nicht möglich, durch einen leichten „Fühl-dich-gut“-Prozess wirklich gesund zu werden, der letztlich das Verkaufsargument ist, das hinter Meditation, Hypnose, Akupunktur und allen kognitiven Therapien steckt. Was sie anbieten, ist zeitweilige Linderung für das Leiden des Patienten; und für gewisse Zeit wenigstens, wird der Patient sich besser fühlen. Aber nach Jahrzehnten der Arbeit auf dem Gebiet der klinischen Psychologie, kann ich Ihnen sagen, dass es keine Besserung gibt, wenn der Patient in der Therapie nicht leidet. No pain, no gain. – Kein Schmerz, kein Gewinn. Unsere Patienten haben ihn als Schmerz beschrieben, der nicht weh tut; in dem Augenblick, in dem man ihn fühlt, wandelt er sich in ein Feeling. Feelings sind natürlich.

Wen man von einem starken Gefühl dissoziiert ist, nenne ich das Nicht-Verknüpfung oder Durchtrennung der Verknüpfung; buchstäblich ein Durchtrennen der Bänder von tieferen Gehirnstrukturen zum präfrontalen Kortex und von der rechten Hemisphäre zur linken Hemisphäre. Diese Durchtrennung resultiert aus der Schleusung; ein System innerhalb des Gehirns, das verhindert, dass Schmerz durchdringt. Wir sehen das in der Primärtherapie jeden Tag, weil Patienten, die der Verknüpfung nahekommen, intensiven Schmerz fühlen; eine Verbindung von Einprägungen tieferer Ebenen mit dem vollen Bewusstsein. Wenn eingeprägte Erinnerungsich ins volle Bewusstsein einzuklinken beginnt, leidet die Person; sie erlebt genau dasselbe Maß an Qualen, das mit dem ursprünglichen Erlebnis auftrat; zum Beispiel dasselbe Muster der Vitalfunktionen. Die Reaktion des Patienten ist exakt; weder über- noch untermäßig. Wenn es darum geht, dass man bei der Geburt beinahe an Sauerstoffmangel gestorben wäre, ist das Leiden unbeschreiblich. Wir sehen die Rolle der Schleusung und Durchtrennung sofort. Wir sehen sie in hohem Blutdruck, beschleunigter Herzfrequenz und erhöhter Körpertemperatur.

Wenn Patienten einen Zustand erreichen, indem sie dem Fühlen nahe sind, leiden sie; wirkliches Fühlen setzt dem Leiden ein Ende, auch wenn die zu fühlende Erfahrung, Schmerz involviert. Dem Fühlen nahe, bedeutet, dass die Leidenskomponente Eingang ins volle Bewusstsein findet, die Verbindung aber noch nicht hergestellt hat. Verknüpfter Schmerz ist kein Schmerz mehr; er ist Fühlen und er ist Bedürfnis. (Somit bewirkt das Fühlen des ursprünglichen Schmerzes in einem dialektischen Prozess, dass er sich in sein Gegenteil verwandelt. Wenn man ihn nicht fühlt, bleibt der Schmerz intakt.) Wenn das Feeling vom Hirnstamm aufwärts durch die rechte Seite des Gehirns seinen Weg-, zum orbitofrontalen Bereich geht, gewinnt es an Kraft, was schließlich dazu führt, dass es sich der Kontrolle der linken Seite „entzieht“. Nachdem das geschehen ist, eilt es zu seinem Gegenstück auf der linken Seite, um die Verknüpfung herzustellen. Der Kraftzuwachs ist auf den Verstärkungsprozess zurückzuführen; das prototypische Ereignis, über das sich postnatale, das heißt Säuglings-, Kleinkind- und Kindheitstraumen schichten. Wie der Neurobiologe Dr. David Goodman es ausdrückt: „Die Primärtherapie hält die Zügel des Vergangenheitsschmerzes, der uns steuert, in ihrer Hand.“ Es gibt ein neues, vereinigtes Kommando. Es gibt keine Hippocampus-/Amygdala-Turbulenzen mehr unter der Oberfläche, die uns krank machen.

Gefühle sind dazu bestimmt, dass sie der Evolution folgen, sich in Richtung präfrontalkortikaler Verknüpfung- und Integration bewegen. Gefühle scheinen immer zu versuchen, aus der Falle des Unbewussten zu entkommen, als würde das System erkennen, dass Unbewusstheit letztlich eine Gefahr- und kein natürlicher Zustand ist. Gefühle sind ein Anpassungssystem; sie helfen uns, aus einem Gewirr von Input zu selektieren, was wichtig ist und worum man sich kümmern muss. Sie sagen uns, was sachdienlich- und relevant ist und was man vernachlässigen kann. Der Besessene kann nicht „vernachlässigen“. Er muss sich Dingen zuwenden, denen er sich nicht zuwenden sollte; und wenn er zu tiefen Gefühlen gelangt, hört die Besessenheit auf. Joseph LeDoux glaubt, dass emotionale Systeme in der Evolution für Anpassungszwecke erhalten blieben. Gute und schlechte Gefühle helfen uns, dass wir uns, entweder auf Stimuli zu- oder von ihnen wegbewegen. Oft wählen wir eine Therapie, die uns gut fühlen lässt, und meiden eine, die Schmerz hervorruft. Unsere Therapie wählen Leute, die bereits Schmerz leiden und ihn die ganze Zeit fühlen. Es ist nicht möglich, durch einen leichten „Fühl-dich-gut“-Prozess wirklich gesund zu werden, der letztlich das Verkaufsargument ist, das hinter Meditation, Hypnose, Akupunktur und allen kognitiven Therapien steckt.

Jedes System strebt nach Bewusstsein, weil Bewusstsein Überleben bedeutet. Es sind hier zwei Dynamiken in Aktion. Eine ist die Tendenz zum Bewusstsein, und die Zweite ist die Tendenz zur Durchtrennung/Unbewusstsein, wenn das Bewusstsein des Schmerzes überwältigend zu werden droht. Wir müssen bewusst sein; aber nicht so bewusst, dass das System,

besonders das denkende/ navigierende System, in Gefahr ist. Wir müssen uns sowohl der inneren, als auch äußeren Gefahr bewusst sein.
Die Evolution der Gefühle

Das limbische System ist im Alter von drei Jahren ziemlich gut entwickelt, wenn der Orbitofrontale Kortex online geht und Gefühle auf einer höheren Ebene repräsentiert. Es ist die Zeit, wenn wir anfangen, Sprache zu gebrauchen, um unsere Gefühle zu beschreiben. Wir haben in diesem Alter bereits eine ganze Lebenszeit an emotionalen Erfahrungen in unser System versiegelt. Hier schaffen wir die Grundlagen dafür in unseren Köpfen zu leben, anstatt in unseren Gefühlen; wir verlieren den Kontakt mit unseren Instinkten und Körpern. Unsere physischen Körper sind nicht gut koordiniert, und wir werden linkisch. Wir sind im Sport nicht gut, aber besser bei abstrakten intellektuellen Beschäftigungen. Nicht gut in feiner Auge-Hand-Koordination, aber besser in Philosophie. Es ist der rudimentäre Beginn einer Flucht, die von unserer Innenwelt weg- und zur Außenwelt hinführt. Es ist klar, warum so viele Intellektuelle beim Sport unkoordiniert sind; und wie ich anderswo aus der Studie des „London Institute of Psychiatry" zitiere, folgen uns die Grundmerkmale, die wir im Alter von drei Jahren entwickeln, durchs ganze Leben.

Das traumatisierte Gehirn hat andere kognitive Fähigkeiten. Es ist nicht so, dass ein Trauma allein das Gehirn beeinträchtigt; vielmehr ist es angehäufter Liebesmangel, der dazu führt. Wenn wir in Betracht ziehen, dass das rechte emotionale/limbische Gehirn in den ersten Jahren, wenn Berührung und Liebe absolut entscheidend sind, sich in einer Phase beschleunigten Wachstums befindet, ist es klar, dass es lebenslange Folgen für unsere Emotionen hat, wenn diese fehlen. Das trifft insofern besonders zu, als das rechte Gehirn mit der linken Intellektuellen Seite in Beziehung steht und diese informiert. Zum Ende des zweiten Lebensjahres kommt es auf der linken Seite des frontalen Gehirnbereiches zu einem Wachstumssprung.

Die Verdrängungskraft entspricht der Kraft des Traumas und setzt das System die ganze Zeit unter hohen Druck.

Wenn Einprägungen einer tieferen Ebene keine Informationen zu höheren Ebenen senden können, ist die Kommunikation schlecht und die Verbindung wird schwierig. Auf eine ziemlich bildliche- und oft buchstäbliche Art und Weise trifft zu, dass Neuronen, die nach außen und oben wachsen sollten, um Kontakte herzustellen, dies nicht tun. Es gibt weniger synaptische Verknüpfungen und weniger Dendriten; und das Ergebnis ist ein Zurückziehen oder Schrumpfen von Neuronen, das auf Traumen zurückzuführen ist. Das Gehirn, das „weiß", dass Verknüpfung überwältigend ist, scheint sich einzuschränken und zieht seine Nervenfasern zurück, sodass sie nicht ankoppeln können. Die Distanz zwischen Erfahrung und ihrer Bewusstheit wird größer, und wir haben einen größeren „Janov'schen Spalt".

Mangelnde Verknüpfung und/oder mangelnde Integration bedeutet letztlich Zerstückelung psychischer- und körperlicher Systeme. Wenn die Energie des frühen Traumas stark genug ist, breitet es sich umfassend aus, und die Symptome sind schwerwiegender. Wenn der Schmerz früh eingetreten- und katastrophal ist, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass er zu Symptomen führt, die gleichermaßen katastrophal sind. Der Grund dafür ist, dass die Verdrängungskraft der Kraft des Traumas entspricht und das System die ganze Zeit unter hohen Druck setzt. Wenn also das Trauma lebensbedrohlich war, kann es zu Krankheiten führen, die lebensbedrohlich sein werden. Um dem ein Ende zu setzen, brauchen wir Verknüpfung.

Wir verstehen, dass jeder übermäßige Input, sei es Kälte, Wind oder Hitze, Schmerz bereitet. Wenn ein Gefühl erlebt wird, wird es seiner Qualen beraubt und wird einfach zu einer Erinnerung. Das kommt daher, weil das, was man in der Therapie zum ersten Mal erlebt hat,

der Agonie-Anteil des Feelings war. Der ist jetzt in das System integriert. Die schwerste Agonie liegt auf der ersten Linie. Wenn wir den Schmerz nicht „in voller Blüte“ erleben, müssen wir uns offensichtlich Kompensationsmechanismen (als Ausagieren bekannt) aneignen, um ihn - vielleicht mit Medikamenten - zurückzuhalten. Das ist der Preis, den wir für das Nicht-Fühlen zahlen. In einigen Fällen benutzen wir Medikamente paradoxerweise als Mittel, um zum Schmerz zu gelangen, nicht um ihn zu vermeiden, um die Kraft der Leidenskomponente auf kleine Gefühlsbrocken in Häppchen-Größe zu reduzieren. Deshalb kann es in der Primärtherapie keine Eile geben; das System lässt jeweils nur ein gewisses Maß an Integration zu. Medikamente verwendet man, um den Zugang zu ermöglichen, und nicht, um ihn zu verhindern.

Ich möchte mich klar ausdrücken: Wenn ein Feeling überwältigend ist, wie das Gefühl totaler Verlassenheit oder das Schreckensgefühl, wenn man eine Kindheit mit einem gewalttätigen, betrunkenen Vater durchlebt hat, kann man nur ein kleines Stückchen des Feelings erleben. Wir benutzen Tranquilizer (Beruhigungsmittel), wie Prozac und Zoloft (die Serotonin-Booster), um den Schmerz zu mäßigen, sodass man einen Teil davon fühlen kann. Das Problem ist, dass jede gegenwärtige Situation, wie zum Beispiel ein tyrannischer Chef, den gesamten frühen Terror wiedererwecken kann, und das Ergebnis ist schreckliche Angst. Die Angst ist reiner Terror, der so katastrophal ist, dass man ihn nur global - systemweit - als Angst fühlen kann, und nicht als spezifischen Terror vom Lebensanfang, wie zum Beispiel das Geburtstrauma.

Eine Patientin musste vor der Klasse eine Rede halten. Sie hatte überwältigende Angst; und sie stammelte und stotterte. Sie „wusste“, sie würde es falsch machen. Wir nahmen die Rede-Situation und die damit verbundenen Gefühle und halfen ihr in ihre Vergangenheit, wo sie von ihrer Mutter ständig kritisiert wurde. Ihre Mutter ließ sie fühlen, sie sei im Unrecht, obwohl es ihre Schwester war, die nicht gehorchte. Von dort ging sie zu der Steißgeburt zurück, bei der alles schiefgelaufen zu sein schien. Eingraviert wurde eine Empfindung oder eine Vorahnung, dass alles schiefgehen würde. Später im Leben nahm es eine Bedeutung an: „Es wird schiefgehen.“

Nichts, am menschlichen System ist launenhaft; die Kürzung- oder Straffung von Neuronen gibt es, weil sie eine biologische Funktion hat. Wenn ein frühes Trauma existiert, gibt es auch Neuronen-Straffung (eine radikale Eliminierung) in der Amygdala und im Orbitofrontalen Kortex, sodass die Verknüpfungen zwischen ihnen weniger robust sind, was Bestandteil des Abwehrsystems ist. Was Straffung in unserem Schema wirklich bedeutet, ist, dass Schmerz aufgrund von Liebesmangel und/oder aufgrund eines Traumas das Gehirn veranlasst, seine Kräfte dort anzuhäufen, wo sie gebraucht werden; und dort zu kürzen oder straffen, wo sie weniger nötig sind. Die Gehirnstruktur verändert sich! Als Ergebnis haben wir ein Gehirn, das aus dem Gleichgewicht geraten ist; ein Gehirn mit weniger kortikaler Kontrolle über Impulse; und verringertem Informationsfluss von unten nach oben. Traumen neigen auch dazu, die Rechts-Links-Schaltkreise im Corpus Callosum auszudünnen, sodass Verknüpfung viel schwieriger wird. Es ist ziemlich dasselbe, als würde man eine vierspurige Autobahn auf eine einzige Spur reduzieren – der durchlaufende Informationsfluss verringert sich.

Verknüpfung normalisiert jeden Aspekt unseres Seins. Das System ist in Harmonie. In der kognitiven Therapie kann es große Disharmonie geben, zwischen dem, was wir fühlen; und dem, was wir denken. Zu oft geht die Anstrengung dahin, neu zu arrangieren, was man über die Gefühle denkt, und das Ergebnis ist mangelnde Harmonie; besonders wenn man weiß, wie beschaffen diese Gefühle sind. Verknüpfung bedeutet ein Fließen zwischen Gefühlen, die dem tieferen Gehirn entstammen; und dem frontalen Kortex auf höherer Ebene, wo Gedanken stattfinden; genauer noch vom rechten Frontalbereich zum linken. Ich habe nie gesehen, dass der Begriff der Verknüpfung in der Kognitions- oder Einsichts-Therapie diskutiert wurde, ob-

wohl er das wesentliche Element der Heilung ist. Wenn unsere Patienten in Sitzungen beginnen, sich tiefen Gefühlen zu nähern, steigt der Herzschlag auf ein gefährlich hohes Niveau. Diese Werte fallen nach der Verknüpfung steil ab. Die Frage, die jeder Psychotherapeut beantworten muss, lautet: „Warum geschieht das"? Es weist wieder auf die Tatsache hin, dass eingeprägte Feelings gefährlich sein können und das Gehirnsystem mobilisieren, um der Bedrohung zu begegnen, als würde es sich um ein Virus handeln.

Der rechte OBFK – Wächter über die Verbindung zu unserer Geschichte

Wo also ist das Schwarze, das Ziel, das tiefere Zentren des Gehirns anvisieren müssen, damit richtige Verknüpfung zustande kommt? Es ist der rechte Orbitofrontale Kortex (OBFK), eine Schlüsselstruktur, die einem Menschen ermöglicht, volles Bewusstsein zu erleben (das heißt, volles Bewusstsein von Schmerzgefühlen zu haben, deren Kraft zu stark war, als dass man sie hätte fühlen können). Der OBFK, der Teil des Neokortex, der direkt hinter den Augenhöhlen liegt, erreicht zwischen dem achtzehnten- und vierundzwanzigsten Lebensmonat eine gewisse Reife. Der rechte OBFK erhält auf der rechten Gehirnseite Gefühlsinformationen und hilft, sie zu verschlüsseln; er unterstützt die Gefühlskontrolle und ist vor allem daran beteiligt, Gefühlsinformationen wiederzufinden und sie in den linken OBFK zu integrieren. Das ist eine große Aufgabe. Dank dem rechten OBFK können wir wissen, was wir fühlen; und fühlen, was wir wissen – wenn er nur den linken präfrontalen Kortex darüber informiert, was er weiß und fühlt. Der linke präfrontale Bereich filtert und reguliert sensorischen Input, sowohl von außen als auch von innen. Oft lässt er die Emigration (Ausweitung) von der rechten Seite nicht zu, die wie ein unerwünschter Alien behandelt werden kann.

Wenn wir volles Bewusstsein wiedergewinnen wollen, müssen wir die Orbitofrontale Kortex-Karte benutzen, um das nonverbale Gehirn, den rechten limbischen Bereich und den Hirnstamm zu durchsuchen, sodass wir die entferntesten- und ältesten Erinnerungen wieder aufspüren können.

Der Orbitofrontale Kortex stellt eine Karte unserer inneren Lebensgeschichte bereit und registriert Informationen von weiter unten, von präverbalen (vorsprachlichen) Erinnerungen, und liefert dann ein Kodier-System höherer Ebene, das dem Feeling einen Namen gibt. Es ist wie ein GPS (Globales-Positionier-System), das uns ständig informiert, wer wir sind, wo wir sind und wohin wir gehen. Diese Karte wird in einer neuro-biochemischen Sprache verfasst. Ihre Kennfrequenz wird auch verzeichnet. Ein Schlüssel, wie wir Informationen speichern, besteht aus bestimmten Frequenzen, die dann mit höheren Frequenzen resonieren und die Herstellung der Verbindung unterstützen. Es kann sein, dass eingeprägte Gefühle „wissen", dass sie Freunde in höheren Kreisen haben und ihre Bekanntschaft machen müssen. Wichtig am OBFK ist, dass er Repräsentationen aus der Tiefe des Gehirns enthält. Auf diese Weise sind wir uns unseres Innenlebens bewusst; ein Leben, das mit Worten nichts zu tun hat. Wenn ich sage, wir sind uns bewusst, bedeutet das, dass die Information im rechten OBFK zum linken geleitet wird, und genau dort werden wir uns bewusst.

Weil der OBFK eine Karte unserer inneren Umwelt bereitstellt, kann man dort frühesten Missbrauch und Liebesmangel verschlüsselt vorfinden. Weil die rechte Seite sich vor der linken Seite entwickelt, sind viele unserer Erfahrungen auf Leben und Tod, im Mutterleib oder bei der Geburt, hier verzeichnet. Das macht das wieder Aufspüren durch eine auf das Linkshirn ausgerichtete Therapie (Kognition) nahezu unmöglich. Wenn wir volles Bewusstsein wiedergewinnen wollen, müssen wir die Orbitofrontale-Kortex-Karte benutzen, um das nonverbale Gehirn, den rechten limbischen Bereich und den Hirnstamm durchsuchen, sodass wir die entferntesten- und ältesten Erinnerungen wieder aufspüren können. Verdrängung und

Schleusung verhindern das wieder Aufspüren; dieser repressive Prozess verbraucht kontinuierlich Energie. Wir sehen das bei Depression, wenn es zu einer Art Herzschwere kommt, mühsames Atmen und mühsame, schwerfällige Bewegungen. Auch dadurch erkennen wir, dass Depression schwere Verdrängung involviert; die Energie wird in den Diensten der Unterdrückung von Gefühlserinnerungen verbraucht.

Im Großen und Ganzen ist „Bewusstheit" linkes Gehirn; aber das bedeutet nicht unbedingt Sprache. Volles Bewusstsein ist harmonische Zusammenarbeit zwischen rechtem- und linkem Gehirn. Nebenbei bemerkt, ergab eine Studie zweier Psychologen an der „UCLA, Eisenberger und Liberman", dass Leute, die weniger Unbehagen erlebten, mehr präfrontale Kortex-Aktivität aufwiesen. Wieder sehen wir, dass höhere Zentren fähig sind, tiefere Zentren zu unterdrücken und zu beruhigen. Sie fanden auch heraus, dass körperlicher- und emotionaler Schmerz dieselben Bahnen im Gehirn benutzen. Kurz gesagt, Schmerz ist Schmerz, ganz gleich, woher er kommt; emotionaler Schmerz ist körperlich. Er ist nicht nur in unserer Psyche, nicht nur psychologisch, und kann nicht allein auf der psychologischen Ebene behandelt werden.

Wir wissen, was geschieht, wenn es in einer Sitzung zur Bewusstheit ohne Verknüpfung kommt, als „Abreaktion" bekannt. Die Vitalwerte steigen und fallen auf sporadische Weise und liegen selten unter den Ausgangswerten. Oft geschieht das in den Pseudo-Primärtherapien, wo man den Patienten sagt, was sie fühlen- und wie sie sich fühlen sollen. Hier bewegen sich die Vitalwerte überhaupt nicht. Deshalb messen wir die Vitalwerte vor- und nach jeder Sitzung. Wir maßen die Werte eines neuen Patienten, der Pseudo-Primärtherapie gemacht hatte. Er ging durch frühe Gefühle, die real aussahen. Seine Vitalfunktionen änderten sich nie, und das deutete auf Energiefreisetzung hin, aber nicht auf Verknüpfung. Solange keine Verknüpfung zustande kommt, und keine Verlagerung der Gehirnprozesse von rechts nach links, gibt es keine entsprechenden Veränderungen der Physiologie. Das darf man nicht mit angemessenen Emotionen verwechseln, mit denen jemand Wut über eine Ungerechtigkeit- oder Trauer über den Verlust eines geliebten Menschen ausdrückt. Das sind angemessene Gefühle – keine neurotischen.

Das rechte limbische Gehirn und der Hirnstamm sind für einen Großteil unserer Erregung verantwortlich; während das linke Gehirn beruhigend wirkt. Wenn es zu übermäßiger Erregung kommt, aufgrund unbefriedigter Bedürfnisse und Erinnerungen, die im Hirnstamm und limbischen System gespeichert sind, kann der linke Orbitofrontale Kortex dabei helfen, diese Erregung zu dämpfen und ein falsches Gefühl von Ruhe erzeugen. Das ist ein Schlüsselelement der kognitiven Therapie. Wie ich aufgezeigt habe, war ein Grund für die Entwicklung des linken Gehirns tatsächlich der, den Verdrängungsprozess zu unterstützen; Schmerz ausreichend in Schach zu halten, sodass wir im Alltagsleben funktionieren können.

Der Orbitofrontale Kortex kann auch die Erregung hemmen oder dämpfen, die auf Anordnung des Hypothalamus zur Hypersekretion von Stresshormonen führt. Wenn der OBFK angemessen entwickelt- und verknüpft ist, kann er Aggressionsimpulse blockieren und Terror kontrollieren. Man hat gezeigt, dass Mörder eine geringere Aktivierung des OBFK aufweisen, wenn ihnen bestimmte Aufgaben vorgelegt wurden, und deshalb weniger Kontrolle haben. Das trifft auch auf diejenigen zu, die unter Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) leiden. Das ADS-Syndrom deutet im Allgemeinen auf eine Schwächung des linken/rechten präfrontalen Gehirns hin. Alle diese vergrabenen Gefühlseinprägungen sind wie die Horden, die über den Graben (das Corpus Callosum) gelangen wollen, um nach Hause zu kommen; aber über Nacht hat jemand an der Autobahn gearbeitet und die Spuren beträchtlich eingeengt. Jetzt gibt es einen Stau; und es wird schwierig, sich auf die Hausaufgaben zu konzentrieren, wenn der ganze „Lärm" im Gange ist; der ganze frühe Schmerz balgt sich um Aufmerksamkeit. Alle

Gefühle bündeln sich und versuchen gemeinsam durchzukommen. Solange es keine Verknüpfung gibt, wird es immer diesen Lärm geben, weil der Lärm aus diesen unverknüpften Gefühlen besteht.

Ich habe den Orbitofrontalen Kortex mit einem Bagger verglichen, der ihn abgreift und den Schutt von unten hochbringt. Was er zutage bringt, ist oft nicht hübsch: ein vergessener Inzest zum Beispiel; oder die Hoffnungslosigkeit, von den Eltern jemals Liebe zu bekommen; ein enormes Trauma, das wir jeden Tag in unseren Patienten sehen. Wenn wir alte Erinnerungen wieder aufspüren und mit dem rechten OBFK beginnen, „leuchtet" die ganze rechte Seite bis hinab zu Amygdala und Hirnstamm „auf" und wird aktiviert.

Wenn die Verknüpfung zustande gekommen ist, haben Gefühle ein Zuhause gefunden, und das System kann ausruhen. Die Person muss sich nicht mehr mit intensivem Händewaschen abgeben, weil sie sich unbewusst „schmutzig" fühlt. Denken Sie daran, dass die höheren präfrontalen Regulationssysteme Verbindungen zu den Bereichen des Hirnstamms bzw. limbischen Systems haben, wobei Informationen in beide Richtungen fließen. Wir können unsere Gefühle fühlen und wir können sie blockieren, wenn sie zu schmerzhaft sind. Wenn der präfrontale Kortex schwächer ist und mit Input nicht gut fertig werden kann, haben wir von der Amygdala gesteuerte Gefühle, die sich direkt auf unsere höheren Zentren auswirken, und uns möglicherweise zu unaufhörlicher geistiger Aktivität treiben. Wenn es je ein universelles Leiden gäbe, wäre es diese unaufhörliche Aktivität. Leute können nicht stillsitzen und entspannen. Bewegung, als Einprägung, kann bei der Geburt der Weg ins Leben gewesen sein, und sie ist es jetzt als Erinnerung.

Meiner Erfahrung nach ist die Unwirklichkeit des Glaubenssystems umso größer, je weiter der Spalt zwischen tiefem Fühlen und Bewusstheit ist; je entfernter das Feeling ist, umso entrückter ist das Glaubenssystem und umso hartnäckiger hat es uns im Griff. Wir hatten eine Patientin am Primal Center, die auf Aliens fixiert war, die von einem anderen Planeten gekommen waren, um sie zu attackieren. Nach vielen weniger starken Gefühlen, fühlte sie schließlich, was diese Aliens wirklich waren – ihre entfremdeten Gefühle; unbekannter Schrecken, den sie in angreifende Aliens umwandelte. Sie musste ihre Furcht rechtfertigen oder rationalisieren. Weil sie so monumental (gewaltig und eindrucksvoll) war, entschwebte ihr Glaube in bizarre Sphären.

Verrückte Gedanken

Sobald Gefühle vom vollen Bewusstsein abgeblockt sind, kann jedes Glaubenssystem den Ansprüchen genügen. Es ist gleich, wie exotisch der Glaube ist; er wird angenommen, wenn er dazu dient, symbolisch alte Bedürfnisse zu erfüllen. Die Flugbahn des Glaubenssystems beginnt tief im Hirnstamm und in alten Teilen des limbischen Systems, wo verheerende Einprägungen gespeichert werden. Der Druck/die Energie bewegt sich aufwärts zu kortikalen Zentren und vorwärts zum Orbitofrontalen Kortex.

Der rechte OBFK tut sein Bestes, um den Druck aufzufangen, aber ein Teil entkommt und bewegt sich auf sein Endziel zu – die linke präfrontale Zone. Aber weil das Bedürfnis/Gefühl partiell blockiert wird, kann der tatsächliche Kontext des Schmerzes nicht verknüpft werden. Das Ergebnis ist ein vager Druck durch die Gefühle auf der linken Seite. Sie heckt dann Gedanken über diese Bedürfnisse/Schmerzen aus: „Gott wacht über mich und beschützt mich." Diese Gedanken sind Hüllen für den Schmerz, die für symbolische Erfüllung sorgen. Aus diesem Grund bleibt die genaue Natur des Bedürfnisses/Schmerzes unbekannt. Aber wenn wir die Hülle abstreifen, steigt der Schmerz sofort an die Oberfläche. Der Symbolismus fließt ein, bevor der Schmerz bewusst werden kann. Seine Funktion ist Abwehr und deshalb kann er

„weit daneben“ liegen. Es bedeutet, dass man sich mit einer geheimnisvollen-, inneren Wirklichkeit befasst, ohne zu wissen, was diese innere Wirklichkeit ist. Je tiefer und mächtiger der Schmerz/das Bedürfnis ist, desto abstrakter und abstruser ist die Gedankenbildung und der Glaube. Die Gedanken mögen verrückt sein, aber die Gefühle sind es nicht. Wenn man die Gedanken- oder Vorstellungen anzweifelt, verteidigt die Person sie fortlaufend mit einer Rationalisierung nach der anderen; alle dienen dazu, die Realität in Schach zu halten.

Eine Studie von Forschern an der „UCLA“, Princeton, und am „University College“, London, über die im Magazin „Science“ berichtet wurde, ergab, dass der Glaube an ein Placebo Gehirnschaltkreise ändert, besonders diejenigen Schaltkreise, die Schmerz verarbeiten und seine Intensität vermindern. Eine Studie, über die in der „Science News“ (2005) berichtet wurde, fand heraus, dass allein der Gedanke, dass man eine Behandlung bekommt, ausreicht, dass jemand sich besser fühlt. Wenn man Versuchspersonen neutrale Pillen gab, ihnen aber sagte, es seien Schmerztöter, ergaben sich genau solche Veränderungen im Gehirn, als ob sie wirkliche Schmerztöter erhalten hätten. Es kam zu einem signifikanten Anstieg in der Absonderung von Endorphinen, den schmerztötenden Substanzen in unseren Gehirnen. Deshalb fühlen sich Patienten in konventioneller Einsichtstherapie besser und bilden sich ein, sie seien auf dem Weg der Besserung. Tatsache ist, dass sie sich wirklich besser fühlen; und das ist der Grund, warum fast jede Therapie abhängig macht. Es ist identisch damit, dass man zu einem Arzt geht, um eine Morphinspritze zu bekommen (Endorphin ist ein Analogon zu Morphin). Das Wundervolle daran ist, dass die Injektion schmerzlos ist und ohne Zuhilfenahme einer Nadel ausgeführt wird. Ein freundlicher-, aufmerksamer Blick eines Therapeuten, und schon ergießt sich ein Morphinstrahl im Gehirn. Stillschweigend inbegriffen, ist die Erwartung, dass der Arzt dafür sorgen wird, dass Sie sich besser fühlen; und natürlich tun sie das. Sie glauben, die Therapie habe es getan; aber tatsächlich hat der Gedanke, was die Therapie leisten kann, es zustande gebracht. Im Gegensatz dazu ist das, was wir in unserer Therapie anbieten, Schmerz – nicht als Endzweck, sondern als Notwendigkeit, um gesund zu werden.

Die „Science News“ (2005) diskutierte, was positives Denken bewirkt. Man fand heraus, dass viele derselben Areale des Gehirns, die auf Schmerz reagieren, auch auf die bloße Erwartung von Schmerz reagieren. Das Ergebnis der Studie war, dass die Erwartung von weniger Schmerz (dass die Therapie ihnen helfen wird) genauso viel Erleichterung brachte, wie weniger Schmerz. Anders gesagt, hängt, wie wir auf Schmerz reagieren, zum großen Teil davon ab, wie wir über ihn denken. Placebos wirken auf dieselben Bereiche, die Schmerz verarbeiten. So muss in einer kognitiven Therapie, die die Art verändert, wie man Schmerz wahrnimmt, zwangsweise eine verminderte Reaktion auf ihn erfolgen. So kann man den Schmerz der Kindheit unterdrücken, indem man eine andere Perspektive annimmt.

Placebo-Reaktionen sind ein gutes Beispiel für Verleugnung. Durch die Gedanken und Vorstellungen eines anderen, können wir so weit von uns selbst entfernt werden, dass wir ein quälendes Erlebnis völlig verleugnen. Das ist nicht nur bei kognitiver Therapie der Fall; es gibt wieder, wie einige von uns aufwachsen, in einer Art von kognitivem Milieu. Wir verleugnen Schmerz und machen mit dem Leben weiter. Qual zu verleugnen ist nicht dasselbe, wie aus ihr heraus zu sein. Man glaubt an Heilung, und dann ergibt sich wirkliche Heilung. Was wir besonders in neuen Studien immer wieder sehen, ist, wie Glaube die Schmerzerfahrung mindern kann. Wenn jemand Drogen- oder Alkohol aufgibt und neue Glaubensüberzeugungen annimmt, stellt sich das Gehirn so darauf ein, als ob die Person noch auf Drogen wäre.

Nach einer Gallup-Umfrage, die 1200 Amerikaner einbezog, glaubte einer- von vier an Geister. Einer von sechs hatte Kontakt mit einem Verstorbenen gehabt; und einer von vier gab an, telepathisch zu kommunizieren. Einer von Zehn behauptete, einen Geist gesehen zu haben oder die Gegenwart eines Geistes erlebt zu haben. Einer von sieben sagte, ein UFO gesehen zu haben. Einer von vier glaubte an Astrologie und fünfzig Prozent glaubten an übersinnliche

Wahrnehmung. In einer anderen Erhebung (Harris) glaubten nur zweiundzwanzig Prozent der Amerikaner, dass wir uns aus früheren Spezies entwickelten. Vierundfünfzig Prozent dachten, dass wir uns nicht aus früheren Arten entwickelten. Achtundvierzig Prozent glaubten, dass Darwins Evolutions-Theorie nicht korrekt sei. Zwei Drittel der Population glaubten, dass Menschen von Gott erschaffen wurden.

Anzahl und Art von Glaubenssystemen sind grenzenlos. Solange Glaubensvorstellungen nicht in einem selbst- und in den eigenen Gefühlen verankert sind, können sie abheben und alle Arten selbst betrügerischer Auffassungen einschließen. Wenn der präfrontale Kortex von anderen Aspekten der Erinnerung abgetrennt ist (Nicht-Verknüpfung), kann er in die Stratosphäre der Selbsttäuschung entschweben, ohne dass ihm Grenzen gesetzt sind. Das trifft auf die intelligentesten von uns zu; einschließlich Wissenschaftler, die, obgleich diszipliniert auf ihrem Feld, wenn sie einmal von ihren Gefühlen abgetrennt sind, an die irrationalsten Philosophien- und Psychotherapien glauben können; an Methoden, die kein Körnchen eines Beweises an sich haben. Jede Überzeugung ist möglich, wenn sie aus den Gefühlsangeln gehoben worden ist; und Intelligenz hat nichts damit zu tun.

Dr. Martin Teicher bestätigt eine starke Verbindung zwischen Trauma und Gehirnschwächung: „Man geht davon aus, dass harte Bestrafung, Herabsetzung und Vernachlässigung eine Kaskade chemischer Substanzen freisetzen, die eine dauerhafte Wirkung auf die Signale erzeugen, die Gehirnzellen untereinander zusenden." Wenn es aufgrund von frühem Liebesentzug weniger Dendriten gibt, ist die Kommunikation zwischen tieferen Gehirnzentren und höheren Kontrollbereichen geschwächt. Später werden wir diese Durchtrennung zwischen tiefen Gefühlen einerseits- und der „bewussten" Realität der Gedanken und der Glaubensvorstellungen und des Verhaltens, andererseits, genauer erörtern; letztere (Glaubensvorstellungen) werden vielleicht von ersteren (tiefen Gefühlen) geformt, ohne dass die Person je weiß, was sie „steuert".

Man verstrickt sich leicht in ein bindendes Gedankennetz - je labyrinthischer, umso besser - und von daher erklärt sich die Anziehungskraft der Einsichtstherapie. Man ist jetzt Gefangener dieser Glaubensvorstellungen und geht diese Sklaverei bereitwillig ein, weil diese Sklaverei auch eine wichtige Abwehr ist. Sollte der Faschismus jemals nach Amerika kommen, käme er zweifellos durch Volkswahl, nicht durch autokratisches Edikt (Erlass, Verlautbarung). Frohen Herzens würden wir in kritiklosen Gehorsam gegenüber dem Führer schlüpfen, denn es würde uns der Notwendigkeit entbinden, für uns selbst zu denken. Er würde uns vor dem Bösen „da draußen" beschützen. Es erinnert mich an Leute, die in Stahlkäfigen nach Haien tauchen. Sie haben keine Bewegungsfreiheit, aber es ist Tatsache, dass die Haie nicht zu ihnen gelangen können. Ihr Stahlkäfig ist ihre Abwehr und ihr Gefängnis. Chemische Gefängnisse sind genauso stark wie stählerne. Sie lassen nur wenige Verhaltensalternativen zu. Glaubensvorstellungen sind das psychische Äquivalent (gleichwertig) der Verdrängung. Wir können den Fluss umleiten, aber wir werden die vulkanische Aktivität nicht ändern. Wir können die Explosion mit Gedanken zudecken, aber es besteht immer die Gefahr einer weiteren Eruption; manchmal geschieht es in der Form eines Anfalls; ein anderes Mal findet man sie, wenn jemand von einer plötzlichen Erkenntnis besessen ist – Gott finden und wieder geboren werden.

Der Patient, den ich an früherer Stelle erwähnte, der gerade dabei war, den schrecklichen Inzest-Schmerz zu erleben, sah, wie Gott seine Hand herabreichte, um ihn zu beschützen (und ihn aus dem Feeling herauszunehmen). Er wurde vor sich selbst gerettet. Vor seinen Erlebnissen und Gefühlen. Er wurde von der Gottes-Idee gerettet; es sei denn, wir glauben wirklich, dass jemand da oben zuhörte und wirklich seine Hand herabreichte. Die Idee oder Vorstellung drängte sich in seine Bewusstheit, um die Qual zu beenden. Er wurde sich ihrer bewusst, um volles Bewusstsein zu vermeiden. Die Idee nahm den Platz des Schmerzes ein. Er musste nicht weiter in seine Leidensarchive hineingehen. Mit einem Ruck, kam er aus dem Feeling heraus.

Er entkam aus seiner Vergangenheit in die Gegenwart; diese Gegenwart verteidigte ihn gegen seine Geschichte. Es kam zu einem plötzlichen, abrupten Wechsel von seinem rechten Gehirn zu seinem linken; vom inneren Brennpunkt, zum äußeren; und der Schmerz erledigte es alles selbst; Willenskraft war nicht daran beteiligt. Anstatt zu sagen: „In meinem System ist ein automatischer Wächter, der mich nicht zu viel Schmerz fühlen lässt", glaubte er an eine göttliche Intervention, die sein Leiden beendete. Gott und Serotonin wurden einander austauschbar.

Das alles vermittelt uns eine gute Vorstellung von der persönlichen Evolution und auch von der Evolution der Spezies. Zuerst gibt es Empfindungen, wie: Würgen, Husten, Ersticken; dann Gefühle, wie: unglücklich, traurig, ängstlich; dann Gedanken. Das eine ging fließend in das andere über, als die Spezies sich entwickelte; und ebenso in unserer eigenen persönlichen Entwicklung. Gedanken sind der letzte Rückzugsraum. Wir dehnen sie in absurde Längen, bis wir Psychose erreichen, bei der es kein reales Fundament mehr in der Außen-Realität gibt. Wenn wir den Schmerz mit unseren Migränen- und hohem Blutdruck im Zaum halten können, dann sei's drum. Wenn wir es nicht können, dann nehmen wir Glaubenssysteme an. Wenn wir ihn mit Trinken und Drogen abblocken können, sei's drum. Wenn wir es nicht können, suchen wir uns wieder Glaubensvorstellungen. Es ist alles evolutionsbedingt. Wir gehorchen den hartherzigen Befehlen der Gehirnevolution.

Sogar kleine Kinder können zur Beruhigung Drogen nehmen, lange bevor sie fähig sind, ein Glaubenssystem zu organisieren. Wenn sie in ihren späten Teen-Jahren sind, können sie Angst mit Glauben austauschen, von Drogen und Alkohol lassen, und in das Reich der Gedankenfliehen. Sobald wir Glaubensvorstellungen als Teil des evolutionären Gehirnprozesses betrachten, beginnt das alles Sinn zu machen. Deshalb sind Zwangsgedanken Stationen auf dem Weg zu bizarreren Problemen der Psychose. Es ist alles Teil eines Kontinuums, in dem man Gedanken benutzt, um den Schmerz zu ersticken. Psychose ist die letzte Station auf dieser Reise. Manchmal ist es schwierig, den Unterschied zu bestimmen: „Wenn ich dieses Amulett um meinen Hals hänge, kann mir nichts geschehen." Ist das ein Zwangsgedanke oder psychotische Gedankenbildung?

Die „Flugbahn" des Fühlens wird durch die Evolution definiert und folgt ihr vom tiefen Hirnstamm, über den rechten limbischen- zum rechten präfrontalen Kortex und schließlich zum linken präfrontalen Kortex. Es hängt alles von der Valenz des Schmerzes ab; je stärker sie ist, umso mehr steht der ideenbildende Kortex unter Druck, Vorstellungen und Glaubensüberzeugungen herzustellen. Wenn obsessiver Glaube der Psychose Einhalt gebieten kann – umso besser; in meinen Freud'schen Tagen glaubten wir, dass Psychose das Ergebnis der Dekompensation obsessiven Glaubens sei. Obsessiver (zwanghafter) Glaube setzt einen ziemlich intakten frontalen Kortex voraus. Bei Psychose ersetzen die erste- und zweite Linie die dritte, sodass die Geschichte zum gegenwärtigen Leben wird. Die Vergangenheit nimmt die Gegenwart voll in Beschlag und man kann zwischen den beiden nicht mehr unterscheiden.

Der Körper muss einen Weg finden, die überwältigende Last des Traumas in etwas anderes zu übersetzen; und so mobilisiert er primitive Abwehrmechanismen, die den Schmerz verdrängen. Jeder Schmerz wird mit Verdrängung beantwortet; die Methode des Gehirns, Emotionen zu verbergen. Später im Leben, wenn das traumatisierte Baby - sagen wir, ein Junge - mit der kortikalen Fähigkeit ausgestattet ist, Fühlen durch Gedankenbildung zu ersetzen, wendet er sich an einen Gott, der ihn von seinem inneren Schmerz erlösen soll, auch wenn er nicht weiß, woher der Schmerz stammt oder nicht einmal, dass überhaupt Schmerz existiert. Er wendet sich an einen Gott, der über ihn wachen soll; zusehen soll, dass ihm Gerechtigkeit widerfährt; einer ist, der ihn nicht im Stich lässt; und vor allem einer ist, der ihm hilft, es ins Leben zu schaffen; sowohl wortwörtlich am Lebensanfang, als auch, im übertragenen Sinn – in der Gegenwart. Glaube, Vorstellungen, Mystizismus und Magie sind Methoden, wie wir die von traumatischen Ereignissen hinterlassenen, oft präverbalen Einprägungen kanalisieren.

Denken Sie daran, dass Einprägungen den Tod zu einer Konstanten in der Psyche der Person machen, weil sie oft Ereignisse auf Leben und Tod beinhalten. Deshalb muss der Glaube ein gewisses Todesmanagement mit sich bringen.

Die Wiederverknüpfung des Gehirns

Es gibt immer mehr Beweise, dass Gehirngewebe am extrem anterioren (vorderen) Teil des präfrontalen Kortex für die Integration emotionaler Zustände verantwortlich ist. Die jüngste Arbeit eines Yale-Teams, Patricia Goldman-Rakic und Pasco Rakic, in der sie ein Modell der Symmetrie im Gehirn entwickelten, zentrierte sich auf das Corpus Callosum (die Brücke zwischen rechtem und linkem Gehirn). Sie behaupten, dass Zellen im Corpus Callosum gekennzeichnet sind, sodass sie sich mit Spiegelzellen auf beiden Gehirnseiten verknüpfen. Entweder gibt es eine bestimmte Resonanzfrequenz, die jeder Seite hilft, einander zu erkennen; oder es gibt vielleicht eine chemische Affinität, die Zellen auf einer Seite erlaubt, sich mit Zellen auf der anderen Seite zusammenzuschließen, zu verknüpfen. Wie ich erwähnte, kommt verknüpfte Erinnerung vielleicht zustande, wenn Einprägungen tieferer Ebene, mit denselben Frequenzen weiter oben im Gehirn resonieren. Wenn sich der präfrontale Kortex und der Subkortex treffen, scheint es ein Erkennungsmuster zu geben; es ist, als würden sie einen Seelenverwandten finden. Noch wahrscheinlicher ist, dass die Einprägungen tieferer Ebene aufsteigen, und sich ihre anderen Hälften höher im Nervensystem suchen. Haben sie sich einmal zusammengeschlossen, bilden sie einen integrierten-, vereinten Schaltkreis.

In einem exzellenten Buch von David Darling mit dem Titel „Equations of Eternity“ (Gleichung der Ewigkeit) erörtert der Autor, wie Nervenzellen und insbesondere Axone sich verhalten. „Verschiedene Axonen-Gruppen müssen in der Lage sein, verschiedene Wegweiser zu erkennen, oder andernfalls würden die meisten Axone im Nervensystem am gleichen Platz wachsen. Die Evolution hat viele unterschiedliche Rezeptor-Moleküle auf der Oberfläche einer Nervenzelle platziert, von denen sich jedes nur an ein spezielles Molekül heftet.“ Das Ergebnis ist, dass Nervenzellen einen Führer haben, der sie in Richtung Verknüpfung mit anderen Zellenlenkt. Alles, was für die Verknüpfung erforderlich ist, ist, dass andere Nervenzellen passende Rezeptormoleküle haben. Die Zellen sind fähig, alle anderen, nicht passenden Nervenzellen, zu ignorieren.

Darling betont im Weiteren, dass diese Zellen ein ‚Nervenskelett‘ errichten, auf das alle nachfolgenden Fasern aufbauen können.“ Auf diese Art baut jede neue Bewusstseinsebene auf früheren Ebenen auf und verfeinert sich. Somit wachsen Axone vom Hirngewebe tieferer Ebene auf ihr eigentliches Ziel zu. Darling behauptet, dass diese Zellen „wissen“, wann die Verknüpfung zustande gekommen ist, weil man die Rezeptoren auf Axonen nur auf der richtigen Zielnervenzelle findet. Er fährt fort: „Durch stufenartige Entfaltung organisiert- und verknüpft sich das Gehirn selbst.“ Schon im Mutterleib, so glaubt er, bereitet sich das Gehirn auf den Augenblick vor, wenn „es ans Tageslicht kommt“. Ich zitiere weiter, weil, was er behauptet, genau mit unseren klinischen Beobachtungen übereinstimmt: „Bereits im Mutterleib hat das Individuum die physische Evolution allen Lebens auf der Erde rekapituliert. Jetzt rast es durch die Stufen, auf denen sich das Leben psychisch-geistig entwickelte.“ Die Stufen verlaufen „von Geistlosigkeit zu Schattenbewusstsein, zum Bewusstsein von der Welt und zum Bewusstsein des eigenen Selbst.“ Jede neue Ebene ist eine Ausarbeitung der früheren Ebene, bis wir bei vollem Bewusstsein angelangt sind. Entscheidend ist hier die Auffassung von der Verknüpfung; das Zusammenlaufen verwandter Nerven-Netzwerke.

Ohne die Verknüpfung, zwischen tieferen- und höheren Ebenen, betrachten wir nur, dass sich spät entwickelnde kortikale Gehirn und nicht das Gehirn als Ganzes. Darling betont, dass

das Gehirn in unserer persönlichen Entwicklung die Stufen der gesamten menschlichen Geschichte durcheilt. In der Primärtherapie rasen wir in umgekehrter Folge durch die Stufen. Nur ist es kein Rennen; es ist eher wie ein Gekrabbel. Niemand kann für uns eine Verknüpfung (Einsicht) herstellen; sie muss aus einem Feeling herauskommen, und das muss auf langsame-, geordnete Weise geschehen. Wenn der Patient die Verknüpfung hergestellt hat, wissen wir, dass es Zeit ist. Wenn die Einsicht von einem Therapeuten erzwungen wird, ist es gewöhnlich nicht an der Zeit. Sie muss organisch kommen, sonst verstößt sie gegen die Evolution – Gedanken nach Gefühlen und nicht vor ihnen. Darling betont, dass Wahrheit eine „ungebrochene Realität" ist. Neurose schafft es, diese Realität auseinanderzubrechen (Durchtrennung, Nicht-Verknüpfung). Gefühlstherapie stellt diese Gesamtrealität wieder her. Es gibt eine Einheit der Natur, die nur mit Verknüpfung zustande kommt. Neuropsychologische Gesetze existieren. Es liegt an uns, sie zu finden. Einige von uns verlieren vielleicht auch ihre Koordination, weil innere Fingerzeige (von Proprio-Rezeptoren) es nicht, den ganzen Weg nach oben bis zur Integration schaffen. Somit kommt es zu Ungeschicktheit und Koordinationsmangel, weil Körper, Muskelfunktion und höhere Kontrollzentren nicht miteinander verknüpft sind. Der Mensch ist nicht ganz beisammen.

Ein frühes Trauma schwächt die richtige Entwicklung des rechten Gehirns, sodass wir später falsch wahrnehmen, keine Nuancen erkennen können, und über- oder unterreagieren. Wir können keine Nuancen erspüren, weil das das rechte Gehirn ist, und wir von ihm abgetrennt sind. Somit besteht die Tendenz, dass man wortgebunden- und nüchtern ist und die eigentliche Bedeutung in bestimmten Situationen nicht sieht. Schwächung des rechten Gehirns kann auch dazu führen, dass wir unsere Fähigkeit verlieren, Empathie für Andere zu empfinden, weil das auch rechte Seite ist. Kurz gesagt, fehlt bei Nicht-Verknüpfung alles, was Fühlen einbezieht. Für einen Therapeuten ist es entscheidend, Zugang zum rechten Gehirn zu haben; und - noch wichtiger - ein vereinigtes rechtes- und linkes Gehirn zu haben. Er muss über die Worte des Patienten hinausschauen können.

Am Beispiel des Wartens in dem vorherigen Fall wird klar, dass wir keine vollständige Lösung- und Veränderung bekommen, es sei denn, wir steigen die Kette ganz hinab. Wenn wir das Warten in der Kindheit wiedererleben (das Bedürfnis, nach der Schule nach Hause zu gehen), würden wir nur einen Teil des Traumas auflösen. Warten hätte immer noch eine Dringlichkeit an sich, die aber nicht so verzweifelt ist, wie zuvor. Was Warten seine Dringlichkeit auf Leben und Tod verleiht, ist das Geburtstrauma, das in der Tat ein Fall von Leben und Tod war. Das ist eine generelle Regel bei jedem Problem oder Ausagieren. Der zwanghaft-obsessive Aspekt wird weitgehend von präverbalen (vorsprachlichen) Traumen gesteuert, die gewöhnlich reine Impulse sind. Das ist der Grund, warum sexuelles Ausagieren so schwer zu behandeln ist; und solange eine Therapie nicht am Prototyp ankommt, lässt sich das Ausagieren nicht voll beseitigen. Das Problem hier ist, dass Traumen der ersten Linie, die dem Ausagieren zugrunde liegen, bereits eine Dringlichkeit an sich haben. Der teuflische Aspekt ist, dass man keinesfalls in die Tiefe gehen kann, ohne zuerst im Seichten zu arbeiten; man kann die Vergangenheit nicht aufsuchen, ohne sich zuerst mit der Gegenwart zu befassen. Wir müssen der Evolution Folge leisten, wenn auch in umgekehrter Richtung.

Beim Rebirthing oder in der LSD-Therapie wird der Patient in frühen-, weit entfernten Schmerz geworfen; nur zu oft ist beginnende- oder zeitweilige Psychose das Ergebnis. Einer unserer Patienten ging zu einer Wochenend-Meditationsgruppe, die tiefes Atmen praktizierte. (Das geschah ohne unser Wissen. In unserer Therapie ist es aus naheliegenden Gründen verboten.) Er kam kaputt zu uns zurück, war total symbolisch und sprach von kosmischen Kräften und diversen Vorleben. Dieses tiefe Atmen schwächte seine Abwehr und öffnete die Schleusen künstlich. Die Überlastung warf ihn in Symbolismus, da der frontale Kortex darum

kämpfte, den befreiten Schmerzen einen Sinn zu geben, die zu fühlen und integrieren das Gehirn noch nicht bereit war.

In der Psychotherapie müssen wir der Evolution und Devolution (über- und nachgeordnete Entwicklungen) trauen; wir dürfen keine Stufen überspringen. Wenn wir in der Therapie sofort zu Geburtstraumen gehen, setzen wir uns über die Evolution hinweg. Aber wenn wir uns in eine gegenwärtige Situation einklinken, wie zum Beispiel im Behandlungszimmer eines Arztes zu warten, ist das Gefühl da (wie bei unserem Patienten, der nicht warten konnte). Wir müssen nur den Patienten in dem gegenwärtigen Gefühl festhalten, und es wird ihn von selbst dort hinabbringen, wohin er gehen muss. Aber wir steigen nur in geordneten Schritten hinab, sodass er nicht überwältigt wird. Fühlen ist ein Vehikel (Mittel), das uns die Nervenbahnen hinab zu den Ursprüngen transportiert. Wenn wir den Patienten nicht stören und ihn nicht über seine Fähigkeit hinaus zwingen, verschließt er sich von selbst, wenn der Schmerz zu groß ist. Wenn der Schmerz exzessiv ist, haben wir alle einen automatischen Wächter, der uns wieder verschließt. Diese Tatsache sollte uns sagen, dass Abwehr automatisch durch Schmerz entsteht. Defensiv zu sein, ist nichts Schlechtes. Es ist ein notwendiger Überlebensschritt.

Man fragt sich, warum die menschliche Evolution, wenn sie so viel Sinn ergibt, nicht auf natürliche Art für Zugang sorgt, wenn wir erwachsen werden? Nun, die Evolution kam bis zur Verdrängung und hörte dann auf. Ausgehend von der Flucht vor äußeren Feinden entwickelten wir die Fähigkeit, vor innerer Gefahr - vor Gefühlen - zu fliehen. Aber leider brauchen wir Hilfe, um Zugang zu gewinnen. In der Zwischenzeit laufen wir jeden Tag im Überlebensmodus herum – verdrängt.

Man kann keinem Therapeuten trauen, der auf sein linkes Gehirn beschränkt- und von Gedanken und Einsichten eingegrenzt ist.

Es sollte klar sein, dass Dissoziation (Abspaltung) Bewusstsein einschränkt, nicht aber Bewusstheit, und für die Kontrolle brauchen wir Bewusstsein – nicht Bewusstheit. Ich kann diesem ungeduldigen Individuum in der Therapie die Bewusstheit (linke frontale Zone) vermitteln, dass er schrecklich impulsiv ist und Warten nicht ertragen kann, aber das erzeugt nicht die Unten-Oben-Verknüpfung, die Kontrolle ermöglicht; die Verknüpfung zwischen tiefem, rechtem Gehirn und linkem präfrontalen Gehirn. Auch bei voller Bewusstheit sendet das rechte, untere Gehirn Impulse durch den ganzen Körper, die an verschiedenen Organen nagen. Das Ergebnis kann Kolitis (Entzündung des Dickdarms) sein (deren Ursprung oft auf der ersten Linie liegt) oder blutende Geschwüre, die sich ohne Zugang zur ersten Linie nicht stoppen lassen. Die Person, die Bewusstheit hat, kann sich all dessen total unbewusst sein. Das Unbewusste hat beim Neurotiker keine Möglichkeit, bewusst zu werden. Neurose bedeutet einen veränderten Bewusstseinszustand. Das beinhaltet einen defekten- oder geschwächten Gehirnschaltkreis von ganz unten nach ganz oben. Kurz gesagt, ist das Gehirn neu verdrahtet. Ein Erwachsener fühlt vielleicht, anstatt des Bedürfnisses nach Liebe und Zärtlichkeit, sofort sexuelle Impulse, oder den Drang zu essen. Je mehr diese Schaltkreise abweichen und in einer bestimmten Weise feuern, umso mehr verfestigt sich die Neuverdrahtung.

Wir müssen zurückgehen und die Zeiten der ersten Abweichung wiedererleben, wenn wir Fortschritte bei ihrer Auflösung machen wollen. Wir gehen zurück, um die Sollwerte auf normal zurückzusetzen. Deshalb erhöht sich nach einem Jahr Primärtherapie die Menge des natürlich hergestellten Inhibitors (Verdrängers) Serotonin. Die Sollwerte sind neu eingestellt worden. Es ist manchmal möglich, Erleichterung zu erlangen, indem man nur in spätere Kindheitstraumen eintaucht und den Prototyp an Ort und Stelle lässt. Wenn die Symptomschwelle durch diese Methode angehoben wird – umso besser. Es gibt dann keine offenen Symptome;

aber die Tendenz ist immer noch da. Somit ist ein Alkoholiker vielleicht nicht mehr zum Trinken gezwungen, wenn er etwas von dem Schmerz wiedererlebt; aber er wird hinterher immer in Gefahr sein. Wenn wir auf totale Persönlichkeitsänderung aus sind, ist dies nicht möglich, ohne sich mit der Einprägung zu befassen. Wenn man glücklich damit ist, keine Symptome zu haben, dann sei's drum. Es ist das Leben des Patienten – nicht unseres.

Ein frühes Geburts- und Vorgeburtstrauma wird im Allgemeinen die richtige Entwicklung des rechten Gehirns und seiner Verknüpfungen mit dem linken stören. Es bleibt so erregt zurück, dass es sogar neutrale Ereignisse „zur Explosion bringen" können. Brauchen wir einen Therapeuten, der uns hilft, die äußere Realität zu sehen? – Nein. Wir brauchen einen Therapeuten, der uns hilft, die innere Realität zu finden; der Rest erledigt sich selbst. Wir brauchen Zugang zum rechten Gehirn, weil dieses Gehirn (besonders der Orbitofrontale Kortex) eine Karte unserer emotionalen Geschichte- und unseres inneren Zustands enthält. Wenn wir Zugang haben, müssen wir nicht ausknobeln, was mit uns im Alter von zwei Jahren geschah; wir können es erleben und wissen es dann. Deshalb unterscheidet sich intellektuelles Erinnern so sehr von Wiedererleben. Intellektuelles Erinnern wird vom frontalen zerebralen Kortex bearbeitet. Der gibt Ereignisse erzählend wieder, kann aber nicht wiedererleben. So kann ein Erwachsener von einem Missbrauch erzählen, als er vier Jahre alt war, der vielleicht nicht wahr ist – eine Konfabulation (Erinnerungstäuschung). Im Gegensatz dazu ist Wiedererleben systemisch und allumfassend. Beim Wiedererleben können Druckstellen von der Geburt wiedererscheinen (wie z. B. die Fingermale des Arztes auf der Haut des Neugeborenen), oder man beginnt zu würgen und ersticken, wenn man Sauerstoffdeprivation bei der Geburt wiedererlebt. Das ist ein sicheres Ereignis, das man nicht mit Wiedererzählen verwechseln darf. Wiedererleben schließt ein, wie die Lungen reagierten; wie viel Schleim während der Geburt sekretiert wurde, weil er während eines Geburtswiedererlebnisses wieder sekretiert wird. Verbales Wiedergeben hat damit nichts zu tun.

Beim Wiedererleben können Druckstellen von der Geburt wiedererscheinen (wie zum Beispiel die Fingermale des Arztes auf der Haut des Neugeborenen), oder man beginnt zu würgen und ersticken, wenn man Sauerstoffdeprivation bei der Geburt wiedererlebt.

Wenn ich Rechtshirn-Kontrolle diskutiere, ist es der Orbitofrontale rechte Kortex, der direkte Verknüpfungen mit der Amygdala des limbischen Systems hat. Bei einem gut funktionierenden rechten Gehirn ist die Fähigkeit gegeben, emotionalen Output zu regulieren. Aber wir brauchen auch Rechts-Links-Verknüpfungen, die weitgehend durch das Corpus Callosum verlaufen. Es muss Verknüpfung von rechts-unten nach rechts-oben geben; und von rechts-oben nach links-oben; und von rechts-unten nach links-oben, damit totale Integration zustande kommt. Das mag kompliziert klingen, aber für das gesunde Gehirn ist es ein „Kinder-Spiel".

Die verschlüsselte Einprägung wird überall im System verzeichnet. Intellektuelles Erinnern behandelt ein eingekapseltes-, linkes Frontalhirn als Ganzheit für sich; verwechselt dieses Gehirn mit dem ganzen Individuum, und so glauben wir, jemand wird gesund, wenn er versteht, was geschehen ist. Nur das linke Gehirn wird gesund. Der Rest bleibt krank. Das linke Gehirn, Experte für sonderbare Gedanken-Konstrukte, kann wirklich glauben, alles sei gut; während der abgetrennte Aspekt der Erinnerung - die Leidenskomponente - sich in ihrem lautlosen Schrei windet. Es ist die rechte Seite, die uns einen Überblick über unser Leben gibt und darüber, wie wir mit ihm zurechtkommen. Die linke Seite seziert und analysiert, aber sie kann das große Bild nicht sehen. Sie kann kritisieren, ist aber nicht kreativ. Jetzt wissen wir, wie Kritik funktioniert; und die Leute in der konventionellen Einsichtstherapie reden mit einem

Gehirn, das keine Worte hat, und wundern sich, dass die Therapie niemanden heilen kann. Es ist ein Dialog, den Leute, die nicht sehen können, mit Tauben führen.

Individuen der dritten Linie suchen sich andere „Thirdliner" (Dritt-Liner) für ihre Beziehungen aus, und sie entscheiden sich für kognitive Therapien der dritten Ebene, um ihre Intellektualität zu verstärken und sich Gefühle vom Leib zu halten. Unsere Therapie wählen Menschen, die leiden, oft zu viel Zugang- und nicht genug Kontrolle haben. Therapeuten müssen Zugang zu ihrem Rechtshirn haben, damit sie mit den Patienten mitfühlen können; spüren, was diese gerade fühlen und wissen, wann Schmerz für den Augenblick vermieden werden sollte. Ein Therapeut wird das Vertrauen des Patienten gewinnen, wenn der Patient spürt, dass der Therapeut weiß, was in ihm vorgeht, keine unpassenden Aktionen unternimmt und den freien Fluss der Gefühle zulässt. Einem Therapeuten, der Gefühle unterbricht, der die Bereitschaft eines Patienten nicht spürt, bestimmte Schmerzebenen zu fühlen, kann man nicht trauen. Dieses Misstrauen liegt in der ganzen Situation. Man kann keinem Therapeuten trauen, der auf sein linkes Gehirn beschränkt- und von Gedanken und Einsichten eingegrenzt ist. Diese Sensibilität kann man niemandem beibringen. Wir können das Fühlen nicht „lehren". Wir können die Verknüpfung mit dem rechten Gehirn nicht lehren; wir können sie nur zulassen.

Weil der Hirnstamm und limbische Strukturen auf der rechten Seite weitgehend das Unbewusste ausmachen, besteht die Aufgabe darin, das rechte Gehirn in Symmetrie mit dem linken Gehirn zu bringen. Erinnern Sie sich bitte, dass Ereignisse unbewusst sind, weil frühe Traumen das rechte Gehirn weit mehr-, als das linke Gehirn beeinflussen; und weil dieses Gehirn den Kontakt mit dem vollen Bewusstsein verliert.

Wie die Erinnerung gebildet wird

Die Auffassung von Frequenzsignalen wird auf einzigartige Weise in „The Field: The Quest For the Secret Force of the Universe" (dt. Das Feld: Die Suche nach der geheimnisvollen Kraft des Universums) von Lynne McTaggart erörtert. Inmitten einer langen Diskussion über die Kommunikation unter Molekülen stellt McTaggart fest: „Nach Benvenistes Theorie werden zwei Moleküle dann auch über weite Distanz aufeinander abgestimmt und resonieren zur selben Frequenz." Es scheint, dass alle Moleküle ihre eigene spezielle Frequenz haben.

Der berühmte Neurowissenschaftler Karl H. Pribram fand heraus, dass, wenn das erste Neuron etwas registriert, bestimmte Frequenzen unter Neuronen im Gehirn resonieren; und dies auch unterhalb unseres Bewusstseins. Diese Neuronen senden Informationen an andere betroffene Teile des Gehirns und bilden die Erinnerung. Was an dieser ziemlich esoterischen Diskussion wichtig ist, ist, dass das Gehirn Information „in der Kurzschrift von Wellen-Frequenz-Mustern (verarbeitet) und diese über das ganze Gehirn in einem verteilten Netzwerk verstreut". Genau auf diese Weise wird Erinnerung gespeichert und wiedererlangt. Im Wesentlichen ist das Gehirn ein Frequenz-Analysator. Aber wenn die resonierende Information unerträglichen Schmerz bedeutet, wird der Kontakt unterbrochen/durchtrennt. Das linke Gehirn sagt: „Ich will nichts mit jemandem zu tun haben, der mir Leid zufügt." Das rechte Gehirn bettelt: „He, Dr. Links, ich hab's hier mit einer Höllenlast zu tun; ich frag doch bloß, ob du mir ein bisschen aushelfen kannst." Aber nein, hemmende Neurotransmitter werden auf den Plan- und in Aktion berufen, um die direkte Kommunikation mit der rechten Seite zu verhindern. Das alles findet vielmehr auf der subkortikalen Ebene statt, als auf der kortikal-kognitiven Ebene. Auch wenn wir Worte haben, gibt es dennoch diese biochemischen Grundprozesse und diese überaus wichtigen Frequenzen. Warum nennen wir jemanden „Doktor"? Weil er in seinen Linkshirn-Intellekt geflohen ist und studierte und studierte, um Gefühle zu vermeiden.

Verschiedene Schlüsselneuronen üben vielleicht eine chemische Anziehungskraft auf ihr Gegenüber aus und koppeln an, wenn sie sich begegnen. Jetzt ist das noch eine Vermutung; aber Tatsache ist, dass, wenn es zur Ankoppelung eines Gefühls- oder Bedürfnisses kommt, das System sofort zum kompensierenden Nervensystem wechselt, um ein Gleichgewicht zu erreichen. Das ist der Test für die Verknüpfung; ein Gleichgewicht des Nervensystems mit Vitalwerten, die unter die Grundlinie fallen.

Wir haben vier verschiedene Hirnwellenstudien an primärtherapeutischen Patienten vorgenommen. Patienten, die mit der Therapie beginnen, haben auf der rechten Seite des Gehirns mehr Kraft (hemisphärische Amplitude), aber nach einem Jahr Therapie kommt es zu einer Kraftverlagerung auf die linke Seite. Das impliziert ein ausgeglichenes Gehirn. Es bestand eine starke Korrelation zwischen Wohlgefühl von Patienten und der Verlagerung im Gehirn. Wir haben eine Zweijahresfolgestudie an vierzehn unsere Patienten abgeschlossen. Mit der Zeit verlagert sich die Kraft nicht nur von rechts nach links, sondern auch von der Rückseite des Gehirns zur Vorderseite (höhere Alpha-Frequenzen), wo es mehr Kontrolle gibt. Es gibt höhere Frequenzen im vorderen Bereich, die vielleicht bessere Integration- und Kontrolle von Gefühlen bedeuten. Ein ängstlicher Patient, der nicht gut verdrängt, kann mit einer höheren Gehirnspannung von 50 bis 150 Mikrovolt, bei 10 bis 13 Zyklen pro Sekunde anfangen. Unmittelbar vor einem ein Primal (Wiedererlebnis) kann die Alpha-Amplitude das Doppelte- oder Dreifache des normalen Ruhewerts erreichen (300 Mikrovolt). Das sagt uns, wie nahe die Erinnerung/das Feeling dem vollen Bewusstsein ist. Es gibt uns ein diagnostisches Werkzeug zur Hand, um den Zugang in unseren Patienten zu messen.

Die Verknüpfung zwischen linkem- und rechtem Gehirn

Verknüpfung bedeutet, dass der rechte fühlende präfrontale Kortex von der Kontrolle durch das linke Gehirn befreit ist. Die linke Seite kann jetzt ihrer wichtigen Integrationsfunktion nachkommen, anstatt zu verdrängen; und natürlich ist die Entspannung des Patienten- und sein Erleichterungsgefühl ein weiteres essenzielles Beweisstück. Von größter Wichtigkeit ist, dass Einsichten zu einem wahren Geysir (frontänartig ausstoßende heiße Quelle) werden, sobald Gefühle angekoppelt haben. Nach einem Feeling entdeckte ein Patient, warum er nie in einem überdachten Restaurant dinieren konnte; er wollte nichts über seinem Kopf haben (der, wie sich in einem Geburtsprimal herausstellte, gegen den Schambogen schlug). Er konnte nie etwas über sich haben; auch symbolisch, wie zum Beispiel einen Chef. Natürlich war sein Vater ein Tyrann; er mied Autorität, wie die Pest. So entdeckte man die Gefühlskomponenten der ersten- und zweiten Ebene. Wir können nicht gesund- und psychisch stark sein, solange die Verknüpfung durchtrennt ist; solange Krieg im Gange ist, zwischen den zwei Gehirnhälften, ist psychische Gesundheit nicht möglich. Neurose bedeutet, dass die Verknüpfung durchtrennt ist. Wir können nicht gesund werden, wenn sich die Kluft erweitert, was bei Hypnose- und allen kognitiven Therapien geschieht, wo die linke Seite weiter von ihrer rechten Gegenüber weggetrieben wird.

Verknüpfung hat neurologische Wurzeln. Der schwedische Neurowissenschaftler David Ingvar, der das Gehirn mittels CAT-Scan untersuchte, fand, dass Schmerzwahrnehmung beide Seiten der präfrontalen Zone involvierte, die im Tandem arbeiteten. Wenn emotionaler Schmerz verdrängt wird, würde ich annehmen, dass mehr die rechte Seite involviert ist; die rechte Amygdala nimmt an Volumen zu. Wie ich früher aufgezeigt habe, schwillt die rechte Amygdala, im Falle des Fühlens, tendenziell an. Somit ist abgetrennter Schmerz auf der rechten Seite aktiver als auf der linken.

Es ist, als gäbe es im Gehirn einen geheimen Untergrund, in dem Nachrichten vor- und zurück laufen; aber auf der Seite die bewusst sein sollte, werden sie nicht erkannt. So teilt die rechte Seite der linken Seite unausgesprochen mit: „Schau, ich kann keine Kritik mehr vertragen. Sie bedeutet, dass ich nicht geliebt werde." Und die linke Seite sagt: „Okay, ich verteidige dich dagegen, dass du dich so schlecht fühlen musst. Sag mir einfach nicht zu viel. Jedenfalls verdrehe ich die Kritik des anderen, sodass er Unrecht hat." und die linke Seite springt sofort- und automatisch ein, sobald es einen Hinweis auf Kritik gibt. „Keine Sorge, mein Freund vom rechten Flügel, ich halte diese Gefühle von Ungeliebt-Sein und Kritisiert-Werden unter Kontrolle, auch wenn du mir nicht gesagt hast, was für Gefühle es sind." So agiert die linke Seite das Gefühl aus; das Ausagieren ist unbewusst, weil das Gefühl der rechten Seite nicht verknüpft ist. Die linke Seite ist noch nicht voll bewusst.

Wir sehen das ganz klar bei Split-Brain-Operationen (die chirurgische Spaltung von linkem und rechtem Gehirn), wo der Chirurg dem rechten Gehirn Input zuführt und das linke Gehirn aufgrund fehlender interhemisphärischer Verknüpfung gezwungen ist, ein Feeling zu rationalisieren, das sie nicht einmal erkennt. Der Arzt führt der rechten Seite etwas Komisches zu, während die linke lacht und eine sonderbare Erklärung für ihr Gelächter ausheckt: „Der weiße Mantel, den sie anhaben, ist sehr komisch." Die Tatsache, dass der linke Frontalbereich das Gefühl nicht erkennt, hält ihn nicht davon ab, alle möglichen Erklärungen zu fabrizieren. Kurz gesagt, zwingt ihn der Input der rechten Seite, Erklärungen zu schaffen, wie es auch bei Meditation- und Neurose der Fall ist, wo die Durchtrennung verstärkt wird.

Es gibt eine Studie im „New Scientist" (2005), dass bei Leuten, die Meditation praktizieren, eine Verdickung des Nervengewebes im präfrontalen Kortex auftritt. Meditation kann durchaus dem denkenden-, intellektuellen Bereich als Verdrängungshilfe rekrutieren. Die Sachverständigen beraten sich noch darüber; aber zu glauben, dass irgendein Dreh oder Trick, scheint er auch noch so gut überlegt zu sein, funktionieren kann, wenn er die Geschichte ignoriert, ist reine Selbsttäuschung. Anders gesagt, ist Meditation eine defensive Operation, um Gefühle „unten"' zu halten. Deswegen ist es nicht immer die beste Art, Fortschritt in der Psychotherapie zu messen, wenn man den Patienten beim Wort nimmt.

Vernunfterklärung

Wenn jemand sagt: „Da hast du nicht recht.", oder „Da hast du einen Fehler gemacht", sagt das linke Gehirn schnell: „Ja, aber der Grund dafür war…" Das Gefühl ist: „Wenn ich Unrecht habe, werde ich von meinen Eltern nicht geliebt. Ich muss mich verteidigen." Es ist Verteidigung gegen die Gefühle auf der rechten Seite. „Wenn ich im Unrecht bin, fühle ich mich nutzlos, wie ein Nichts; einer, der nichts verdient hat; keiner Liebe wert." Dieses Gefühl des Ungeliebt-Seins, ich muss es unterstreichen, ist bereits da! Der Auslöser in der Gegenwart lässt es aufleuchten und wirbelt es wieder auf. Man rationalisiert es, weil man kein Quäntchen Kritik mehr vertragen kann; und nichts mehr von dem schrecklichen Gefühl, das durch diese Kritik ausgelöst wird. Die linke Seite passt sich an und führt die Verteidigungsaktion durch, ohne auch nur zu wissen, warum.

Neurose ist in vielerlei Hinsicht ein Splitbrain-Zustand* – eine Hirnspaltung. Die Essenz von Neurose scheint zu sein, dass man Erklärungen für sein Verhalten ausheckt, das von unerkannten Kräften gesteuert wird. Deshalb kann man ausgeklügelte Rationalisierungen und Erklärungen, die jemand für sein Verhalten hat, nicht durchdringen. „Warum sollte ich das

* Splitbrain-Zustand: neurochirurgische Durchtrennung des Balkens und anderer Nervenbahnen des Großhirns; durchgeführt z. B. bei Epilepsie zur Unterbrechung der Erregungsausbreitung von einer Großhirnhälfte auf die andere.

Trinken aufgeben, wenn ich mich dabei immer warm und behaglich fühle?“ sagte ein Bekannter. Er hatte keine Kenntnis von der ständigen Spannung, unter der er litt. Solange Gefühle verborgen- und verdrängt sind, muss die Abwehr unangetastet bleiben. Wenn der Therapeut in der kognitiven Einsichtstherapie diese Abwehr attackiert, und versucht, die Person von ihren Ideen abzubringen, ist es ein vergebliches Unterfangen; er hat den Splitbrain-Effekt (Spaltung der Hirn-Areale) übersehen, der wortwörtlich aufzufassen ist.

Rush Limbaugh, der Radio-Kommentator hat gestanden, seit vielen Jahren starke Schmerzkiller zu nehmen. Sein gedankenbildendes Gehirn und seine energischen Philosophien sind in Gefühlen verankert, deren er sich nicht bewusst ist. Es hat nicht mehr Sinn, ihn aus diesen Gefühlen herauszureden, als der Versuch, seine ganze Geschichte zu ändern. Es ist nicht einfach so, dass er „unreale Vorstellungen“ hat, es ist so, dass sein durchtrenntes System ihn zwingt, seinen Schmerz, sowohl auf der körperlichen Ebene mit Drogen zu unterdrücken, als ihn auch mit einer Philosophie zu mildern, die vielleicht mit seinen Gefühlen uneins ist.

Effektive Verknüpfung

In jeder effektiven Therapie ist es die Verknüpfung zwischen dem tiefen rechten limbischen Bereich und der Orbitofrontalen Zone, die so viele unserer Probleme lösen wird; angefangen mit Angst, die ein Durchsickern von Schmerz- durch ein defektes Schleusensystem ist; bis zu Depression, die Schmerz ist, der gegen rigide, unnachgiebige Schleusen anrennt. Warum? Weil viele unserer späteren Probleme sich von Erfahrungen in den tieferen rechten Bereichen ableiten, die es nie schaffen, sich mit höheren Ebenen zu verknüpfen. Vielmehr richten sie ihren Schaden beständig auf tieferen Ebenen an (zum Beispiel chronisch hoher Blutdruck oder die Unfähigkeit, anderen nahezukommen). Ein Bericht in der „Science News“ stellte fest, dass Gefühle der Hoffnungslosigkeit bei Depression „die Wahrscheinlichkeit einer Person, einen Schlaganfall zu erleiden, markant anheben“. Es wird berichtet, dass Depression in Hinsicht auf das Schlaganfall-Risiko gleichbedeutend damit ist, unter hohem Blutdruck zu leiden. Ich habe herausgefunden, dass Depression oft mit Blutdruckabweichungen einhergeht. Sie bilden ein Ensemble (Einheit).

Präverbale Schmerzen werden wie ein unerwünschter Gast abgesondert, den wir in der Garage verwahren, wo wir lästige Gegenstände speichern, die wir uns lieber nicht anschauen. Was durchkommt, ist eine vage Empfindung von Unbehagen und Unwohlsein – der Leidensteil. Das Unerwünschte klopft gegen die Schleusentore (nahezu wortwörtlich) und sagt: „Es ist kalt hier draußen; kann ich nicht hereinkommen und dir Gesellschaft leisten?“ Das System jedoch hält die Schleusen geschlossen und erklärt stillschweigend: „Tut mir leid, aber ich kann nicht alles tolerieren, was du mir zu sagen hast. Warten wir auf einen besseren Tag.“

Dieser bessere Tag ist gekommen, wenn wir älter sind, wenn die kritische Periode längst vorbei ist und wir fähig sind, das vorher Inakzeptable zu ertragen. Als Erwachsene haben wir eine stabile Umwelt; sind nicht mehr von neurotischen Eltern abhängig; und vielleicht haben wir Liebe in der Gegenwart; alles Elemente, die uns jetzt gestatten, unserer Kindheit gegenüberzutreten. Unterdessen hat das Gehirn sein Bestes getan, um das Feeling zu blockieren; hat für Abstecher vom rechten limbischen Informations-Highway gesorgt, der geradewegs nach oben und links verläuft. Die Blockade ist jedoch nicht komplett, weil das Feeling Formen des Ausagierens in Gang hält. „Niemand will mich.“, wird zu dem Versuch, jeden dazu zu bringen, dass er uns liebt; hilfreich-, freundlich- und unaufdringlich sein. Das Gefühl wandelt sich in körperliches Verhalten. Die Energie, die der Verknüpfung bedarf, ist in unseren Magen abgewandert und erzeugt Kolitis (Dickdarmentzündung); in unser Herz- und Gefäßsystem mit Herzklopfen oder Migränen; und in unsere Muskeln, sodass wir angespannt und starr sind.

Sie macht uns unterwürfig und zaghaft, als wollte uns niemand um sich haben. Bei Männern verursacht es Erektionsunfähigkeit. In unserer Therapie versuchen wir Gefühlen zu ermöglichen, dass sie auf dem Gefühls-Highway, direkt nach oben zum rechten OBFK gelangen, und dann nach links abbiegen, um ihren Bestimmungsort zu erreichen.

Verknüpfung ist immer das Hauptziel des Gehirns. Wenn wir nur links abbiegen und nie nach rechts gehen, bringen wir die Verknüpfung nie zustande. Ich glaube, dass das System immer versucht, die Verbindung herzustellen, aber durch Schleusung daran gehindert wird. Wegen des ständigen Drängens auf Verknüpfung neigen Gefühle dazu, in unser Denken einzudringen und es zu stören; daher kommt die Unfähigkeit, sich zu konzentrieren. Wenn die Verbindung hergestellt ist, sind solche Ablenkungen, die die Energie aufbrauchen sollen, nicht mehr nötig. Die Energie wandert immer zum schwächsten Glied. „Schwach" meint, ein Areal oder Organ, das aufgrund von Vererbung- oder wegen eines früher im Leben erlittenen Schadens anfällig ist. Zum Beispiel kann ein Schlag auf den Kopf in der Kleinkindzeit als Epilepsie enden; oder eine Allergiegeschichte in der Familie führt später vielleicht zu Asthma.

Sie finden hier, was Stan, ein Patient, über seine Anfälle schrieb. Ich behaupte nicht, dass wir Anfälle heilen können. Ich sage aber, dass es Neigungen gibt, eine Anfälligkeit im Gehirn, zum Beispiel die sich unter der Voraussetzung anderer späterer Traumen- und fehlender Liebe (ein Trauma, wie ich den Leser erinnern möchte) verstärken und in Anfällen (oder hohem Blutdruck, Migräne, etc.) manifestieren. Es ist dasselbe, wie mit Leuten, die eine genetische Tendenz zu Migräne- oder hohem Blutdruck haben. Vielleicht bedarf es zusätzlicher Traumen, die diese Tendenz verstärken und das Symptom offenlegen.

Fallstudie: Stan - Grand Mal-Anfälle

Ich hatte Grand-Mal-Anfälle vor der Therapie, ungefähr einmal im Jahr, und ich hatte die ganze Zeit kleinere Anfälle, auch wenn ich schlief. Ich biss meine Zunge durch. Wenn ich aus einem Anfall erwachte, waren meine Muskeln so schlimm, dass ich nicht aufstehen konnte, und mein Magen brannte. Mein ganzer Körper tat weh, und ich war völlig erschöpft und hatte überall Schmerzen. Die Erholungsphase dauerte typischerweise etwa eine Woche. Wegen der geschwollenen Zunge aufgrund des Beißens konnte ich nicht reden. Ich hatte immer dieses Gefühl im Kopf, das ich nicht einmal beschreiben kann. Es war, als sei mein Kopf unter Wasser und als könnte ich nicht klar denken; und so schlief ich gewöhnlich in den ersten paar Tagen nach dem Anfall. Ungefähr eine Woche war ich nachher suizidal. Obwohl ich dazu neigte, mich selbst umzubringen, weil ich so schlimme Schmerzen hatte, war die Sache, die mich weitermachen ließ und der Grund, warum ich mich nicht selbst tötete, dass ich mir immer wieder sagte: „Ich habe mich gestern nicht so schlecht gefühlt; und wenn ich lange genug warte, geht es weg."

Es ist schwer, sich an Details zu erinnern, weil alles hinter einem Schleier lag und klar denken schwierig war. Unmittelbar nach einem Anfall brauchte ich etwa zwanzig Minuten, um mich zu erinnern, welchen Wochentag wir hatten, aber ich erinnerte mich immer an meinen Namen und wusste, wer ich war. Typisch war, dass mir zwei- oder drei Arbeitstage verloren gingen. Nach einem Anfall konnten meine Augen kein Licht aufnehmen. Es war, als sei ich in einem wirklich dunklen Raum und als sei das einzige Licht, das ich sehen konnte, Licht, das direkt vor mir war; als sei ich in einem finsteren Tunnel und als käme ein Zug auf mich zu. Es gab auch andere Vorfälle; zum Beispiel stand ich im Supermarkt vor der Kasse an und wusste nicht, wo ich war. Der Arzt sagte mir, dass es wahrscheinlich eine Art Anfall war, aber nur im Kleinen.

Ich habe keine Ahnung, wie viel Feelings ich hatte. Die ersten eineinhalb Jahre habe ich in der Primärtherapie nicht geweint. Ich könnte sagen, dass Gefühle hochkamen, weil ich mich schlecht fühlte, wogegen ich vor der Therapie gar nichts fühlte. Das wichtigste Einzelereignis in meiner Therapie war, dass ich Clonidin einnahm. Mein sehr früher Schmerz, der von der Geburt, drückte nach oben, während mein Verstand ihn unterdrückte. Meine Gefühlsebene schien kaputtgegangen zu sein. Clonidin ermöglichte mir genug Zugang, um mit dem Fühlen zu beginnen; andernfalls war ich überlastet (und verwundbar für Anfälle).

In Sitzungen fing ich immer kurz zu weinen an, und dann begann ich zu husten und zittern und konnte nicht mehr zu dem Gefühl zurück. Das Clonidin entspannte meinen Körper genügend, sodass ich für längere Zeit weinen konnte und von den Dingen, die mich in der Gegenwart quälten, zu denselben Dingen hinabsteigen konnte, die mich in der Vergangenheit quälten. Drei Jahre lang weinte ich zweimal pro Woche ein bis zwei Stunden. Das größte Feeling war, dass alles hoffnungslos ist. Die Hoffnungslosigkeit war, dass Mutter mich nie lieben würde, mein Vater mich nie lieben würde und dass ich in einer beschissenen Welt lebte; dass nichts je besser werden würde. Ich hatte dieses Gefühl, dass mein Leben eine Gefängnisstrafe war, die ich abzusitzen hatte. Ich dachte ständig an Selbstmord, weil es der einzige Ausweg aus dem Gefängnis zu sein schien. Zum Beispiel war ich in der Therapie in einer Szene in dem Haus, in dem aufwuchs, wo ich unten an der Treppe stand, zu meiner Mutter hochschaute, die oben auf der Treppe stand, und weinte, weil ich wollte, dass sie herunterkam und mit mir redete. Sie redete nie mit mir. Ich weinte darüber, dass ich wollte, dass meine Mutter mich hochnahm, mich hielt und mit mir redete.

In dieser Periode gab es sehr wenige Geburtsgefühle. Ich hatte früher eins, wo ich das Gefühl hatte, festzustecken und wo meine Mutter mir nicht half, geboren zu werden. Obwohl ich es nicht sicher weiß, vermute ich, dass ein Anfall eine Explosion ist, die darauf abzielt, mich freizubekommen und auf die Welt zu setzen.

Schließlich gelangte ich zu Gefühlen wie: „Bitte liebe mich, bitte rede mit mir und hör auf, mich zu ignorieren." Das sind die Gefühle, die meine Epilepsie veränderten. Der Schlüssel zu all dem ist, dass ich das ganze Zeug in meinem Inneren verwahren musste. Mir war nie erlaubt, Emotionen zu zeigen, und ich musste so tun, als sei alles in Ordnung. Nachdem ich also zwanzig Jahre alles in mir behalten musste, war es wie ein Dampfkocher, und mein Körper konnte es nicht mehr in sich halten, und ich begann, Anfälle zu haben. Jedes Feeling, das ich in der Primärtherapie habe, reduziert diesen Druck ein klein bisschen mehr.

Als Ergebnis jahrelangen Fühlens ist dieser Druck soweit reduziert worden, dass ich keine Anfälle mehr habe. Heute bin ich von allen Medikamenten weg, und ich fühle mich öfters gut, als schlecht. Gewöhnlich habe ich mich vierundzwanzig Stunden am Tag- und sieben Tage in der Woche schlecht gefühlt; aber jetzt fühle ich mich vielleicht noch ein paar Tage im Monat schlecht.

Hier ist ein weiterer Patient, der epileptisch ist. Ich denke, es ist sehr aufschlussreich, wenn man sieht, wie Gefühle dazu neigen, Anfälle zu vermindern.

Fallstudie: Sonny - Epilepsie

In den letzten zwei Wochen hatte ich gerade einen neuen Durchbruch in meinem Kampf gegen Epilepsie. Seit meine Anfälle als Ergebnis des Fühlens allmählich von Grand Mal zu Petit Mal (kleiner epileptischer Anfall) abgefallen sind, habe ich ab und an einen Mini-Petit Mal, der mit einer Aura beginnt (nach der Nomenklatur der Neurologen), gefolgt von einem schwachen Schreien, Weinen, Zittern, das ganz tief aus meinem Magen kommt. Das Phänomen wurde

ursprünglich von emotionalen Umständen ausgelöst, mit denen ich nicht fertig wurde. Ich bin beinahe voll bewusst und kann es hinterher beschreiben und darüber reden. Es dauert zehn- bis zwanzig Sekunden. Neulich, als es geschah, konnte ich plötzlich vom Beginn dieses Petit Mal zum anwachsenden Klang eines sehr starken Weinens weitergehen. Was für eine Erleichterung(!) Ich habe Monate, ja, Jahre darauf gewartet.

Ich hatte über vierzig Jahre lang Grand Mals und war ohne Hilfe. Indem ich die Medizin wegwarf, geradewegs in meine Anfälle ging und sie direkt in Primärgefühle umwandelte, habe ich nach und nach die Wurzeln meiner Epilepsie entdeckt, die jetzt nur ein Bruchteil dessen ist, was sie ursprünglich war. Ich weiß jetzt, was es bedeutet, vollen Zugang zu seinen Gefühlen zu haben; er ist mit einer gewaltigen Spontaneität- und Kapazität verbunden, das Leben aufzunehmen und zu genießen.

In der Gruppentherapie habe ich gesehen, dass ein epileptischer Patient einen Anfall zu erleben beginnt und ihn mit unserer Hilfe in das Gefühl dahinter umwandelt, gewöhnlich ein Gefühl der ersten Linie. Der Patient hatte dann, anstatt des Anfalls, das Primal.

Noch einmal: das geschieht nicht in jedem Fall, aber es kommt vor. Früher sagte ich, dass psychogene Anfälle das Ergebnis defekter Schleusen seien, aber jetzt glaube ich, dass sie auf völlige Verdrängung zurückzuführen sind, sodass das Gehirn kein anderes Ventil mehr hat und sich nicht mehr anders verhalten kann. Oft passiert das in einem hochdisziplinierten Elternhaus, wo das Kind unter strenger Kontrolle gehalten wird. Auch die Sexualität des Kindes wird von religiösen Eltern kontrolliert; sie warnen es vor Masturbation, obwohl neuere Forschung darauf hindeutet, dass häufige Masturbation, alle möglichen Probleme vermeiden kann. Freisetzung ist zweifellos wichtig, und Anfälle sind in gewisser Hinsicht ein Freisetzungsfaktor. Schmerztöter und Tranquilizer können die Übermittlung der Schmerzbotschaft verlangsamen und deshalb den Anfall abmildern, oder ganz verhindern. Es überrascht nicht, dass neue Forschungen ergeben haben, dass dieselbe Droge, die man verwendet, um Epilepsie zu kontrollieren, auch Migränen kontrollieren- und reduzieren kann. Es scheint, als ob Migränen in bestimmtem Sinn, Anfälle der Blutgefäße sind, die sich zusammenziehen und dann den Weg frei-, für Erweiterung machen. Jedenfalls finden mehr und mehr Forschungen heraus, dass Schmerz so vielen unterschiedlichen Symptomen zugrunde liegt. Bei einigen Epilepsie-Typen gibt es ein „Freisetzungs"-Phänomen, wobei die Verdrängung kurze Zeit ins Wanken gerät und es zu einer massiven Zufallsentladung neuraler Energie kommt. Es ist deshalb logisch, dass Tranquilizer (Beruhigungsmittel), die das Schleusensystem unterstützen, gegen Epilepsie und Migränen helfen.

Das limbische System und seine Verknüpfungen

Es ist die rechte Amygdala, die einen sensorischen Zugangsweg bildet, der von Gefühlen und Empfindungen in den tieferen Gehirnzonen zum OBFK (Orbifrontaler Kortex) hinauf verläuft. Die Amygdala liefert dem OBFK auch emotionale Informationen, der einen Teil der Erinnerung übernimmt und verschlüsselt. Die Amygdala reguliert nicht nur die Erinnerungsbildung, sondern auch das Niveau der emotionalen Kraft. Wenn das Ausmaß an Information überwältigend ist, kommt die Botschaft nicht zum OBFK durch und es kommt keine Verknüpfung zustande. Die Nachricht kann auf Höhe des Thalamus blockiert- und zurückgeschickt werden, sodass die Nichtverknüpfung bestehen bleibt. Wir haben dann ein kopfloses Monster, das in den Tiefen des Nervensystems ohne Orientierung herumwühlt.

Leute, die sich in ihrer eigenen Haut unwohl fühlen, spüren dieses wühlende Monster – wissen aber nicht, was es ist. Sie haben nur das Gefühl, dass sie aus ihrer Haut fahren möchten. Es ist nicht schwer jemanden zu verstehen, der ein „Aus-dem-Körper"-Erlebnis hat. Leute mit

schrecklichem Schmerz der ersten Linie haben manchmal „Aus-dem-Körper"-Erlebnisse, wo sie ihren Korpus (Körper) hinter sich lassen und in eine andere Dimension reisen. Es ist eine weitere Methode, mit der das Abwehrsystem arbeitet; es ist die Flucht vor Schmerz auf der rechten Seite zum linken Gehirn mit seinen Vorstellungskräften. Die Person hat den großen Sprung aus sich selbst heraus getan - aus dem fühlenden Selbst - hin zu einem imaginären Zustand. Wir sehen das Eindringen dieses Monsters wahrhaftig in unseren Sitzungen, wenn ein Patient etwas aus der frühen Kindheit wiedererlebt und plötzlich von einer Hustenorgie befallen wird, wobei Arme und Hände eine fötale Position einnehmen. Hier haben wir Kindheitsschmerz angezapft, der Wurzeln hat, die noch tiefer im Gehirn liegen. Manchmal setzt sich dieses Eindringen- oder diese Intrusion fort, wie zum Beispiel das Aussetzen der Atmung, und kommt dem vollen Wiedererlebnis eines Kindheitsereignisses in die Quere. Wenn der Patient für eine Erfahrung der ersten Ebene reif ist, können wir dort hingehen. In den ersten Monaten der Therapie ist das selten der Fall. Sanftes Vorgehen ist die Regel. Zuerst gehen wir zu den jüngsten- und deshalb weniger starken Schmerzen; wir öffnen das System in geordneter Reihenfolge jeweils ein klein bisschen mehr, sodass jeder Schmerz integriert werden kann.

In einigen Fällen, wenn die Amygdala zu viel Schmerz zu tragen hat, kann der Hippocampus dessen Kraft modulieren. Aber im Fall eines frühen Traumas kann der Hippocampus seiner Aufgabe nicht nachkommen. Leider reagiert diese Struktur (der Hippocampus) sehr sensibel auf den Langzeit-Ausstoß von Stresshormonen. Stress, auch vor der Geburt, der die Sollwerte von Stresshormonen anhebt, kann sich allmählich auf den sich noch entwickelnden Hippocampus auswirken. Fünfzig Jahre lang sehen wir vielleicht von diesen Auswirkungen nichts; dann beginnt das Gedächtnis nachzulassen und schwerer Gedächtnisverlust setzt ein. Hier stellen wir fest, wie wichtig die veränderten Sollwerte sind. Sie bedeuten, dass die Einprägung unser Leben lang Sekretion- von Kortisol erzeugt, die höher als normal ist; das hat alle möglichen physiologischen Verzweigungen. Mit der Zeit kann es zu einem gewissen Gehirnschaden kommen, weil einige Strukturen, wie zum Beispiel der Hippocampus sehr empfindlichauf hohe Kortisol-Spiegel reagiert. Später im Leben kann das ernste Krankheit bedeuten; nicht zuletzt, vielleicht Alzheimer oder Parkinson.

Für meine Position gibt es neue Beweise: Ein Bericht in der „Science News" (2005), der bestätigt, dass früher Stress bei Tieren „gehirnverändernd und gedächtnisschwächend" sein kann. Die Implikation lautet, dass frühes Trauma später im Leben zu ernstem Gedächtnisverlust führen kann; und dass der Hippocampus mit dem Problem zu tun hat. Auf Grundlage unserer klinischen Erfahrung mit Menschen geht es nicht zu weit, wenn man diesen Befund auf unsere Mitmenschen anwendet. Was die Forscher aufzeigen, ist, dass unzulängliche Pflege und mangelnde Liebe jungen Tieren gegenüber, „dem Gehirn einen verzögerten Schlag verpassen". Eine andere Studie im „Scientific American" (2005) fand heraus, dass eine Wirkungsweise von Tranquilizer (Beruhigungsmittel) im Gehirn darin besteht, dass sie die Schmerz verarbeitenden Strukturen (Hippocampus und Amygdala) dämpfen. Mit anderen Worten: Während Adrenalin uns aufputscht und die Kontrolle von Gefühlen schwierig macht, machen die Drogen, die Adrenalin unterdrücken (Tranquilizer), die Erinnerung an alte Traumen schwieriger. Je näher alte Traumen (fehlende Liebe) dem Bewusstsein sind, umso mehr leiden wir.

Es ist das rechte fühlende Gehirn, das für einen Gut-Teil der Endorphin- und Serotonin-Sekretion verantwortlich ist. Frühe Prägungen/Einprägungen können diese Sollwerte ein Leben lang verändern.

Die Schwäche des OBFK sehen wir oft an unseren gestörten Patienten, die Ereignisse der ersten Linie oder Ebene in den ersten Therapietagen wiedererleben. Wir erkennen daraus, dass sehr wahrscheinlich Vorgeburts- und Geburtstraumen stattgefunden haben. Kinder, die gleich nach der Geburt in Heimen aufwuchsen, erleben diese Traumen in der Therapie ziemlich bald wieder. Die direkte, von der Amygdala ausgehende Wirkung auf den präfrontalen Bereich, kann die Art verändern, wie wir die Wirklichkeit wahrnehmen, weil eine andere aufdringlichere-, innere Wirklichkeit unsere Wahrnehmung beeinflusst. Die Kognitivisten versuchen vielleicht, sich mit diesen Wahrnehmungen zu befassen, aber wenn sie die tieferen Kräfte übersehen, ignorieren sie die Macht, die diese Wahrnehmungen aufbaut.

Die hemmenden Neurotransmitter wirken auch dahin gehend, dass sie Informationen hindern, sich über das Corpus Callosum zum linken präfrontalen Areal zu bewegen. So erlangen wir vielleicht Bewusstheit von einem frühen Trauma, wie: „Meine Mutter gab meine Puppen weg.“, oder „Sie schickte mich auf ein Internat.“, aber der schmerzvolle Anteil wird verdrängt: „Ich brauche meine Mami!“ Es ist die Leidenskomponente, die unbewusst auf der rechten Gehirnseite verbleibt; es ist dieser Teil, der leider vergeblich versucht, den linken frontalen Bereich zu informieren. Wir haben ein paradoxes Bedürfnis: den Schmerz zu fühlen und den Schmerz nicht zu fühlen; vor erschütterndem Schmerz geschützt zu werden und gleichzeitig, uns mit ihm zu verbinden und ihn zu überwinden.

„Psychische/geistige Krankheit“ bedeutet die Repräsentation tieferer Kräfte in unseren psychischen, rationalen- und logischen Prozessen. Das Gehirn ist so gut darin, diesen Schmerz zu tarnen, dass die meisten von uns nicht einmal wissen, dass wir ihn haben; und wenn ja, dann wissen wir nicht, wie beschaffen, er ist, oder woher er kommt. Schlimmer noch: wir wissen nicht, wie wir ihn loswerden können. Es ist eine teuflische Sache, weil wir uns vielleicht sehr gut anzupassen scheinen; wir lachen; unser Job läuft gut; wir sind glücklich verheiratet und so fort. Dennoch brodelt weiter unten die Primärhölle und wartet auf ihre Chance, uns krankzumachen und unser Leben zu ruinieren. Bis das geschieht, haben wir keinen Hinweis auf unseren Urschmerz. Ist er von Bedeutung, wenn wir behaupten, uns gut angepasst zu fühlen? Nur wenn wir die Folgen kennen, dann ist es Entscheidungssache. Es mag stimmen, dass wir ein blutendes Geschwür haben, aber es wurde durch Medikamente unter Kontrolle gebracht und so nehmen wir an, dass es keinen Grund gibt, sich weiter zu sorgen. Dieses Geschwür kann das Ergebnis davon sein, dass die Schmerzenergie einen „Boxenstopp“ in den Eingeweiden gemacht hat; genau wie „psychische-/geistige Krankheit“ ein Zeichen ist, dass sie weiter oben gelandet ist. Medikamente für das Geschwür beruhigen vielleicht den Schmerz; aber weil die Ursache des Schmerzes sich im Symptom (dem Geschwür) verbergen kann, unterdrücken die Schmerzkiller vielleicht beide Schmerzen zugleich. Genau genommen ist es nicht so, dass der Schmerz abgetötet wird; er wird maskiert; und es ist dieselbe Medikation, die bei psychischer Krankheit und psychosomatischen Symptomen hilft. Warum? Weil sie vielleicht den gleichen Ursprung haben. Es sind nur verschiedene Arten, wie wir denselben Schmerz manifestieren. Kognitive Einsichtstherapien sind im Nachteil, weil sie nicht erkennen, dass sie es mit einem geschwächten Gehirn zu tun haben, das auf normale Vernunftargumente nicht reagiert. Das traumatisierte Gehirn hat andere kognitive Fähigkeiten.

Die wahre Bedeutung optimaler psychischer Gesundheit ist, Harmonie und Balance. Das ist auch die Bedeutung von emotionaler Intelligenz, die unseren Gefühlen ermöglicht, dass sie uns zu einem gesunden, intelligenten Leben führen; und nicht zu einem, das von zerbrochener Liebe, Drogen, Alkohol, Tabak und esoterischen-, intellektuellen Bestrebungen erfüllt ist. Harmonie und Balance ermöglichen uns, nicht nur ein intellektuelles Leben zu führen, sondern

ebenso ein gesundes- und intelligentes, das nicht von Zwängen und der Unfähigkeit zu entspannen, gelenkt wird.

Der Tango der zwei Hemisphären

Zum Tango braucht es zwei: Wir brauchen den Gefühlsaspekt einer Erfahrung und wir müssen sie verstehen. Das ist das Kennzeichen eines integrierten Feelings: Sobald sich ein Feeling eingeklinkt hat, wechselt das System sofort zum kompensierenden Nervensystem, um ein Gleichgewicht herzustellen. Das ist der Test für die Verknüpfung: die Balance des Nervensystems mit Vitalwerten, die unter die Ausgangswerte fallen. Verknüpfung bedeutet, die Befreiung des rechten, fühlenden präfrontalen Kortexes von der Kontrolle durch den linken. Der linke präfrontale Kortex kann jetzt seine wichtige Integrationsfunktion erfüllen, anstatt Unterdrückung auszuüben; und natürlich ist die Entspannung des Patienten und sein Erleichterungsgefühl ein weiteres wichtiges Beweisstück. Es ist nicht nur ein entspanntes Gehirn, es ist ein entspanntes menschliches Wesen. Diese Ausgeglichenheit spiegelt sich im Gesundheitszustand wider und wirkt sich letztlich auf die Lebensdauer aus. Ohne wirkliche Verknüpfung, ein richtiges Zusammenschalten, gibt es keine signifikante Änderung im sympathetischen, parasympathetischen, rechten- und linken Gehirnsystem.

Es gibt eine Möglichkeit, die Verknüpfung von Gefühlen zu messen; denn es ist allein Verknüpfung, die qualitative Verbesserung bei Patienten zulässt. Das alles bedeutet, die Geschichtemit der Gegenwart- und tiefe Rechtshirn-Prozesse mit höheren Linkshirn-Prozessen zu verbinden und von seinem Unbewussten befreit zu werden. Eigentlich bedeutet es, den Sinn des Lebens zu finden; denn Sinn oder Bedeutung liegt im Fühlen. „Dem Leben etwas abzugewinnen“ bedeutet zuerst, das Leben in uns zu spüren. Freude liegt nicht „da draußen“; sie liegt „hier drinnen“.

Die Neurowissenschaftler Leonid Goldstein und Erik Hoffman von der „Rutgers Universität“ fanden in einer Untersuchung an Patienten des „Primal Centers“ heraus, dass nach der Verknüpfung die Neigung des Systems in Richtung Linkshirn nachgelassen hatte. Die linke Seite war nicht mehr „für sich allein“, ohne von den Gefühlen der rechten Seite zu wissen. Sie war jetzt integriert; ein Gleichgewicht der Kräfte auf beiden Seiten. Das bedeutet, dass der linke präfrontale Bereich, mit der Entfernung der Gefühlsblockaden, die Initialzündung erhielt, seiner eigentlichen Aufgabe nachzukommen. Die Projektionen von Nervenfasern tieferer Ebene, aus dem Bereich des Thalamus, limbischen Systems und Hirnstamms konnten sich nach oben mit den präfrontalen Zonen verbinden. Die Schmerz-/Gefühlsbotschaft verbreitete sich dann auf beide Gehirnseiten.

Ein Grund für die Evolution des linken frontalen Kortexes war, ein Gehirnsystem zu produzieren, das sich von den anderen Bereichen des Nervensystems distanzieren konnte, wo schmerzvolle Gefühle lagen; eine Methode, um nicht von dem überwältigt zu werden, das weiter unten liegt, sodass wir mit dem Leben weitermachen- und uns mit Alltagsproblemen befassen können. Es ist ein System, das die Abwehr stützen- und uns aus übermäßigem Schmerz heraushalten kann. Ein anderer wichtiger Grund für die Evolution der linken Hemisphäre besteht darin, dass sich der linke frontale Kortex mit dem Gebrauch von Werkzeugen entwickelte. Es ist der linke Frontalbereich, der mit präzisem Werkzeuggebrauch zu tun hat; zum Beispiel einen Nagel mit dem Hammer einschlägt. Präzision wurde zur Domäne des linken Frontalbereiches. Wenn wir einen guten Chirurgen suchen, sollten wir einen finden, der linkshirndominant ist. Wir können uns sicher sein, dass er präzise arbeitet. Wenn wir einen Therapeuten wollen, der fühlen- und die Dinge erspüren kann, möchten wir vielleicht eine

rechtshirn-dominante Person; aber natürlich ist jemand mit einem ausgeglichenen Gehirn immer das Nonplusultra.

Der Weg zu psychischer Gesundheit

Wir dürfen die Bedeutung der Gefühle und ihrer Verknüpfung nicht abstreiten. Ferner dürfen wir jemandem nicht unbesehen glauben, der offensichtlich gut angepasst ist und Zufriedenheit bekundet. Weil wir alle zu oft, durch das nach außen orientierte linke Frontalhirn gebunden sind, neigen wir dazu, uns auf das Augenscheinliche und Beobachtbare zu konzentrieren. Wir müssen über Statistiken, Fakten und „Beweise" hinaussehen und uns auf den Subtext, auf das eigentlich Gemeinte konzentrieren – auf Gefühle, die allen diesen Fakten einen Sinn verleihen. Es gibt (Rechts-Hirn-)Wahrheiten jenseits von (Linkshirn-)Fakten, die eine andere Art von Sprache involvieren. Aber wir müssen der Sprache des rechten Gehirns Vertrauen schenken. Andernfalls sind wir durch das linke Gehirn gebunden; wir sehen die Noten, hören aber die Musik nicht und können die Wahrheit einer Ebene nicht fühlen, die eine ganz eigene Sprache hat. Zu oft befasst sich Forschung mit äußerlich messbarem Verhalten und neigt dazu, Gefühle zu vernachlässigen; geschickt auf dem linken Gehirn und ungeschickt auf dem rechten.

Wenn ein Patient in unserer Therapie der Verknüpfung nahe ist, steigen die Vitalwerte radikal. Es ist ein Zeichen, dass Schmerz im Aufsteigen begriffen ist. Das Einzige, das dieses Ansteigen aufhalten kann, ist Verknüpfung. Andernfalls kommt es einfach zu einer Energieentladung. Entladung fühlt sich momentan gut an; deshalb kann man sie mit Verknüpfung verwechseln. Den Schmerz, den ich erörtere, sieht man in der konventionellen Therapie so gut wie nie. Die konventionelle Theorie lässt ihn nicht zu. Urschmerz ist als Schmerz bezeichnet worden, „der nicht weh tut". Wie ich betont habe, tut er nur weh, wenn wir ihn zu blockieren versuchen. Ich verstehe, warum man das auf unserem Fachgebiet nur langsam akzeptiert. Solchen Schmerz habe ich in meiner Berufspraxis nie gesehen, bis ich mit Primärtherapie begann. Intellektuelle bezweifeln und bestreiten die Bedeutung des Fühlens in der Psychotherapie vielleicht. Ein prominenter Psychologe sagt, dass die Einprägung unwichtig- oder sogar nichtexistent sei, weil er Leute kenne, die in Konzentrationslagern interniert waren und sich später sehr gut angepasst haben. Diese Leute sprechen nicht die rechte (wortwörtlich) Sprache. Sie sind an ein Gehirn gebunden, das dem Augenscheinlichen- und Beobachtbaren verpflichtet ist, welches ihr Evangelium ist. Die Kognitivisten wollen Statistiken sehen, um ihren Standpunkt zu bekräftigen. Aber wenn Wahrheiten jenseits der Fakten angeboten werden, Wahrheiten, die eine andere Art von Sprache beinhalten, lässt man sie fallen, weil ihnen angeblich Genauigkeit- und „Objektivität" fehle. Linkshirn-Leute wünschen- und beziehen sich auf statistische Wahrheiten, während wir meistens biologische anbieten.

Wir dürfen keine Angst davor haben, mit unseren Patienten tief ins Unbewusste zu gehen, wenn wir wissen, was „tief" bedeutet, und wie man dort hinkommt. Es hat damit zu tun, dass man das Selbst zurückgewinnt, das Selbst, das tief in den unteren Registern des Gehirns-, vor dem vollen Bewusstsein verborgen wird. Das gibt uns dann Empathie und Sympathie; die Fähigkeit, im Inneren das Leiden anderer zu fühlen, weil wir unser eigenes Selbst gefühlt haben. Es hat über dreißig Jahre gedauert, die Techniken für diese unterirdische Reise zu verfeinern; aber ich glaube, wir haben unser Ziel erreicht.

Ich wurde in eine Fundamentalsten-Familie in einer Kleinstadt in Oklahoma hineingeboren. So vieles wurde als Sünde betrachtet: Kino, Fernsehen, jede Art von Weltlichkeit, Tanzen, Make-up, Schmuck, Trinken. Ich musste dreimal pro Woche in die Kirche gehen, und lebte mit der schrecklichen Bedrohung, als Krimineller aufzuwachsen und auf dem elektrischen Stuhl zu landen, wenn ich meinen Eltern nicht gehorchen würde.

Ich hatte nie das Gefühl, irgendwo hineinzupassen, und wurde von anderen Kindern, einschließlich Verwandten, verspottet und gequält. Meine Kindheitserinnerung ist, dass ich fast immer gelitten habe. Ich füllte die Leere meines Lebens damit auf, dass ich von Wissenschaft und Chemie besessen war. Als ich zwölf Jahre alt war, entdeckte ich die Evolutionstheorie und versuchte sie meinen Eltern und anderen Verwandten zu erklären. Sie waren entsetzt über das, was ich ihnen sagte und bestritten seine Richtigkeit. Ich war verwirrt und hatte das Gefühl, dass man mich mied. Aber wissenschaftlicher Atheismus tröstete mich ein wenig über die unbegreifliche Religion meiner Eltern und über mein schmerzvolles Leben hinweg.

Meine wissenschaftliche Besessenheit brachte mich durchs Leben, bis meine Frau starb und mein Kartenhaus in eine alptraumhaften Alkoholhölle zusammenzustürzen begann. Ich versuchte, mich in das Studium der Psychologie zu flüchten. Ich behielt meinen Atheismus bei und wurde mit dreiundzwanzig Therapeut. Zu der Zeit war ich von Drogen (einschließlich LSD-Trips) abhängig geworden, von Alkohol, Zigaretten, Essen und falschen Beziehungen. Ich entwickelte auch eine Abhängigkeit von einem neuen Glaubenssystem, das meinem qualvollen Leben Sinn zu geben- und mein Leiden zu lindern schien.

1973 sagte mir ein bekannter Amateur-Psychologe, dass ich etwas machen könne, was noch nie zuvor gemacht worden sei. Dass ich einer Menge Leute helfen würde, aber dazu müsse ich „das Unbedeutende freisetzen und das Alte loslassen". Es war eine kryptische Botschaft; aber Nahrung für mein Ego. Ich hatte das Gefühl, aus mir könnte etwas werden. Obwohl ich im Kern immer noch ein wissenschaftlicher Atheist war, erlag ich der Idee, eine kleine Dosis LSD zu nehmen und mit meinem besten Freund Baba Ram Dass aufzusuchen, ein früherer Harvard-Psychologe, der zu einem umherreisenden Yogi wurde und öffentliche Vorlesungen hielt. Da ich im Gebrauch von LSD ein Veteran war, brachte mich der Drittel-Schuss, den ich setzte, nicht zum Halluzinieren. Ich bemerkte nur, dass ein Bereich einer weißen Wand ein bisschen heller zu sein schien als der Rest. Dennoch war ich erfreulich „high". Nachdem er klangvolle Musik gespielt-, eine Weile religiöse Gesänge von sich gegeben- und eine geheimnisvolle Rede gehalten hatte, begann Ram Dass die Geschichte zu erzählen, als er aufgebrochen war, um einen Guru in Indien zu sehen. Der Guru hatte seine Hand über den Kopf von Ram Dass gehalten, sodass ein kreisförmiges bläuliches Licht auf seiner Hand spielte. Das Licht wandelte sich dann in ein plastisches menschengemachtes Medaillon mit dem Bild des Gurus darauf.

In diesem Moment dachte ich: „Ja, ich glaube, das ist dir passiert oder du glaubst wenigstens, dass es dir passiert ist; aber nie passiert mir so etwas." Plötzlich fühlte ich unter meiner linken Hand (mit der ich mich abgestützt hatte, als ich auf dem Boden saß) einen Gegenstand. Voller Erstaunen ergriff ich ihn. Es war eine perlenartige blaue Kugel; offensichtlich von Menschenhand gefertigt, ohne ein Loch darin, also kein Teil einer Halskette. Ich dachte: „Es muss gerade aufgetaucht sein. Nein, jemand muss es fallen lassen haben." Ich hielt sie hoch. Die Leute um mich herum sahen sie an und lächelten. Keiner beanspruchte sie für sich. Ich dachte: „Vielleicht hat Ram Dass sie fallen lassen. Vielleicht hat er sie auf den Boden gelegt, und genau das soll jetzt geschehen; es ist ein Teil der Show." Dann erkannte ich, dass ich nicht wirklich wusste, was geschehen war, und es mit dem Verstand nicht herauskriegen konnte.

In der Pause zeigte ich sie Ram Dass. Er sagte: „Es ist eine blaue Perle. Swami Muktananda schrieb ein Buch namens Guru über die Lehre von der blauen Perle. Liebe sie, aber sei nicht fasziniert von ihr."

Weil ich mich wichtig fühlen wollte, saß ich nach der Pause mit anderen neben Ram Dass auf der Bühne. Zusätzlich zu meiner Arbeit in einer Beratungsklinik lehrte ich an einer Universität Psychologie. Im Publikum konnte ich einige meiner Studenten und Patienten sehen. Wie verrückt das aussehen musste. Ram Dass machte Zeigebewegungen über meinem Kopf, als wolle er sagen: „Der da." Später, als ich Ram Dass eine Frage stellte, sagten wir beide gleichzeitig dieselben Worte. Es schien, als seien wir ein- und dieselbe Person.

Am nächsten Tag fühlte ich den Zwang, ihn in einer Radiostation aufzusuchen. Ich sagte: „Segne mich, Baba." Er hielt mich an seine Wange und signierte sein Buch für mich. Ich war verwirrt, und ich wunderte mich über alles, was geschehen war; fragte mich, was wirklich geschehen war und was es zu bedeuten hatte.

Ich las das Buch, das Ram Dass erwähnt hatte. Es war nichts Bemerkenswertes. Aber ich hatte beschlossen, meinen Studenten und Patienten Lebewohl zu sagen und nach Los Angeles umzuziehen. Ein Mann war in der Gruppe, von dem ich mich nicht verabschieden konnte, weil ich das Gefühl hatte, ihn wiederzusehen.

Einige Monate später sah ich entlang des „Santa Monica Boulevards" Plakate mit der Aufschrift: „Kommen Sie zu Swami Muktananda." Obwohl sein Buch nicht wirklich viel für mich getan hatte, zog es mich dazu hin, einen weiteren Guru zu sehen. Ich suchte Muktanada auf und fragte ihn, was mit mir- und mit dem LSD-, Ram Dass- und der kleinen blauen Kugel geschehen war. Er sagte: „Meditiere einfach weiter, und du wirst verstehen." Ich berührte seinen Arm und ging mit ihm und den anderen. Ich sang. Sein Bild auf einer Karte, die man mir gegeben hatte, schien bewusst zu werden. Ich dachte, er befähige Leute, Trips ohne LSD zu haben.

Einige Monate später besuchte ich meine Familie in Oklahoma. Nach ein paar Wochen war es für mich Zeit, abzureisen. Aber aus irgendwelchen Gründen konnte ich mich nicht aufraffen. Ich dachte, es würde helfen, meiner Universität Lebewohl zu sagen. Ich fuhr zum Campus und parkte auf dem einzigen Platz, der in dem Block frei war. Da vor mir war ein Poster, das Swami Muktanandas Ankunft für den nächsten Tag ankündigte. Ich dachte: „Deshalb also konnte ich nicht abreisen. „Ich hatte keine bewusste Kenntnis davon gehabt, dass er hier sein würde. Als ich ihn aufsuchte, war unter vielen anderen im Publikum der Mann, von dem ich mich nicht verabschieden konnte. Wir lachten zusammen und riefen aus: „Wir wussten es! Wir wussten es!" Ich dachte, es sei alles voller Bedeutung, nicht einfach eine Reihe von Zufällen.

Später im Sommer, nachdem ich nach Los Angeles zurückgekehrt war, war ich wie immer von tiefer Einsamkeit befallen. Aber da ich keine Bars mehr mochte, ging ich zu einem lokalen Yoga-Treffen. Dort sagte ich einem Gesinnungsfreund, dass ich Swami Muktanada gerne wiedersehen möchte. Er sagte: „Nun, er kommt." Ich dachte: „O ja, so arbeitet er. Wo immer ich hingehe, taucht er auf." Genau so schien es sich abzuspielen.

Und wieder besuchte ich ihn auf einem amerikanischen Indianer-Festival, an dem er teilnahm. Amerikaner, die keine Eingeborenen waren, lud man ein, an einem großen Tanz um zwei geweihte Speere herum teilzunehmen, die in den Boden gepflanzt waren. Man wies uns an, nicht zwischen den Speeren zu tanzen. Mir fiel auf, dass es mehrere Leute doch taten, und es machte mir Sorgen. Ich erinnere mich, dass ich über etwas weinte, das Muktananda sagte, und seine Dr. Pepper-Flasche als Souvenir mitnahm.

Einige Tage später hörte ich, dass Muktananda im Krankenhaus war, da er einen Schlaganfall erlitten hatte. Einige Tage danach rannte ich in ein Mitglied der Fakultät, eine Frau, die auf dem Indianerfestival gewesen war. Ich erzählte ihr von Muktanandas Schlaganfall. Sie war

ganz überrascht und sagte mir, sie wisse von einigen amerikanischen Indianern, die Muktanandas Anhänger dafür bestrafen wollten, dass sie zwischen den Kriegslanzen tanzten. Sie sagte, sie seien in den Besitz einiger Fäden aus seiner Kleidung gekommen und hätten damit „irgendeinen Zauber gemacht". Sie wollten Muktananda nicht töten, ihn nur verletzen, um seine Anhänger für ihre Respektlosigkeit zu bestrafen. Ich glaubte, dass sie und ich die einzigen Leute seien, die diese Information hatten. Etwas Furchteinflößendes und Unheimliches war im Gange. Schreckliche Dinge könnten geschehen. Genauso fühlte ich mich.

Anstatt nach L. A. zurückzukehren, floh ich nach Oakland und blieb in dem Ashram, wo Muktananda etwa zehn Tage war. Ich war voller Angst und Schmerz. Meistens fühlte ich mich, als sei ich auf einem LSD-Trip, obwohl ich seit beinahe zwei Jahren keines mehr genommen hatte. Ich fühlte unerträgliche Schuld, weil ich meinen Sohn verlassen hatte und selbst ein schlechter Sohn war, indem ich meine Eltern verlassen hatte. Ich hatte das Gefühl, dass ich zu ihnen zurückkehren musste. Es war mir nahezu unmöglich zu schlafen. Ich weinte und sang abwechselnd. Ich fürchtete, dass, wenn ich jemanden sagen würde, was ich getan hatte und was geschehen war, mir etwas Schlimmeres, als der Tod zustoßen würde. Ich wollte nicht an die Hölle glauben.

Ich kehrte nach L. A. zurück und fragte meinen Sohn, ob er mit mir nach Oklahoma kommen wolle. Er wollte. Wir gingen nach Oklahoma, wo wir in der Nähe meiner Eltern lebten. Ich arbeitete in einer Besserungsanstalt. Ich meditierte und versuchte zu fühlen. Ich versuchte, ein Vegetarier zu sein. Ich versuchte, zölibatär zu sein. Nichts half. Ich nahm Meprobamat, weil ich nicht schlafen konnte. Ich war allein und flippte innerlich aus.

Eines Abends nahm ich etwas Robaxin, ging in eine Nackt-Bar und trank ein paar Bier. Am nächsten Morgen wachte ich weinend auf und war von der unerschütterlichen Besessenheit erfüllt, dass ich mich umbringen müsse.

Baba Ram Dass kam nach Oklahoma zurück. Ich warf mich zu seinen Füßen und hoffte verzweifelt, einige Worte von ihm zu hören, die mich besser fühlen ließen. Er war der einzige Mensch, dem ich genug vertraute, um ihm den Verdacht mitzuteilen, den nur ich und das andere Fakultätsmitglied hegten. Aber Ram Dass sagte zu mir, ich solle meine finanziellen Angelegenheiten in den Griff kriegen und zu meinem Sohn und meinen Eltern so liebevoll, wie möglich sein. Ich vermute, er versuchte mir eine Art praktische Führung zu geben.

Mein Gesundheitszustand verschlimmerte sich rapide. Mein Hausarzt schickte mich zu einem Psychiater, der mir Sinequan verschrieb. Ich nahm eine Tablette und es wurde schlimmer. Ich hatte das Gefühl, aus der Haut zu fahren. Meine Eltern wollten, dass ich mit ihrem Prediger redete. Ich versuchte, sie sehen zu lassen, dass ich wirklich krank war und Hilfe brauchte. Der Prediger redete mir ein, dass ich an jenem Nachmittag gerettet werde. In jener Nacht nahm ich noch eine Sinequan, konnte aber nicht schlafen. Mein Kopf war voller Daliesker Bilder, mit Christus in ihnen. Ich hatte fünf Tage kaum geschlafen.

Ich erkenne jetzt, dass ich mich fühlte, als würde ich aus meiner Haut fahren, weil die Pille den Ansturm meiner Gefühle soweit gemäßigt hatte, dass sie aufsteigen konnten. Sie kamen wirklich aus meiner Haut heraus. Es waren meine ganzen Bedürfnisse, die mich verrückt machten. Anstatt sie zu fühlen, lief ich weg – so schnell und weit, wie ich konnte. Ich habe mich entschieden, sie zu fühlen; und als ich sie fühlte, zerstreuten sich diese verrückten Glaubensvorstellungen bald.

Die Bedeutung der Integration

Ich habe durchgehend den Ausdruck, Integration der Gefühle oder Auflösung der Gefühle in meinem Buch benutzt. Vielleicht ist es jetzt an der Zeit, näher zu bestimmen, was das bedeutet.

Wenn jemand ein integriertes Feeling hat, bedeutet es gewöhnlich, dass dieses Gefühl zu einem Teil von ihm geworden ist. Wie geschieht das? Wo war es, bevor es zu einem Teil von ihm geworden ist? Eine schnelle Antwort: Es war abseits von ihm, tief im Inneren des Gehirns – im Unbewussten. Wo sind diese ungelösten-, nicht integrierten Gefühle? Sie reverbieren (widerhallen, rückkoppeln) in Schaltkreisen unterhalb der Bewusstseinsebene; richten immer noch Schaden an; beeinflussen immer noch das Herz und lebenswichtige Organe. Wir wissen das, weil beginnende Patienten abweichende Vitalwerte haben und hohe Kortisol-Spiegel (Stresshormon), die sich radikal ändern, sobald Verknüpfung- und Integration zustande kommt. Für mich bedeutet das, dass der Energieanteil des Feelings, unterhalb der Integrationsebene, Schaden anrichtet. Wenn ich „Energieanteil" sage; was bedeutet das? Es bedeutet, dass die eigentliche Einprägung eine Kraft oder Valenz hat, die messbar ist. Sie beinhaltet den unverknüpften, qualvollen Teil des Gefühls. Es ist „kopflos", wenn Sie so wollen; wie ein dekortifiziertes, entrindetes Tier, dem Richtung und Zweck fehlen. Das frühe Bedürfnis gewinnt an Kraft, solange es unerfüllt bleibt. Die Energie ist das für den Überlebenskampf mobilisierte System. Sie ruft ihren Gegenspieler ins Leben: Verdrängung. Eines Tages, wenn der Agonie-Bestandteil des Feelings zum präfrontalen Kortex aufsteigt und dort integriert wird, wird er verknüpft und richtet keinen Schaden mehr an, an Körper, lebenswichtigen Organen und Gehirnprozessen.

Integration bedeutet, dass man Zugang zu seinem tiefen Unbewussten hat – nicht etwas Fremdes oder Entfremdetes. Wir können sehen, wie Nicht-Integration funktioniert; weil, wenn jemand, der in Urschmerz steckt, einem alten Gefühl näherkommt, er Fieber entwickelt, das oft ein- bis zwei Grad Celsius über Normaltemperatur liegt. Dies geschieht nicht bei einem fühlenden Menschen, der guten Zugang hat. Dieses Fieber ist ein Zeichen für ein fremdes Wesen, das ganz ähnlich wie ein Virus in das System eindringt; und der Körper behandelt das frühe Gefühl: „Keiner liebt mich!" „Alles ist hoffnungslos!", genau wie ein Virus. Das unter Schmerz stehende System heißt niemanden willkommen; und ist in der Tat höchst wachsam. Das Teuflische daran ist, dass die Person sich selten der Ursache des Ausagierens- und des dahintersteckenden Gefühls bewusst ist.

Eine Struktur von vielen, die in das Fühlen von Erinnerung einbezogen ist, ist der Hippocampus. Wenn das fühlende/limbische System- und insbesondere der Hippocampus aktiv werden, fordert es den präfrontalen Kortex dazu heraus, sich eifrig um Unterdrückung zu bemühen. Je mehr die präfrontale Zone aktiv ist, umso weniger sehen wir von hippokampaler Agitation; als ob der Kortex emsig, übermäßige emotionale Erinnerung unterdrücken würde. Solange das stattfindet, gibt es keine Integration. Das sind die Hörner eines Dilemmas: Wir gehen zu einer Therapie, bei der Worte und Gespräche die Hauptwerkzeuge sind; dieselben Werkzeuge, die die Gefühlsunterdrückung unterstützen. In diesem Sinn verhindert konventionelle Therapie den Zugang zum Fühlen. Kurz gesagt, können wir durch keine Therapieform Integration erreichen, in der Worte vorherrschen. Dennoch laufen wir, wie besessen zu Therapien, wo Fühlen nicht möglich ist. Kurz gesagt, brechen wir auf, um unsere Abwehr stärken zu lassen, obwohl wir eine Behandlungsmodalität brauchen, welche die Abwehr schwächt.

Wenn wir in der Psychotherapie der Evolution folgen und Gefühle vor Gedanken zulassen, dann können wir nicht in die Irre gehen. Wenn wir uns über die Evolution hinwegsetzen und Gedanken vor Gefühlen verwenden, müssen wir uns gezwungenermaßen verirren. Dasselbe gilt für diese Rebirther, die in der Psychotherapie beschließen, Patienten geradewegs in entfernte- und verheerende Schmerzen zu tauchen. Es findet keine Integration statt, weil die Schmerz-Valenz so gewaltig ist, und die Schmerzen außerhalb der Reihenfolge hochgeschleudert werden. Dasselbe trifft auf Leute zu, die Drogen- und Halluzinogene benutzen, um an tiefe-, frühe Feelings heranzukommen. Das System kann sie unmöglich integrieren (auch

wenn Patient und Therapeut oft überzeugt sind, dass Fortschritte gemacht wurden). Integration bedeutet, einen langsamen Abstieg, von der Gegenwart und vom präfrontalen Kortex, auf oberster Ebene, hin zu tieferen-, limbisch-fühlenden Bereichen; und schließlich zu tief verwurzelten und eingravierten Einprägungen, um die Zeit der Geburt und frühesten Kindheit. Wir müssen den Boden für schwere Schmerzen vorbereiten. Wenn sie zu plötzlich in die oberste Ebene eindringen, findet zwangsweise Desintegration statt. Wir sehen das bei unserer Forschung über die Vitalfunktionen, wo die Werte sporadisch nach oben- und dann nach unten gehen, ohne dass ein Zusammenhang zwischen ihnen erkennbar ist. Das sagt uns, dass keine Integration stattfindet.

Wenn ein Gefühl vom Lebensanfang eingeprägt wird, wird es auch sofort abgetrennt. Teil der Bedeutung einer Einprägung ist, dass es sich um einen überwältigenden Stimulus handelt, der nicht sicher mit höheren verarbeitenden Zentren verknüpft werden kann. Also haben wir ein Feeling, das nicht in die vollen Gehirnprozesse integriert ist; es ist unbewusst: „Meine Eltern werden mich nie mögen; berühren; im Arm halten oder Zeit mit mir verbringen wollen." Die Bedeutung wird vom Bewusstsein abgespalten, und involviert tiefere Gehirnprozesse, welche eine vom Gesamthirn weggeschlossene Enklave bilden. Was wir zuerst sehen, ist, dass bestimmte neuronale (Gehirn)-Mechanismen nicht mit anderen Schlüsselaspekten der Gehirnfunktion verknüpft sind. Sie interagieren nicht mehr mit diesen anderen Teilen und sind kein Teil des Gesamtschaltkreises. Die tieferen Prozesse kovariieren (Verknüpfung eines Zusammenhanges) nicht mehr mit Zentren der höheren Ebenen. Sie sind eigentlich unabhängig und nicht integriert. Wenn sie schließlich verknüpft werden, bilden sie eine Gestalt – ein Gesamtsystem, das fest untereinander verknüpft ist. Jetzt kann jede Ebene die andere beeinflussen. Das ist die neurologische Bedeutung von Zugang. Es sollte jetzt ein integriertes Muster feuernder Nervenzellen geben; und wir wissen, wenn Neuronen zusammen feuern, dann verdrahten sie sich miteinander. Das bedeutet, dass jeder Bereich den anderen beeinflussen kann. Sie hängen wechselseitig voneinander ab. Sie bilden einen wechselseitig verknüpften Schaltkreis. – Das ist Fühlen! Wenn wir Zugang zu unseren emotionalen Zentren- und ihren instinktiven/sinnlichen Verknüpfungen im Hirnstamm haben, sind wir fühlende Wesen. Wenn wir von diesen Zentren abgeschottet sind, haben wir immer weniger Zugang und fühlen weniger. Dann kann das Unbewusste nicht erreicht werden.

Primärgefühle können durchaus unsere Fähigkeit beeinträchtigen, im Leben zu Funktionnieren. Wenn sie abrupt aufsteigen, vielleicht als Ergebnis der Einnahme eines Halluzinogens oder des Eintauchens in die Rebirthing-Therapie (eine gefährliche Prozedur), können sie die kognitive Funktion stören und unsere Fähigkeit schwächen, einen gewissen psychischen Zusammenhalt im Leben aufrechtzuerhalten. Genau das geschieht bei Psychose, wenn das Abwehrsystem schwach ist, und Gefühle aus der Tiefe zu den höheren Ebenen drängen. Das nennt man dann einen „Nervenzusammenbruch"; einen Zusammenbruch der Abwehr gegen ebendiese Gefühle und das Auseinanderreißen des Zusammenhalts.

Meine Definition von Bewusstsein ist Integration: Integration bedeutet Ganzheit. Sie umfasst den Energieteil eines Feelings, den emotionalen Aspekt und das Verstehen – was es ist, und warum es ist. Ohne sie gibt es kein volles Bewusstsein. Wir können unsere Gefühle nicht tief drinnen vergraben; sie abgetrennt vom Bewusstsein, ihr eigenes Leben lassen, und dennoch bewusst /integriert sein. Wir können für unsere Gefühle keinen Nebenvertrag mit einem unabhängigen Wesen abschließen und eine zusammenhängende (psychische) Organisation haben. Wir brauchen keine kortikale Kontrolle, wie es in den auf Gedanken zentrierten Einsichtstherapien geschieht, welche Gefühle ersticken; sondern eine Reduzierung dieser Kontrolle, die es Gefühlen ermöglicht, aufzusteigen und an höheren, neuralen Prozessen teilzunehmen. Integration ist nicht Willenssache, sondern vielmehr ein automatischer Prozess. Wir können kein Ritual vollziehen, um sie zu forcieren. Tatsache ist, je mehr wir Willenskraft-, also

den Kortex auf höchster Ebene benutzen und damit versuchen, Integration zustande zu bringen, umso weniger Erfolg werden wir haben. Einsichten sind unverknüpfte Funktionen höherer Ebene, die keine tiefere Bedeutung haben; es sei denn, sie entstehen aus einem Feeling. Wir können in der Therapie die Evolution nicht auf den Kopf stellen; Einsichten der obersten Ebene, den Gefühlen voranstellen, und hoffen, damit erfolgreich zu sein. Gedanken können keine Gefühle ändern, aber sicher ändern Gefühle Gedanken. Denken Sie daran, wir haben es mit Millionen Jahren der Evolution des Fühlens zu tun, bevor wir fähig waren, Gedanken zu haben. Wir sehen ganz klar, dass Gedanken meistens benutzt werden, um Gefühle zu blockieren, und nicht um Zugang zu ihnen zu erlangen.

Wenn Einsichten vor Gefühlen benutzt werden, stellt man sie in den Dienst der Unterdrückung. Sie können nur für kurze Zeit effektiv sein; dann müssen wir wieder in die Therapie zurück, brauchen noch mehr Einsichten, um uns Gefühle auf Distanz zu halten. Während der Therapeut unsere Gefühle analysiert, unterliegen wir einem verstärkten Irrtum. Seine höheren, neuralen Prozesse, in Verbindung mit den höheren Prozessen des Patienten, vereinigen sich nahtlos zu einem soliden Abwehrapparat. Der Nobel-Preis-Wissenschaftler Gerald Edelmann und Giulio Tononi zeigen in ihrem Buch „A Universe of Consciousness“ (dt. Ein Universum des Bewusstseins) auf, dass Integration bedeutet, dass plötzlich „viele verschiedene Teile unseres Gehirns in Informationen eingeweiht werden, die vorher auf einige spezialisierte Subsysteme begrenzt waren“.

Das Problem besteht darin herauszufinden, wie man diese ungleichen Systeme miteinander verbindet. Ich erinnere Sie, dass diese Systeme von Natur aus integriert wären, wenn die Kraft der Gefühle nicht so überwältigend wäre. Das Gehirn weiß es besser als alle Therapeuten, die je gelebt haben. Es sagt: „Ich muss mich verschließen, um meine Gesundheit zu wahren.“ Es muss verrückt werden, um sich vor Psychose zu schützen. „Ich muss bizarre Gedanken aushecken, die an die Stelle der realen treten, die nur Agonie bedeuten können.“ Also ist Bewusstsein dann nicht mehr als maximierte Interaktion unter Nervengruppen und unterschiedlichen Gehirnebenen. Was wir in der Primärtherapie versuchen, ist, eine Gruppe abgewichener-, neuronaler Schaltkreise zu nehmen, die miteinander verdrahtet sind, und sie auf eine neue Route nach oben und vorne zu schicken, sodass sie ihre Kumpel treffen können. Ah! Endlich eine Atempause. Alte (neuronale) Freunde, die sich seit Jahrzehnten nicht mehr gesehen haben, erkennen sich sofort wieder. Tatsächlich kann es abseits von neuronalen Aspekten, durchaus chemische Affinitäten (Gemeinsamkeiten) geben, unter Schaltkreisen zwischen dem limbischen System und dem linken präfrontalen Kortex, die sie einander erkennen und sich zusammenschließen lassen. Jetzt bilden die Schaltkreise des Hirnstamms/ limbischen Systems keinen geschlossenen, widerhallenden Neuronen-Kreis mehr; jetzt kommt es zur Öffnung; und die Schaltkreise steigen auf und treffen ihr Gegenüber, das schon lange auf eine solche Begegnung wartet; und der frontale Kortex sagt; „Jetzt bist du frei, mein Sohn. Deine Knechtschaft ist zu Ende; was dich so lange in dein chemisches Gefängnis verbannt hat, ist vorbei. Jetzt hast du unzählige Verhaltensoptionen. Du musst deine Prägung nicht mehr symbolisch ad Infinitum (unendlich) wiederholen. Du musst keinen Alkohol mehr trinken, um die Wärme zu fühlen, die Mutter dir hätte geben sollen.“ Ist es nicht leichter und effizienter, das Bedürfnis nach Mutters Wärme zu fühlen? Vor allem, wenn es das System wieder normalisiert? Vorher waren die höheren Kräfte ein eingegrenztes-, geschlossenes Wesen; und dasselbe traf auf die tieferen Kräfte zu, die fest im Zaum gehalten- und isoliert waren. Verknüpfung bedeutet, dass sie nicht mehr in diametral entgegengesetzte Richtungen wirken; sie wirken zusammen auf ein gemeinsames Ziel hin – Überleben. Maximale Interaktion unter Gehirn-Nervennetzen bedeutet, maximale Integration. Maximale Integration bedeutet, Fühlen. Je besser- und voller die Interaktion unter Nervenschaltkreisen ist, umso tiefer und voller ist das Feeling. Es ist nicht nur so,

dass bessere Interaktion zwischen Gehirnzentren besteht; es ist so, dass diese Zentren ihr körperliches Gegenstück haben, das die Gefühlserfahrung erweitert.

Primärtherapie ist als Therapie des Fühlens bekannt, weil wir Patienten helfen, Zugang zu ihrem Gehirn- und Körper zu gewinnen. Wenn das geschieht, fühlen sie mit ihrem ganzen Selbst. Lassen Sie es mich prägnant ausdrücken: Nur volles Wiedererleben mit dem Gehirnsystem, das zur Zeit des Traumas in Funktion war, wirkt auflösend. Wir können nicht das Erwachsenengehirn heranziehen, damit es die Arbeit macht, die die Domäne des Kindergehirns ist. Wenn eine Therapie behauptet, sich mit der Geschichte eines Patienten zu befassen, sich ihr aber vom Standpunkt eines Erwachsenen nähert, muss sie zwangsweise scheitern. Wenn sie das Ergebnis von Aufforderung/Beharren ist, wird sie scheitern. Sie muss einem natürlichen evolutionären Gefühlsverlauf folgen. Integrierte Individuen haben eine Aura um sich; man spürt ihre Ganzheit, das Fehlen von Abgewehrtheit und ihre innere Harmonie. Wollen wir das nicht alle?

Teil 3

Kapitel 9

Bewusstheit gegen Bewusstsein

Das Leitmotiv einer jeden intellektuellen Therapie ist, dass Bewusstheit uns dabei hilft, Fortschritte zu machen. Ich gestehe zu, dass intellektuelle Bewusstheit hilft; aber voll bewusst zu sein, heilt. Solange wir in der Psychotherapie nicht in der Lage sind, volles Bewusstsein zu erreichen, können wir höchstens Wasser treten; uns der Illusion von Fortschritt ohne seine Essenz hingeben.

Wenn es darum geht, Fortschritt in der Psychotherapie zu messen, ist es von Bedeutung, ob man das ganze System misst oder nur Aspekte der Gehirnfunktion. Bewusstheit entspricht letzterem. Sie hat einen ganz bestimmten Platz im Gehirn – weitgehend im linken Frontalbereich des Gehirns. Ohne intakten präfrontalen Kortex kann man nicht bewusst sein. Im Gegensatz dazu gibt es keinen Sitz des (vollen) Bewusstseins. So banal es scheinen mag, Bewusstsein reflektiert unser Gesamtsystem; das gesamte Gehirn, wie es mit dem Körper interagiert.

Nach den Neurophysiologen Rudolfo Llineas und E. Roy John kann man Bewusstsein als weites Energiefeld sehen, das alle Teile des Gehirns- und Zentralnervensystems verbindet. Bewusstsein hat damit zu tun, dass alle Gehirnebenen in Harmonie- und mit fließendem Zugang untereinander zusammenarbeiten; die Gesamtsumme aller Systeme, wie sie sich in den Gehirnprozessen widerspiegelt. Es ist ein dauerhafter-, organischer Zustand; intellektuelle Bewusstheit ist das nicht. Bewusstheit ist eine Augenblick-zu-Augenblick-Angelegenheit mit einem bestimmten Inhalt. Es ist unbegrenzt in seiner Zahl. Bewusstsein ist einzig. Es gibt ein einziges Bewusstsein mit vielen Bewusstheiten – aber nicht umgekehrt. Bewusstsein hat keinen bestimmten Inhalt, dennoch wird ihm kein Inhalt vorenthalten. Bewusstsein bleibt auch im Schlaf; während Bewusstheit mit dem Schlaf verschwindet.

Bewusstheit und Bewusstsein sind zwei verschiedene Lebewesen. Bewusstheit und Gefühle liegen auf unterschiedlichen Ebenen. Intellektuelle Bewusstheit ist, was wir oft benutzen, um das Unbewusste zu verbergen – eine Abwehr. Bewusstheit ohne Fühlen ist der Feind des (vollen) Bewusstseins. Worauf wir aus sind, ist die Bewusstheit des Bewusstseins, Bewusstheit der tieferen Bewusstseinsebenen und ihres Inhalts. Bewusstheit der Bewusstheit ist ein Solipsismus* der dritten Linie; die linke präfrontale Zone, die mit sich selbst redet. Wenn der Patient sich während der Sitzung unwohl fühlt, nehmen Therapeuten typischerweise die Position ein, dass „wir mehr Einsichten brauchen. Er hat nicht genug Bewusstheit". Aber es ist nicht der Inhalt dieser Einsichten, was hilft; es ist die Tatsache der Einsicht; ein Glaubenssystem, das die Abwehrmechanismen bei ihrem Job unterstützt. Dennoch ist das, was auf tieferen Ebenen der Gehirnfunktion liegt, immun, gegen jeden Gedanken. Wir können Angst- und Bewusstheit haben, aber nicht Angst und (volles) Bewusstsein.

Bewusstsein ist das Ende der Angst. Bewusstsein bedeutet die Verknüpfung mit den Kräften, die uns antreiben. Unverknüpfte Gefühle treiben uns ständig zu Geschäftigkeit und Eile. Ihre Energie findet man in Form von Geschwüren oder Reiz-Darm; in Phobien und in

* erkenntnistheoretischer Standpunkt, der nur das eigene Ich mit seinen Bewusstseinsinhalten als das einzig Wirkliche gelten lässt u. alle anderen Ichs mit der ganzen Außenwelt nur als dessen Vorstellungen annimmt.

Konzentrationsunfähigkeit. Sie sind eine allgegenwärtige Gefahr, die ein „Parallel-Selbst“ bildet; eine Persönlichkeit der Abwehrmechanismen und der Schmerzvermeidung; ein Selbst, das für immer in der Geschichte feststeckt. Es gibt tatsächlich ein paralleles Selbst, die irreale Fassade; und das reale Selbst, das fühlt und leidet. Somit gibt es Paralleluniversen, die die menschliche Bedingung ausmachen – das eine fühlt und leidet, das andere bedient sich einer guten Fassade. Letzteres, die Fassade, ist das, womit sich die meisten Psychotherapien befassen: die Psychologie der (äußeren) Erscheinungen versus (gegenüber) Essenzen. Es bedeutet, dass man im falschen Universum navigiert.

Bewusstheit bedeutet, dass man sich nur mit der letzten neuronalen Entwicklung der Evolution befasst – mit dem präfrontalen Kortex. Es ist der Unterschied zwischen der obersten Ebene, im Gegensatz zum Zusammenfluss aller drei Ebenen, der (volles) Bewusstsein ausmacht. Wenn wir voll bewusst sind, haben wir Worte, um unsere Gefühle zu erklären; aber Worte löschen sie nicht aus – sie erklären. Wir sind schon lange tief verwundet, ehe Worte in unserem Gehirn in Erscheinung treten. Worte sind weder das Problem noch die Lösung. Sie sind der letzte evolutionäre Schritt in der Verarbeitung des Gefühls oder der Empfindung. Sie sind die Begleiter der Gefühle.

Es gibt Bewusstheitstypen, die für unser Überleben wichtig sind. Intellektuelle Bewusstheit einer gesunden Ernährung ist auch bei Abwesenheit von vollem Bewusstsein entscheidend. Aber eine Bewusstheits-Therapie im Gegensatz zur Bewusstseins-Therapie hat einen wichtigen Unterschied in Hinsicht auf die globale Wirkung. In der Wissenschaft sind wir auf das Universelle aus, sodass wir unser Wissen auf andere Patienten anwenden können. Eine Therapie der Bedürfnisse lässt sich auf viele Patienten anwenden (wir haben alle ähnliche Bedürfnisse); eine Therapie der Gedanken lässt sich gewöhnlich nur auf einen bestimmten Patienten anwenden. Wenn wir versuchen, den Patienten von anderen Gedanken zu überzeugen (zum Beispiel: „Die Leute mögen dich tatsächlich“), schaffen wir keine universellen Gesetze. Es ist alles idiosynkratisch (spezifisch). Aber wenn wir uns mit den darunter liegenden Gefühlen befassen, können wir Lehrsätze schaffen, die allgemein zutreffen; zum Beispiel, dass entfesselter Schmerz paranoide Gedanken- oder Zwänge erzeugen kann; oder der frontale Kortex kann einfache Bedürfnisse und Gefühle in komplexe Irrealitäten umwandeln, indem er sie in ihr Gegenteil verkehrt.

Es gibt wirklich zwei Bewusstheiten („Ich brauche niemanden. Ich schaffe es allein.“). Eine ist links präfrontal – Bewusstheit unserer äußeren Umgebung. Die Zweite ist rechts präfrontal – Bewusstheit unseres inneren Milieus. Wenn man sie zusammensetzt, wird die innere Bewusstheit zu einem Teil des vollen Bewusstseins. Wenn sie sich mit der linksseitigen Bewusstheit vereint, sind wir endlich voll bewusst. Es kommt dann zu einem qualitativen Sprung in Richtung eines inhaltsreicheren Zustands. Letzterer ist für eine radikale-, neurophysiologische- und psychologische Veränderung verantwortlich. Bewusstsein bedeutet denken, was wir fühlen; und fühlen, was wir denken; das Ende einer gespaltenen-, heuchlerischen Existenz.

Ein Mann verdächtigt andere, dass sie ihn verletzen wollen, weil er so sehr von gefühllosen Eltern verletzt wurde; in Dans Fall von einer grausamen Mutter. Er projizierte diese Furcht auf andere, die ihn vermeintlich verletzen wollten. Dan war zu Beginn der Therapie leicht paranoid, stellte sogar die netten Dinge infrage, die er zu hören bekam. „Hast du das wirklich so gemeint? Ich dachte, du willst mich auf den Arm nehmen.“ Sein Argwohn wanderte vom Persönlichen und Idiosynkratischen (Spezifischen) zum Allgemeinen (alle anderen in der Gegenwart). „Sie“ versuchen mich zu verletzen. Als wir Dan vom universellen „sie“ zurückholten und es in ein persönliches „ich“ umwandelten, wurden die paranoiden Gedanken weniger oder verschwanden ganz. Das Allgemeine wurde zum Besonderen, das dann ein allgemeines Gesetz schuf. Bedürfnisse sind universell; Verhalten ist idiosynkratisch. In unserer Therapie stellen wir das Verhalten in einen universellen Zusammenhang. Ein Patient, der

sich so oft erstickt- oder stranguliert fühlt, kann eine Geburtseinprägung ausdrücken. In der Tat ist eines der Kennzeichen dieser Einprägung das Gefühl des Erstickens in der Gegenwart. Dieses Gefühl, obgleich es spezifisch ist, deutet auf ein universelles Problem hin: Sauerstoffmangel während eines Geburtstraumas. Es trifft allgemein zu. Es gibt mehrere Studien, die eine Verbindung zwischen Geburtstrauma und späterer Psychose nachweisen. Sauerstoffmangel und das nachfolgende Geburtstrauma begründen am Lebensanfang eine solche Schmerzlast, dass ihr Übermaß den denkenden Kortex schwächt und überbeansprucht. Anders gesagt, liegt der Ursprung der Psychose oft auf der ersten Ebene. Der „kortikale Damm" ist geschwächt; und später dann erledigen schwierige-, lieblose Zeiten mit den Eltern den Rest. Sind Psychose und Depression verschiedene Krankheiten? Nur in dem Sinne, dass sehr großer Schmerz am Lebensanfang, so viele physiologische Prozesse umwandelt, dass es wie eine andere Krankheit auszusehen beginnt. Natürlich gibt es viele Faktoren, einschließlich der Gene, die bei ihrer Entwicklung eine Rolle spielen; aber meine Überzeugung ist, dass frühen Traumen eine Hauptrolle zukommt.

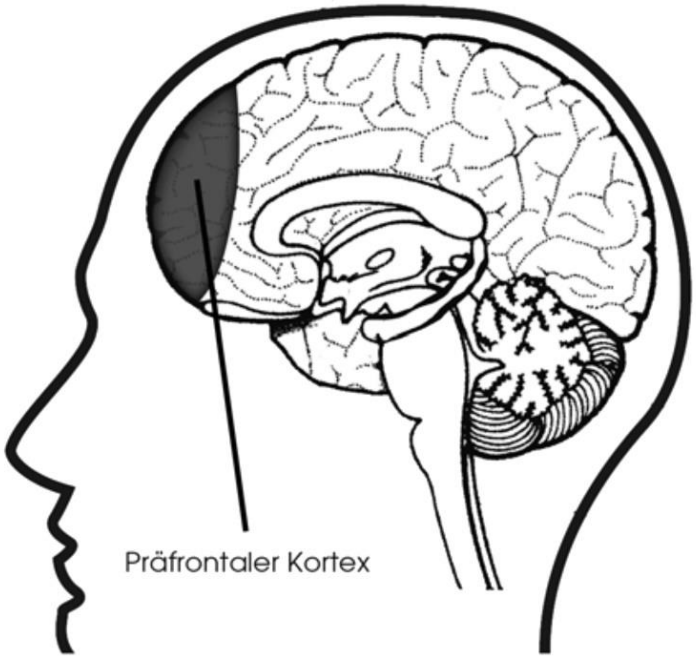


Abb. 7
Präfrontale Kortex

Psychotherapie stand zu lange im Dienst der intellektuellen Bewusstheit. Seit den Tagen Freuds haben wir Einsichten vergöttert. Wir sind so gewohnt, an den allmächtigen frontalen Kortex zu appellieren, die Struktur, die uns zu den fortgeschrittenen menschlichen Wesen gemacht hat, die wir sind, dass wir unsere wertvollen Vorfahren, ihre Instinkte und Gefühle vergessen haben. Wir können immer wieder betonen, dass sich unser Neokortex ja so sehr von anderen Tierformen unterscheide, während wir gleichzeitig unseren Gefühlsapparat außer Acht lassen, den wir mit ihnen teilen. Wir brauchen eine Therapie des vollen Bewusstseins – nicht der Bewusstheit. Wenn wir glauben, dass wir ein schmorendes „Es" in uns haben, gibt es keine geeignete Behandlung, weil die Ursache ein Gespenst ist; ein Phantom, das nicht existiert; oder schlimmer noch, sie ist eine genetische Kraft, die unveränderlich- und deshalb unbehandelbar ist. In jedem Fall sind wir die Verlierer.

Es gibt keine Machtlosigkeit, wie die unbewusst zu sein; man irrt in einem Dilemma herum und weiß nicht, was man bei diesem oder jenem tun soll – bei Sexualproblemen, niedrigem Blutdruck, Depression und Temperamentausbrüchen. Es scheint, alles so rätselhaft zu sein. Die Person, die Bewusstheit sucht, muss man alles sagen. Sie hört zu, gehorcht – und leidet. Bewusstheit macht uns nicht sensibel, empathisch oder liebevoll. Sie macht uns bewusst, warum wir all das nicht sein können. Es ist, als sei man sich eines Virus bewusst. Es ist gut, wenn man weiß, was das Problem ist, aber es ändert sich nichts. Das Beste, das intellektuelle Bewusstheit tun kann, ist, Gedanken zu erzeugen, die Bedürfnis und Schmerz verleugnen. Bewusstheit heilt nicht; Bewusstsein heilt. Wahres volles Bewusstsein bedeutet Fühlen und deshalb Menschlichkeit. Dem voll bewussten Menschen muss man nichts über seine geheimen Beweggründe sagen. Er fühlt sie; und sie sind kein Geheimnis mehr. Bewusstsein bedeutet denken, was wir fühlen; und fühlen, was wir denken; das Ende einer gespaltenen-, heuchlerischen Existenz. Bewusstheit kann das nicht leisten, weil Bewusstheit sich jedes Mal ändern muss, wenn eine neue Situation eintritt. Aus diesem Grund ist konventionelle, kognitive Einsichtstherapie so kompliziert. Sie muss jeder Kurve im Straßenverlauf folgen. Sie muss das Bedürfnis nach Drogen bekämpfen und dann die Unfähigkeit bekämpfen, einen Job beizubehalten; und dann versuchen, zu verstehen, warum Beziehungen auseinanderbrechen. Das erklärt auch, warum konventionelle Therapie so lange dauert; jede Straße muss einzeln überquert werden. Bewusstsein ist global; es passt zu allen Situationen; umfasst alle diese Probleme zugleich. Die wahre Macht vollen Bewusstseins liegt darin, ein bewusstes Leben zu führen, mit allem, was das bedeutet: Keinem unkontrollierten Verhalten ausgeliefert zu sein; und konzentrations- und lernfähig zu sein; still sitzen- und entspannen können; gesunde Entscheidungen treffen; und gesunde Partner wählen und vor allem – lieben können.

Der voll bewusste Mensch kann traurig sein, aber nicht deprimiert, denn das bedeutet verdrängt.

Bewusstheit kann den Janov'schen Spalt vergrößern; sie täuscht uns und entfremdet uns von innerer Realität; bis die Realität uns, sowohl psychisch als auch körperlich verstümmelt. Volles Bewusstsein verengt den Spalt und das könnte ein längeres-, gesünderes Leben bedeuten. Die voll bewusste Person, die jetzt in Kontakt mit dem Leben in ihr selbst steht, hat Ehrfurcht vor allem Leben. Nichts befreit mehr als volles Bewusstsein. Das bedeutet, dass jetzt endlich, nachdem wir die Tiefen unserer Traurigkeit gefühlt haben, die Möglichkeit besteht, Freude voll zu erleben. Diese Tiefen zu fühlen, bedeutet fühlen; und genau das befreit.

Es ist nicht möglich, voll bewusst und deprimiert zu sein; es sind antithetische (gegensätzliche) Zustände. Der voll bewusste Mensch kann traurig sein, aber nicht deprimiert; denn das bedeutet verdrängt. Der Bewusstheits-Mensch kann eine falsche Art Befreiung mit einem fixierten Freude-Lächeln zeigen, aber es ist hohl. Wir können zur selben Zeit intellektuell-bewusst und deprimiert sein. Tatsächlich unterstützt Bewusstheit allzu oft die Verdrängungsarbeit. Mit Bewusstheit können wir denken, dass wir das Nirwana gefunden haben; aber leider sind wir von Selbsttäuschung umzingelt. Wir haben einen Gedanken-, eine Vorstellung gefunden - eine Bewusstheit - vom Nirwana, aber es ist ein Zustand, den die Serotonin-/Endorphin-Fabriken hergestellt haben, die Schmerz in Schach halten und falsche Gedanken sprießen lassen.

Wir brauchen uns nur Hypnose anzuschauen, um zu sehen, wie leicht es für Gedanken ist, Schmerz zu blockieren. Der Hypnotiseur sagt ein paar magische Worte, und Sie sehen zu, wie Ihre Hand mit einer Nadel gestochen wird, und fühlen es nicht oder wissen nicht einmal, dass es passiert ist. Ich führte Hypnose in seltenen Fällen aus. Wenn ich der Versuchsperson in den Finger stach und fragte, wo es wehtat, war sie verwirrt und zeigte dann auf ihr Knie. Ich ab-

strahierte die Person von ihrer physischen Erfahrung. Das kann es bewirken, wenn man in einem Paralleluniversum lebt, das auf Verleugnung beruht; einen Menschen schaffen, der von sich selbst abstrahiert ist; der keinen Schmerz fühlt. Es bedeutet einen Menschen, der nicht fühlt, kein Mitleid hat und nicht liebt. Bei Hypnose oder Suggestion ist es möglich, kritische Bewusstheit einzulullen und sie durch einen neuen Satz von Gedanken zu ersetzen, um ein Pseudo-Bewusstsein zu erzeugen. Die Person kann dann eine Königin in einem früheren Leben sein. Oder noch wichtiger: sie fühlt, dass das Leben wunderbar ist; jeder Schmerz ist entfernt worden. Das ist das Paradigma für Neurose, eine großgeschriebene Hypnose. Hypnose kann deshalb eine Mini-Neurose sein. Wir können mit Hypnose nicht gesund werden, weil Gesundheit Bewusstsein bedeutet. Also bilden wir uns ein, gesund zu sein; leben in einem Zustand falschen Bewusstseins; ein imaginärer Zustand. Normal und unbewusst zu sein, sind antithetische Auffassungen.

Hypnose scheint die linke Seite durcheinanderzubringen, sodass sie nicht mehr unterscheidenkann, was real ist. Sie blockiert die Integration des Fühlens, die ein Schlüsselelement der Besserung ist. Sie unterstützt die Gefühlsunterdrückung in der Amygdala, indem sie den linken Frontalbereich zwingt, neue Gedanken zu entwickeln, die nicht mit dem übereinstimmen, was weiter unten eingraviert ist. Dann kann jemand - wie bei jedem Gedankenspiel - ein Verhalten, wie zum Beispiel Rauchen aufgeben; aber welcher Preis ist für diese Bedürfnisleugnung zu zahlen? Das Rauchen zu beseitigen ändert kein reales Bedürfnis. Viele scheint das nicht zu bekümmern; alles, was wir wollen, ist, mit zwanghaftem Verhalten aufzuhören. Was wir nicht wissen, ist, dass zwingende-, aufdringliche Bedürfnisse, zwingendes- oder zwanghaftes Verhalten antreiben. Noch einmal: das Bedürfnis zu rauchen, ist ein Ableger eines realen Bedürfnisses. Verhaltensänderung ändert nichts am Bedürfnis. Wenn man mit dem Verhalten aufhört, bleiben alle diese Bedürfnisse zurück und wissen nicht mehr wohin. Patienten sagen in den späteren Therapie-Phasen oft zu mir: „Wo war ich? Ich muss die meiste Zeit meines Lebens in einer Art Koma gewesen sein." Und so war es größtenteils.

Ein ziemlich banales Beispiel: Einer meiner Patienten kam am Montag in eine Sitzung. Er sagte, er habe sich am Tag zuvor, ein Sonntag, den ganzen Tag über schlecht gefühlt und wisse nicht, warum. Von diesem Punkt an halfen wir ihm, der ganzen Spur hinab, bis zu folgendem nachzugehen: „Ja, mein ganzes Leben lang hasste ich Sonntage. Ich weiß nicht, warum. Jeden Sonntag ging meine Mutter aus; sah ihre Freunde und ließ mich vor dem Fernseher allein. Ich erinnerte mich, was ich mir anschaute. Ich schaute Lassie. Ich hasste diesen Hund! Gott, wie ich diesen Hund hasse!" (Patient ist jetzt wütend und in der Erinnerung zurück. Er ist jetzt das Kind vor dem Fernseher.) „Der Hund ist so gut; macht alles richtig; rettet immer jeden; so schlau. Also hat ihn jeder geliebt." (Pause-Tränen) „Genau das ist es. Er hat die ganze Liebe von allen bekommen." (Schluchzen) „Ich fühlte mich wie ein Hund (…) aber niemand wollte mich." (Weinen) „Mama, bitte liebe mich." (Kinderstimme) „Ich bin genauso gut, wie Lassie! Lass mich nicht jeden Sonntag ganz allein. Ich brauche dich!" Er wurde voll bewusst. Dieser Hass auf Lassie schien total irrational. Aber stellen Sie sich vor, ihn von etwas anderem überzeugen zu wollen, wo doch weiter unten alle diese Gefühle lagen. Er hasste diesen Hund, weil er geliebt werden wollte. Es schien wie irrationaler Hass, aber das Gefühl, das ihn steuerte, war völlig rational: Liebe mich! Darin liegt das Paradigma für Neurose; die Umleitung von Gefühlen in symbolische Kanäle.

Bewusstheit kann man manipulieren, wie bei Hypnose; man kann sie gegen Gefühle- und gegen das Selbst richten, sodass sie einen Mangel an Harmonie erzeugen, der dazu dient, uns unbewusst zu halten; und als solche kann sie Schaden anrichten. Bewusstheit allein kann ohne volles Bewusstsein fatal sein. Wir können kurz vor einem Schlaganfall stehen, und es bleibt immer noch ein Geheimnis. In der kognitiven Therapie können wir umso weniger voll be-

wusst sein, je intellektueller wir durch Einsichten gemacht worden sind; der linke Frontalbereich wird zur Abwehr gegen volles Bewusstsein. Das bedeutet, dass es einen größeren Janov'schen Spalt zwischen Gefühlen und Gedanken gibt. In der Therapie ist jede Bewusstheit verdächtig, die sich vor einem Feeling einstellt. Es bedeutet, dass die Evolution übertrumpft worden ist. Volles Bewusstsein kann man nicht manipulieren, oder gegen das Selbst richten, weil es aus dem Selbst hervorgeht. Es ist die Essenz innerer Harmonie.

Erinnern Sie sich bitte, dass analytische-, kognitive- und Freud'sche Einsichten sich vom linken Gehirn ableiten. Wirkliche Einsichten entstehen aus Gefühlen im rechten Gehirn. Es sind mit dem linken Gehirn verknüpfte Rechtshirn-Einsichten, die Veränderungen bewirken. Sie entströmen dem Unbewussten. Linkshirn-Einsichten tun dies nicht; sie werden von Bewusstheit angetrieben. Jedes Gefühl, das in die Bewusstheit aufsteigt, bildet volles Bewusstsein, das damit zu tun hat, dass alle Gehirnteile in fließender Harmonie zusammenarbeiten.

Volles Bewusstsein bedeutet Anpassungsfähigkeit. Es ist grenzenlos; ein Seins-Zustand. Bewusstheit scheint vielleicht psychisch anpassungsfähig („Ich weiß, welche Irrtümer ich vermeiden muss"), ist aber biologisch nicht anpassungsfähig. Die Geschichte legt die Reichweite von Bewusstheit fest; sie reicht nicht über die Kapazität des linken Frontalhirns hinaus. Es ist geistige Anpassung; ein imaginärer Zustand; ein Geisteszustand, der von unserem tiefsten Sein entfremdet ist. Die voll bewusste Person ist sexuell, was bei Bewusstheit nicht unbedingt der Fall ist. Bewusstheit befreit den Körper nicht. Alle Bewusstheit der Welt, die man in Gefängniskonfrontationsgruppen erlernt hat, ändern nichts am Drang nach Vergewaltigung oder Exhibition*. Noch beendet sie das Verlangen nach Drogen; und ein Großteil der Gefangenen wird wegen Gebrauch- und Verkauf von Drogen inhaftiert. Kriminelle nehmen Drogen, weil dieselbe Sache, die in ihnen Schmerz erzeugt - ungeliebt auf-wachsen - auch kriminelles Verhalten verursachen kann. Bewusstheit setzt dem Bedürfnis nach Drogen kein Ende. Es kann jemanden überzeugen, dass Drogen nicht mehr nötig sind, eine ganz andere Sache. Bewusstheit kann die innere Wirklichkeit nie ändern. Sie ist Millionen von Jahren der Evolution, von dieser Wirklichkeit entfernt. Diese Wirklichkeit ist eine Erinnerung an unsere Bedürfnisse und Überlebensstrategien.

Unbewusstheit ist kein Fehlen von Bewusstsein; es ist ein aktiver Verdrängungsprozess und ein Prozess, der Bewusstsein in Schach hält. Es ist die Schlüsselabwehr, die allen anderen Abwehrmechanismen zugrunde liegt. Unbewusst werden, ist ein Überlebensmechanismus. Deshalb ist bewusst werden nicht einfach ein Willensakt. Willenskraft hält uns davon ab, in das Unbewusste hinabzusteigen. Sie ist Teil des linken-frontalen Abwehrapparats. Wir können jemanden intellektuell bewusst machen, aber wir können nie jemanden voll bewusst machen.

Wir können uns unserer impulsiven Tendenzen intellektuell bewusstwerden, aber uns weiterhin des „Warums" unbewusst sein. Dieses „Warum" müssen wir entdecken. „Warum" befreit uns; und das ist der Grund, dass ich sage, man solle sich vor jeder Therapie hüten, die kein „Warum" in sich hat. Wenn es leicht wäre, wären wir alle voll bewusst. Es ist viel leichter, intellektuell bewusst zu sein, viel schneller und doch viel oberflächlicher. Unsere ganze Geschichte, unsere Evolution und die Geschichte der Psychotherapie marschiert in Richtung Bewusstheit und verwechselt das mit vollem Bewusstsein.

Bewusstsein findet statt, wenn wir uns nicht angestrengt darum bemühen; wenn wir Gefühle hochkommen lassen, wenn wir eine Zeit lang auf einer niedrigeren Bewusstseinsebene leben. Um präzise zu sein: je mehr wir uns mit unserem Unbewussten verknüpfen, umso bewusster werden wir. In diesem Sinne ist Unbewusstheit die notwendige Bedingung für Bewusstsein. Um voll bewusst zu werden, müssen die eher intellektuell bewussten Gehirnteile,

* Exhibition: Das Entblößen der Geschlechtsteile in der Öffentlichkeit

der präfrontale Kortex, zurückweichen. Kognitive Therapie macht das Gegenteil, indem sie Gedanken stimuliert und ihnen Dominanz verleiht.

Die Evolution der Gefühle

Die Auffassung, dass Gedanken an erster Stelle stehen und das Gehirn an zweiter, welche die intellektuelle Therapie von der Gefühlstherapie unterscheidet, geht auf den alten Streit, zwischen den logischen Positivisten des neunzehnten Jahrhunderts zurück, die den Verstand als vorherrschend ansahen; und den Empiristen, die Erfahrung an erste Stelle setzten. Materie, das Gehirn, ging dem Verstand offensichtlich voraus. Es gab Milliarden Jahre organischen Lebens, bevor es ein denkendes Gehirn gab, das Gedanken und Vorstellungen ersinnen konnte. Die Kognitivisten glauben, dass Erfahrung keine Erfahrung ist; ausgenommen in der Art, wie wir sie interpretieren, dass Lebenserfahrung und äußere Umstände in uns keine Veränderung verursachen. Ich nehme deshalb an, dass unsere primitiven Vorfahren sich nicht aufgrund von Gegebenheiten in ihrer Umwelt veränderten; es war ihre Interpretation oder Bewusstheit von all dem. Folglich ist Evolution für die Kognitivisten eine Schimäre (Einbildung). Diese Therapeuten haben sich unwissentlich den Kreationisten angeschlossen. Für beide gibt es keine historischen Kräfte und keine Evolution. Vielleicht sind diejenigen, die keinen Zugang zu ihrer Geschichte haben, die nicht sehen, wie das Leben sie geformt hat, gezwungen, Überzeugungen anzunehmen, die dasselbe tun.

Was geschieht, wenn ein Tier seine Erfahrung nicht interpretieren kann, sich aber nichtsdestotrotz verändert? Was geschieht, wenn Tiere, die von früh auf nicht berührt wurden, weniger Dendriten und Synapsen haben, weniger Serotonin und Oxytozin? Was geschieht, wenn sie weniger neugierig sind und zögern, ihre Umgebung zu erforschen? Ist es ihre Interpretation oder ihre Erfahrung? Teilen wir nicht ähnliche, tiefere Gehirnstrukturen mit diesen Tieren und reagieren wir nicht auf ähnliche Weise? Die intellektuellen Therapien glauben, wir könnten Erfahrung durch unsere Einstellung ändern. Dem ist nicht so. Wir können unsere Gedanken über die Erfahrung ändern, aber die Erfahrung selbst bleibt unverändert. Ein-sichten, Gedanken oder Kognition können frühe Einprägungen verwischen, vernebeln und verdrängen und uns dabei überzeugen, dass es uns besser geht, dass wir Fortschritte in der Therapie gemacht haben, dass wir nicht mehr unter Schmerz stehen – was oft nicht stimmt. Diese Täuschung kann- und wird in jeder vorhandenen rationalen-, kognitiven-, auf Einsicht basierenden Therapie vollbracht. Wir wenden uns an den unverknüpften-, linken-, frontalen Kortex, damit er uns intellektuell bewusst macht; und im Namen der Bewusstheit werden wir unbewusst. Es ist schwer, Leute davon zu überzeugen, dass es ihnen nicht besser geht, wenn sie keinen Zugang zu Schmerz mehr haben; und ich würde es nicht versuchen. Wir sind keine Priester, die jeden von der Erb- oder Ursünde, oder in diesem Fall vom Urschmerz zu überzeugenversuchen. Aber wenn Leute die ganze Zeit krank sind, ist es an der Zeit, sich das Unbewusste gut anzusehen. Es ist jetzt möglich, einen ganz genauen Blick darauf zu werfen.

Die Messung von Stress

Was ich vorschlage, ist die Messung von Psychopathologie, nicht durch psychische Kennwerte, Gedanken und Wahrnehmungen, sondern durch Neurophysiologie; durch die biochemischen Substanzen, die in Bewusstsein und Unbewusstsein involviert sind; und durch die Gehirnwellenaktivität und Amplitudenmuster. Sehen Sie sich die hohen Kortisol-Spiegel bei denen an, die ein posttraumatisches Stresssyndrom erleiden. Tatsächlich erleben die meisten

von uns mit einem Geburtstrauma - und das sind unzählig viele - ein posttraumatisches Stress-Syndrom. Dieser Stress ist in unseren Knochen, Muskeln, Blut und Gehirn. Kein Teil von uns ist immun, das Immunsystem nicht ausgeschlossen. Wenn wir später an Krankheiten, eines dieser Systeme leiden, reflektiert das den Stress, der eingeprägt wurde; und den Ort, zu dem er sich vielleicht begeben hat; und ich schlage vor, dass wir diesen Stress messen können; dass es vielleicht möglich ist, ein Gitternetz des Schmerzes oder der Verdrängung zu entwickeln, das alle Wirkungen der Verdrängung auf verschiedene Systeme enthält. Ist der Stresshormon-Spiegel hoch? Ist die Gehirnwellen-Amplitude niedrig? Sind die Vitalwerte niedrig? Alles das sagt uns etwas über Bewusstsein, und gibt uns ein Maß der Tiefe des Unbewussten, wie es bei unseren klinischen Beobachtungen der Fall ist. Wir müssen das wissen, damit wir zum Beispiel entscheiden können, welche Art von Tranquilizer (Beruhigungsmittel) und welche Dosis wir bei denen anwenden sollten, die zu viel Zugang haben; die von aufsteigendem Schmerz überwältigt werden.

Ich sah einen Patienten, der zum ersten Mal nach einem Selbstmordversuch kam, bei dem er massive Schmerzkiller benutzt hatte. Er schlief nur fünfzehn Stunden, nachdem er eine Dosis genommen hatte, die jeden anderen getötet hätte. Der Grund: das enorme Ausmaß der Schmerzaktivierung des Gehirns, die das System elektrifiziert und in Wachsamkeit versetzt hat. Die Droge war auf einen Gegner gestoßen, der ihr gewachsen war; und sie war nicht stark genug, die elektrische Aktivität zu übertrumpfen und ihm das Licht auszublasen. Leute, die zum Beispiel sehr schmerzvollen Krebs gehabt haben und lange Zeit schwere Schmerztöter benutzt haben, sind so gut wie nie in der Lage, Selbstmord durch die Benutzung von Schmerzmitteln zu begehen. Wenn dieser Schmerz unbewusst ist, bezeichnet man diejenigen, die Schmerztöter benutzen, vielleicht als Drogensüchtige, nur weil wir ihr Leiden nicht sehen können und weil sie selbst es nicht sehen können; und je tiefer die frühe Deprivation sitzt und/oder je stärker das Geburtstrauma ist (und wir sollten das nicht bagatellisieren), umso größer kann später das Verlangen nach Drogen sein. Der Drogenkonsument wird sich nur wohlfühlen, wenn die Droge der Schmerzmenge gewachsen ist.

Die Natur der Sucht

Wir müssen mit dem Begriff „süchtig“ vorsichtig sein. Wenn wir uns den Arm brechen und eine Woche lang Schmerzmittel einnehmen, versteht jeder, wo der Schmerz ist, wie schlimm er sein könnte; und jeder versteht die Notwendigkeit, Schmerzmittel einzunehmen. Man nennt die Person nicht drogensüchtig. Aber was ist, wenn wir ein gebrochenes Herz haben? Was, wenn wir Schmerz haben, dessen man sich nicht bewusst ist – nicht einmal wir selbst? Ein Schmerz, der sich ereignete, ehe wir ein verbales Gedächtnis hatten? Ein Schmerz, der sich allein in neurochemischer Hinsicht- und ohne Worte festsetzte? Ein Schmerz, der daher rührte, dass man gleich nach der Geburt, aufgrund der Krankheit der Mutter, verlassen worden war? Tief verwurzelt, liegt hier ein massives Gefühl des Alleinseins und Schreckens; ein hilfloses-, hoffnungsloses Feeling, das sich nicht artikulieren lässt. Wenn wir jetzt schmerzstillende Medikamente nehmen, bezeichnet man uns vielleicht als süchtig, weil wir versuchen, einen Schmerz abzutöten, den niemand erkennen kann; und paradoxerweise sind es jene Schmerzen, jene präverbalen Schmerzen, die am schwersten sind, und am wahrscheinlichsten Abhängigkeit verursachen.

Tatsache ist, dass das Fühlen von Schmerz oft das Bedürfnis nach Schmerztötern beseitigt.

In biochemischer Hinsicht befassen sich die Drogen mit dem Schmerz auf seiner jeweiligen Ebene. Chemischer Schmerz, chemische Erleichterung. Süchtige unterdrücken Schmerzen, bei denen es um Leben und Tod ging; und so ist es oft eine Sache auf Leben und Tod, diese Drogen zu bekommen. Natürlich lügt man oder fälscht ein Arztrezept. Es ist eine Sache großer Dringlichkeit. Übrigens sah ich neulich eine Patientin, die das schreckliche Alleinsein gleich nach der Geburt wiedererlebte; und sie erkannte, dass sie ihr Kind hatte, um sich nie allein zu fühlen. Sie wurde viel abhängiger von ihrem Kind, als das Kind von der Mutter.

Im Prinzip setzt volles Bewusstsein dem Verlangen nach Drogen ein Ende. Wir sagen nicht, dass wir jeden Drogensüchtigen heilen. Es gibt Leute, die so depriviert (verdorben) wurden, dass Heilung unmöglich ist. Keine intellektuelle Bewusstheit der Welt kann diese Sucht antasten. Volles Bewusstsein kann es durchaus. Bewusstheit macht das, worin sie gut ist – Selbsttäuschung. Natürlich müssen wir unserer Umwelt bewusst sein, welche Nahrungsmittel wir essen sollten, und was für unser System toxisch ist. Aber ich schreibe hier in einem anderen Zusammenhang. Es geht hier um intellektuelle Bewusstheit, als Abwehr.

Wir können Bedürfnisse niemals zum Narren halten. Die Bedeutung dieser Tatsache liegt darin, dass die voll bewusste Person sich als Objekt nehmen- und deshalb objektiv sein kann. Die intellektuell bewusste Person, die nicht voll bewusst ist, kann völlig in unbewussten Feelings versunken- und deshalb nicht objektiv sein. Wir können nicht einer Sache gegenüber objektiv sein, die wir nicht sehen können.

Neurose ist in gewissem Sinn eine funktionelle Kommissurotomie, eine Spaltung der Verbindungsfasern vom rechten- zum linken Gehirn; wir können dann intellektuell bewusst- und doch völlig unbewusst sein. Der Integrationsmechanismus der zwei Seiten ist geschwächt. Ein Grund dafür ist ein frühes Trauma, das diese Schwächung erzeugt. Unbewusstheit stellt einen Zusammenbruch der integrativen Fähigkeiten des Gehirns dar. Sie resultiert aus einer Überlastung – zu viel Input, als dass er reibungslos integriert werden könnte. Diese Überlast an Leiden, bleibt im Unbewussten. Impulse, die normalerweise bestimmte frontalkortikale Verknüpfungen haben, um uns voll bewusst zu machen, können zu stark sein; und werden dann auf tiefere Zentren umgeleitet, um uns unbewusst zu machen. Tatsächlich kommen viele Symptome von Überlastung mit psychischem- oder körperlichem Input.

Um den Kernunterschied zwischen intellektueller Bewusstheit und vollem Bewusstsein zu veranschaulichen, sehen wir uns das Beispiel eines wohlbekannten Experiments in der Zahnheilkunde an. Ein Zahnarzt gab seinen Patienten eine wirkungslose Placebo-Pille und sagte ihnen, sie bekämen einen Schmerztöter. Dann bohrte er in einen Zahn, was hätte wehtun müssen, es aber nicht tat. Die Patienten reagierten vielmehr auf die Vorstellung oder den Gedankeneines Schmerztöters, als auf den Bohrschmerz. Sie waren sich des Bohrens (des Ereignisses) bewusst, aber des Schmerzes unbewusst.

Hier sehen wir den ganzen Unterschied, zwischen vollem Bewusstsein und intellektueller Bewusstheit, zusammengefasst. Der Patient kann in den Zahnarzt-Spiegel schauen und sehen, wie der Bohrer den Zahn berührt, spürt aber dennoch nichts; ein Beispiel, wie Schmerz aus dem vollen Bewusstsein ausgeschlossen wird. Der Gedanke oder die Vorstellung von der Macht der Pille hatte die Sekretion innerer Schmerztöter provoziert, und zwar genau so, als wären sie injiziert worden. Sie können stärker sein, als ein Bohrer an einem Nerv. Gedanken - intellektuelle Bewusstheit - können Wunder bewirken, wenn es darum geht, uns unbewusst zu machen, was das Vergnügen der kognitiven Therapie ist. Intellektuelle Bewusstheit lässt uns denken, wir seien voll bewusst, während wir unbewusst bleiben. Sie hilft uns, intellektuelle Bewusstheit, mit vollem Bewusstsein zu verwechseln. Wie ich betont habe, gibt es keinen Willensakt, der uns bewusst machen kann; aber das gilt nicht für intellektuelle Bewusstheit.

Um dauerhaftere Heilung zu erreichen, müssen wir an die Einprägung herankommen, die das Ungleichgewicht verursacht hat, sodass wir das System auf natürliche Weise normalisieren können.

Wenn jemand Drogen- oder Alkohol aufgibt und einen neuen Glauben annimmt, stellt sich das Gehirn darauf ein, als wäre er noch immer auf Drogen. Heilung ist eine kollektive Kraft, die in gewisser Hinsicht von der Erinnerung an Gesundheit abhängt; es geht darum, dass man wieder zu seinem natürlichen Zustand zurückgelangt. Der teuflische Aspekt kognitiver Ansätze liegt darin, dass sie sich wie Heilung anfühlen können, weil das vorübergehende Ergebniseben ist, dass man sich besser fühlt. Die übliche Antwort ist: „Wen kümmerts, solange ich mich besser fühle?“ und, wie ich an früherer Stelle gesagt habe, jedem sein eigenes Leben. Wenn Sie sich eine Weile besser fühlen wollen und wissen, dass Sie später dafür einen Preis zu bezahlen haben, dann sei es so. Zumindest sollten wir uns des Preises und der Täuschung bewusst sein. Danach ist es die individuelle Entscheidung jedes Einzelnen. Es sollte eine informierte Wahl sein. Sobald Gedanken als vorherrschender Modus einer Therapie involviert sind, macht sich unsere innere Drogenfabrik an die Arbeit. Wie könnten wir jemanden überzeugen, dass die Therapie nicht wirkt, wenn sie es tatsächlich tat? Wenn sie dazu führte, dass die Person sich besser fühlte? Welche anderen Kriterien hat der Patient? Wir wollen uns alle besser fühlen; und das erwarten wir von der Therapie. Es ist dasselbe, wie wenn man Tranquilizer (Beruhigungsmittel) nimmt, die die realen Gefühle notdürftig zudecken. Es ist ein Preis zu zahlen; und offensichtlich sind die meisten Individuen willig, ihn zu zahlen. Was ich betonen will, sind die Kosten intellektueller Bewusstheit, im Gegensatz zur Belohnung des vollen Bewusstseins.

Es ist ein komplexes Problem, weil früher Schmerz die Produktion von Neuroinhibitoren (Endorphine und Serotonin) permanent destabilisieren kann. Nichtsdestoweniger kann die Einnahme einer Medizin, die das Defizit aufbessert, in der Tat dazu führen, dass man sich besser fühlt. Aber um dauerhaftere Heilung zu erreichen, müssen wir an die Einprägung herankommen, die das Ungleichgewicht verursacht hat, sodass wir das System auf natürliche Weise normalisieren können. Dann muss das System nicht lebenslang von unnatürlichen-, künstlichen Mitteln und vielleicht von Tranquilizer abhängen. Bei unseren vergangenen Forschungsarbeiten fanden wir heraus, dass die Tiefe des Weinens mit Heilung in Zusammenhang stand. Weil der Gebrauch von Tranquilizer tiefes Weinen blockieren kann, kann er auch den Heilungsprozess verzögern.

Um Neurose zu ändern, müssen wir Bewusstsein ändern oder es zumindest zulassen. Das ist von größter Bedeutung; denn es geht nicht darum, Gedanken- oder kognitive Auffassungen zu ändern; es geht darum, den Seins-Zustand zu ändern. Gedanken sind kurzlebig und lassen sich leicht ändern. Denken Sie daran: Neurose ist ein veränderter Bewusstseinszustand, ein deformiertes Bewusstsein, wenn Sie so wollen. Die Wirklichkeit ist tief im Gehirn vergraben worden; und ein neues-, falsches Bewusstsein hat ihren Platz eingenommen. Das falsche Bewusstsein nennt man vielleicht (intellektuelle) Bewusstheit, weil die kognitiven Einsichtstherapeuten dazu neigen, es mit wirklichem Bewusstsein zu verwechseln. Es ist ein Pseudo-Bewusstsein, das jedem möglichen Glauben, irrationalen Gedanken und falschen Wahrnehmungen ausgeliefert ist. Für jede unterdrückte Wahrheit, muss eine falsche Wahrheit deren Platz einnehmen. Das ist der Ursprung von Pseudo-Einsichten, der scheinbar realistische Blick in uns selbst; aber es ist eine weitere erfundene- und seichte Rationalisierung. Der Grund, warum eine Vernunftbegründung realistisch scheinen kann, ist, weil sie vom abgetrennten linken Gehirn ohne emotionalen Bezugsrahmen fabriziert wird. Die linke Seite sieht sie als vernünftig an, weil die linke Seite sie erfunden hat; und niemand hat etwas gegen ihr Baby. Der frontale Kortex verabscheut ein Vakuum, eine Leer-Zeit und einen Leer-Raum in seiner fortlaufenden

Funktion. Wenn er zu lange leer bleibt, könnte Schmerz hereinkommen. Er braucht die Gedanken als Abwehr. Sie müssen so lange da sein, wie der Schmerz weiter unten brodelt. Pseudo-Einsichten werden der Aufgabe gerecht. In der Therapie helfen sie, den Schmerz abzutöten, und täuschen deshalb den Patienten dahin gehend, dass er glaubt, es gehe ihm besser.

Was anderes ist das Unbewusste als schmerzvolle Erinnerungen? Bewusst zu sein, bedeutet, zu diesen Erinnerungen Zugang zu haben, und in der Lage zu sein, uns von diesen unbewussten Antriebskräften zu befreien - voll bewusst zu werden - das Unbewusste bewusst zu machen. Wenn wir im Inneren ein verzweifeltes Bedürfnis haben und dieses Bedürfnis dennoch verleugnen, haben wir ein falsches Bewusstsein für ein reales Bewusstsein eingesetzt. Wenn meine Patienten wieder als Kinder um Liebe bitten, werden sie bewusst – ihres Bedürfnisses bewusst, so einfach das klingen mag. Deshalb ist Bewusstsein nicht ein geheimnisvolles Wesen, das die Hilfe intellektueller Philosophen erfordert, sondern es geht dabei darum, das Bedürfnis zu erfahren. In der kognitiven Therapie kann man jemandem helfen, sich des Bedürfnisses intellektuell bewusst- aber nie voll bewusst zu sein; voll bewusst, bedeutet, leiden. Da gibt es keinen Ausweg. Kognitive Therapie bedeutet, dass man in der falschen Bewusstseinswelt navigiert.

Ich hatte einen Patienten, der ständig helle Lichter am Himmel sah und überzeugt war, es sei ein UFO. Monate später hatte er ein Geburtsprimal, wie er in den Kreißsaal mit ausnahmslos hellen Lichtern kam, die ihn traumatisierten. Das blieb als Einprägung. Er war auf UFOs mit großen Scheinwerfern fixiert. Er sah seine Geschichte, deren er sich völlig unbewusst war.

Unsere Patienten haben anfangs gleichbleibend hohe Kortisol-Werte, die oft mit der Angsterfahrung einhergehen. Wenn jemand eine schwere Angst-Episode erlebt, nennt man es viel-leicht eine Panikattacke; in Wirklichkeit ist es eine Attacke des vollen Bewusstseins. Nahezu jeder Schmerz ist diese Art von Attacke. Genau das lässt die Alarmglocken läuten. Wir reagieren mit Panik, weil tiefe Gefühle auf dem Weg zum vollen Bewusstsein sind. Sie sagen: „Pass auf. Wir müssen hier etwas machen." Wir wollen etwas machen, wenn wir nur wüssten, was. Aber alle Anstrengungen zielen gewöhnlich darauf ab, die Angst zu erleichtern, indem man das Warnsignal vertreibt, anstatt dass man herauszufinden versucht, wovor es uns warnt. Oder wir gehen zu einer Einsichtstherapie und versuchen zu „verstehen", was die Angst und die Panik verursachten. Entweder verknüpfen wir uns mit dem Schmerz, oder wir fliehen. Dazwischen gibt es nichts. Wenn wir das Warnsignal beseitigen, eliminieren wir die (intellektuelle) Bewusstheit von der Gefahr, nicht die Gefahr selbst. Das lässt uns umso abwehrloser zurück.

Erscheinung und Wesen

Eine andere Art der Betrachtung des Unterschieds zwischen intellektueller Bewusstheit und vollem Bewusstsein ist die der äußeren Erscheinung versus (im Gegensatz zu) inneres Wesen – der Phänotyp (Erscheinung) im Gegensatz zum Genotyp (generierende Ursache). Eine Methode, die auf Erscheinung basiert, ist immer individuell; während eine, die auf dem Wesen gründet, universell ist, und universelle Gesetze schafft. Das Wesen/die Essenz ist stabil, während Erscheinungen vorübergehend sind. Das Wesen ist historisch; Erscheinungen sind ahistorisch (ohne Vergangenheit). Essenzen gibt es wenige; Erscheinungen sind vielzählig (eine endlose Suche entlang der komplexesten-, labyrinthischsten Verhaltensweisen). Essenzen führen zum Bewusstsein, zum Zusammenfließen tieferer Zentren mit frontal kortikalen Strukturen. Erscheinungen führen zu (intellektueller) Bewusstheit, ohne Bewusstsein. Essenzen bedeuten notwendigerweise das Verständnis konkreter Widersprüche, zwischen den Kräften

des Schmerzes und der Verdrängung, weil das die Essenz des Problems der Neurose ist. Essenzen bedeuten, dass man sich mit der Quantität der Verletzung befasst, die zu neuen Seins-Qualitäten führt. Es bedeutet, holistisch (ganzheitlich) und systemisch zu verfahren. Erscheinungen bedeuten Fragmentierung des Patienten, Isolation seines Symptoms von ihm selbst, Behandlung des Augenscheinlichen. Fortschritt in der Psychotherapie wird in Begriffe der äußeren Erscheinung gefasst, anstatt in die der Essenzen – und das ist der Haken an der Sache.

Der Grund, warum die Freudianer und andere Einsichtstherapien keine universellen Gesetze schaffen, liegt darin, dass sie sich auf Erscheinungen konzentrieren und nicht auf Essenzen; auf Fragmente, nicht auf Systeme. Ich sollte sagen, dass sie manchmal allgemeine Hypothesen aufstellen, aber sie können ausnahmslos nicht überprüft- und verifiziert werden, weil sie keine wissenschaftliche Basis haben. Es ist sehr schwer, ein universelles psychologisches Gesetz aus individuellem, idiosynkratischen (spezifischen) Verhalten aufzustellen, das nur auf eine Person zutrifft, oder aus einem „Es"; oder düsteren Kräften, die niemand sehen- oder verifizieren kann. Kognitive Ansätze scheinen Menschen - ihrer Natur – psychologische Gesetze aufzupfropfen. Im Gegensatz dazu glauben wir, dass wir die Naturgesetze durch sorgfältige Beobachtung entdecken und sie auf Menschen anwenden können; letztlich leiten sie sich von Menschen ab. Biologische Wahrheiten sind die der Essenz.

In der Primärtherapie unternehmen wir jede Anstrengung, um unsere Beobachtungen und unsere eigene Forschung und aktuelle neurobiologische Forschung miteinander zu verschmelzen. Wir tun dies, indem wir nicht zu viele vorgefasste Vorstellungen vom Patienten haben und uns eine empirische Einstellung bewahren. Wir behandeln nicht jedes Symptom als isoliertes Wesen, das beseitigt werden muss. Vielmehr wissen wir, dass es ein Ensemble von Symptomen gibt, die durch etwas aneinandergebunden sind, das sie verknüpft. An dieses „Etwas" müssen wir in der Therapie herankommen; es gehört zur Essenz. Somit müssen wir das Ganze sehen und keine Verhaltens-Bruchstücke. Um das Ganze zu sehen, müssen wir die Geschichte erforschen, die den Kontext für ihr Verständnis bildet. Wir müssen über eine Aufzug-Phobie hinausschauen und historische Ereignisse sehen (vielleicht, dass man in einen Inkubator gelegt wurde), die sie entstehen ließen. In dem Moment, in dem wir der Geschichte beraubt werden, fehlen uns generierende Ursachen und deshalb Essenzen. Wir bleiben im Dunkeln.

Die Freudianer behaupten, eine tiefen-dynamische Therapie zu haben; aber sie unterlassen es, den Patienten in alte, infantile Gehirne zu tauchen, wo die Lösung liegt. Auch sie verlassen sich auf das Hier-und-Jetzt, auf gegenwärtige Gedanken über die Vergangenheit. Die Vergangenheit wiedererleben, und einen Gedanken über die Vergangenheit haben, ist nicht dasselbe. Das Eine ist heilsam, das Andere nicht. Das Eine involviert intellektuelle Bewusstheit, das Andere volles Bewusstsein. Sogar die Tränen in der Psychoanalyse sind abgeleitet. In der Therapie gibt es ein „Weinen über…" Erwachsene, die auf ihr Leben zurückblicken und weinen; aber es ist nicht das Baby-Weinen, jenes Kindes und das Bedürfnis jenes Kindes; etwas Tiefes, das sich nicht beschreiben lässt und eine Stunde- oder länger andauern kann. Beim „Weinen über…" gibt es niemals das Baby-Weinen, das wir so oft in unseren Patienten hören – ein Zeichen, dass ein anderes Gehirn in Funktion ist; ein anderes Gehirnsystem, das seine Probleme auf seine eigene Art löst. Der Patient in der im Hier-und-Jetzt- und auf das Ego zentrierten Therapie, wandelt in seiner Geschichte herum; während der Therapeut sich auf die Gegenwart konzentriert. Der Patient kann physisch anwesend sein, aber seine Emotionen sind in der Vergangenheit.

Was wir bei den kognitiven Einsichtstherapeuten entdecken und besonders bei den teleevangelistischen (Fernsehprediger) Psychologen, ist, dass sie alte Homilien (Bibelpredigen), Moralpredigten und religiöse Ideale annehmen, die im Zeitgeist liegen; sie mischen sie mit einer Art Psycho-Jargon und übergeben sie mit einer volkstümlichen Haltung, nach Art von: „Ich weiß, was du brauchst." Zu oft läuft das alles auf „Komm darüber hinweg!" hinaus; und

wir alle rufen: „Ja, klar!“ Denn auch wir denken, andere sollten sich einfach an ihre Arbeit machen und mit dem Wehklagen aufhören. Das ist das „George S. Patton-Syndrom“. Entwickle eine positive Einstellung und du fühlst dich nicht wie ein Verlierer. Aber es ist schwer zu fühlen, dass man fähig ist, und Erfolg haben kann, wenn man ein Leben mit Eltern verbracht hat, die uns immer wieder erinnerten, was für Versager wir doch sind.

Jede Einsichtstherapie hat die implizite Grundlage, dass Bewusstheit zu Besserung führt. Es gründet auf der Auffassung, dass wir die notwendigen Veränderungen vollziehen können, wenn wir erst intellektuell bewusst sind. Bewusstheit kann uns intellektuell bewusst machen; und das ist ein positiver Schritt. Aber sie kann die Persönlichkeit, die organisch ist, nicht ändern und sie kann uns nie voll bewusst machen. Wir können uns intellektuell bewusst sein, dass wir zu unserem Ehepartner zu kritisch sind. Vielleicht können wir dieses Verhalten ändern, wenn wir uns an-strengen. Aber wenn wir den Begriff der Einprägung verstehen, dann wissen wir, dass alles, was die eingeprägte Erinnerung nicht direkt angreift, keine permanente Veränderung bewirken kann. Wir können uns bewusst sein, dass wir zu hart arbeiten und unsere Familie vernachlässigen; aber wenn in uns ein Motor läuft, der uns gnadenlos antreibt, ist diese Bewusstheit nutzlos. Gedanken sind kein ebenbürtiger Gegner für die Gewalt der Kräfte in Hirnstamm und limbischem System, die, woran ich den Leser erinnern möchte, in jeder Hinsicht mit Überleben zu tun haben. Es gibt immer eine Vernunfterklärung für unser Verhalten: „Ich muss fortgehen und hart arbeiten, um meine Familie richtig zu unterstützen.“ Wir haben dieser Art von Neurose in unserer Kultur zugestimmt, die harte Arbeit, Ehrgeiz und gnadenlose Anstrengung bewundert. Getrieben-Sein gehört zu den am weitesten verbreiteten Formen der Neurose. Wenn wir nur wüssten, wie man die Gleichung zu Ende bringt: getrieben von... (Antwort: Bedürfnis). Übersetzung: Ich wurde in meiner Kindheit nicht geliebt; und ich stehe unter Schmerz, der mich unaufhörlich antreibt; und außerdem kann ich nicht aufhören, weil meine Geburtseinprägung so beschaffen war, dass aufzuhören, gleichbedeutend mit Sterben war. Ich muss weitermachen, damit ich mich nicht hilflos fühle, nichts machen zu können. Das sind die Wahrheiten, die wir finden, wenn wir unsere Einprägungen fühlen; die Wahrheiten, die, wenn sie gefühlt worden sind, unser Getrieben-Sein beenden und uns ermöglichen, endlich zu entspannen.

Warum ist kognitive Therapie heutzutage so weitverbreitet? Zum großen Teil, weil es viel leichter- und schneller (und billiger) ist, einen Gedanken auszutauschen, als ein Feeling. Auf Einsicht und Kognition beruhende Ansätze, appellieren tendenziell an Leute, die „in ihrem Kopf leben“. Das trifft auf Patient und Therapeut zu. Wahrscheinlich erkennen weder der Patient noch der Therapeut das Ausmaß der Geschichte, die wir mit uns herumtragen, und wie sie unser Denken beeinflusst. Wie sonst könnten wir die fürchterlichen Dinge ignorieren, die unseren Patienten in ihrer Kindheit widerfahren? Nirgendwo in der kognitiven Literatur habe ich eine Diskussion von basalen Bedürfnissen, als entscheidenden Faktor für die Persönlichkeitsentwicklung gesehen; eine Diskussion darüber, warum die Person impulsives Verhalten nicht zügeln kann. Wie ich erwähnt habe, alarmieren die von unten aufsteigenden Fasern, die vom Hirnstamm und den assoziierten limbischen Netzen ausgehen, den Kortex bei Gefahr; sie sind zahlreicher und stärker und agieren schneller, als die absteigenden-, hemmenden- oder inhibitorischen (blockierenden) Fasern, die, wie wir wissen, erst später in der Evolution auftauchen. Hier sehen wir, in rein neurologischen Begriffen, dass Gefühle stärker, als Gedanken sind.

Früher Liebesmangel bedeutet, dass es zu einer weiteren Degradierung dieses absteigenden Hemmungssystems kommt, nicht nur wegen kortikaler Schwäche, sondern auch, weil die limbisch-amygdalischen Kräfte, die die Einprägung beinhalten, von enormer Gewalt sind und den Kortex drängen, die Botschaft zu akzeptieren. Die aufgestaute Amygdala platzt förmlich aus allen Nähten und will ihre Gefühlslast loslassen. Die vorherrschende Richtung, in die sie

gehen kann, wird von der Evolution bestimmt - nach oben und außen - womit sie sich auf den frontalen Kortex auswirkt. Es gibt nur eine Richtung, in die Verdrängung marschieren kann – und die ist nach unten, um diese Gefühle zurückzuhalten. Gedanken können, genau wie Tranquilizer (Beruhigungsmittel) bei dieser Aufgabe helfen. Ich vermute, dass Therapeuten, die Therapien praktizieren, die Geschichte verleugnen und Einprägungen und Biologie verleugnen; ironischerweise als Funktion ihrer eigenen Geschichte von solchen Therapien angezogen werden. Solange Verknüpfung- und Zugang schwach ausgeprägt sind, ist der Therapeut offen für jede Art von Gedanken, die ihn intellektuell ansprechen; und was ihn intellektuell anspricht, ist, was von seinem Unbewussten diktiert wird; und das bedeutet, dass er eine Therapie wählen könnte, die auf der Basis von Verleugnung funktioniert, wie zum Beispiel die kognitive, weil er selbst auf der Basis von Verleugnung funktioniert. Er trifft therapeutische Entscheidungen, die diesem Diktat gehorchen. Wenn ein Therapeut unbewusst ein Bedürfnis nach Macht hat, neigt er dazu, über den Patienten zu bestimmen; es können Anleitungen für Lebensführung-, Beziehungen-, Entscheidungen sein – und vor allem Einsichten. Er wird dem Patienten seine Gedanken-, seine Verhaltensinterpretation aufdrängen. Das Wichtigste an seiner Therapie ist, was er sagt, und nicht, was der Patient fühlt.

Wenn der Therapeut das Bedürfnis hat, hilfreich zu sein und „Liebe“ vom Patienten zu bekommen, kann er das in der Therapie ausagieren. Ich erinnere mich noch, dass ich das Bedürfnis hatte, Therapeut zu werden und zu helfen, weil ich symbolisch versuchte, meiner psychisch kranken Mutter zu helfen, dass sie gesund wird und eine wirkliche Mutter sein kann. Niemand ist frei von symbolischem Verhalten; und es ist für einen Patienten sicherlich bequemer, seine Bedürfnisse auszuagieren und sie in der Therapie (symbolisch) erfüllt zu bekommen und sich vorzustellen, er werde damit irgendwas erreichen, als den Schmerz über mangelnde Befriedigung zu fühlen. Es ist verständlich, dass die Vorstellung, weinend- und schreiend auf einem Mattenboden zu liegen, einigen Leuten nicht gefällt. Schmerz ist nicht immer eine verlockende Aussicht. Somit kann sich der kognitive Einsichtstherapeut, ähnlich wie der Patient täuschen lassen und sich in dieselbe Illusion verheddern, beide bekommen Liebe dafür, dass sie klug sind. Es ist ein unbewusster wechselseitiger Täuschungspakt.

Jedes Mal, wenn wir nicht in Gefühlen verankert sind, sind wir für alles und jeden zu haben – jeder Gedanke erfüllt den Zweck. Es ist gut, dass der linke frontale Kortex formbar ist, aber schlecht, weil er zu formbar ist. Es ist der Unterschied, wenn man einen offenen Geist hat, und wenn man einen Geist hat, der so offen-, wie ein Sieb ist. Der Unterschied besteht darin, einen linken frontalen Kortex zu haben, der für das rechte Gehirn offen ist; im Gegensatz zu einem Geist, der für andere- und ihre Suggestionen zu offen ist, eben weil er für seine bessere Hälfte nicht offen ist. Aus diesem Grund kann ein Wissenschaftler eine Menge über Neurologie verstehen, aber eine Therapie praktizieren, die nichts mit dem Gehirn zu tun hat; was ich immer wieder gesehen habe – die Gabelung des Bewusstseins. Was er wissenschaftlich weiß, lässt sich wegen der Nicht-Verknüpfung oder Dissoziation (Spaltung) nicht auf die andere Kopfseite übertragen. Er kann äußerst intellektuell-bewusst- und gleichzeitig äußerst unbewusst, im Sinne verknüpften (vollen) Bewusstseins sein.

Bei den Therapien der (äußeren) Erscheinung bleibt die Therapie ziemlich dieselbe, egal, was nicht stimmt. Die Freudianer „haben sich“ mit Entwicklung und Pathologie. Dem folgen sie ohne Rücksicht darauf, was mit dem Patienten nicht stimmt; und es summiert sich alles zu Einsichten und noch mehr Einsichten. Andere Therapeuten spezialisieren sich auf Traumanalyse. Sie machen das ohne irgendeinen Beweis ihrer Wirksamkeit, außer Patientenberichten. Es gibt keine physiologischen Messungen. Sie vernachlässigen die Tatsache, dass sich Erfahrung neuro-physiologisch festsetzt und nicht nur als Gedanke; sie vernachlässigen die Essenz – das Wesentliche.

Ein anderes Beispiel für Essenz versus (im Gegensatz zu) Erscheinung: Wir können einen Tranquilizer nehmen, um besser zu schlafen, Schlafprobleme zu vermeiden, Ausagieren zu unterdrücken, keine Angst mehr zu fühlen, weniger aggressiv zu sein und weniger deprimiert; Bettnässen- und vorzeitige Ejakulation zu beenden und mit Alkoholgebrauch- und Drogenkonsum aufzuhören. Eine spezifische Schmerzpille kann diese universelle Aufgabe erledigen. Warum? Weil die Essenz - der Schmerz - hinter all diesen unterschiedlichen Symptomen steckt.

Schmerz bleibt immer Schmerz, egal, welches Etikett wir ihm anheften, oder wie wir ihn verleugnen wollen. Ob wir uns ignoriert- oder erniedrigt- oder ungeliebt fühlen, der Schmerz ist derselbe und wird von denselben Strukturen verarbeitet. Der frontale Kortex verpasst ihm verschiedene Aufkleber, und wir agieren verschieden aus; aber die Schmerz-Zentren behandeln ihn als ein- und dasselbe. Ist es nicht sonderbar, dass wir denselben Tranquilizer benutzen, um Depression und Bettnässen von Kindern zu bessern? Vielleicht ist es eine einzige Krankheit mit verschiedenen Manifestationen; und wenn wir die generierende Ursache mit Medikamenten behandeln, verschwinden die ganzen Manifestationen für kurze Zeit. Von Prozac sollten wir eine ziemlich offensichtliche Lektion lernen: Es blockiert jegliche Art von Symptom. Wenn deshalb auch wir in der Gefühlstherapie die verursachenden Kräfte attackieren, können wir alle diese unterschiedlichen Symptome unnötig machen und beseitigen. Zu beachten ist auch, dass es sich um eine nonverbale Medikation handelt, die zwanghaftes Denken beruhigt. Es sagt uns auch etwas über die Beziehung tieferer Zentren, wo es keine Gedanken gibt, zu Gedankenprozessen höherer Ebene, die mit Vorstellungen und Gedanken zu tun haben.

Bei einer anti-dialektischen Methode, welche die der Erscheinungen ist, gibt es keine zentrale Motivationskraft. Es gibt keinen Kampf entgegengesetzter Kräfte, die uns bewegen und lenken. Es bleibt alles an der Oberfläche statisch; und weil die Methode, die tiefen widerstreitenden Kräfte nicht beachtet, die uns bewegen, besteht kein Grund, die Geschichte des Patienten zu erforschen. Alles ist nicht-dynamisch. Behandlung auf Grundlage dialektischer Prinzipien bedeutet, dass es kein Ego- oder mystische Kräfte geben kann, die aus heiterem Himmel entstehen, und eine mechanische, vererbte „Gegebenheit“ enthalten. Wenn man die Dynamik außer Acht lässt, hat die Therapie keine andere Wahl, als mechanisch zu sein.

Ich habe Patienten gesehen, die jahrelang Marihuana geraucht haben. Oft sind sie leicht paranoid, wenn sie zu uns kommen. Sie rauchen sich in eine partielle Lobotomie, weil auf der rechten Seite durch Marihuana Gefühle aktiviert werden, während die Kontrollmechanismen der linken Seite sich verringern. Das entfesselt Gefühle, die zum präfrontalen Kortex aufsteigen und dort zu sonderbaren-, höchst argwöhnischen Gedanken verdreht werden. Diese Gedanken sind ein Versuch, mit den hochbrandenden inneren Kräften fertig zu werden. Wie beschaffen sind diese Kräfte? Wenn sich jemand zum Beispiel von früh auf ungeliebt fühlt, wird Marihuana diese Gefühle freisetzen. Sie steigen auf, aber nicht direkt – vielmehr werden sie gefiltert. Das Gefühl: „Nicht nur, dass sie mich nicht lieben – sie wollen mich sogar verletzen.“ wird zu: „Der Eismann hat einen Anschlag auf mich vor. Er will mich verletzen.“ Oder in milderer Form: „Mein Freund war nicht sehr nett heute; vielleicht hat er was gegen mich.“ Oder wenn ein Freund helfen will, nimmt er es als Zeichen, dass er schwach und hilflos ist.

Vertauschungen gibt es ohne Ende, aber daraus filtert sich ein knapper Satz von Bedürfnissen und Schmerzen heraus. Wenn wir nicht sehen können, wie argwöhnische Gedanken aus entfesselten Gefühlen entstehen, werden wir Paranoia nie verstehen – wie der frontale Kortex ein einfaches Bedürfnis („Liebe mich, Mama! Ich fühle mich so ungeliebt.“) nehmen kann und es verdreht, zu: „Sie mögen mich wirklich nicht. Sie haben etwas gegen mich.“ Das „sie“ in seinem Kopf ist wirklich Mutter, die ihn nicht mag. Das ist so schmerzvoll, dass es als „sie“ verallgemeinert wird.

„Nun“, sagt vielleicht der kognitive Therapeut: „Sie haben nichts gezeigt, das darauf hindeuten würde, dass Sie sie nicht mögen, warum also kommen Sie nicht einfach darüber hinweg?“ Oder: „Muss Sie jeder lieben? Können Sie ohne Zustimmung der ganzen Welt nicht zurechtkommen?“ Oder: „Schauen Sie, es stimmt wirklich nicht. Hat er Sie nicht gestern angerufen und gefragt, wie Sie sich fühlen?“ „Ich denke, das stimmt“, sagt der Patient; aber das Gefühl im Inneren des Patienten sagt: „Ich fühle mich noch immer ungeliebt.“

In einem Buch von Ervin, Bankert und DuPaul gibt es ein Kapitel über ADD (Attention Defizit Disorder). Nicht unerwartet beginnen sie, indem sie behaupten, ADD (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom) stehe in Verbindung mit kognitiven Defiziten, einschließlich einem „Mangelbewusstsein des eigenen Verhaltens.“ Sie raten, Kindern beizubringen, Aspekte ihres Verhaltens zu beobachten und sie aufzuzeichnen. Keine schlechte Idee; aber nicht als Therapie, sondern vielmehr als erster Schritt in der Therapie. Sie räumen ein, dass ADD auch ein Problem schlechter Impulskontrolle- und mangelhafter Selbstregulierung sei. Lösung: „Ihr eigenes Verhalten durch die Verstärkung sozial akzeptierter verbaler-nonverbaler Beziehungen zu kontrollieren.“ Was sie vorschlagen, ist, die Unterstützung des kortikalen Kontrollsystems von oben nach unten, und nicht von unten nach oben, um (intellektuelle) Bewusstheit zu stärken; und gegen die Evolution zu arbeiten – nicht mit ihr. Sie nehmen es als gegeben, dass es unkontrollierbare Impulse gibt, und machen sich daran, Kontrolle zu lehren. Wenn Evolution vernachlässigt wird, gibt es nichts mehr, was als Beziehung zwischen dem Vorhergehenden- und dem sich Ergebenden bekannt ist. In diesem Sinn sind sie der Freud’schen Position nahe, die eine Ableitung der religiösen Auffassung ist: Wir werden von Dämonen bewohnt (ES: negative Impulse oder Schattenkräfte), und wir müssen sie kontrollieren, damit sie uns nicht besiegen. Die Kognitivisten würden nie zugeben, dass sie Freudianer sind, aber wenn sie Impulse als Gegebenheit nehmen, sind sie es.

Religion verleiht unseren verborgenen- „teuflischen“ Kräften eine moralische Färbung, aber es läuft auf dasselbe hinaus. Psychologie wird zur Religion mit anderem Namen. Wenn nicht, was sind diese Impulse? Woher kommen sie? Sind es unveränderliche Kräfte, die man nicht beeinflussen kann? Wenn nicht, wie verändern wir sie? Ihr Leitmotiv ist, dass in uns Dämonen leben, die unabänderlich- und namenlos bleiben – eine Art genetisches Böses. Wir wer-den damit geboren, und genau das ist es. Hierin schließen sich die Kognitivisten den Freudianern an, die sich den Jungianern anschließen, die sich den Priestern anschließen, in der Ansicht, dass es unsere Hauptaufgabe sei, diese düsteren-, teuflischen Schattenkräfte unter Kontrolle zu halten. Der Grund, dass so viele Psychologen diese negativen Kräfte als unveränderbar betrachten, ist, dass es wirklich keinen Weg gibt, sie zu verändern, wenn man keinen Zugang in die Tiefe hat; und folglich sind sie unveränderbar. Das ist ein Beispiel für zirkuläre (umherkreisende) Logik.

Eine Studie ergab, dass kognitive Behandlung nicht besser abschnitt, als wenn man kortikale Stimulanzien verabreichte, die den Kortex effizienter machten. Mit anderen Worten leisten Drogen und Worte dasselbe. Die Impulse jedoch sind nicht unveränderbar, sondern vielmehr in hohem Maße veränderbar, wenn wir sie erst verstehen. Aufgrund einer lieblosen-, traumatischen- frühen Kindheit kann die Person der Amygdala- oder dem Hirnstamm nicht Einhalt gebieten, weil sie die neurologische Ausrüstung nicht hat; sie hat einen geschwächten präfrontalen Kortex, der dafür zuständig wäre. Der Kognitivist fügt sein frontal-kortikales Gewicht dem des Patienten hinzu, sodass ihre zusammengeschweißten Gedanken zur Kontrolle tiefer liegender Kräfte beitragen. „Du bist stark. Du kannst Erfolg haben. Ich helfe dir, es zu versuchen. Du denkst nur, du seist ein Versager, aber du bist keiner. Du bist ein wirklich guter Mensch, nicht der böse, der du zu sein, glaubst.“ Wir sehen das in einem Experiment, über das in einer Ausgabe (2002) von „Nature“ berichtet wurde, wobei elektronische Stimulierung des

präfrontalen Kortex Ratten davon abhielt, zu erstarren, nachdem sie konditioniert worden waren, dies zu tun, sobald sie einen bestimmten Ton hörten (der mit einem elektrischen Schlag kombiniert war). Wenn der Therapeut und der Patient ihre Gedanken in einer Einsichts-Sitzung kombinieren, unterscheidet sich das nicht von einer elektrischen Stimulierung dieses Bereichs. Kurz gesagt, blockiert es die Erfahrung von Schrecken und Schmerz.

Wie unterscheidet sich diese psychologische Auffassung von der religiösen? Der Unterschied ist, dass Psychologen nicht das Wort teuflisch benutzen, sondern von negativen Kräften reden. Zurechtgestutzt ist es ein- und dieselbe Sache; und natürlich sind die meisten gegenwärtigen Fernseh-Psychologen Tele-Evangelisten in psychologischem Gewand. Sie erfreuen sich großer Beliebtheit, weil sie aktuelle religiöse Gebote mit Psycho-Jargon kombinieren (Denken Sie an Wayne Dyer). Es konfrontiert niemanden; es bestärkt die Leute nur in ihren Vorurteilen. Es bietet ihnen den amtlichen Stempel.

Dann gibt es die Drogentherapien. Man verabreicht Patienten eine Vielzahl von Drogen für nahezu jeden Zustand. Mit dem Patienten zu reden, ist zweitrangig. Patienten sind ängstlich, also gibt man ihnen eine bestimmte Art Droge. Sie sind deprimiert, und man gibt ihnen eine andere Art Droge; und oft haben die Drogen dieselbe Wirkung auf das Gehirn: Sie töten Schmerz; und wenn die Drogen, die wir Patienten verabreichen, nicht wirken, erhöhen wir die Dosis; und wenn das nicht funktioniert, wechseln wir die Droge/das Medikament. Unterdessen unternimmt man keinen Versuch herauszufinden und sich darum zu kümmern, warum sie deprimiert sind. Auch wenn wir verzweifelt versuchen, genetische Ursachen zu finden, ist Depression kein notwendiger Bestandteil der menschlichen Bedingung.

Vor kurzem konnte man in einem Zeitungsartikel über eine Frau lesen, die gegen ihren Psychiater klagt, weil ihr Ehemann suizidal war und sein Arzt ständig seine Medikamente wechselte. Sie sagte, dass es ihm daraufhin schlechter ging. Die Ärzte verließen sich auf Erscheinungen, anstatt auf Essenzen und ließen sich möglicherweise dazu verleiten. Sie behauptet, dass niemand mit ihm redete. Hier ist ein Fall, wo auch nur ein bisschen Reden und etwas Sympathie geholfen hätte. Das hat seinen Platz. Vielleicht waren Drogen nicht die richtige Antwort. Die Methode erspart die Mühsal, sich mit der Vergangenheit des Patienten- und seinem Lebensanfang auseinanderzusetzen. Es erspart die anstrengende Bemühung, mit dem Patienten zu reden und mit ihm mitzuleiden. Gerade das, für den Patienten etwas zu empfinden, kann Empathie vermitteln und therapeutisch sein.

Eine Behandlung, die hauptsächlich die Verabreichung von Drogen involviert, betrachtet den Patienten als „Fall". Nach einigen wenigen flüchtigen Fragen gibt es keine persönliche Interaktion. „Erzählen Sie mir von ihrem Symptom, aber nicht von ihrem Leben. Erzählen Sie mir davon – nicht von sich selbst." Das ist kein gutes Gefühl. Aber dann sind da die wirtschaftlichen Gründe. Wenn man jede Stunde viele Patienten sieht, wird es schwer, Mitleid zu fühlen oder viel über den Patienten in Erfahrung zu bringen. Nachdem wir einen langen Fragebogen ausgefüllt haben, sehen wir den Arzt den Behandlungsraum betreten und die Liste durchgehen; er ist gar nicht in der Lage, das Wesentliche über uns aufzunehmen. Geschichte ist ein weiteres Opfer in der Therapie der Gegenwart – sowohl in der medizinischen, als auch in der psychologischen. Heutzutage ist die Psychiatrie zu einem Zweig der pharmazeutischen Industrie geworden. Sie sagen uns, welche Drogen wirken, und wir benutzen sie. Die Versicherungsgesellschaften zahlen nicht dafür, dass wir in der Geschichte des Patienten forschen; uns Zeit nehmen, etwas über ihn herauszufinden. Sie zahlen für sofortige Ergebnisse. Die Schlussfolgerung: Wir entwickeln neue therapeutische Theorien, um uns der Vergötterung der intellektuellen-, auf Drogen basierenden-, im Hier-und-Jetzt operierenden Methoden anzupassen. Wir haben unsere Rechtschaffenheit gegen Bezahlung abgetreten. Wir tun es nicht bewusst, aber wir ernähren unsere Familien nicht, wenn wir uns der neuen Realität nicht anpassen.

Natürlich sind kognitive Ansätze ideal, weil der Therapeut im Wesentlichen sagen kann: „Kommen Sie darüber hinweg.“, und: „Danke, dass Sie gekommen sind.“ Im neuen Zeitgeist ist es das Ziel der kognitiven Therapie, dem Patienten darüber hinwegzuhelfen, und nicht die grundlegende Dynamik zu verstehen. Grundlegend im Menschen ist sein Reservoir an Schmerz und wie es sein Verhalten steuert. Sobald wir Grundbedürfnisse übersehen, werden wir in intellektuelle Bewusstheit geworfen, weil sie Anfang- und Ende des verknüpften Bewusstseinssind. Wir können das Reservoir nicht sehen, wenn wir uns allein auf intellektuelle Bewusstheit konzentrieren. Deshalb können wir den Grund nicht sehen, warum so viele Leute auf Drogen sind – legale und illegale. Wir versuchen das Bedürfnis mit Worten auszustanzen, aber wir verlieren diesen Krieg, weil das Bedürfnis stärker ist, als irgendjemand oder irgendetwas. Es wird nicht unterdrückt bleiben. Niemand ist stärker oder „heller“ als sein Bedürfnis, weil das Bedürfnis unentwirrbar- mit Überleben verstrickt ist, und Überleben regiert. Wenn wir das Verlangen nach Drogen beenden wollen, müssen wir uns basalen (grundlegenden) Kindheitsbedürfnissen zuwenden und mit der Art und Weise beginnen, wie wir unsere Kinder zur Welt bringen.

Auf dem Gefährt des Fühlens fahren

Wir müssen Gedanken als Teil eines Kraft-Gegenkraft-Gleichgewichts betrachten. Gedanke und Glaube sind oft ein Versuch, ein Gegengewicht zu tieferen Gefühlen zu schaffen. Ein schlechtes Gefühl weiter unten kann einen ausgleichenden Gedanken weiter oben erzwingen. Hoffnungslosigkeit in der Tiefe, lassen vielleicht ganz oben religiöse Gedanken entstehen, die Hoffnung verkörpern. Die Gedanken eines Menschen sind oft ein (wenn auch unbewusster) Versuch, eine Lösung zu finden, sich zu normalisieren. Das Gefühl absoluter Hoffnungslosigkeit zwingt jemanden, irgendwo Hoffnung zu finden, sodass man nicht in selbstzerstörerischen Gedanken versinkt.

Sehen wir uns an, wie das physiologisch funktionieren kann: Ein Kind, ein Junge, hat keine Hoffnung, jemals die Liebe seiner Mutter zu bekommen. Er weiß es nicht, aber sein Verhalten zeigt es. Um zu verhindern, dass dieses schmerzvolle Gefühl verknüpft- und bewusst wird, kommt es zu einem Anstieg des Serotonin-Ausstoßes. Dieses Serotonin kontrolliert vielleicht auch die Dopamin-Freisetzung, die hoffnungsvollen Gedanken zugrunde liegen kann. So schaltet sich Serotonin ein, um Hoffnungslosigkeit zu blockieren, dann wird Dopamin abgesondert, um die Produktion von Glaubensüberzeugungen zu unterstützen, die Optimismus und Hoffnung beinhalten. Übrigens gibt es Beweise, dass Süchtige weniger Dopamin-Rezeptoren, als normal haben. Frühe Traumen destabilisieren vielleicht die Dopamin-Sollwerte und erzeugen unter anderem Anhedonie – völlige Genuss-Unfähigkeit. Auch der Tranquilizer-Gebrauch einer schwangeren Mutter kann dies zustande bringen.

In den 1940er und 1950er-Jahren versuchten wir Patienten aus ihren bizarren Gedanken herauszureden, weil wir dachten, es handle sich um Geisteskrankheit. Also benutzten wir geistige Techniken. Wir waren uns sicher, ihr Problem war, dass sie irrationale Gedanken beherbergten. Alles, was Patienten tun mussten, war, vernünftig zu werden. Der Körper, in dem diese Gedanken lebten, fand keine Erwähnung. Jetzt wissen wir, dass diese Gedanken einen Sinn ergeben, wenn man sie mit den generierenden Ursachen verknüpft, die ihnen Leben einhauchten. Muss ich es wieder sagen? Worte allein genügen nicht!

An früherer Stelle erwähnte ich einen Patienten namens Dan, der, da er von einer grausamen Mutter verletzt worden war; sich einbildete, andere wollten ihn ebenso verletzen. In einer Sitzung am Anfang der Therapie erzählte Dan von einer Geschichte über ein Erlebnis, das er bei einer Hochzeit hatte. Er saß im Auto und eine Freundin ging auf die Kirche zu. Sie

winkte ihm zu und ging weiter. Er wurde wütend, weil sie nicht wartete, bis er eingeparkt hatte. Er redete kein Wort mit ihr während- und nach der Hochzeit. Als in einer Sitzung sich die Gefühle entlang seiner „Wut-Kette“ nach unten bewegten, kam die Erinnerung an seine Mutter ins Bild; die Wut auf sie, weil sie sie ihm die ganze Zeit Schmerz zugefügt hatte, überkam ihn. Dann, tief unten, inmitten einer Flut von Tränen und mit kindlicher Stimme: „Schau mich an, Mama! Tu mir nicht mehr weh. Bitte!“ Jedes Zeichen, das dieses Feeling auslöste, produzierte paranoide Gedanken, wie: „Sie mögen mich nicht.“ Seine Eltern schickten ihn mit sieben Jahren aufs Internat, weil sie ihn wirklich nicht mochten. Er hatte das Gefühl, dass ihn niemand mochte. Er suchte nach Anzeichen, die dieses unbewusste Gefühl bestätigten und fand sie. Er konnte gut zurechtkommen, bis es dann auch nur eine leise Andeutung von Gleichgültigkeit gab, die das alte Feeling auslösen konnte.

Nehmen wir an, wir wollten kognitive Einsichtstherapie auf ihn anwenden und erzählten ihm, dass der Grund für seinen Argwohn und seine Überempfindlichkeit darin bestehe, dass seine Eltern ihn nicht liebten. „Oh!“, würde er ausrufen, „Ich denke, Sie haben recht.“ Er wusste, dass seine Eltern ihn nicht sehr mochten und ihn weggeschickt hatten, weil er ihnen im Weg war. Sie ließen sich scheiden und machten das Kind dafür verantwortlich. Um über diese Paranoia hinwegzukommen und mit anderen zurechtzukommen, musste er sich in der Therapie zuerst ungeliebt fühlen; sie bitten, ihn nicht wegzuschicken; sagen, wie sehr er verletzt ist; die Qual dieser Verletzung im Kontext fühlen; und dann, und nur dann konnte er aufhören, paranoide Gedanken zu entwickeln.

Ich weiß, es klingt sonderbar, dass ein erwachsener Mann seine Eltern bitten muss, ihn dreißig Jahre früher nicht wegzuschicken, aber dieses Bitten ist dort, mitsamt der Verletzung, noch immer eingraviert. Wenn der Patient mit zusammengepressten Händen auf die Knie fällt und mit kindlicher Stimme fleht, strömen die Tränen. Wenn Patienten ihre Eltern um Hilfe bitten, werden ihre Stimmen die kleiner Kinder; nicht weil man sie so anweist, sondern weil sie im Griff dieses Gehirns sind, das sich damals mit den Emotionen befasste; und wegen all der, damals nicht vergossenen Tränen, müssen sie diese jetzt verströmen; das Weinen geht lange Zeit weiter. Bleiben sie im Inneren, machen sie uns schließlich krank. Tränen sind ein natürlicher Prozess; die Blockierung natürlicher Prozesse macht das System unnatürlich. Dr. Goodman erinnert mich, dass im Buch der Psalmen Gott Hezekias Tränen in einer Flasche aufbewahrt- und ihm dann ein längeres Leben gewährt. Jemand wusste, dass Tränen wichtig sind.

Der Patient hat die Macht

Neurotisch sein, ist eine lebenslange Strafe; aber wir können diese Strafe kürzen. Primärtherapie ist eine Reise zu den archaischen Festungen der Seele. Das Wundervolle an der Erforschung der Bewusstseins-Tiefen in unserer Therapie ist, dass wir es geschafft haben, in die tiefsten Ebenen des Gehirns hinab zu spähen. Das bedeutet, dass wir über die Natur des Menschen nicht mehr theoretisieren müssen; wir können sie in ihrem geheimnisvollen Urzustand beobachten. Das Problem liegt darin, dass wir nicht gewusst haben, welche Bedürfnisse es gibt und wie früh sie beginnen. Wir wissen jetzt, dass basale (grundlegende) Überlebensbedürfnisse im Mutterleib beginnen – wenn wir sehen können, was mütterliche Depression dem Fetus antut, oder was ein Autounfall dem Baby im Uterus antut. Wir sehen, wie Terror eingeprägt wird; deshalb wissen wir, woher Angst kommt. Wir haben herausgefunden, dass das Bedürfnis nach Sauerstoff vordringlich ist. Das ist das frühe Schlüsselbedürfnis, denn es geht dabei um Leben und Tod. Wir sehen die Anfänge von Persönlichkeit und Neurose, was früher nicht möglich war. Wir wissen, was emotionalen Schmerz verursacht. Wir wissen, was für eine

fürchterliche Macht er hat; und das lässt uns wissen, wie er körperliche Krankheit erzeugen kann. Meines Wissens ist es das erste Mal, dass wir einen so profunden Einblick in die Natur des Menschen haben. Es hilft uns zu verstehen, welchen Beitrag zur menschlichen Bedingung, Erziehung leisten kann und was die wahre Natur des Menschen ist. Ist er im Grunde gewalttätig? Es scheint, dass er, wenn seine Bedürfnisse nicht erfüllt werden, die eingebaute Fähigkeit zur Gewalt hat. Wenn sie erfüllt werden, scheinen Menschen empathisch-, freundlich- und liebevoll zu sein. Was wir in den Tiefen des Bewusstseins gefunden haben, ist ein Wegweiser für richtige Kindererziehung.

Jedes Mal, wenn wir in der Primärtherapie die Gefühlsblockaden beseitigen, kommt es zu beträchtlicher Bewusstseinserweiterung, da es zur Verknüpfung mit dem linken präfrontalen Areal kommt. Jeder Aspekt eines Feelings muss voll wiedererlebt werden, wenn Heilung erreicht werden soll. Auch unsere Empfindungen (zum Beispiel der Grund, warum wir außer Atem sind oder Erstickungsgefühle haben) müssen schließlich intellektuell bewusst- und verknüpft werden. Wenn wir es in der Therapie mit diesen Empfindungen zu tun haben, helfen wir dem Patienten, falls er so weit ist, in sie hinein, sodass er sie in den richtigen Zusammenhang bringen kann. Ich sollte diesen Punkt betonen – der Patient liefert den Zusammenhang. Wir beobachten und helfen. Es macht nicht immer Spaß, aber gewiss ist es erleichternd; und wenn sich das Bewusstsein erweitert, kommt es auch zu tieferer (intellektueller) Bewusstheit; und die Fähigkeit zu fühlen, nimmt zu. Verknüpftes Bewusstsein bedeutet, Integration. Integration bedeutet, Balance – ein Zustand, der physiologische Entsprechungen hat und sich an unserer Biochemie- und am Muster unserer Gehirnwellen ablesen lässt. Nichts davon ist durch intellektuelle Bewusstheit möglich. Sie gleitet in behaglicher Umnachtung an der Oberfläche entlang. Allzu oft ist Bewusstheit ein theoretisches Konstrukt; die Theorie oder Auffassung eines anderen, was mit uns nicht stimmt und was normal ist.

Der Patient – nicht der Therapeut, ist in unserer Therapie das Zentrum der Macht. Er entscheidet, wann er kommt, wann er an diesem Tag geht und wann er die Therapie auf Dauer verlässt. Wenn der Patient Probleme hat, wird er in die Personalsitzung eingeladen, damit sie als Gleichwertige, nicht als Fall, ihre Situation erörtern. Wir hören dem zu, was er sagt, weil ich herausgefunden habe, dass Patienten, wenn sie einmal Zugang haben, sehr gut beurteilen können, welche Art von Therapie sie brauchen – nicht immer, aber oft. All das geschieht nicht aus Rechthaberei, sondern zum Wohl aller Patienten. Es lässt sich leicht machen. Es hat damit zu tun, Leben zu retten. Vor allem entscheidet der Patient, was Einsichten sind. Alles, was er lernen muss, liegt bereits in ihm; er muss es nur „anzapfen“; und wenn es herauskommt, entdeckt er, welches Verhalten- und welche Gedanken real waren und welche nicht real waren. Mit Gefühlen vereinte Gedanken, harmonisieren das System. Nach der Therapie sollte es vorhersagbare Veränderungen in Verhalten- und Physiologie geben, die man mit der Zeit messen kann; das ist ein Standard, der für alle Therapieformen gelten sollte.

Primärtherapie, die aus zahlreichen Forschungsstudien- und Jahrzehnten klinischer Erfahrung entstand, zeigt, dass wir eine traumatische Geschichte tatsächlich umkehren können, indem wir die Patienten begleiten, zurückzugehen, und das überwältigende Szene-Gefühl-Bedürfnis aus der Kindheit wieder zu erleben. Indem wir dies tun, können wir das Maß inneren Schmerzes- und deshalb auch die Abhängigkeit von Schmerztötern verringern.

Wir haben bei unserer Forschung EEGs (Elektroenzephalogramme) benutzt, und sie können die relative Stärke und Position elektrischer Aktivität in verschiedenen Gehirnregionen bestimmen. Indem wir Veränderungen verfolgen, die sich bei dieser Aktivität im Verlauf der Therapie bei einem Patienten ergeben, können wir Gehirnareale und Aktivitätsmuster bestimmen, die Drogenabhängigkeit und verwandte-, suchtartige Phänomene kennzeichnen. Primärtherapie ändert ebenso die biochemischen Substanzen, die wir in unserem System tragen. Zum Beispiel erzeugt das aktivierende Hormon Noradrenalin tendenziell Wachsamkeit und

Aktivierung; während Serotonin bremsend wirkt. Noradrenalin beinhaltende Axone entwachsen hauptsächlich dem Locus Ceruleus (Areal im Hirnstamm), der in gewisser Hinsicht das Terror-Zentrum des Gehirns ist. Unsere Forschung über die aktivierenden Hormone Adrenalin und Noradrenalin (Neuro-Hormone, die mit dem Schmerz einhergehen) ergibt ein Absinken der Werte um bis zu sechsundsechzig Prozent nach sechs Monaten Primärtherapie. Nach Ablauf von sechsundzwanzig Wochen Primärtherapie ergab sich ein Anstieg des Wachstumshormon-Spiegels um mehr als zweihundert Prozent, während der Adrenalin-Spiegel um dreißig Prozent fiel. In derselben Zeitperiode ergab sich bei Leuten, die nicht in tiefe Gefühle fallen konnten, ein signifikanter Fall dieser Werte.

Nach der Therapie sollte es vorhersagbare Veränderungen in Verhalten und Physiologie geben, die man mit der Zeit messen kann; das ist ein Standard, der für alle Therapieformen gelten sollte. Es ist nicht möglich, Sucht oder Abhängigkeit aufzulösen oder zu beseitigen, ohne über Veränderungen bei neurophysiologischen Zuständen Rechenschaft abzulegen. Zum Beispiel sollte es charakteristische Änderungen der Serotonin-Werte geben, sodass das Individuum keine Tranquilizer mehr benötigt; und natürlich sollte der Stresshormon-Ausstoß signifikant verringert sein. Wenn wir den Serotonin-Spiegel normalisieren, beseitigt das zweifellos das Bedürfnis nach Tranquilizer, deren Hauptzweck darin besteht, das System mit Serotonin zu versorgen.

Wir sind alle aus einem Stück, Teil eines organischen Ganzen. Somit können wir keinen Einzelfaktor-, wie zum Beispiel Serotonin isolieren; oder einen anderen Faktor, wie drogenfreie Zeit, um definitive Aussagen über Sucht- oder Genesung zu machen. Man kann das Gehirn nicht mehr, als isoliertes Organ betrachten, das vom Schädel umschlossen ist, sondern muss es als Teil eines physiologischen Gesamtsystems sehen. Wenn der Körper also unter Schmerz steht, kann man diesen Schmerz nicht nur im Gehirn finden, sondern ebenso in Hormonen und im Blutsystem. Die Primärtherapie hat nachgewiesen, dass Drogensucht größtenteils auf frühem Schmerz (fehlende Liebe) gründet und dass Schmerz seine Gegenkraft in Gang setzt – nämlich Verdrängung. Wenn das System zwar verdrängt, die Verdrängung aber fehlerhaft ist, oder versagt, wenn die Serotonin-Endorphin-Systeme der Aufgabe nicht gewachsen sind, mit dem Schmerz fertig zu werden, dann leidet das Individuum und braucht Hilfe von außen in Form von Drogen, um dieses Leiden zu mildern. Oft sind die äußeren Drogen eine exakte Nachahmung der Biochemikalien, die intern produziert werden sollten. Die schwer Süchtigen, die ich behandelt habe (einschließlich schwerer Raucher), waren von Schmerz der ersten Linie durchsiebt.

Die Stärke einer Einprägung lässt sich oft anhand ihres Gegenspielers, des Verdrängungssystem messen. Es ist meine Überzeugung, dass Psychotherapie die Verpflichtung hat, Schmerz, seine Verdrängung und seine Wirkung auf die Neurotransmitter und Neurohormon-Systeme zu messen. Sie alle bilden ein Gitter, dass einen Index der Suchtanfälligkeit begründet; es schließt Verhaltensfaktoren ein; zum Beispiel die Fähigkeit eines Patienten, von Drogen- und Alkohol Abstand zu nehmen – ist aber nicht darauf begrenzt. Verhalten sagt uns nicht genug – aber die Körperchemie jederzeit.

Fallstudie: Caryn

Es waren erst zwei Monate vergangen, nachdem ich mit Primärtherapie begonnen hatte, als mein Therapeut mir vorschlug, ich solle einen Tranquilizer nehmen. Ich tobte. Nie zuvor in meinem Leben hatte ich Medikamente genommen. Ich hatte immer versucht, ohne sie zurechtzukommen und durchlitt lieber enormen physischen Schmerz, bevor ich auch nur einen simplen Schmerztöter genommen hätte.

Was ich nicht wusste, aber später in meiner Therapie herausfand, war, dass meine Phobie gegen Medikamente auf genau derselben frühen schmerzvollen Ereigniskette gründete, die es jetzt erforderlich machte, dass ich Medikamente nahm – meine Geburt unter Drogen. Aber nach zwei Monaten Therapie hatte ich noch keine Ahnung.

Zwei Hauptgefühle steuerten meine Phobie gegen Medikamente. Das Erste war, dass ich fähig bin, es allein- ohne Hilfe zu schaffen und dass ich nichts und niemanden brauche. So bin ich in meinem Leben immer klargekommen; und es ist die kontra-phobische Reaktion gegen die Hilflosigkeit, die ich erlebte, als ich gerade geboren wurde. Meine Mutter war so betäubt, dass sie keine Ahnung hatte, wie ich eigentlich aus ihr herausgekommen bin; und ich war so betäubt, dass ich in meinen ersten vier Lebenswochen unfähig war, zu saugen, oder auch nur aufzuwachen. Bilder von mir in diesem Alter zeigen mich betäubt, sehr krank aussehend und unfähig, Milch in mir zu behalten. Alles lief geradewegs durch mich hindurch und wieder hinaus. Das andere Feeling, das meine Phobie gegen Medikamente in Gang hielt, war, dass ich äußerst überzeugt davon war, dass alles, was in meinen Körper eindrang, mich vergiften- und mich von mir selbst entfernen würde. Das Lachgas, das meine Mutter während der Wehen einatmete und die abschließende Spritze mit einem Anästhetikum, als ich im Begriff war, geboren zu werden, machten in der Tat genau das. Sie vergifteten mich, machten mich bewusstlos und schnitten mich von meinem eigenen Körper ab. Sie ließen mich hilflos- und mit dem Tode ringend zurück. Es ging mir schlecht mit großgeschriebenem „S“.

Aber nach sechs Wochen Primärtherapie hatte ich keine Ahnung von all dem. Für mich war es völlig real und natürlich, dass ich es selbst schaffen- und niemals Medikamente in meinen Körper lassen würde. Ich war weiterhin entschieden gegen Medikation und mein Therapeut schlug sie weitere sechs Monate vor. Dann brach ein traumatisches Ereignis in meinem Leben meinen Widerstand; und ich eilte in die Notaufnahme einer Klinik, um Medikamente zu bekommen. Ich brauchte einfach eine Ruhepause von dem Schmerz; ich wollte einfach schlafen.

Ich begann Prozac zu nehmen, in den ersten Tagen 5 mg täglich, erhöhte dann auf 10 mg täglich. Die Indikation war Depression (Schlaflosigkeit, Energiemangel, und dass ich unfähig war, etwas Positives zu erleben). Ich kam nie damit zurecht. Nach drei Tagen auf 5 mg Prozac und meinem ersten Tag auf 10 mg war ich nahezu psychotisch geworden. Ich wachte nachts auf, fühlte mich wie eine kleine Kugel, von allem losgelöst; und ich hatte das Gefühl zu sterben. Nach dieser Erfahrung war ich so schockiert, dass ich aufhörte, das Medikament zu nehmen. In den folgenden Monaten verschrieb man mir noch zwei andere SSRIs (Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer). Bei keinem blieb ich dabei. Bei allen hatte ich das Gefühl, verrückt zu werden. Schließlich verschrieb man mir 0,6 mg Zyprexa täglich – eine extrem niedrige Dosis. Ich hatte speziell darum gebeten, denn einer Primal-Freundin, mit Symptomen wie bei mir, hatte es geholfen. Nach der ersten Einnahme schlief ich die ganze Nacht durch, was seit über fünfzehn Monaten nicht mehr passiert war. Ich blieb bei Zyprexa.

Die Einnahme von Zyprexa half mir weiterhin, zu schlafen, was mein Arzt nicht glauben wollte. Die Indikation bei Zyprexa ist nicht Schlaflosigkeit, sondern Schizophrenie. Was er nicht verstand, war, dass Zyprexa meinen Hirnstamm (erste Linie) beruhigte, was der Grund ist, dass ich die Nächte durchschlief und auch das Übrige bekam, das ich so sehr brauchte. Es ging mir allmählich ein wenig besser; aber ich war weiterhin ständig überwältigt in meinem Leben und unfähig, etwas Gutes zu erleben.

Nach weiteren vier Monaten verbrachte ich die meisten Nächte wieder schlaflos und war in einen ständigen Kampf mit meinem Therapeuten verwickelt, der nach meiner Auffassung die ganze Zeit alles falsch machte. Ich steckte schon wieder in einer Depression. Dann verschrieb man mir zusätzlich zu den 0,6 mg Zyprexa, 4,25 mg Prozac. Die Indikation war Depression; diese Behandlungskombination war eine neuentdeckte Methode, um Depression zu behandeln; und es wirkte Wunder. Nach ungefähr einem Monat begann ich mich anders zu

fühlen, verspürte mehr Energie und war weniger negativ. Meine Sitzungen begannen sich zu ändern. Ich erlebte jeweils nur ein Feeling und nicht mehr zehn Feelings, die zugleich hochschnellten. Nach einem Feeling brauchte ich fünf-, zehn- manchmal dreißig Minuten, und dann spürte ich, dass ich wirklich aus dem Gefühl heraus war. Ich hatte zugemacht! Das war mir nie zuvor passiert. Es versetzte mich in die Lage, auf der dritten Ebene wirklich über meine Gefühlserlebnisse nachzudenken und sie zu integrieren. Mein gegenwärtiges Leben konnte jetzt nicht mehr so leicht alte Gefühle auslösen; und mir war plötzlich langweilig, weil ich nicht mehr ständig eifrig mit Gefühlen kämpfte, und darum, in sie zu gelangen; das heißt darum, bis zur nächsten Sitzung zu überleben. Ich litt nicht mehr ständig; und ich war überrascht, weil es für mich der normale Seins-Zustand war. Ich dachte, es müsse so sein. Jetzt hatte ich in meinem Leben Zeit übrig; und zuerst war ich es nicht gewohnt, sodass ich nicht wusste, was ich tun sollte! Aber dann begann ich, wirklich mehr vom Leben zu haben! Das gab mir die Kraft, wie nie zuvor in schlechte Feelings zu fallen, weil ich jetzt fähig war, wieder aus ihnen herauszukommen, zu einem besseren Leben zurückzukehren und eine Erholungspause einzulegen, bevor das nächste Feeling hoch drängen würde.

Weil mir die Medikation half, nach Gefühlen zuzumachen und Gefühle schärfer umrissen anzugehen, konnte ich plötzlich auch erkennen, wann was in meinem Leben was auslöste. Ich konnte es der Person sagen, die etwas in mir auslöste, und um eine Auszeit bitten, sodass ich es fühlen konnte.

Bevor ich Medikamente nahm, war ich, da in mir ständig alte Gefühle ausgelöst wurden, dauernd in bedeutungslose-, erschöpfende Kämpfe mit Leuten verwickelt, oder musste mich isolieren, um diese Auslösung zu verhindern.

Das Erstaunlichste aber, das diese kombinierte medizinische Behandlung in mir bewirkt hat, ist, dass es mir half, die Erinnerungsebenen auseinanderzuhalten. Bevor ich Medikamente nahm, war ich so überwältigt, dass ich eine Sitzung mit Weinen ohne Zusammenhang begann und dann geradewegs in Reaktionen der ersten Linie fiel; das heißt, nicht atmen, sich erdrückt fühlen, etc. Ich konnte kaum separate Emotionen aus Kindheitsereignissen fühlen (zweite Linie). Alles wandelte sich geradewegs in Geburtsfeelings; aber sie verknüpften sich kaum mit Emotionen in meiner Kindheit oder in meinem gegenwärtigen Leben. Das bedeutet, dass ich nicht wirklich fähig war, meine Gefühle, oder vielmehr Empfindungen zu integrieren; und dass ich wenige Einsichten hatte, die ich als Grundlage für Veränderungen in meinem Leben nutzen, hätte können. Monatelang litt ich einfach weiter in meinem chaotischen Leben. Ich erreichte buchstäblich nichts, was dann wiederum alte Gefühle auslöste. Mithilfe der Medikamente begann ich, in meinen Sitzungen etwas zu erreichen; ich bekam Zugang zu meiner zweiten Ebene und fing an, sie aufzulösen; und ich fing an, in meinem Leben etwas zu erreichen, durch Veränderungen, die auf Einsichten aus meinen Sitzungen beruhten.

Ein Beispiel dafür, wie medikations-gestützte Primärtherapie meinen Gefühlszugang auf zweiter Ebene verändert hat, sind meine Trennungsgefühle. Als mein erster Freund mich verließ, oder als ich den Anruf erhielt, dass mein Vater gestorben war, konnte ich nichts fühlen, sondern war gelähmt. Das waren alles Situationen, als ich damals ohne Medikamente nicht reagieren konnte. Die Erfahrung der Trennung, eines plötzlichen Einschnitts, löste immer- und sofort meine erste Ebene aus und sorgte dafür, dass ich mich verschloss und überwältigt war. Das Einzige, was ich wusste, war, was ich in Trennungssituationen mit meinem Freund oder Vater fühlte; von einem Moment zum anderen, konnte ich kaum noch atmen. Mir wurde extrem übel; meine Knie wurden so schwach, dass ich kaum stehen konnte; und ich wurde beinahe bewusstlos. Ich spürte, wie mich ein „Auslösch"-Gefühl durchzuckte und sekundenlang von mir Besitz ergriff; mir schien es wie eine Ewigkeit. Nach einer solchen Attacke war ich stundenlang desorientiert und saß bewegungsunfähig in einer Ecke. Alle diese beschriebenen Empfindungen sind das, was ich jetzt als Geburtsempfindungen der ersten Linie erlebe.

Dank der Drogen kann ich jetzt in der Primärtherapie nachgeburtliche Trennungssituationen wieder aufsuchen, ohne gleichzeitig von diesem „Auslösch"-Gefühl (das in Wirklichkeit die Empfindung eines plötzlichen Sauerstoffentzugs ist) überwältigt zu werden. Endlich- und zum ersten Mal bin ich fähig, das eigentliche Gefühl auf der zweiten Ebene zu erleben; die Verzweiflung über den endgültigen Verlust eines Menschen, den ich unbedingt noch gebrauchthätte; meinen Freund, meinen Vater. Den Verlust und die Trauer hätte ich fühlen sollen, als sie ursprünglich geschahen, wäre ich seit meiner Geburt nicht immer so extrem überwältigt gewesen, und wären die Einprägungen in meinem Hirnstamm nicht so leicht auszulösen gewesen. Drogen halfen mir wiederherzustellen, was mir in erster Linie eine liebevolle-, drogenfreie- und mit Sauerstoff gesättigte Geburt hätte geben sollen – eine gute Gehirnchemie, um darauf eine gesunde Gehirnentwicklung aufzubauen, die es mir ermöglicht hätte, auf Verluste, später in meinem Leben, angemessen, das heißt, auf fühlende Weise, zu reagieren.

Jetzt in der Primärtherapie suche ich mithilfe der Medikamente alle diese Trennungssituationen wieder auf. Endlich trenne ich mich von ihnen und von meinen Gefühlen, indem ich sie ausdrücke und die äußerste Verlassenheit und Angst fühle. Endlich kann ich loslassen. Auch häufe ich in meinem gegenwärtigen Leben keine ungefühlten Reaktionen auf Trennungen mehr an; denn, wenn ich jetzt in meinem Leben mit einer Trennung konfrontiert bin, kann ich sie tatsächlich geradewegs fühlen, wenn sie passiert.

Jetzt, etwa eineinhalb Jahre, nachdem ich zugelassen habe, dass Drogen mir dabei helfen, strukturierten Zugang zu meinen blockierten Kindheitsgefühlen zu gewinnen, bin ich auf dem Weg die Drogen langsam- und allmählich ausklingen zu lassen. Ich habe jetzt mein eigenes, wahres Leben gefunden.

Drogen lassen Neurose funktionieren

Neurose ist eine Krankheit des Unbewusstseins. Wenn wir voll bewusst sind, sind wir nicht neurotisch. Noch einmal: Bewusstsein bedeutet, dass alle drei Ebenen der Gehirnfunktion in fließender Harmonie zusammenwirken. Die meisten Gegenwartstherapien arbeiten darauf hin, Bewusstsein zu reduzieren und dadurch Neurose zu verstärken – wenn auch unabsichtlich. Eine Neurose, die funktioniert, bewirkt, dass wir uns wohlfühlen. Das bedeutet nicht, dass wir normal- oder glücklich- oder auch nur zufrieden sind, ungeachtet dessen, was wir denken. Medikamente und Drogen lassen Neurose funktionieren und das gilt auch für die kognitive Therapie – sie reduziert Bewusst-sein; erstere durch chemische Unterdrückung, letztere durch Einsichten, neue Gedanken und mental-verbale Gymnastik, die letztlich alle zu chemischer Unterdrückung- oder Verdrängung werden. Wir bauen entweder Abwehr auf, oder verringern das Bedürfnis nach ihr. Entweder geben wir jemandem einen Schuss Morphin und besänftigen den Schmerz, oder wir bieten Einsichten an und eine neue Betrachtungsweise der Dinge, die gleichbedeutend sind, mit einer von innen injizierten Morphin- (Endorphin-) Spritze und schließlich zu einer solchen werden. In letzterem Fall, bei dem wir neue sogenannte „gesunde" Gedanken annehmen, gibt der frontale Kortex durch diese Gedanken und Rationalisierungen eine Bestellung für mehr Schmerzkiller auf. Wir glauben, es seien die Gedanken, die uns besser fühlen lassen; aber wahrscheinlicher ist, dass es die inneren Drogen sind, deren Sekretion durch die Gedanken ausgelöst wird. Gedanken/Einsichten sind das Vehikel für die Sekretion intern produzierter Drogen – besonders der Morphine, die wir herstellen. In der Primärtherapie werden die Frontallappen befreit, sodass wir unsere Lebensleistung optimieren können. Sie leistet das, indem sie der Person hilft, Zugang zu ihren Gefühls-Schaltkreisen zu gewinnen und deshalb ein langes- und glückliches Leben zu führen, das frei von

Spannung-, Angst- und Drogen ist. Es bedeutet ein liebevolles Leben – ein aufrichtig tief gefühltes- und bedeutungsvolles. Primärtherapie stellt den Königsweg zum Unbewussten bereit. Sie stärkt in hohem Maß das Selbstbewusstsein und die Fähigkeit, Geheimnisse der Psyche aufzudecken, die vorher tief in uns weggeschlossen waren. Wenn das geschieht, brauchen wir keine Drogen, um zu fühlen und/oder zu entspannen. Der Zugang, den wir haben, indem wir die tiefsten Gehirnebenen erreichen, stärkt unsere psychische Gesundheit und erfüllt uns mit einem totalen Wohlgefühl.

Wir hoffen, dass wir die Liebeshormone - Oxytocin und Vasopressin - untersuchen können, um zu sehen, wie sie sich als Ergebnis unserer Therapie verändern. Wir wissen, dass Menschen, die Schmerz fühlen, wieder fühlen können; und das bedeutet, dass sie wiederlieben können. Wir müssen uns jetzt die Frage stellen: „In welchem Maß sind Postprimär-Menschen liebes-fähig?“

Kapitel 10

Warum wir wiedererleben müssen, um gesund zu werden

Bei einem Wiedererlebnis, als Bestandteil der Primärtherapie beginnen wir die Sitzung in der Gegenwart und bewegen uns vom linken Gehirn zum rechten Gehirn; von gegenwärtigen Wahrnehmungen zum Kontext der Vergangenheit, von einer Unerfreulichkeit, wie: „Meine Freundin hat mich verlassen.“, zu den tiefsten Zonen des Gehirns hinab, indem wir für einen Zugangskanal in unsere Kindheit sorgen, wo wir fühlen: „Meine Mutter verließ mich, um eine neue Familie zu gründen.“ Wir reisen wie in einer Zeitmaschine durch die Geschichte und ermöglichen damit, dass Gefühle endlich aufsteigen und sich mit dem linken frontalen Kortex verknüpfen.

In der Tat ist das Gehirn und seine Struktur eine Zeitmaschine, die Äonen (eine sehr lange Zeit) evolutionärer Geschichte widerspiegelt. Hier wird jeder Schmerz nach Datum und Stärke verschlüsselt und etikettiert. Das System reist auf natürliche Weise zurück; erst zu späterem- und weniger intensivem Schmerz, und dann tiefer zu qualvollerem früheren Schmerz. Diese Haltepunkte sind vom Gehirn programmiert worden. Man muss uns nicht dorthin führen; das System ist ein sorgfältiger Führer. In der Primärtherapie sorgen wir zuverlässig dafür, dass Schmerz nicht blockiert wird, weil Gefühle mit ihren frühen, Szenen intakt aufbewahrt werden. Weil jede höhere Gehirnebene dieselbe Empfindung/dasselbe Gefühl unterschiedlich ausarbeitet, können wir auf ihm von der obersten Ebene aus hinabgleiten; und es wird uns schließlich bis zum Grund bringen – zu den Ursprüngen. Dort unten angelangt, wird sich das System von sich aus automatisch nach oben auf die Verknüpfung zubewegen, indem es den Pfaden der Evolution folgt. Wir bewegen uns dann wieder nach oben auf den rechten frontalen Kortex (OBFK) zu und dann zum linken präfrontalen Kortex – zur endgültigen Verknüpfung. Wie verifizieren wir das? Wir stellen fest, dass bei nahezu jedem Wiedererlebnis die Vitalwerte auf ein übermäßig hohes Niveau ansteigen; dieses Niveau fällt mit der Verknüpfung auf normale-, gesunde Werte. In einem Feeling ohne Kontext - eine Abreaktion - kommt es nie zu dieser Art von organisierter-, koordinierter Bewegung der Vitalfunktionen.

Niemand kann einem anderen befehlen, dass er fühlt. Gefühle haben ihre eigene Intelligenz. Wenn der Brennpunkt beim Therapeuten bleibt, ist alles verloren. Es bedeutet, dass es weniger inneren Brennpunkt gibt. Alle unseren Techniken zielen seit jeher darauf ab, den inneren Brennpunkt zu verstärken. Wenn ein Therapeut im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen- und viel reden- und erklären muss, ist es umso schrecklicher für den Patienten, weil der Brennpunkt jetzt außerhalb seiner selbst liegt und seine Gefühle längst wieder verschwunden sind. Was Albert Ellis betrifft, den Vater der rational-emotiven Verhaltenstherapie, haben wir in Filmen gesehen, dass er in den Sitzungen viel mehr als der Patient redet. Seine Gedanken sind der zentrale Brennpunkt. Die Gefühle des Patienten ziehen sich in einen dämmrigen Halbschatten zurück. In unserer Therapie sagt der Therapeut einige wenige Worte; weil Worte dazu benutzt werden, die Abwehr des Patienten zu blockieren. Hier weicht der linke präfrontale Kortex-, zugunsten der Gefühle zurück. Unsere Aufgabe ist, den Patienten auf die richtige Spur zu bringen; danach ist er auf sich gestellt. Sein System weiß es besser als wir. Es bedarf guter wissenschaftlicher Kenntnisse und braucht ein wenig Vertrauen in den Patienten, um

seinem tieferen Gehirn zu gestatten, die Regie zu übernehmen. Die Gefühlskette ist wahrhaftig eine neuronale Spur, die sich langsam ihren Weg in die ferne Vergangenheit bahnt. Bei intellektuellen Therapien will der Therapeut, dass der denkende Kortex die Kontrolle gewinnt. Die Neurologie wirkt dem entgegen, weil Verknüpfungen, die vom Kortex nach unten zu den Gefühlszentren verlaufen, schwächer- und weniger an der Zahl sind, als die Schaltkreise, die sich in Richtung dieses Kortexes bewegen. Es ist für Gefühle viel leichter, kortikalen Zugang zu gewinnen, als für Gedanken Zugang zur Veränderung von Gefühlen zu erlangen. Aus diesem Grund ist es so schwierig, Wut zu kontrollieren. Es ist leichter, sie herauszulassen und sie dann mit ihrem Ursprung zu verknüpfen. Tatsache ist, dass Feelings Gedanken ändern können; Gedanken aber keine Feelings ändern können. Evolution bewegt sich nicht rückwärts; Evolution ist schließlich Evolution.

Bei einem Wiedererlebnis haben wir es mit umgekehrter Evolution zu tun, weshalb ich unsere Therapie als „umgekehrte Neurose“ bezeichne. Um es zu rekapitulieren: Der Schaltkreis verläuft vom linken frontalen Kortex zum rechten orbifrontalen Kortex (OBFK), hinab zum Hippocampus, der die Geschichte nach ähnlichen Gefühlen durchsucht und für eine Anleitung sorgt, wie man auf diese Gefühle reagieren soll; er macht dies im Verbund mit der Amygdala, die den emotionalen Sinn des Feelings beisteuert. Zusammen mit anderen limbischen Strukturen, setzt der Schaltkreis dann verschiedene Erinnerungsbestandteile zusammen und läuft weiter zu Hirnstammstrukturen, wo er sich erheblich auf Atmung-, Herzschlag- und Blutdruck auswirkt. Schließlich wird eine Verknüpfung zurück nach oben zum OBFK der rechten Seite- und dann zu seinem linken Gegenüber hergestellt. Jetzt ist der Kreis verknüpft. Der linke frontale Kortex übernimmt mit seinen Einsichten die Regie. Er denkt darüber nach, welches Verhalten von Gefühlen gesteuert wurde. Er setzt die Stücke zusammen. Er verbindet innere Realität mit äußerem Verhalten und erklärt, welche Gefühle hinter bestimmtem Verhalten- und Ausagieren stecken. Das sollte der Dreh- und Angelpunkt für alle Psychotherapien sein.

Sobald der präfrontale Kortex nicht mehr mit dem Verdrängungsprozess beschäftigt ist, sobald er endlich mit dem rechten Frontalbereich verknüpft ist, ist er frei und kann die Einsichtsblockade beenden. Eine Studie berichtete im „Monitor“, dass der Hippocampus beim Wiederaufspüren von Erinnerungen aktiver ist, und weniger aktiv, wenn man versucht, sie zu unterdrücken. Andererseits war der präfrontale Kortex bei der Unterdrückung aktiver. Das legt nahe, dass die Leute vielleicht den präfrontalen Kortex benutzen, um (emotionalen) Erinnerungsprozessen im Hippocampus Herr zu werden; und das ist genau unser Leitmotiv: „dass intellektuelle Prozesse, besonders in einer Psychotherapie, den Zugang zu Gefühlen beeinträchtigen können“, genau den Zugang, den wir brauchen, um gesund zu werden. Im Namen psychischer Gesundheit verschlechtern wir den Zustand der Patienten. Auch wenn die Einsichten in der Therapie zutreffen, ist es dennoch ein Abwehrmanöver. Allzu oft behauptet der Patient, wenn dieses Manöver seine Aufgabe erledigt hat, dass er sich besser fühle; ein Zeugnis für die Wirksamkeit intellektueller Abwehrmechanismen. Allzu oft bedeutet: „Ich fühle mich besser.“, dass meine Abwehr gut funktioniert.

Wenn das Feeling die Grundebene der Einprägung erreicht, macht es den Menschen zu einem historischen Wesen mit genau den Vitalwerten und physikalischen Attributen, wie sie bei dem frühen traumatischen Ereignis auftraten. Es bedarf hoher Energie und der Freisetzung aktivierender Katecholamine (funktionieren als Hormone oder Neurotransmitter), um das Originaltrauma zu versiegeln und einer gleich großen Energie, es wieder zu erleben und aufzulösen. Es ähnelt sehr einem Vergnügungspark, wo man einen Hammer nimmt und auf einen Sockel schlägt, um eine Kugel nach oben zu befördern, damit sie die Glocke ertönen lässt. Wenn diese Kraft zu schwach ist, ertönt sie nie. Das gilt auch für die Therapie. Wir können

unsere Biologie nicht betrügen. Wenn das Energieniveau in einer Sitzung nicht ausreicht, werden auf tieferen Ebenen im Gehirn des Patienten keine Gefühle/Empfindungen ausgelöst, und wir werden die Primärglocke niemals treffen; es wird keine Auflösung und Integration des Feelings geben.

Deshalb sehen wir in konventioneller- oder kognitiver Einsichtstherapie diese Schmerzen nicht, vor allem die nicht, die aus dem Geburtstrauma entstanden, und zwar wegen des niedrigen Energieniveaus, das mit diesen Therapien verbunden ist. Sie können keine Heilung erzielen, weil das Energieniveau in einer Sitz-und-Rede-Methode nicht ausreicht, um tiefe Hirnstamm-Traumen zu aktivieren. Sie bleibt deshalb unterhalb der Heilungsschwelle. Noch einmal: Feeling is healing (Fühlen ist Heilung).

An dem Wiedererlebnis ist das gesamte System beteiligt, wie es der Fall war, als die Erinnerung registriert wurde. Deshalb finden wir bei unseren Bluthochdruck-Patienten einen durchschnittlichen Abfall der systolischen* Werte um vierundzwanzig Punkte. Es ist auch der Grund, warum wir in einer Sitzung ein so enormes Absinken des Blutdrucks sehen, sobald das sympathetische Nervensystem, das für die Hypertension (Bluthochdruck) verantwortlich ist, dem parasympathetischen System weicht, das den Blutdruck senkt. Deshalb erlebt ein parasympathetisch-dominanter Patient (ein Depressiver), der die Sitzung mit einer radikal abgesenkten Körpertemperatur beginnt, nach der Sitzung einen Anstieg um ein- oder zwei Grad Celsius, da Fühlen das System normalisiert. Die Normalisierung des Blutdrucks ist sehr wichtig, wenn wir später Schlaganfälle vermeiden wollen. Wir können ihn mit Medikamenten „normalisieren“, aber die Kraft ist noch immer in uns und richtet anderswo Schaden an.

Wie ich aufgezeigt habe, ist es ein wesentlicher Unterschied, ob man das Symptom normalisiert, oder ob man das System normalisiert. Letzteres hat große Bedeutung für die Lebensdauer. Wenn wir einen Aspekt des Systems normalisieren, muss es der übrige Körper kompensieren – und das ist die Gefahr bei Medikamenten. Sie erzielen augenscheinliche Ergebnisse, aber keine tiefgreifende Wirkung. Solange die generierende Ursache des Problems aktiv bleibt, ist sie eine ständige Bedrohung; und nicht zuletzt ist ein Schlaganfall die Folge. Um es noch einmal zu sagen: wenn wir hohen Blutdruck mit Pillen zu „heilen“ versuchen, nehmen wir dem Patienten einen einzelnen Erinnerungsaspekt; jedoch braucht er die Gesamtheit der Reaktionen auf die Erinnerung, um voll wieder zu erleben und gesünder zu werden. Das heißt, wenn wir einen Teil der Erinnerung unterdrücken, kann kein volles Wiedererlebnis zustande kommen; eben, weil die Erinnerung nicht vollständig ist.

Die Rolle von Einsichten in der Psychotherapie

In jeder Therapie, bei der Einsicht wichtig ist, und sie ist es fast immer, muss die Einsicht zuletzt kommen, wie es auch in der Evolution geschah. In einer Sitzung muss sie nach dem Fühlen kommen, und niemals vorher. Jede Einsicht, die wir vor dem Fühlen haben, ist isoliert und losgelöst – nicht organisch. Wir dürfen uns nicht über die Evolution hinwegsetzen. Wie ich erwähnt habe, haben die Einsichten eine Leichtigkeit an sich, die uns sagt, dass nicht nur das linke Gehirn beteiligt ist. Beide Seiten schließen sich zusammen, um uns voll bewusst zu machen. Wenn wir den Karren der Evolution vor das Pferd spannen und Einsichten vor einem Feeling von uns geben, gibt es keine Heilung. Um es zu unterstreichen: Heilung bedeutet für uns, das gegenwärtige Verhalten und Symptom mit der generierenden Ursache in Verbindung zu bringen. Heilung hängt bei der kognitiven Einsichtstherapie von dem ab, was der Patient über seine Behandlung denkt. Was ist die Heilung für kognitive Therapie? Fühlen. Das ist

* der systolische Wert zeigt, mit welchem Druck Blut vom Herz in den Körper gepresst wird

nicht scherzhaft gemeint. Was beim kognitiven Ansatz fehlt, ist Fühlen – nicht was der Patient als sein Gefühl beschreibt, sondern das Fühlen des Gefühls.

Heilung bedeutet für uns immer einen Prozess, keinen einzelnen Zeitpunkt, kein einzelnes Verhalten. Es gibt keine dominierende Einzeltatsache; wir suchen die Wahrheiten des Fühlens, jenseits der Fakten. „Der Grund, dass ich dies und jenes tat; so schnell redete; so schnell aß; mich nicht konzentrieren konnte; ständig in Bewegung sein musste, war, weil...“ Der Beginn der Neurose ist nicht unbedingt ein fester Zeitpunkt; vielmehr ist sie das Endergebnis vieler Erfahrungen. Neurose ungeschehen zu machen bedeutet, diese vielen Erfahrungen wieder aufzusuchen. Glücklicherweise müssen wir sie nicht einzeln aufsuchen. Wir suchen die Gefühle auf, die als Gesamtwesen, das ihnen allen zugrunde liegt, zusammengefasst sind und resonieren. Sie geschehen dann einfach. Um mich klar auszudrücken: es scheint, dass ein einziges Feeling einen ganzen Haufen von Erfahrungen, mit ähnlichen resonierenden Frequenzen zusammenfasst.

Wie ich an früherer Stelle betont habe, wird Erinnerung in das Gehirn eingeprägt, wenn das System unter hohem Energieaufwand stimuliert wird, da es sich gewöhnlich um eine Angelegenheit, auf Leben und Tod handelt. Das ergibt einen Sinn, da die Einprägungen Wegweiser- oder Schablonen darstellen, die uns im Leben führen. Das ist ein weiterer Grund, warum wir emotionale Erinnerungen nicht loswerden können und warum dieselbe Aktivierung stattfinden muss, wenn wir die Erinnerung wieder hervorrufen wollen. Um ein Feeling aus dem Speicher zu entnehmen, benötigen wir eine Aktivierung von hoher Valenz, die nur zustande kommen kann, wenn wir jene frühen Bedingungen genauso reproduzieren, wie sie ursprünglich waren. Es scheint eine gewisse Aktivierungsfrequenz zu geben, die mit der Einprägung resoniert, und sie aus den Angeln hebt. Somit muss der Patient im Griff jenes frühen Gehirns sein, als- und wo die Ladung aufgezeichnet worden war; er muss mit derselben Kraft weinen und schreien.

Ein Erwachsener, der an seine Kindheit zurückdenkt, kann dieses Energieniveau nicht erreichen. Die Erinnerung wird mithilfe inhibitorischer (blockender) Neurohormone, konkret in der Amygdala/im Hippocampus und in anderen verwandten Strukturen, versiegelt. Tat-sächlich gibt es außerhalb der Therapie nur wenige Situationen, die Erinnerung auslösen können. Sex zum Beispiel kann mit seinem hohen Erregungsniveau die alte Erinnerung mit ihrem gehobenen Energieniveau auslösen. Deshalb kann Sex so viele latente Probleme und Bedürfnisse in uns wieder wachrufen; deshalb können wir so verrückt in sexuellen Dingen sein. Alle unseren früheren Schmerzen treten hervor und zwingen uns zu sonderbarem Verhalten. Um es deutlich zu sagen: Die Gefühle steigen genauso auf, wie in einem Primal, aber in dem Primal fühlen wir den Schmerz. Beim Sex wird er in symbolische Kanäle abgeleitet oder verrückt (verlagert). Wir müssen zum Beispiel gepeitscht- oder geschlagen werden, um Erleichterung zu finden und zum Orgasmus zu kommen. In einem Primal fühlt ein Mann vielleicht die Erniedrigung durch seine Mutter und den Schmerz; er agiert diese Erniedrigung nicht durch Sex aus. „Sei nett zu mir, Mami! Ich habe nichts Falsches getan.“ Das ist die endgültige-, dauerhafte Erleichterung. Ein anderer faustischer Handel beim sexuellen Ausagieren: „Du kannst mich zuerst schlagen und erniedrigen, und dann kann ich mich vielleicht vergnügen.“ Zuerst zahlt er den Preis beim Sex; und das ist genau, was seine Mutter erwartete (sie will, dass er leidet).

Sex und Therapie dienen als Greifhaken, die hochholen, was wir versteckt haben. So einen Bagger gibt es in der kognitiven Einsichtsmethode nicht, weil das Energieniveau unter Kontrolle gehalten wird. Das Freud’sche Vermächtnis bestimmte, dass die Emotionen nie voll freigesetzt werden sollten, weil es die psychische Gesundheit des Patienten zerrütten könnte. Deshalb werden Einsichten in einer objektiven Atmosphäre vermittelt, die frei von Gefühlen ist. Der Therapeut liefert seine Wahrheiten auf eine ruhige-, überlegte Weise und in maßvollem

Ton. Für ihn ist es unvorstellbar, seinen Patienten weinend- und schreiend auf dem Fußboden herumrollen zu lassen. Diese Praxis steht ganz im Interesse von Wissenschaftlichkeit und Objektivität.

Somit sind psychologisches Wissen und Fühlen zu antithetischen Positionen geworden. Je wissenschaftlicher wir werden, umso weniger sind wir an Fühlen interessiert; das geht so weit, dass es jetzt in der aktuellen psycho-neurologischen Wissenschaft meistens darum geht, welche neuronalen Strukturen die Persönlichkeit beeinflussen – eine minutiöse Analyse von Neuronen, anstatt von Menschen. Die Neurologie steht im Vordergrund, während der Mensch in den Hintergrund zurückweichen muss. Wir wissen immer mehr über immer weniger. Deshalb können Wissenschaftler so viel über Gehirnfunktion wissen und dennoch keine Ahnung haben, wie sie dieses Wissen in die Therapie einbringen können. Was man ignoriert hat, ist der Mensch als Ganzes, und wie seine Umstände die Neuronen beeinflussen. Wir scheinen in umgekehrter Richtung zu arbeiten – wie Neuronen die Persönlichkeit beeinflussen; sie tun es tatsächlich, aber wir haben Geschichte, Menschlichkeit und Fühlen ausgelassen. Neuronen sind zu eigenständigen Wesen, jenseits menschlicher Erfahrung, geworden. Aus der Arbeit von Allan Schore an der „UCLA" und von anderen geht klar hervor, dass frühe Erfahrung das Wachstum- und sogar die Existenz bestimmter Neuronen beeinflusst. Somit haben wir zwei Arten von Wissenschaftlern, die an zwei verschiedenen Enden des Menschen arbeiten: Der Neurologe arbeitet an den Neuronen und der Psychologe arbeitet am Verstand. Dazwischen liegt ein ganzes Gefühlsuniversum. Neurologen stehen allzu oft unter dem Eindruck, dass ihre Arbeit „reine Wissenschaft" sei, die nicht mit therapeutischen Erwägungen infiziert ist. Sie dürfen nie vergessen, dass unsere Wissenschaft in den Diensten der Menschheit stehen sollte. Welchen anderen möglichen Forschungsgrund könnte es geben, als den, der Menschheit zu helfen?

Warum Wiedererleben, eine totale Erfahrung sein muss

Ein Wiedererlebnis von Vorgeburts- und Geburtseinprägungen wird genau dieselben Reaktionen hervorrufen, wie zur Zeit des Originaltraumas. Aber auch wenn kein Wiedererlebnis stattfindet, bestehen die Reaktionen oder Fragmente der Erinnerung fort, wie zum Beispiel schneller Herzschlag oder hoher Blutdruck. Wenn wir eine vollständige frühe Vorgeburtserinnerung wiedererleben, deren Bestandteil hoher Blutdruck war, dann wird auch dieses Erinnerungsfragment in das vollständige Wiedererlebnis einbezogen sein, und der Patient sollte folglich Erleichterung von dem aufdringlichen Symptom erleben. Wenn Aspekte der Originalreaktion fehlen, ist das Wiedererlebnis nicht vollständig und deshalb nicht heilsam. Wenn wir den Blutdruck medikamentös behandeln und die Hochdruck-Reaktion unter Verschluss halten, ist kein vollständiges Wiedererleben möglich.

Jemand, der keine Therapie macht, braucht Beruhigungsmittel aus demselben Grund, aus dem sie vielleicht unsere Patienten brauchen, wenn sie sich Gefühlen nähern. Die Verdrängung ist schwach und man benötigt chemische Hilfe, um sie zu stützen. Die Drogen helfen, unsere innere schmerztötende Pharmazie zu normalisieren. Wir wollen nicht, dass unsere Patienten im freien Fall in fernen- und hochenergetischen Schmerzen der ersten Ebene landen. Medikamente erlauben einen langsamen methodischen Abstieg; sie halten den Patienten in der Primal-Zone. Aus diesem Grund beschreibe ich Primärtherapie manchmal als „Reise in die Innenzone". Wenn Patienten ihre schmerzvolle Geschichte ausreichend wiedererlebt haben, brauchen sie Alkohol, Drogen, Zigaretten oder Schmerztöter nicht mehr. Weniger Schmerz, weniger Schmerztöter. Das geschieht ohne Diskussion der Gewohnheit an sich. Leider benutzen viele Therapien Tranquilizer als Zusatz zu ihrer Therapie, was zur Folge hat,

dass der Zugang zu Gefühlen blockiert- und volles Wiedererleben verhindert wird. Tatsächlich blockieren sie die Möglichkeit einer Heilung. Um es noch einmal zu sagen: die Gewohnheit/Sucht ist eine Reaktion auf Schmerz und nicht das eigentliche Problem. Alkohol und Drogen sind das, was eine gute Mutter hätte sein sollen – immer da, wenn man sie braucht; verlässlich; tröstend und entspannend. Man muss keine weitere Anstrengung unternehmen, als zur Flasche- oder Zigarette zu greifen; und schon findet man Erleichterung. Man nennt es „Drogenmissbrauch", aber Drogen werden nicht missbraucht; im Wesentlichen dienen sie dem Zweck, dass man damit versucht, den Janov'schen Spalt zu überbrücken, um dem System Harmonie und Erleichterung zu bringen.

Übrigens haben wir mit den Jahren genug Erfahrung mit Medikation gesammelt, um zu wissen, dass es wirkungsvolle Blocker der ersten Ebene gibt, während andere Medikamente auf der zweiten Linie wirkungsvoller sind. Manchmal wollen wir die erste Linie unterdrücken, sodass sie nicht ständig in das Wiedererleben auf der zweiten Ebene eindringt, insbesondere in Kindheitsereignisse; und manchmal wollen wir einen Teil der zweiten Ebene unterdrücken, weil das gesamte Schmerzniveau zu hoch ist, als dass man es integrieren könnte. Kürzlich diskutierte ich in einem Zentrum, in dem man sich auf Rehabilitation spezialisiert hat, über Drogensucht. Sie sagten mir, dass sie verschiedene Mittel verwenden, um Heilung zu erzielen; einschließlich Hypnose, Akupunktur, EMDR, Massage und Körpertraining; alle als Versuch, Realität aufzubauen. Das Ergebnis ist letztlich, dass man eine ineffektive Technik auf die andere häuft, und das führt zu massiver Irrealität. In keinem anderen Medizinzweig würden wir den Versuch in Erwägung ziehen, ein Füllhorn alter, ausrangierter Techniken auf ein körperliches Symptom anzuwenden und darauf zu hoffen, dass eine davon vielleicht hilft. Entweder gibt es eine Wissenschaft oder nicht. Wenn wir das in der Medizin machen würden, gäbe es Chaos. Beachten Sie, dass jede der erwähnten Methoden ahistorisch* ist; alle befassen sich nicht mit generierenden Ursachen, sondern involvieren äußere Manipulation, die mit verschiedenen Mittel ausgeführt wird. Die Person wird „abgefertigt". Die Macht liegt außerhalb von ihr. Manche Patienten ziehen es vor, „abgefertigt" zu werden. Sie lieben Hypnose, weil das alles geschieht, während sie unbewusst sind. Das ist unschlagbar. Sie müssen sich nicht beteiligen und anstrengen; und vor allem besteht keine Notwendigkeit, Schmerz zu fühlen. Dennoch ist der Schmerz da; wir können ihn entweder verleugnen oder fühlen.

Warum sollten wir jetzt viel Wind um Geschichte machen? Wir müssen nur einen Blick auf die Forschung des Neurobiologen Chaarles Nemeroff werfen, um zu verstehen. Er untersuchte Rattenbabys, die von ihren Müttern getrennt wurden. Später fand er Anzeichen von Hypersekretion, wie man sie bei akutem Stress findet. Diese frühe Misshandlung hinterließ eine lebenslange Anfälligkeit für Stress. Er untersuchte auch erwachsene Frauen – solche mit frühem Missbrauch/frühen Traumen und solche, auf die das nicht zutraf; und wieder zeigten sie später all die Sekretionen, die mit akuter Stressreaktion verbunden sind. Diese Studie zeigte, dass frühes Trauma (persönliche Geschichte) in „permanent hyperaktiver Stressreaktion" resultiert. Obwohl die Traumen zwanzig Jahre zurücklagen, hatten sie noch immer bedeutende Wirkung. Kurz gesagt waren die Frauen immer noch Opfer ihrer Geschichte. Geschichte verschwindet nie. Auf keinem anderen Feld könnten wir uns vorstellen, dass Geschichte nicht existiert. In der Archäologie, Politikwissenschaft, Astronomie; könnten wir uns da ein Fehlen der historischen Perspektive vorstellen?

* ahistorisch: der eigenen Geschichte nicht bewusst

Es gibt für uns eine wichtige Möglichkeit zu erkennen, dass eine Wiedererlebensepisode zutreffend ist und die Einprägung existiert. Wenn man total, mit Körper und Seele, in einer Erinnerung steckt und das Absinken des Sauerstoff-Vorrats bei der Geburt wiedererleben muss, handelt das System als bestünde ein enormes Bedürfnis nach Sauerstoff und akzeptiert tiefes-, schweres Atmen lange Zeit als normale Reaktion. (Ich nenne das Lokomotiv-Atmung). Es gibt kein Hyperventilationssyndrom, keine Benommenheit, zusammengezogene Lippen, oder das Gefühl, ohnmächtig zu werden. Das System schreit nach Sauerstoff. Welches Gehirnsystem? Dasjenige, das bei der Geburt unter Anoxie (Sauerstoffmangel in den Geweben) litt. Hier ist die Essenz meiner Argumentation: Wenn dieses frühe Gehirnsystem nicht beteiligt ist, ergibt sich sofort ein Hyperventilationssyndrom. Wir haben das an vielen Patienten ausprobiert, und es ist unfehlbar. Wenn jemand zu diesem frühen Gehirnsystem hinabsteigt, ist alles noch immer unangetastet, wie es ursprünglich war. Die Erinnerung ist präsent, und der Patient ist „dort zurück". Er erlebt das Ereignis mit dem damals involvierten Gehirnsystem – und darin liegt die Lösung. Der Blutdruck kann von über 200/110 auf 120/80 zum Ende der Sitzung fallen. Die Erinnerung hat ihren Speicher verlassen und sich endlich mit dem Frontalbereich verknüpft. Wir reagieren jetzt so, wie wir damals reagiert hätten, sollen. Im Therapieraum gibt es ganz offensichtlich jede Menge Sauerstoff.

Die Reaktivität ist ausschlaggebend, weil wir mit unserem hohen Blutdruck und schnellen Herzschlag die ganze Zeit auf unsere Vergangenheit reagiert haben. Das sind die physiologischen Erinnerungsfragmente, die sich nicht verbergen lassen, die durch das Sieb eines löchrigen Schleusensystems entkommen sind. Ein Beispiel ist niedrige Körpertemperatur. Wir haben eine Patientin mit Vaginismus behandelt, ein schmerzhaftes Verschließen der Vaginawände gegen Penetration. Nach Monaten der Therapie fand sie heraus, dass sie in sehr frühem Alter Inzest erlitten hatte. Beim Sex reagierte ihr Körper auf diese Erinnerung mit den Mitteln ihrer Anatomie. Gefühle sind überall im System. Bei dem Trauma begann das Feeling in der Vagina und blieb dort verschlüsselt und gespeichert. Diese zusammengezogene-, schmerzhafte Vagina schrie eine Krise-, ein Trauma hinaus, das im Unbewussten vergraben lag. Man sagte ihr in einer früheren Therapie, und sie glaubte das auch, dass sie möglicherweise eine Lesbierin sei, da sie offensichtlich keine Männer möge. Tatsächlich aber schützte sie sich unbewusst und physiologisch gegen eine Erinnerung; und das mit dem Gehirn, das mit dem linken präfrontalen Areal wenig zu tun hatte; Gedanken konnten dieser Erinnerung nie etwas anhaben.

Fragmente werden oft zum augenscheinlichen Problem: Blutdruck, Herzfrequenz, chronische Müdigkeit, Schilddrüsenunterfunktion und so fort. Sie sind alle genau, wie eine konstringierte (zusammenziehende) Vagina; Bestandteil eines Reaktionsensembles, das durch ein zentrales Gefühl/ eine zentrale Empfindung feste Formen angenommen hat. Wie ich erwähnte, ist die Umwandlung einer fragmentierten (ungeordneten) Schlüsselempfindung in ein Feeling – ein Primal. Wir wandeln eine Einprägung, niedrigerer Ordnung, in ein neuronales Ereignis höherer Ordnung um. Somit wandeln wir Tachykardie (Herzjagen) und kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörungen) in ein Feeling/eine Empfindung im Kontext um; und dann in kortikale Erkenntnis.

Hier stellen wir fest, dass der Ausdruck des Schmerzes sich auf der Evolutionsskala nach oben bewegt, die absolute Notwendigkeit für Auflösung. Biologisch gesehen versuchen die Leute immer, das abzustoßen, was weh tut. Es scheint ein weiteres biologisches Gesetz zu sein. Wir versuchen mit aller Kraft, noxische (schädliche) Gase auszuatmen, und wir erbrechen giftige Substanzen aus dem Magen. Auch schmerzvolle Gefühle gehorchen diesem Gesetz. Wir versuchen schädliche Gefühle durch frontale Verknüpfung auszumerzen; aber die Schleusung

verhindert es. Schleusung hat die Empfindung von ihrem Kontext ferngehalten, weil dieser Kontext großen Schmerz bedeutet. Wenn die Schleusung nachlässt, steigt Schmerz auf. Es ist jetzt keine Überraschung, wenn ich sage, dass meine Patienten, die sich einer Elektroschock-Therapie unterzogen hatten, diese wiedererleben müssen, um sie aus ihrem System herauszubekommen. Was hinein geht und überwältigend und/oder schädlich ist, muss wieder hinaus.

Niedrige Körpertemperatur oder niedriger Blutdruck können Teil einer Gesamterinnerung an einen schrecklichen Geburtskampf- oder an ein Trauma vor der Geburt sein, bei dem die Aufgabe des Kampfes, das Endergebnis war. Dieses Endszenario wird als parasympathischer Prototyp eingestempelt und bleibt danach als Tendenz bestehen. Jedes der Symptome: niedriger Blutdruck, Schilddrüsenunterfunktion, Asthma, Migräne und schließlich Depression, können lautlose Erinnerungen an diesen Kampf- und permanenten Aspekte der Einprägung sein. Wenn Therapeuten oder Ärzte diese Symptome bei der Behandlung isolieren, entfernen wir den historischen (geschichtlichen) Kontext. In diesem Fall können wir nur lindern. Migräne, wie wir herausgefunden haben, reflektiert oft schwere Anoxie (Sauerstoffmangel in den Geweben) bei der Geburt, die Konstriktion und dann Dilatation der Blutgefäße involviert. Eine der aktuellen Behandlungen für Migräne ist der Gebrauch von Sauerstoff. Wir können das Geburtstrauma, ohne die geeigneten Techniken nicht beobachten; und dazu gehört auch das Szenario, das nicht zeitgebunden-, ruhig-, schalldicht- und abgedunkelt ist. Der Patient muss liegen. Nur dann können wir tiefen Zugang erlangen. Ein Patient, der aufrecht sitzt und mit einem Therapeuten redet, wird diesen Zugang nicht erreichen. Er ist zu sehr in der Gegenwart und sein Brennpunkt liegt zu weit außerhalb. Er muss sich nach innen konzentrieren; mit einem Therapeuten zu reden oder von ihm Anweisungen entgegenzunehmen, lässt das nicht zu.

Wenn ein Patient frühen Schrecken wiedererlebt-, dann aufhört, zwanzigmal am Tag, zwanghaft seine Türschlösser zu überprüfen, hat er ein wichtiges Geheimnis gelöst; und das ohne längere Diskussion des Zwangs. Vorher fühlte er sich unsicher, zutiefst unsicher; der Zwang kontrollierte den Schrecken, von dem er nicht einmal wusste, dass er in ihm war. Der linke frontale Kortex sagte: „Ich sollte lieber die Schlösser kontrollieren. Danach ist mir wohler." Weil der Schrecken da ist, kann er sich nie lange sicher fühlen; und die Zwänge gehen weiter. Das Gefühl der Unsicherheit sickerte in kleinen Zuwächsen aus dem rechten Gehirn aus. Es wurde sofort von der Obsession (Zwangsvorstellung) auf der linken Seite aufgesogen. „Ich bin sicher, wenn das Haus verschlossen ist." lautet die unbewusste Formel; auf dieselbe Weise, wie die vorher erwähnte Frau unbewusst fühlte: „Ich bin sicher, wenn mich niemand penetrieren (eindringen) kann."

Würden wir die Obsession verhindern, sähen wir den Schrecken; genau das geschieht in der Primärtherapie. Aber es muss in einer sicheren-, kontrollierten Atmosphäre geschehen. Um sich zutiefst unsicher zu fühlen, muss man sich in der Gegenwart total sicher fühlen. Die Sicherheit wandelt sich dialektisch in ihr Gegenteil. Eine meiner Patientinnen, die eine Kaiserschnittgeburt hatte, klagte: „Ich muss endlich die Ziellinie erreichen." Sie hatte nie das Gefühl, fertig- oder am Ziel zu sein. Immer noch gab es etwas zu tun; und sie war immer unzufrieden. Sie war ständig getrieben. Wir hätten ihr helfen können, „gesündere" Gedanken zu entwickeln; ihr beibringen können, sich zu entspannen und sich nicht selbst anzutreiben; aber ihre Gedanken waren neuronal an die Geburt gebunden. Schließlich fühlte sie die zerstörerische Wirkung, ihre Geburt niemals zu Ende gebracht zu haben. Ihre Getriebenheit rührte zum großen Teil von da her. Ich würde so einen psychologischen Sprung nicht machen, der das gegenwärtige Problem mit der Geburt verknüpft; sie machte ihn.

Wie behandelt die Psychiatrie das alles? Allzu oft mit Medikamenten, um den Schrecken und den Schmerz zu blockieren. Es ist die psychiatrische Theorie, die zu einem Satz Scheuklappen wird, welcher Psychiater daran hindert, tief im Gehirn steckende Erinnerungen in

Erwägung zu ziehen. Theorien, die sich aus Verdrängung und Intellektualität herausentwickeln, müssen zwangsweise als Bestandteil der Technik fortgesetzte Verdrängung einbeziehen. Das bedeutet, dass Theorien, die sich aus dem linksseitigen Intellekt entwickeln, gezwungenermaßen Gefühle der rechten Seite übersehen. Deshalb werden sie eher menschlichem Verhalten aufgepfropft, als dass sie sich aus ihm entwickeln. Da ist keine minder-wichtige Spitzfindigkeit; es gehört zur Essenz. Wann immer der Patient „abgefertigt" wird, haben Gefühle wenige Chancen.

Dieselbe Kaiserschnitt-Einprägung kann sich, abhängig von späterer Erfahrung, in etwas ganz anderes verwandeln. Es gibt keine universelle Anwendung eines Traumas, die auf jeden passt. Eine Kaiserschnitt-Patientin schien sich nie um etwas zu sorgen. Sie hatte ein falsches Gefühl von Sicherheit, dass „etwas geschehen wird, dass das Problem für sie löst." Ein magisches Wesen würde erscheinen und sich um alles kümmern. Sie war unbekümmert und in magisches Denken vertieft. Ihr Credo: „Es muss zwangsweise etwas geschehen, das die Dinge in Ordnung bringt." Und bei der Geburt geschah es. Jemand nahm sie tatsächlich aus dem Mutterleib heraus und löste das Problem. Sie musste sich nicht weiter anstrengen. Hinzu kam die Tatsache, dass sie als Kind total verwöhnt wurde. Noch ein anderer Patient, mit der gleichen Geburt, denkt: „Nie bin ich für irgendwas bereit. Ich bereite mich akribisch auf alles vor, um mich vor Überraschungen zu bewahren." Obsessive (zwanghafte) Vorbereitungen für eine Reise, sind ein Beispiel für den Versuch, für alle Überraschungen bereit zu sein; und sich dennoch aufgrund der Erinnerung, unvorbereitet zu fühlen. Obwohl sich die Person um jedes mögliche Detail kümmert, fühlt sie sich dennoch nicht bereit. Kein kognitiver Gedanke in der Gegenwart wird daran etwas ändern, weil das Gefühl in einer Situation auf Leben und Tod lautete: „Ich bin nicht bereit." Wir können versuchen, den Gedanken zu ändern, aber solange wir die Einprägung nicht ändern, ist das nutzlos.

Die Kognitivisten behandeln das vielleicht, indem sie dem Patienten zeigen, dass es keinen Grund gibt, alles zwanghaft so perfekt erledigen zu müssen. „Entspannen Sie sich", bittet der Therapeut. „Sie sind zu zwanghaft." „Ja, ich weiß", bekundet der Patient; und es bleibt im Wissensareal des Gehirns. Eine meiner Patientinnen hatte immer das Gefühl, sich mindestens zehnmal die Hände waschen zu müssen, sodass sie das Gefühl hatte, sauber zu sein und ihre Aufgabe erledigt zu haben. Es hatte so viele Implikationen: „Ich fühle mich schmutzig. Ich fühle mich schlecht."

Das folgende, sind zwei Patienten, mit zwei unterschiedlichen Zwangsarten. Zuerst eine Frau, die alle ihre Hemden in dieselbe Richtung hängen muss. Sie wird sehr nervös, wenn ein Hemd nicht richtig hängt. Die Einsicht in ihr Gefühl war: „Ich konnte es nie richtig machen. Ich konnte nichts tun, das meine Eltern dazu gebracht hätte, zu sagen: „Das hast du gut gemacht.", und so ist es mit ihren Hemden; sie musste immer wieder nachprüfen, weil sie immer noch das Gefühl hatte, es nicht richtig hinzubekommen. Sie agierte symbolisch aus: „Alles, was ich tue, ist falsch. Nichts, was ich tue, bringt sie dazu, mich anzuerkennen und zu lieben." Ein anderer Patient ist süchtig nach Videospielen. Er spielt sie nicht einfach; er ist abhängig und muss es tun. Warum? Um sich wie ein Sieger zu fühlen. Aber egal, wie oft er gewann, er fühlte sich immer noch wie ein Verlierer, wie ihn sein Vater ständig nannte. Er versuchte, dieses Gefühl abzuschütteln, konnte es aber nie. Im Leben fühlte er sich wie ein Versager; er wusste nicht, was er anderes tun sollte, um dieses Gefühl loszuwerden. Er wählte, wie bei jeder Neurose, einen symbolischen Weg. Bis er in einer Sitzung immer wieder fühlte: „Ich bin kein Versager, Papi. Sag, dass ich gut bin – nur einmal!" Als er das fühlte, beendete es das Ausagieren; er musste es viele Male fühlen.

In der Primärtherapie diskutieren wir nicht über Zwang als solchen. Das Feeling ist wieder in seinen Zusammenhang gestellt worden. Es dringt nicht mehr ins Gegenwartsleben ein. In

dem Fall, mit dem Händewaschen, entdeckten wir Inzest durch einen Onkel; ein Lieblingsonkel der die Patientin dazu brachte, sich schmutzig zu fühlen. Ihre Hände zu waschen war so ziemlich alles, was sie mit einer unbekannten- und unerreichbaren Erinnerung tun konnte. Es ist ein symbolisches Ritual, bei dem die Person keine Ahnung- von seinem Ursprung hat. Sobald sie den Ursprung entdeckt hat, hat das Ritual keinen Zweck mehr.

Selbstzerstörerisches Verhalten

Eine Frau, die sexuell unersättlich ist, kann letzten Endes damit versuchen, sich geliebt zu fühlen; ein Trauma, das vielleicht in frühester Kindheit begann. Sollen wir sie durch kognitive Therapie überzeugen, dass ihr Verhalten destruktiv ist? In den alten Tagen der Einsichtstherapie habe ich gerade das gemacht; und die Patienten stimmten ausnahmslos zu. Ich sage nicht, dass die Kognitivisten absichtlich Fehler machen. Ich sage, dass man, wie es jahrelang bei mir der Fall war, zwangsweise solche Fehler macht, solange man keine geeignete Theorie- und Therapie hat. Ich versuche, den Weg zu markieren, und ich hoffe, dass andere Therapeuten es so auffassen. Schließlich fehlen uns, wenn wir ein Jahr alt sind, keine Einsichten; aber wir können fehlende Liebe spüren und den resultierenden Schmerz. Einsichten werden diesen Mangel nicht beseitigen. Wie drücken wir das alles aus? Wir leiden. Unsagbare Wunden. Es gab damals- oder jetzt keine Einsichten, die das Problem lösen könnten. Worte können die abgewichene Struktur des Corpus Callosum niemals dahingehend ändern, dass wieder ein verknüpftes Gefühl zustande kommt.

Indem wir versuchen, den Schmerz abzutöten, werden wir manchmal zu Verhalten gezwungen, das unser Leben ruiniert.

Eine sexuell überaktive Frau sagt vielleicht: „Ja, ich weiß, es ist selbstzerstörerisch." Aber diese Einsicht wird ihr Verhalten nicht ändern, weil es nicht einfach Verhalten ist. Dahinter stecken ein Mensch und eine Geschichte. Hier sind wir wieder im Reich der Theologie. Also schauen wir, welches Selbst das andere durch unersättlichen Sex zerstört; oder durch Trinken, was das betrifft. Es gibt ein Bedürfnis nach Liebe und Wärme von den eigenen Eltern. Sie wird nicht gewährt. Das Kind, ein Mädchen, sehnt sich verzweifelt danach. Sie wächst mit dem Schmerz aus diesem unbefriedigten Bedürfnis auf und fängt an zu trinken und promiskuitiven* Sex zu haben, um ihr Leiden/Bedürfnis zu erleichtern. Es ruiniert ihr Leben. Sie verliert ihren Job und ihren Mann. Sie sucht nach Hilfe wegen ihres „selbstzerstörerischen" Verhaltens. Alles, was sie tun wollte, war, den Schmerz des kleinen bedürftigen Selbst zu ersticken – nicht dieses Selbst zu zerstören. Sie hatte mit jedem Sex, der sie wollte. Da sie sich von ihren Eltern nie gewollt fühlte, war sie in der Tat ein leichtes Ziel für jeden, der auch nur so aussah, als wollte er sie. Manchmal war der Schmerz so groß, dass sie einen Selbstmordversuch unternahm, um diesen Schmerz abzutöten. Das Problem bestand darin, dass sie auch dabei war, ihr physisches Selbst zu zerstören - die äußerste Selbstzerstörung - das Selbst, das Liebe brauchte und keine Hoffnung hatte, sie je zu bekommen. Ihr Verhalten war so unersättlich wie das Bedürfnis.

Indem wir versuchen, den Schmerz abzutöten, werden wir manchmal zu Verhalten gezwungen, das unser Leben ruiniert. Wir wollen so verzweifelt in die Arme genommen werden, dass wir unsere Partner betrügen. Ist es selbstzerstörerisch? Es ist der Versuch, Befriedigung zu erfahren, aber weil es symbolisch ist, kann es eine destruktive Wendung nehmen, wie zum Beispiel Alkoholismus. Das Ziel ist, den historischen Kontext aufzudecken – und nur der

* promiskuitiv: mit ständig wechselnden Partnern geschlechtlich verkehrend

Patient kann das tun. Der Versuch, einen Patienten von seinem Verhalten abzubringen, ist Moralismus, der sich als Therapie zur Schau stellt. Das Verhalten des Patienten wird behandelt, als sei es eine Wahl, die er getroffen hat. Wenn wir uns auf die Gegenwart konzentrieren, sind wir gezwungen, es als bewusste Wahl zu behandeln. Wie sonst ließe es sich erklären?

Zwanghaftes Verhalten ist nicht nur eine „Wahl", die wir treffen, sondern die logische Lösung historischer Ereignisse. Zum Beispiel kann jemand jeden Tag Schmerzkiller nehmen, obwohl es in der Gegenwart keinen vernünftigen Grund gibt, der das nötig machen würde. Es ist einfach so, dass die Drogen ihn normal fühlen lassen.

Bei den Anonymen Alkoholikern kann das Gruppenmitglied - zum Beispiel ein Mann - seine Sucht aufgeben, weil er von „Liebe, Schutz und Wärme" umgeben ist. Er bekommt symbolisch in der Gegenwart, was er in der Vergangenheit brauchte. Er braucht die ganze Zeit diese Unterstützung. Vielleicht hilft es vorübergehend seiner Sucht. „Ich bin seit zwei Jahren trocken.", wird er sagen. Er bekommt Beifall, Umarmungen und eine Menge Anerkennung; und es stimmt, dass er mit seinem Leben weitermachen kann. Er gab den Versuch auf, seinen Schmerz mit Alkohol zu lindern und begnügte sich mit einem anderen Schmerzkiller – symbolische Befriedigung in der Gegenwart. Wer könnte sagen, dass das schlecht ist? Wenigstens funktioniert er. Aber das bedeutet, die kritische Periode zu vergessen, als zu jener Zeit Liebe notwendig war. Er kann jeden Tag von seiner Gruppe Umarmungen bekommen und sich dennoch tief drinnen ungeliebt fühlen, und wieder dem Alkoholismus verfallen. Also muss er für immer und ewig zu dem AA gehen. Es ist besser, als trinken. Jedoch ist es noch besser, den Schmerz loszuwerden! Denken Sie daran, „ungeliebt" ist jetzt Teil der Neurophysiologie und bleibt es.

Was Neurose und Wiedererleben im Gehirn bewirken

Als Ergebnis von vier separaten Gehirnwellen-Studien entdeckten wir ein Gehirnsystem, das nach einem Jahr Primärtherapie eine ausgeglichene rechte- und linke Hemisphäre aufweist. Indem wir Zugang zu den tiefsten Ebenen der Gehirnfunktion erlangen, können wir zum ersten Mal in der Geschichte sehen, was sich auf jeder Ebene befindet, und welchen Zweck es im psychischen Haushalt erfüllt. Wir können genau sehen, welche Art von Geburt die Person hatte und wie beschaffen das Trauma war. Wir können sehen, ob Berührung und Körperkontakt unmittelbar auf die Geburt folgten oder nicht. Wir brauchen nicht zu raten oder zu theoretisieren. Es liegt direkt vor unseren Augen.

Wenn das Wiedererlebnis stattfindet und ein Symptom verschwindet, können wir die Verbindung sehen, zwischen einem Symptom, wie Migräne und dem Geburtstrauma; insbesondere dem anoxischen* Trauma. Wir dürfen die Botschaft nicht mit dem Aufkleber verwechseln. Man kann einem Patienten sagen: „Du tust so, als sei deine Freundin deine Mutter. Du bist so fordernd." Er sagt: „Ja, das stimmt." Es klingt brillant und ist zweifellos wahr; ändert aber nichts. Worte genügen nicht; sie ändern nichts an dem Bedürfnis, in der kritischen Periode von der eigenen Mutter liebkost- und umsorgt zu werden. Er muss das ursprüngliche Bedürfnis fühlen, anstatt es zu verleugnen, weil man ihn für „unreif" befunden hat. Sein Bedürfnis ist, unreif, aber es ging um eine Überlebens-Sache. Er wird dieses Bedürfnis an allen ausagieren, die ihm nahekommen.

* anoxischen: durch Sauerstoffmangel Unterversorgung von Geweben oder Organen führend

Kapitel 11

Eine Therapie des Fühlens: Eine Behandlung für viele Krankheiten

Therapie sollte keine Form von Anarchie sein, bei der jeder Therapeut seine eigene Sache macht; jeder Psychotherapie durchführt, ohne Berücksichtigung des Gehirns und seiner Prozesse. Es gibt die Auffassung, dass wir Therapeuten und die Patienten tun sollten, was immer sich für uns gut anfühlt. Das Problem ist, dass Neurotiker sich mit ihrer eigenen Neurose behaglich fühlen. Sowohl Patienten als auch Therapeuten bleiben vielleicht der kognitiven Therapie treu. Bei dieser Art von Therapie, bei der die Biologie vernachlässigt wird, fasst man die Person nicht unbedingt als krank auf, sondern eher als Klienten, das schlechtes Verhalten zeigt. Also hat die Person ihrer Ansicht nach einfach abweichende Gedanken und kein abweichendes System.

Unserer Ansicht nach ist Abweichung total und beeinflusst sowohl unsere Physiologie als auch unsere Gedanken. Sie bilden eine Einheit. Wenn wir glauben, ein Patient sei krank, dann müssen wir uns den Gesamtorganismus anschauen, um zu sehen, wie die Krankheit sich auf ihn auswirkt. Aber wenn die Person ein „Klient" ist, eine Art Kunde unserer Dienstleistung, wie beim Schneider, dann müssen wir sie nur beobachten und die Dinge hier und dort ein wenig anpassen. Deshalb muss die Behandlung nicht so wissenschaftlich- und diszipliniert sein; und die Theorie muss nicht so rigoros (streng vorgehend) sein; sie muss die Grenze zur Neurologie nicht überschreiten. Sie kann den äußeren Anstrich einer Wissenschaft tragen. Wenn ich jemanden jedes Mal mit einem Stock schlage, wenn er zur Zigarette greift, hört er früher oder später zu rauchen auf. Ist das Heilung? Oder es gibt, wie im Fall von EMDR*, wo Ablenkung an der Tagesordnung ist, hunderte „wissenschaftlicher" Studien, welche die Position dieser Therapeuten bekräftigt. Auch hier gelten, wenn wir nur das Oberflächliche-, das Augenscheinliche- und Offensichtliche messen; dann liegen die Beweiskriterien im Verhalten und nicht im neurophysiologischen Gesamtzustand.

Nehmen wir an, dass als Ergebnis dieser Therapie das Verhalten der Person entspannter ist, ihr Stresshormon-Spiegel (Kortisol) jedoch steigt. Was besagt das? Es bedeutet, dass wir uns den ganzen Menschen ansehen müssen. Wir wissen zum Beispiel, dass die Art, wie wir den Stab vor den Augen einer Person bewegen; das Gleichgewicht zum verdrängenden linken Gehirn hin- und von der rechten Seite weg verlagert. Natürlich berichtet die Person, da sie jetzt mehr Hemmung/Verdrängung erfährt, dass sie sich besser fühle oder weniger ängstlich oder deprimiert sei. Das Schlüsselwort ist hier „berichtet". Wenn wir uns auf verbale Berichte verlassen, kann es leicht sein, dass wir uns täuschen.

Wenn die Kriterien eng definiert sind, dann sind es auch die tatsächlichen Fortschrittsmessungen. Vorsicht vor statistischen Wahrheiten! Selten sind sie biologischer Natur. Sie sprechen Zahlenliebhaber an und lassen sich allzu leicht im Sinne der Neigung des Forschers manipulieren. Von pharmazeutischen Häusern finanzierte Forschungs-Studien kommen fast immer zu Ergebnissen, die zugunsten der Gesellschaft ausfallen. Keiner beißt so einfach die Hand, die ihn füttert. Konzeptionen, die über statistische Fakten hinausgehen, nehmen in der

* EMDR: Eye Movement Densitization and Reprocessing dt. Desensibilisierung und Verarbeitung durch Augenbewegungen, Dr. Francine Shabiro (USA)

heutigen Wissenschaft in der zweiten Reihe Platz. Das macht die Aufgabe deren, die sich mit Gefühlen befassen, sehr schwer, weil Gefühle nicht immer statistisch verifizierbar sind.

Wenn ich sage, dass wir Drogensüchtige heilen und dass das Kriterium ist, drei Monate drogenfrei zu sein, kann ich durch das Verhalten des Patienten den „Beweis" für unsere Heilung erbringen. Welchen Preis zahlen die Patienten? Wir wissen es erst, wenn wir unter die Haube schauen. Wenn jemand sagt, dass die Überlebenden des Holocausts sich gut angepasst haben, geheiratet- und sich in guten Berufen gehalten haben und glücklich sind, wie sollten wir daran zweifeln? Wenn wir die Kriterien dabei belassen, dann gibt es keine Diskussion. Aber wenn wir uns mit ihrem Innenleben befassen, ihrer Anfälligkeit für Krankheit und vorzeitigen Tod, kommen wir vielleicht zu einem anderen Ergebnis. Niemand behauptet, dass jemand, der dem Konzentrationslager entkommen ist, nicht wirklich glücklich sein kann. Wir nehmen das niemandem weg. Was wir wissen wollen, ist, wie sie überleben. Sind sie anfällig für Depression, Angst und Alpträume? Wir müssen den Preis für Anpassung in der Therapie- und im Leben kennen. Kriterien sind eine verzwickte Angelegenheit.

Wir sehen, dass viele Diätprogramme „wirken". Das Kriterium kann sein, dass der Klient fünfundzwanzig Kilogramm verloren hat. Ist er geheilt? Nicht ohne die generierenden Ursachen. Wir können sagen, dass ein Kampfveteran, der Kriege in Vietnam- und Irak gut angepasst ist, weil er eine gute Einstellung hat, einen Job hat, verheiratet ist und gut zurechtkommt. Das lässt unbewusste Einprägungen außer Acht. Wenn der Schmerz oder das Trauma in unserem Erwachsenenleben groß genug ist, kann es auch eingeprägt werden. Es ist einfach so, dass das Trauma von hoher Valenz (Kraft) sein muss, um eingeprägt zu werden; es ist ein Mehrfaches der Kraft notwendig, die erforderlich wäre, wenn es während der kritischen Periode geschähe.

In der Welt der analytischen Therapie/Einsichtstherapie ist Neurose oft eine Beziehungssache zwischen Arzt und Patient (die Übertragung). Der Arzt impft seinem Patienten eine Theorie ein. Seine Gedankenschule - letztlich eine Reihe von Glaubensüberzeugungen - wird zu einer Rationalisierung für sein (des Therapeuten) Unbewusstes; genau wie alle unsere Gedanken Rationalisierungen für unsere Gefühle sind. Somit erheben einige Therapeuten ihre eigenen unbewussten Probleme auf das Niveau eines theoretischen Prinzips, wie zum Beispiel die Auffassung, Neurose gründe auf tiefer Scham. Wir müssen sorgfältig darauf achten, unsere eigenen Gefühle, von denen des Patienten zu unterscheiden. Wenn wir verdrängen und „in unserem Kopf" leben, werden wir wahrscheinlich eher von einer Therapie angezogen, die kognitiver ist, und sich mit Gedankenveränderung als Behandlungsziel befasst; das gilt für Therapeut und Patient. Somit haben wir hier einen unbewussten Pakt, in dem beide übereinstimmen, die Therapie auf das Reich der Gedanken- und Einstellungen zu beschränken. Nichts muss als solches gesagt werden; es versteht sich von selbst. Wenn keiner von beiden Zugang zu Gefühlen hat, werden Gefühle- und ebenso Evolutionswissen fraglos ignoriert. Um es noch einmal zu sagen: Symptome und neurotisches Verhalten werden nicht von einem Mangel an Einsichten verursacht; und Einsichten werden sie nicht heilen; genauso wenig werden Kopfschmerzen von Aspirin-Mangel verursacht, obgleich Aspirin sie manchmal „heilen" kann.

Eine andere Variante des kognitiven Ansatzes wird als Entscheidungstherapie bezeichnet. Der Arzt hilft der Person Entscheidungen in ihrem Leben zu treffen. Es ist bedauerlich, aber wahr, dass man vielen Leuten sagen muss, was sie tun- und, wie sie leben sollen. Das ist Bestandteil von Faschismus, tiefem Fundamentalismus, allen Religionen und Kommunismus. Schließlich kommt es dazu, dass der Patient eine Version des Lebens seines Arztes-, anstatt sein eigenes lebt; und was, wenn er sich nicht entscheiden kann, eine Entscheidung zu treffen? Dann müssen wir tiefer forschen; leider ist das der Punkt, wo die Kognitivisten aufhören.

Wenn wir über eine Therapie für Gefühle reden, verengt sich die Wahl sofort. Gefühle gibt es wenige; und wie man Zugang zu ihnen erlangt, erklärt sich in Hinsicht auf präzise- und

dennoch begrenzte Techniken. Gedanken und Varianten des Ausagierens gibt es unzählige und sie führen zu endlosen Therapien. Mir scheint, was die meisten von uns von einer Therapie bekommen wollen, ist, was wir vom Leben bekommen wollen: die Fähigkeit, Liebe zu geben und zu empfangen, was die Grundlage dafür ist, eine Beziehung mit einem anderen Menschen aufrechtzuerhalten. Wenn wir das Schleusensystem innerhalb des Gehirns öffnen, helfen wir unseren Patienten zu lieben. Als Ergebnis wird die Person nicht mehr von unbewussten Kräften getrieben, die sie zwingen, eine irrationale Partnerwahl zu treffen.

Zum Beispiel kann sich eine Frau, die einen tyrannischen Vater hatte, schwache Männer aussuchen, die nicht zu der Bedrohung werden können, die ihr Vater war. Dann ist sie vielleicht tief enttäuscht von seiner Passivität, seinem fehlenden Ehrgeiz und seiner Antriebslosigkeit. Es ist keine Überraschung, außer für sie. Wenn wir ihr helfen, in ihre Kindheit zurückzugehen und die Angst vor ihrem Vater noch einmal zu fühlen, dann kann sie aggressivere-, erfolgreichere Männer wählen, weil solche Männer ihre frühe Angst nicht mehr aus-lösen werden. Sie muss es nicht in der Gegenwart ausagieren. Ein kognitiver Therapeut kann versuchen, sie zu überzeugen, dass sie sich nicht immer für schwache Männer entscheiden soll, aber die unbewusste Furcht treibt sie dazu.

Wenn man ein schreckliches Feeling aus der Kindheit blockiert, ist das Ergebnis systemisch. Es kommt zu einer generellen Gefühlsblockade, nicht nur zur spezifischen Verdrängung eines einzelnen Gefühls. Diese Verdrängung hat zur Folge, dass man keine Liebe akzeptiert und nicht einmal wahrnimmt, wenn sie sie angeboten wird. Eine Studie, über die in den „Archives of General Psychiatry“ (Juli 1997) berichtet wird, fand heraus, dass schwangere Mütter, die mehr als eine halbe Schachtel Zigaretten am Tag rauchten, mit weit größerer Wahrscheinlichkeit Kinder bekamen, die Verhaltensstörungen entwickelten. Wenn wir uns auf Verhalten allein konzentrieren, werden wir die fetalen Monate nicht sehen, in denen sich diese Störung bildete. Es gibt buchstäblich hunderte von Studien, welche die Auswirkungen des fetalen Lebens auf spätere Verhalten- und spätere Symptome dokumentieren. Auch wenn ein Therapeut diese Wirkungen verstehen würde, wüsste er vielleicht nicht, was er damit machen soll; er würde nicht erkennen, dass man diese Wirkungen wiedererleben kann.

Der große Irrtum in der Psychotherapie ist oft, dass man Sprache mit der Antriebskraft verwechselt, die ihr zugrunde liegt; dass man glaubt, dass Sprechen und Sprache das Problem lösen können, wenn der Patient sich einfach einen anderen Satz von Gedanken aneignet. Er kann das tun, aber die Antriebskraft ändert sich nicht; sie bekommt nur eine andere Kappe. Hierin liegt das Dilemma. Eine Funktion höherer Ebene, wie Gedanke und Konzentration, wird tatsächlich von einem primitiven Reptiliengehirn gesteuert; eine Sache, zu der wir in der Regel keinen Zugang haben und von der wir uns nicht einmal vorstellen können, dass sie möglich ist. Solange wir diese Geschichte ignorieren, können wir den Zusammenbruch nicht verstehen.

Man hat keinen Mechanismus- oder keine Gehirnstruktur gefunden, die emotionale Erinnerung auslöschen- oder die Notwendigkeit der Verknüpfung wegradieren kann; nicht einmal Elektroschock-Therapie. Der Elektroschock neigt offenbar dazu, die Nichtverknüpfung/den Spalt zu vergrößern. Erinnerung zu zerstören, ist gleichbedeutend damit, einen Teil der rechten Gehirnseite zu zerstören. Alle Therapien, die die Einprägung unangetastet lassen, stärken existierende Abwehrmechanismen, indem sie Erinnerung vom vollen Bewusstsein ab-wenden. Das bedeutet, dass es keine tiefgreifende Veränderung geben kann. Daraus gibt es kein Entkommen; Bewusstsein ist unser Ziel, weil Unbewusstheit Neurose definiert. Bewusst-sein ist ein vereintes Ereignis, das noch so viele Worte nicht erzeugen können. Keine Therapie ohne starke Gefühle kann uns dieses Gefühl der Lebendigkeit zurückgeben, das wir erlangen, wenn volles Bewusstsein zustande gekommen ist; keine Therapie, die Fühlen ignoriert, kann uns die Fähigkeit zu lieben, zurückbringen; denn Liebe hat voll und ganz mit Fühlen zu tun.

Tränen sind der Atavar, der zu Einprägungen im tieferen Gehirn- und zum Verständnis auf höherer Ebene führt.

Nach Ansicht von Avram Goldstein, Neurologe an der „Stanford University“, lassen Tränen die rechte Seite des Erwachsenengehirns aufleuchten und nicht die linke. Was man hier vielleicht folgern kann, ist, dass das Hervorrufen von Tränen zu Kindheitserinnerungen führt; und diese Erinnerungen können so viel über gegenwärtiges Verhalten erklären; und in der Tat sind Tränen der Atavar, der zu Einprägungen im tieferen Gehirn- und zum Verständnis auf höherer Ebene führt. Was wir in der klinischen Praxis sehen, ist, dass der Patient, wenn er über etwas in der Gegenwart zu weinen beginnt, automatisch zu kindheitsbezogenen Ereignissen geführt wird; angenommen, es kommt nichts dazwischen. Die unvermeidliche Schlussfolgerung ist, dass man das rechte Gehirn in die Therapie einbeziehen muss, wenn sie Erfolg haben soll. Vor einigen Jahren stellten wir mit William Frey von der „University of Minnesota“ Forschungen über Tränen an. Tränen setzen ein paar der neuro-inhibitorischen (neuro-hemmende) Transmitter frei und unterstützen somit den Zugang, indem sie Verdrängung vermindern. Deshalb muss Weinen ein wesentlicher Teil jeder Therapie sein; und schließlich muss es stark genug sein, um Gefühle von hoher Valenz (Kraft) aus der Tiefe des Gehirns hervorzuholen. Erst dann können wir die Kräfte erkennen, die Gedanken, Einstellungen und Glaubensüberzeugungen antreiben und steuern. Mit jeder Gefühlsfreisetzung in der Primärtherapie wächst das Bewusstsein Stück für Stück, da die Verbindung vom rechten Gehirn zum linken präfrontalen Areal hergestellt wird.

Stellen Sie sich vor, wir wären wie die frühen Forscher, die nicht wussten, ob es ein „Down Under“ (Australien, Neuseeland) gibt? Ihre Forschungen waren auf Zufall ausgerichtet, ohne Karten; ein Projekt mit wechselndem Erfolg. Wir müssen wissen, dass es ein festes Ziel gibt; und wir müssen wissen, wie man dort hingelangt; wir müssen Kartografen aller Geisteselemente sein – nicht nur die des denkenden Geistes. Wenn Ärzte und Therapeuten von einem „dort unten“ nichts wissen, werden sie Panik- und Angstattacken-, Depression-, Suizidneigungen-, hohen Blutdruck-, Sexprobleme-, Alpträume- und Hormonmangel nicht lösen; ganz zu schweigen, von Herzattacken und anderen katastrophalen Krankheiten. Um die Metapher fortzusetzen: Wenn wir in der verbalen Nachbarschaft bleiben, werden wir niemals eine fremde Sprache lernen – die Sprache der Empfindungen und Gefühle. Obgleich diese tieferen Ebenen ständig mit uns reden, haben wir nie gelernt, mit ihnen zu reden. Wir haben ihre Sprache nicht erlernt, weil ihre Sprache uralt ist, und sich lange vor der neueren verbalen Sprache entwickelte, die wir heute haben. Wir versuchen eine Gehirnebene, die Arbeit einer anderen Ebene machen zu lassen – und das kann sie einfach nicht. Wir gebrauchen Worte, um Angst zu kontrollieren, obgleich sie nichts mit Worten zu tun hat. Mit jeder Gefühlsfreisetzung in der Primärtherapie wächst das Bewusstsein Stück für Stück, da die Verbindung vom rechten Gehirn zum linken präfrontalen Areal hergestellt wird. Unser Ziel besteht darin, Bewusstsein zu erweitern und den Janov'schen Spalt zu verengen. Es gibt keine Heilung ohne Anerkennung des Schmerzes und bestimmt keine Heilung, ohne dass man hinabsteigt und sich mit ihm auseinandersetzt.

Die Gedanken des Patienten sind nicht das Problem in der Psychotherapie. Sie sind ein Lösungsversuch. Sie versuchen, die tieferen Kräfte auszugleichen. Es hat alles mit Gleichgewicht zu tun. Ein schlechtes Feeling weiter unten kann einen ausgleichenden Gedanken weiter oben erzwingen. Tief im Gehirn liegende Hoffnungslosigkeit kann zu irrationalem Glauben führen, der Hoffnung beinhaltet, zum Beispiel der Glaube an einen Gott, der uns liebt und beschützt. Das ist die Ausgleichskraft; der unbewusste Versuch, schreckliche Verzweiflung durch Gedanken zu kontrollieren.

Wenn wir 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 wir zu pfuschenden Mechanikern, die ihre Techniken eher nach Lust und Laune ändern, als auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Wir müssen vorsichtig sein, wenn wir Gedanken als neurotisch- oder irrational bezeichnen. Nehmen Sie das Gefühl von Hoffnungslosigkeit: eine Person, die verzweifelt ist und sich geschlagen fühlt. Bevor wir uns daran machen, sie aus diesem Gefühl herauszureden (weil ihr gegenwärtiges Leben nicht so trostlos ist, als dass es Verzweiflung auslösen könnte), müssen wir schauen, wie das im psychischen Haushalt wirkt. Wir, als Therapeuten, bieten dem Patientenvielleicht Hoffnung an: „Schließlich ist das alles nicht so schlimm, wie Sie es machen."; und so funktioniert Hoffnung vielleicht physiologisch: Ein Kind, ein Mädchen, hat keine Hoffnung, je die Liebe seiner Mutter zu bekommen. Sie ist sich dieses Gefühls nicht bewusst, weil es schon existierte, bevor sie Worte dafür hatte. Um dieses schmerzvolle Feeling von der Verknüpfung abzublocken, kommt es zu einem Anstieg des Serotonin-Ausstoßes. Dieses Serotonin kontrolliert vielleicht auch die Dopamin-Freisetzung, die hoffnungsvollen Gedanken zugrunde liegen kann. Also schaltet sich Serotonin ein, um die Wahrnehmung von Hoffnungslosigkeit zu blockieren. Dann wird Dopamin freigesetzt, um bei der Produktion von Glaubensvorstellungen zu helfen, die Hoffnung beinhalten. Hoffnung entsteht aus Hoffnungslosigkeit. Hoffnungslosigkeit verleiht der Hoffnung Leben. Hoffnung, die wir als Therapeuten anbieten, kann keine wirkliche Veränderung bei der Patientin bewirken, weil sie in die Tiefen der Hoffnungslosigkeit eintauchen muss; und sie in den richtigen Zusammenhang stellen muss; dann gibt es keinen Grund, falsche Hoffnung zu erzeugen (Gott oder mein Therapeut wird mich retten!), weil ihre Quelle - Hoffnungslosigkeit - nicht mehr existiert.

Wir Psychotherapeuten müssen den Status einer Wissens-Elite 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 ihre gewissen neurologischen Fakten anhängen. Es kann nicht funktionieren. Warum sollten wir eine Theorie nehmen, die einhundert 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.

Was die alternativen New Age Therapien machen, ist eher willkürlich und zufällig, ohne Führungsrahmen, der ihnen eine feste Richtung gibt; eine Art aufeinanderhäufen verschiedener Techniken in der Hoffnung, damit Verbesserung erzielen zu können. Es stimmt, dass gewisse Vitamine und Mineralien helfen, aber wo ist die übergreifende Theorie, die uns hilft, dem einen Sinn zu geben? Wir versuchen das Schiff zu stabilisieren, ohne Rechenschaft über die Wellen abzulegen. Die Kognitivisten und Einsichtstherapeuten betreiben ein Gewerbe, das an der Oberfläche entlanggleitet, während sie von seiner Tiefe überzeugt sind. Die sogenannte

„Tiefenpsychologie“ ist in Wirklichkeit eine Sache von Gedanken, die auf gewisse tiefe Gefühlszustände anspielen, ohne sie durch Beweise bestätigen zu können. Wenn diese Therapeuten die Tiefe nie auf diese Art gesehen haben, wie wir sie gesehen haben, machen sie leicht diesen Fehler. Eine strukturierte Theorie bedeutet, dass man die verschiedenen Nuancen der Bewusstseinsebenen in Betracht zieht. In jedem Fall kommen die Patienten in die konventionellen Therapien, um ihre Neurosen für rechtsgültig erklären zu lassen. Sie wollen sich ändern, aber ohne den Schmerz, was eine verständliche Einstellung ist. Aber ohne den Schmerz gibt es keine grundlegende Änderung.

Wenn wir sagen, jemand, der gesund agiert, sei gesund, dann ist die Diskussion hiermit beendet. Aber wenn wir eine andere Reihe von Kriterien anbieten, die neurobiologische Prozesse beinhaltet, brauchen wir andere Beweise. Dann müssen wir uns fragen, ob der Kortisol-Spiegel gesunken ist, oder ob der Serotoninspiegel sich geändert hat. Was passiert mit dem Hirnwellenmuster? Wir wissen, dass bei Kriegsveteranen die Norepinephrin-Spiegel hoch sind (nach Messung in Urinproben). Leute mit schrecklicher Kindheit sind auch Kriegsveteranen; der Krieg ist eher lautlos und subtil, aber ebenso mörderisch für die Seele. Interessanterweise blitzten bei Patienten Erinnerungen an traumatische Kindheitsereignisse auf, wenn man ihnen Medikamente gab, die den Norepinephrin-Spiegel anhoben (ein Hormon, das schlagartig Gefühle auslöst). In unserer Therapie leisten wir das ohne Medikamente. Wir lockern den emotionalen Pflock, und die Geschichte kommt daher, und bietet sich für einen Ausritt an.

Wir haben die Macht, einen atavistischen* Sprung in unsere Vergangenheit zu tun und das Unbewusste freizusetzen. Wir können in Millionen Jahre Evolution hinab spähen, indem wir in unsere persönliche Entwicklung zurückreisen. Wir können sehen, wie Gedanken und Glaubensvorstellungen in den Kampf eingreifen, wenn Gefühle zu stark sind. Jeder Monat unserer persönlichen fetalen Evolution und unserer frühen Kindheit (Ontogenese) scheint Millionen Jahre menschlicher Entwicklung zu repräsentieren (Phylogenese); und in diesem Sinn rekapituliert die Ontogenese in unseren Sitzungen die Phylogenese. Was wir jetzt tun können, ist, zu unseren Anfängen zurückzugehen; und durch Wiedererleben können wir finden, was bei der Geburt geschah. Des Weiteren können wir entdecken, wie dieses Ereignis unser Leben beeinflusst hat. Wir können zu den Anfängen unserer Überlebensstrategien zurückgelangen; und jeder Schritt bedeutet, dass wir mehr von uns selbst zurückgewinnen. Wir kämpfen beharrlich gegen die Befreiung des Unbewussten – obwohl allein das, emotionale Freiheit bedeutet.

Lassen Sie mich zusammenfassen, was ich als Schlüsselphänomene in der Entwicklung emotionalen Leidens (Neurose)- und als die Grundprinzipien einer angemessenen Therapie erachte. Wie ich zu Beginn dieses Werkes erwähnte, gibt es Schlüsselphänomene in der Entwicklung emotionaler Krankheiten. Sie lauten:

1. Die vielen emotionalen Problemen und Symptomen zugrunde liegende Ursache ist Schmerz.
2. Dieser Schmerz rührt vom Lebensanfang her; nicht zuletzt von der Zeit im Mutterleib und von der Geburt.
3. Der Schmerz wird im Zentralnervensystem- und im ganzen Körper eingeprägt.
4. Der Schmerz wird verschlüsselt und in wesentlichen Gehirnsystemen gespeichert; besonders im limbischen System und im Hirnstamm; und breitet seine Tentakeln auf andere Teile der Physiologie aus.
5. Der Schmerz lässt sich auf drei Schlüsselebenen der Gehirnfunktion oder Bewusstseinsebenen registrieren.

* atavistisch: einem früheren Stadium der Entwicklung des Menschen; in Gefühlen, Gedanken, Handlungen entsprechendes Verhalten

6. Die Zeit oder die Epoche, in der das Trauma geschah, bestimmt, wo es im Gehirn Gespeichert wird; und das Ausmaß des Schadens, den es anrichtet.
7. Dieser Schmerz erzeugt eine Überlast an Input ins Gehirnsystem, welche…
8. ...zu einem neurologischen Verschluss- oder Schleusung führt, um den Schmerz vom Vollem Bewusstsein fernzuhalten.
9. Als Ergebnis der Schleusung reverbieren (widerhallen) die schmerzvollen Feelings in einem Kreisprozess in den tieferen Gehirnstrukturen.
10. Es kommt dann zu Funktionsverzerrungen in vielen biologischen Kernsystemen, da sich die Energie des Schmerzes ausbreitet.
11. Der Schmerz erzeugt Dissoziation oder Trennung zwischen diesen Ebenen, wobei er den fließenden-, wechselseitigen Zugang unterbricht.
12. Ein angemessenes therapeutisches Ziel muss die Verknüpfung, zwischen-, auf tieferer Ebene eingeprägten Traumen- und vollem Bewusstsein sein.

Die Prinzipien einer angemessenen Therapie lauten wie folgt:

1. Therapeuten müssen den Patienten helfen, Zugang zu Schlüssel-Einprägungen auf den unterschiedlichen Bewusstseinsebenen zu finden, und dürfen nicht ihre Einsichten anbieten.
2. Die Leidenskomponente dieser traumatischen Einprägungen muss zur Verknüpfung ins kortikale Bewusstsein gebracht werden. Es ist diese Komponente, die im Unbewussten liegt und unlogische- und irrationale Gedanken antreibt.
3. Die Verknüpfung ist die „sine qua non“ (unerlässliche Voraussetzung) für eine wirkungsvolle Therapie und für die Auflösung vieler Symptome und abweichender Verhaltensweisen und Gedanken.
4. Wenn die Verknüpfung einmal zustande kommt, wird das Trauma schließlich integriert; die Überlast an Input wird mit den kortikalen Zentren verknüpft, und löst sich schließlich auf. Integration bedeutet, dass Verdrängung nachlässt und es kein ständiges Bedürfnis mehr gibt, Feelings unten zu halten. Nichts muss als solches gesagt werden. Es versteht sich einfach von selbst. Wenn keiner von beiden (weder Therapeut noch Patient) Zugang zu Gefühlen hat, steht es außer Frage, dass Feelings, genauso wie evolutionäres Wissen, ignoriert werden.
5. Wir brauchen eine erfahrungsorientierte Therapie, die mit aktueller neurologischer Forschung verschmilzt und tiefen Zugang zu neurologischen Prozessen auf den unteren Ebenen bietet.
6. Dieser Zugang wird in titrierter Dosis vollbracht, um maßvolle Verknüpfung- und Integration zu erlauben, die permanente Veränderungen bei vielen biologischen Parametern erzeugt – vor allem- und am wichtigsten im zentralen Nervensystem.
7. Ist dies einmal erreicht, gibt es keine wesentliche Funktionsverzerrung mehr; und das ganze System normalisiert sich physiologisch und im Bereich der Gedanken und Überzeugungen.
8. Mit der Auflösung können wir im gesamten biologischen System Veränderungen erkennen, vom Immunsystem bis hin zum Nervensystem.

Wenn man erkennt, dass frühe Traumen Schmerz verursachen, dass der Schmerz anhält und eingeprägt wird, dass dieser Schmerz eine messbare Kraft ist, dass es möglich ist, diesen Schmerz wieder zu erleben und ihn mit dem Bewusstsein zu verknüpfen, dass es zu einer Kaskade von Veränderungen kommt, die von der Gehirnfunktion bis zum Immunsystem

reicht; wenn das getan ist, dann weiß man, dass es nur eine einzige Behandlung für viele, viele Krankheiten gibt. Die Kaskade, von der ich rede, ist die Umkehrung der Kaskade, die Martin Teicher beschreibt, der die Veränderungen im Gehirn diskutiert, die in Zusammenhang mit frühem Trauma stehen. Er behauptet, dass es bei einem frühen Trauma zu Veränderungen kommt, die bis zur molekularen Ebene hinabreichen. Beim Wiedererleben ergeben sich dieselben Veränderungen in umgekehrter Richtung – eine Normalisierung, die die Sollwerte oder Ausgangswerte neu festlegt, wo dies möglich ist.

Das neue Gleichgewicht kann man erreichen, indem man das Trauma wiedererlebt, das in ursprünglicher Form im System geblieben ist. Somit kann man auf zweierlei Art ein normales System haben: Das erste ist, dass man von früh an geliebt wird und nicht so geschädigt wird, das viele biologische Systeme verzerrt- oder abgelenkt werden (Neurose); und das Zweite ist, dass man den Schaden wiedererlebt, um das Gleichgewicht wieder herzustellen. Nichts anderes kann das zustande bringen. Wie ich aufgezeigt habe, würde sich nichts ändern, wenn wir die gleichgültige, kalte Mutter zur Therapiesitzung brächten und sie den Patienten eine Stunde lang küssen- und umarmen ließen. Hier und dort könnte es zu einer vorübergehenden Veränderung kommen, aber nicht zu dauerhaften Effekten.

Das Wiedererleben muss eine totale Wiedererfahrung einschließen – und nicht nur ein Gehirnsystem oder biologisches System allein. Erfahrung wird nicht einfach als Gedanke niedergelegt, und Gedanken werden sie nicht ändern. Tatsächlich werden die Schlüsselerfahrungen, die uns formen, lange bevor wir Gedanken haben, tief ins Gehirn eingeprägt. Deshalb sehen wir nach einiger Zeit in der Primärtherapie Veränderungen bei so vielen verschiedenen Systemen.

Ein Artikel in einer „London Times“ (2002) hat folgende Schlagzeile: „Unsere Persönlichkeit steht mit drei Jahren fest.“ Der Artikel diskutiert eine Forschungsarbeit des „Londoner Institute of Psychiatry“ über eintausend Kinder im Alter von drei Jahren und dann wieder im Alter von dreiundzwanzig Jahren. Der Artikel deutet darauf hin, dass sich unsere Charakterzüge vom Alter von drei Jahren-, bis ins Erwachsenenalter sehr wenig ändern; was anzeigt, dass sich die Grundpersönlichkeit mit drei Jahren bereits gebildet hat. Das ergibt einen Sinn, weil die limbische Entwicklung im rechten Gehirn im Alter von drei Jahren der frontal-kortikalen Entwicklung weicht. Ein Zitat aus dem „Times“-Artikel: „Das liefert den stärksten Beweis, dass früh auftretendes Verhalten der Kinder bereits ihr charakteristisches Verhalten, als Erwachsene vorausahnen lässt. Wir ändern uns nach dem Alter von drei Jahren wenig, in Hinsicht auf Zuversicht, Verlässlichkeit, Ausgehverhalten, Entschiedenheit, Wut und Selbstkontrolle.

Das rechte Gehirn bietet uns die Chance, unsere Geschichte zu rekapitulieren, sie wieder zu erleben und zu verändern. Das ist das Wundersame an ihm. Es erlaubt uns auch, die frühe Geschichte und Evolution des Gehirns zu beobachten. Wir sehen, wie jedes Gehirn zu unserer Menschlichkeit beiträgt. Wir müssen uns nicht mehr auf veraltete Theorien verlassen, die dem Patienten übergestülpt werden. Die ganze Theorie, die wir brauchen, kommt aus dem Mund dieser Patienten. Ihre Gefühle erklären, was wir wissen müssen.

Gedanken entwickeln sich aus dem enormen Druck der Gefühle, die unbewusst bleiben. Um Gedanken tiefgreifend zu beeinflussen, müssen wir die Gefühle beeinflussen, die ihnen zugrunde liegen. Wir müssen daran denken, dass ein evolutionärer Raison d'etre oder Existenzgrund für die Entwicklung des linken Frontal-Kortexes darin bestand, eine Lügenmaschine zu konstruieren; eine Maschine, die uns ermöglichte, uns selbst zu belügen und uns somit den Schmerz fernzuhalten. Das Ergebnis ist die Entfremdung der Gehirn-Hemisphären. Hier findet die Durchtrennung der Verknüpfung statt. Es macht keinen Sinn, unter Verwendung dieser Lügenmaschine, gesund werden zu wollen, weil wir den Abwehrapparat eben

dazu benutzen, um unter den Schutz der Abwehr zu gelangen. Wenn wir die Rolle der Gefühle im rechten Gehirn, insbesondere im rechten präfrontalen Gehirn, einmal verstanden haben, wissen wir, dass wir unsere Anstrengungen dort konzentrieren müssen. Der Unter-schied zwischen einer Gefühlstherapie und einer kognitiven Therapie ist: der Unterschied zwischen Heilung und Auslöschung eines Symptoms, zwischen Heilung und Linderung, Heilung und Verleugnung, zwischen Heilung und Selbsttäuschung, und zwischen Erscheinung und Essenz. Es ist der Unterschied zwischen Emotionen und Gedanken, zwischen einem holistischen (ganzheitlichen) Ansatz und einer Behandlung von Bruchstücken. Es ist der Unterschied zwischen einer intellektuellen Erinnerungstherapie und einer Therapie des Wiedererlebens. (Wir dürfen nicht vergessen, dass wirkliches Erinnern etwas Organisches ist; wir erinnern mit unserem ganzen Selbst.) Die Gefahr in der Therapie ist, was der Patient nicht intellektuell erinnern kann. Der Körper erinnert sich mit seinem Gang, seiner Haltung und seinem Gesichtsausdruck. Intellektuelles Erinnern ist ein strikt zerebrales (vom Großhirn ausgehendes) Ereignis. Ein wichtiger Faktor: Beim Wiedererleben versuchen wir nie, das Ergebnis der Erinnerung abzuändern. Wir wollen die Geschichte nicht neu schreiben. Wir bringen den Patienten auf die neurologische Spur; und im Restlichen geht es darum, der Geschichte zu folgen.

Die Geschichte der Neurose ist die Geschichte des Elends; lassen wir den Patienten dieses Elend hinausschreien; und lassen wir ihn schreien, wegen der vielen Male, als er verletzt wurde und es nicht ausdrücken konnte. Weinen um ein vergeudetes Leben; um zerbrochene Beziehungen und dafür, dass er seiner Familie leid zugefügt hat; weinen, weil man von unbekannten und unsichtbaren Kräften gezwungen wurde, zu rauchen, zu trinken und Drogen zu nehmen; weil man sein Leben durch Verhalten zerstört hat, das die Gelegenheit für Liebe nicht wahrgenommen hat. Wir brauchen Emotion im Leben und in der Therapie.

Jacques Chirac, Präsident von Frankreich, sagte etwas, das wir nie vergessen sollten, als er darüber sprach, wie die Juden in Paris für die Konzentrationslager zusammengetrieben wurden: „Wir müssen unserer Erinnerungspflicht bis zum Schluss nachgehen." Das gilt auch für jeden von uns. Erinnerung ist eine Pflicht; und Erinnerung ist Medizin. Keine Medizin kann wirken, wenn sie aus ihrem historischen Kontext gerissen worden ist, weil wir Geschichte im Wesentlichen mit Erinnerung behandeln. L.P. Hartley schrieb: „Die Vergangenheit ist ein fremdes Land." Wir müssen diese erfrischende Reise dorthin unternehmen, um dieses Land unser eigen zu machen, sodass wir uns selbst nicht mehr fremd sind. Wir können wieder nach Hause gehen. Wir können Geschichte ungeschehen machen. Obwohl uns Gefühle in alle Richtungen drehen und wenden können, sind sie das Leben selbst. Keine Therapie, die sich auf Worte verlässt, kann sie wiederauferstehen lassen und unser Leben zurückgeben. Wir selbst sind die einzigen, die unsere Gefühle wiedererwecken können. Vielleicht brauchen wir Hilfe, aber wir haben endlich die Werkzeuge, um zu fühlen, was uns antreibt, um die Kontrolle zu übernehmen, um zu lieben und zu leben!

Anhang

Was ist Primärtherapie?

Die Essenz der Primärtherapie ist Wiedererleben, zurückgehen zu dem frühen Mangel an Liebe und zu den Traumen, die in unserem System als Einprägungen geblieben sind. Einprägungen sind der Dreh- und Angelpunkt primärtherapeutischer Arbeit, denn sie sind in alle unsere Systeme- und in das Gehirn eingraviert, als unauslöschliche Erinnerungen, die unser Leben bestimmen. Sie sind meistens unbewusste Kräfte, die sich festsetzten, bevor wir Worte hatten, um sie zu beschreiben.

Unsere Therapie ist ein systematischer Abstieg in die Geschichte, in die Vergangenheit des Patienten, wobei wir mit den jüngsten Problemen anfangen und dann auf dem Gefährt des Fühlens in die Geschichte reisen; diese Geschichte kann die vorgeburtlicher Traumen und des Geburtstraumas selbst sein. Sie schließt die Säuglingszeit und die Kindheit ein; und wenn wir uns auf der Zeitskala nach oben bewegen, sind die Schmerzen von geringerer Valenz, weil die Bedürfnisse tendenziell immer weniger mit Überleben zu tun haben. Fehlender Körperkontakt im Alter von zehn Jahren kann nie dem Trauma fehlenden Körperkontakts im Alter von zwei Wochen gleichkommen.

Was wir bei konventioneller Therapie nahezu niemals erreichen, ist eine Rückkehr zu präverbalen Ereignissen und zu dem Liebesmangel; sagen wir, im Alter von einem Jahr. Die Ereignisse werden dann ignoriert, als existierten sie nicht. Aber wenn ein Patient auf dem Gefährt des Fühlens zum Alter von einem Jahr zurückgeht und Qual empfindet über elterliche Gleichgültigkeit (zum Beispiel wegen einer Mutter, die depressiv ist, und dem Baby keine Aufmerksamkeit widmen kann), wissen wir, dass es existiert. Der Patient kann jetzt um die Aufmerksamkeit seiner Mutter bitten, was er damals nicht konnte. Der Schmerz sprudelt nur so hervor. Ein Patient erinnert sich, wie er mit drei Jahren von seiner Mutter im Arm gehalten wurde, und hat die genaue Farbe und Form ihrer Ohrringe vor Augen. Er fragte seine Mutter danach, und sie bestätigte, dass sie sie hatte; sie aber vor Jahrzehnten wegwarf. Wir können auf Gefühlen zurück in die Zeit reisen, weil Gefühle von Anfang an existierten; sie sind - in der Regel durch Schlüsselfrequenzen - miteinander verbunden, und somit kann jemand zu seinen Ursprüngen zurückgleiten. Ist man in diese Frequenzen eingeschlossen, wird man automatisch zurückbefördert. Wir können nicht versuchen, in unser Leben zurückzugehen, weil das eine selbst betrügerische Auffassung ist. Je mehr wir das erwachsene Gehirn benutzen und uns anstrengen, umso weniger Zugang haben wir zu Gefühlen.

Für die Auffassung von Frequenzen war vor Jahren der Psychiater William Gray eingetreten, der mit dem System-Theoretiker Paul LaViolette, Ph.D., die Ansicht teilte, dass alle Gedanken in Gefühlstönen eingebettet seien, die Erinnerung als neuro-elektrische Wellenform verschlüsseln und speichern. Es ist die Frequenz dieser Wellenformen - Gefühle - die ein Ereignis mit dem anderen verknüpfen und die Resonanz ermöglichen. Der Code antwortet auf Erinnerungs-Spuren; und die gestatten es, in unsere Geschichte einzuhaken.

Ein anderes Beispiel: Eine Patientin hatte Streit mit ihrem Ehemann, weil sie wollte, dass er für sie stark sei und sich Sorgen mache, wegen ihrer Migränen. Es brachte sie in eine Zeit

zurück, als sie klein war und ihre Eltern nicht im mindesten an ihren Qualen interessiert waren; sie wollten, dass sie mit ihrem „Gewimmer" aufhöre und „optimistisch- und fröhlich" sei. Das Gefühl: Sie kümmern sich nur um meine Fassade und nicht um mich. Eine Patientin hatte Probleme mit einem Kollegen, der sie schikanierte. Sie war bestürzt, weil sie wusste, dass ihr Chef ihr nicht helfen würde. Es brachte sie in eine Zeit zurück, als ihre Geschwister sie hänselten und ihr Vater sich weigerte, sie aufzuhalten. Er ließ zu, dass ihre Brüder sie gnadenlos piesackten. Eines ihrer Gefühle: „Was ist mit mir und meinen Gefühlen, Papi? Zähle ich nicht?" Später war ihr Verhalten: „Ich zähle wirklich für niemanden." Sie benahm sich weiterhin, als würde nie zählen, was sie wollte; und so hörte sie auf, es auszudrücken. Zufällig kam sie in die Sitzung mit dem Gefühl: „Mein Chef kümmert sich wirklich einen Scheiß. Er lässt einfach zu, dass meine Kollegen Amok laufen." Als sie in dem Feeling war, brachte es sie zurück in die Vergangenheit und dann fand sie den Ursprung, nicht nur das spezielle Ereignis mit ihrem Vater, sondern auch den Grund, warum sie es aufgab, ihre Bedürfnisse auszudrücken. Es war eindeutig nicht wegen dieses einen Male, sondern aufgrund der Anhäufung vieler Erfahrungen, die sie schließlich zur Resignation zwang.

Die Therapie wird in schalldichten, abgedunkelten Räumen ausgeführt, in denen es keine Ablenkung gibt. Der Patient liegt auf einer Matratze und der Therapeut befindet sich hinter ihm. Er erörtert, was in seinem Leben vor sich geht, was ihn quält und was in seinem Inneren passiert. An bestimmten Schlüsselpunkten stellen die Patienten die Verbindung zu einem Feeling her, das sie, wenn es einmal angedockt hat, zu Kindheitsereignissen zurückbringt, die dazu beitrugen, sie zu formen; zu den Schmerzen, die die ganze Zeit in ihrem System waren und sie angetrieben- und gelenkt haben. Obwohl Patient und Therapeut gelegentlich während der Sitzung reden, folgt das Gespräch dem Gefühlsfaden und führt zum Wiedererleben früherer Erfahrungen. Es ist nicht einfach das Erinnern früherer Erlebnisse, sondern ihr Wiedererleben, als würden sie wieder geschehen; die Aktivierung eines Gehirnschaltkreises, der zu jener Zeit wirksam war. So kann das Weinen eines Patienten in einer Sitzung wie ein wirkliches Baby klingen, aber derselbe Patient könnte diesen Klang nachher, wenn er aus dem Wiedererlebnis heraus ist, niemals nachmachen.

Lassen Sie mich es kurz und bündig sagen: Keine Therapie, die sich auf die Gegenwart konzentriert, die Tricks-, Methoden- oder spezielle Werkzeuge benutzt (z. B. Hypnose), um in die Vergangenheit zu gehen, kann wirksam sein. Nur volles Wiedererleben mit dem Gehirnsystem, das zu der Zeit in Kraft war, wirkt auflösend. Wenn eine Therapie behauptet, sich mit der Geschichte des Patienten zu befassen, sie aber vom Standpunkt eines Erwachsenen angeht, ist sie zum Scheitern verurteilt. Wenn die Ergründung der Vergangenheit auf Anordnung oder Drängen eines Therapeuten erfolgt, scheitert sie, weil der Brennpunkt außen- und nicht innen liegt. Wenn sie in irgendeiner Weise das Ergebnis von Ansporn- oder beharrlichen Bestehens ist, scheitert sie. Sie muss dem natürlichen evolutionären Lauf der Gefühle folgen. Wir vertrauen darauf, dass die Patienten wissen, wann sie zu einer Sitzung kommen sollten, wenn sie erst Zugang zu ihren Gefühlen haben.

Die Anfangstherapie besteht aus einer dreiwöchigen Phase individueller Sitzungen (eine je Tag), deren Dauer offen ist, da nur die Gefühle des Patienten bestimmen, wann die Sitzung endet. Normalerweise dauert sie zwischen zwei und drei Stunden. Nach dieser dreiwöchigen Periode, die dem Patienten helfen soll, einen „Primärstil" zu erlernen und herauszufinden, wie er Zugang zu seinen tieferen Gefühlen- und Erlebnissen gewinnen kann, gibt es, abhängig vom Willen und den Gefühlen des Patienten, zwei Gruppen pro Woche, plus Einzelsitzungen. Kein Patient wird angewiesen, wann er in die Therapie zu kommen hat. Die Macht liegt in seiner Hand. Die Patienten bestimmen, wie viel Therapie sie brauchen, weil sie Zugang zu ihren Gefühlen haben, der sie wachsam macht, für die „Gefahr" aufsteigenden Schmerzes. Im Allgemeinen kommen sie zuerst ein- oder zweimal je Woche und wechseln dann allmählich

zu weniger häufigen Besuchen. Am Ende einer Einzel- oder Gruppensitzung gibt es eine Phase individueller Diskussion, die eine halbe- bis eine Stunde dauern kann. Hier geht der Patient seinen Gefühlen- und Einsichten durch. Er diskutiert, wie der Schmerz ihn dazu trieb, bestimmte Symptome zu entwickeln oder sich neurotisch zu verhalten. Wie das Bedürfnis, das er fühlte, ihn früher zum Ausagieren an seinen Freunden brachte, indem er sich zum Beispiel bedürftig und anklammernd verhielt. In der Gruppe gibt es wenig Konfrontation. Jeder Patient nutzt die Gruppe, um zu seinen Gefühlen zu gelangen. Der Schmerz des Einen mit seinem Vater kann ähnliche Gefühle eines anderen auslösen. Das Problem kann zwischen Menschen bestehen, aber die Lösung liegt im Inneren. Diese Gruppen dauern drei Stunden oder länger.

Jedes Jahr veranstalten wir eine Halloween-Gruppe, in die die Patienten als ihr heimliches Selbst verkleidet kommen. Das hilft den Patienten, zu ihren verborgenen Feelings zu gelangen. Ein Patient kam verkleidet in pornografische Magazine. Dieser Patient hatte keine Ahnung, warum er süchtig nach Porno war. Er fand heraus, dass das einzige Gefühl, das eine Frau jemals zeigte, in diesen Magazinen war; sie waren ekstatisch, im Vergleich zu seiner Mutter, die „tot" war. Das erregte ihn dann sexuell, aber die wirkliche Erregung wäre eine Mutter gewesen, die etwas Ekstase gezeigt hätte. Das Bedürfnis wandelte sich. Eine Patientin war als Phantom der Oper gekleidet: Ihre geheimen Gefühle waren mörderisch und gegen ihren Vater gerichtet, der sie sexuell belästigte. Ein anderer war Quasimodo, der Buckelige von Notre Dame, von dem sich alle fernhielten. Das war das Feeling dieses Patienten: Niemand mochte ihn und jeder mied ihn. Er fühlte sich hässlich, ungewollt und so, als könnte ihn nie jemand lieben. Er entdeckte, dass er nach Frauen suchte, die ihn wirklich nicht wollten; und dann kämpfte er sie dazu zu bringen, dass sie ihn wollten. Aber das Feeling - ungewollt sein - wurde dominant, und er gab den Kampf auf.

Lassen Sie mich hier gleich hinzufügen, dass es, auch wenn ich von Schmerz spreche, kein so erheiterndes Gefühl gibt, wie nach einem Primal. Plötzlich löst sich einfach das Gewicht des Lebens; man fühlt sich leicht und wirklich entspannt. Man kann dem Leben wieder begegnen. Da wir jetzt wissen, dass es die Einprägung der ersten Ebene ist, die impulsiv-obsessivem (launisch-zwanghaften) Verhalten so viel Kraft gibt, ist es klar, dass wir, wenn wir fähig sind, in die Tiefe zu gehen und die Kraft der Einprägung zu reduzieren, auch die Neigung zu jeder Art impulsiven Verhaltens reduzieren; angefangen von sexueller Gewalt, bis zu unkontrollierter Wut.

Ein anderer Patient kam, mit religiösen Plakaten beklebt und in einem Käfig: Er war Gefangener seines Glaubens und fühlte sich nie frei von seiner Erziehung, die moralistisch und kontrolliert war. Wer zu uns kommt, hat im Großen und Ganzen etwas Zugang zu seinem Schmerz. Die Menschen leiden und sie wissen es. Diejenigen, die es im Leben schaffen, deren Abwehr - oft durch Zusatz von Medikamenten - wirksam funktioniert, fühlen sich mehr zu den kognitiven- oder auf Einsicht beruhenden Methoden hingezogen. Wir sehen solche Leute, deren Schmerz sie abhält, das Leben auf gesunde Weise zu bewältigen. Es gibt weder einen allgemeinen Patiententyp, noch eine allgemeine sozio-ökonomische Klasse. Wir sehen weit mehr Individuen aus der Arbeiterklasse, als Angehörige der Oberklasse. Es gibt Leute, die in ihren Autos lebten, um für die Therapie zu sparen, obwohl wir eine Stiftung haben, die Therapie-Stipendien an bedürftige Patienten vergibt.

Unsere Therapeuten sind sehr gut ausgebildet und besuchen dennoch zwei Trainingssitzungen pro Woche, auch solche, die seit zehn Jahren zum Personal gehören. Es ist, gelinde gesagt, kompliziert. Wir filmen und überwachen jede Sitzung. Vor und nach jeder Sitzung messen wir die Vitalfunktionen, um sicherzustellen, dass es ein integriertes Feeling war. Wir nahmen an eintretenden- und austretenden Patienten systematische Gehirnwellentests vor, aber es wurde selbst verbietend teuer. Nichtsdestotrotz achten wir sorgfältig darauf, „Abre-

aktion“ zu verhindern, die zufällige Entladung von Schmerzenergie, weil sie dem therapeutischen Prozess schadet, auch wenn sie, wie ein Primal aussieht. Vielleicht fühlt sich der Patient besser nach einer Sitzung, aber das ist nur vorübergehend und gibt ihm ein falsches Gefühl von Fortschritt.

Hat Primärtherapie ihre Misserfolge? Ja, aber nicht annähernd so viele, wie ich sie gesehen habe, als ich Freud’sche Analyse praktizierte. Wir tun uns sehr schwer mit Leuten, die viele LSD- oder Ecstasy-Trips hatten, oder mit Psychopathen, die die Therapie ihrer Neigung zum Schwindeln und Täuschen einverleibten. Es gibt Leute, die sehr abgewehrt- und verschlossen sind, die lange brauchen, bis sie sich öffnen, aber wenn sie konsequent dabeibleiben, sind sie oft erfolgreich. Weil wir keine Klinik sind, die Patienten aufnehmen kann, nehmen wir sehr wenige psychotische Patienten an. Sie brauchen mehr Fürsorge und Überwachung, als wir anbieten können. Es gibt Patienten, die fühlen, dass sie keinen Schmerz mehr wollen und aufhören. Wir verstehen das. Andererseits können es Patienten kaum erwarten, in die Klinik zur Therapie zu kommen. Sie wissen, dass es am anderen Ende der Sitzung oft Erleichterung gibt. Es gibt Leute, die in tiefen Schmerz geraten, die genug Qual gehabt haben und gehen. Das sind die, mit der schrecklichsten Kindheit: Waisenhaus, Inzest, Prügel und so fort.

Viele unserer Patienten kehren in ihre Heimatländer zurück und setzen ihre Behandlung über Telefon oder Computersitzungen fort. Manchmal kann man das über Telefongespräche machen, aber es ist immer das Beste, wenn jemand leibhaftig anwesend ist. Wenn sie Zugang bekommen, können Patienten unter eigener Regie weitermachen oder uns telefonisch um Hilfe bitten. Nach einer Weile wird es zu einer Lebensweise. Man fühlt Schmerz und weint, wie man auch lachen könnte – Teil der menschlichen Bedingung.

Es gibt ein Kumpel-System an unserer Klinik. Patienten kommen mit ihren Kumpeln in die Klinik, und jeder steht dem Anderen in der Sitzung bei. Sie machen keine Therapie; sie fungieren füreinander, als eine Art „Resonanzboden“. Ältere Patienten kommen oft zu unseren Nachbehandlungen zurück, die alle paar Monate stattfinden. Patienten in der Nachbehandlung bleiben an unserer Klinik und nehmen dort auch ihre Mahlzeiten ein. Sie sehen Spielfilme mit Primal Feelings, und sie haben Rund-um-die-Uhr-Sitzungen und Gruppen. Es ist ein erfolgreicher Aspekt unserer Arbeit.

Gibt es einen einheitlichen Patiententyp? Nicht wirklich; wenn auch alle von ihnen eine tiefe Unglücklichkeit verspüren; einen Mangel an Erfüllung und fühlen, dass sie vom Leben nicht bekommen, was sie brauchen. Wir sehen viele psychosomatische Fälle - Asthma, Kolitis, Migräne, hoher Blutdruck und Epilepsie; und ebenso Verhaltensstörungen - Leute, die unfähig sind, als Erwachsene Beziehungen aufrechtzuerhalten; sich oft trennen, sich nicht konzentrieren können (ADD) und schwer depressiv sind. Wir haben so ungefähr alle Leiden gesehen, die es gibt. Was die Patienten von der Therapie bekommen, ist das Ende ihrer Schmerzen und die Chance auf ein gutes Leben. Sie können wieder produktiv sein, gut schlafen; sexuell funktionieren, anstatt unter Frigidität- oder Impotenz zu leiden. Vor allem sind sie nicht länger ängstlich oder depressiv. Wir haben viel Glück mit diesen Patienten, weil wir wissen, wie tief der Schmerz ist, und weil wir die Techniken haben, dorthin zu gehen – sanft, methodisch, aber unweigerlich.

Es gibt wenige Primärtherapeuten, weil die Ausbildungsphase sehr lange dauert und Fachleute im psychischen Gesundheitswesen, die viele Jahre mit akademischer Arbeit verbracht haben, haben im Allgemeinen kein Verlangen, wieder von vorne anzufangen. Ich verstehe das, aber wenn ein Profi von dem überzeugt ist, was wir tun, muss er das Richtige machen, und sich einer angemessenen Ausbildung unterziehen. Ich möchte unsere Therapie für Fachleute öffnen; sie müssen sich nur Zeit nehmen und von uns ausbilden lassen. Wir hüten die Therapie nicht als Geschäftsgeheimnis. Wir haben herausgefunden, dass Fachleute, die mein Buch lesen, manchmal ein Primärgeschäft eröffnen. Das Ergebnis ist oft verheerend. Heute Morgen

erhielt ich einen Brief von einem Mann in New York, der ein selbst ernannter Dozent und Therapeut für Primärtherapie geworden ist. Wir können sicher sein, dass Leute, die zu dem untrainierten Therapeuten gehen, zu Schaden kommen werden. Therapeuten müssen dahin gelangen, dass sie mit den Bedürfnissen ihrer Patienten harmonisieren; und das ist eine schwierige Aufgabe. Sie müssen lernen, wann man es macht und wann nicht; und ebenso, wie man es macht. Zeitweise bekommt Primärtherapie einen schlechten Ruf durch all die Scharlatane, die sie praktizieren; und durch den Schaden, den sie anrichten. Jahrelang mussten wir den Schaden wieder gut machen, der von den Rebirthern angerichtet wurde. Übrigens öffnen wir im Herbst 2006 unsere Ausbildung für Fachleute für einen einjährigen Intensivkurs der Therapie-Erfahrung, das Erlernen der aktuellen Theorie- und ein Praktikum beinhaltet.

Primärtherapie hat manchmal den Ruf, Wunder zu wirken, aber sie ist kein Wundermittel. Das Wunder liegt im Fühlen. Sie gründet auf soliden wissenschaftlichen Prinzipien und fünfunddreißig Jahren Forschung. Ist sie der einzige Weg? Ich wünschte, ich könnte mich auf demokratische Prinzipien berufen, und sagen: „Nein. Man sollte alles ausprobieren." Aber eine ineffiziente Methode zu einer anderen zu addieren, die noch weniger effizient ist, summiert sich nicht zu einer geeigneten-, nützlichen-, effizienten Therapie. Was ich hier zu zeigen versuche, ist, dass wir unsere Techniken über drei Jahrzehnte verfeinert haben und eine strenge Methodik eingeführt haben, die mit den jüngsten Forschungsergebnissen in Neurologie und Biochemie zusammenfließt. Andere helfen einem Patienten vielleicht, von Zeit zu Zeit ein Primal zu haben, aber ich habe nie gesehen, dass es systematisch und in der richtigen Reihenfolge gemacht wurde; und so gut wie nie mit tiefen Verknüpfungen. Die Praxis ist nur in untrainierten Händen gefährlich.

Ein letzter Gedanke: Mit fortschreitender Therapie müssen Patienten Feelings der Primärebenen immer weniger erleben. Sie wissen, wie sie sich fühlen, und sie können ein viel gesünderes Leben führen; sie sind nicht mehr abhängig von Whisky, Zigaretten und Drogen; und nicht mehr abhängig von Therapie. Wenn wir uns fragen, wie tief verwurzelt der Ansatz der Verhaltenstherapie ist, dann sehen Sie sich nur das Standard-Nachschlagewerk an, das alle Fachleute im psychischen Gesundheitswesen verwenden müssen: „Das Diagnostische und Statistische Handbuch"; ein Buch so dick wie das Telefonbuch von Manhattan, das jede Art von Verhalten beinhaltet, das die Menschheit kennt. Meistens wird es von Versicherungsgesellschaften als Kennzahlen-Kurzschlüssel verwendet, für Entschädigungszahlungen. Nahezu jeder unterschiedliche Verhaltenstyp hat seine eigene diagnostische Kategorie. Kurz gesagt, basieren Diagnose und Zahlung auf Verhalten, nicht auf Fühlen. Unser diagnostischer Ansatz ist innerlich und nicht äußerlich; er hängt davon ab, auf welcher Bewusstseinsebene der Patient operiert, welche Art von Zugang er zu tieferen Bewusstseinsebenen hat; und wie viel Intrusion (Einfluss) von unterbewussten Einprägungen vorhanden ist, weil es eine Vermischung tieferer Bewusstseinsebenen gibt, die den Patienten dem Risiko aussetzt, von Schmerz tieferer Ebenen überwältigt zu werden.

Ende

Übersetzung:	Ferdinand Wagner
Quelle:	http://www.dieontogenetischeseite.de
Layout:	Maik Reinhold
Anmerkungen:	Abbildungen, Fußnoten und Übersetzungen in Klammern, sowie die Punktierungen wurden zum besseren Verständnis nachträglich hinzugefügt.