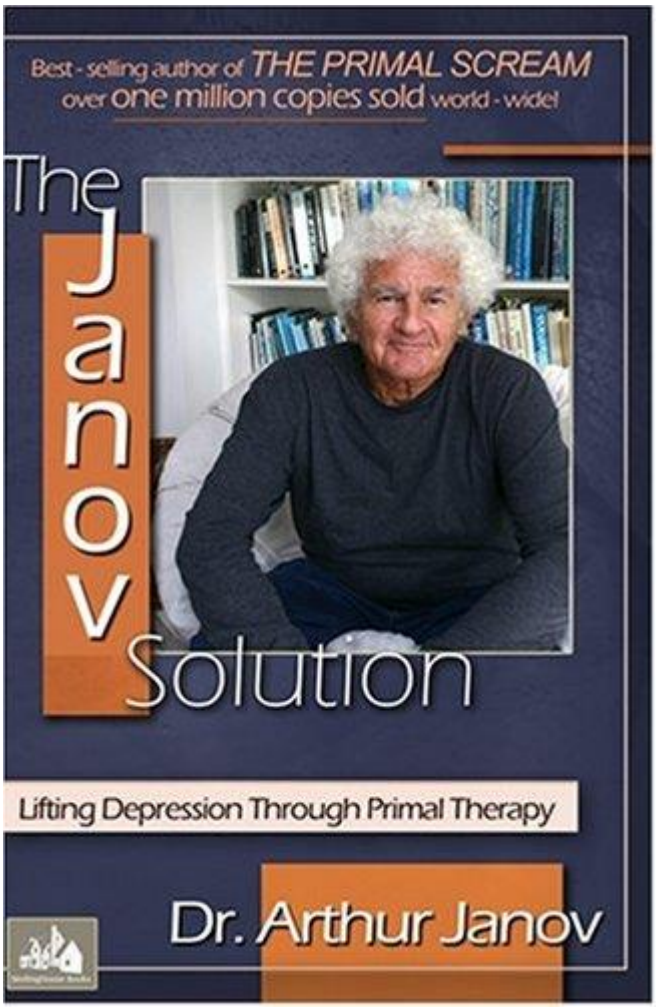
Dr. Arthur Janov

Die Janov-Lösung

Primärtherapie – Ein Weg aus der Depression



Die amerikanische Originalausgabe mit dem Titel:
„THE JANOV SOLUTION" - Lifting Depression Through Primal Therapy
erschien anno 2007 bei SterlingHouse Books
© Copyright 2007 Dr. Arthur Janov

Deutscher Titel: „DIE JANOV-LÖSUNG" Primärtherapie - Ein Weg aus der Depression
Übersetzung: Ferdinand Wagner
Quelle: http://www.dieontogenetischeseite.de
Es gibt zurzeit keine deutsche Übersetzung auf dem Buchmarkt
Über dieses Buch (Text des Original-Covers)

Der Autor des Urschreis bietet an, das Leiden „Depression“ zu beenden. Dr. Arthur Janovs Buch: „Der Urschrei“ ist eines der populärsten Psychologie-Sachbücher, die je geschrieben wurden. Jetzt hat Dr. Janov ein Buch verfasst, das einen Durchbruch im Bereich der psychischen Gesundheit verspricht. „Die Janov-Lösung“ stellt brillante neue Techniken vor, um Depression auszurotten und somit das Bedürfnis nach antidepressiven Medikamenten-, Elektroschock- und sogar Gehirn-Chirurgie zu reduzieren oder zu beseitigen. „Die Janov-Lösung“ erklärt in klarer-, leicht verständlicher Sprache, wie Primärtherapie uns helfen kann, sicheren Zugang zu den tiefsten Gehirnebenen zu erlangen und die Urerfahrungen wieder zu erleben, die Verzweiflungsgefühle verursachen und antreiben. Somit können wir lernen, Depression für immer zu besiegen. „Die Janov-Lösung“ ist nichts weniger, als ein bahnbrechendes Buch für die Millionen Menschen, deren Leben, aufgrund von Depression, Angst und lähmenden Trübsinns vielleicht auf dem Spiel steht.

Inhalt

Vorwort (ix)

Einleitung: Warum keine Anleitungen

Kapitel 1 - Heil Psychotherapie!
Kapitel 2 - Das Monster namens Depression
Kapitel 3 - Die Einprägung und die Entwicklung des Selbst
Kapitel 4 - Der Prototyp: Sympathen und Parasympathen
Kapitel 5 - Die Chemie der Depression (Wie sich Erinnerung einprägt)
Kapitel 6 - Gesprächstherapien sind der Einprägung nicht gewachsen
Kapitel 7 - Die Wurzeln der Depression erforschen (Wiedererleben)
Kapitel 8 - Wie Depression die Macht ergreift
Kapitel 9 - Depression und Angst: Verschiedene Wege, um mit demselben Schmerz fertig zu werden?
Kapitel 10 - Vom Selbstmord besessen
Kapitel 11 - Du stirbst, wie du geboren wurdest
Kapitel 12 - Medikamente kontra Psychotherapie
Kapitel 13 - Schlussfolgerung: Die Depression besiegen

Buchgespräch mit Dr. Arthur Janov

Vorwort

Einige von uns leben in einem Universum aus Schmerz, in dem wir den Kopf hängen lassen, das Gewicht der ganzen Welt auf unseren Schultern tragen und uns nicht bewusst sind, dass es ein anderes Universum gibt, in dem die Menschen erhobenen Haupts umherwandeln und Liebe in ihrem Herzen tragen; für jeden ein Lächeln haben und sich des Lebens freuen. Andere haben nur sporadische Depressionen, die von Zeit zu Zeit wiederkehren; und sie wissen nie, woher sie kommen; vielleicht denken sie: „Was soll's? Ich kann dem Leben eh' nicht viel abgewinnen." Wir eröffnen unseren Lesern die Erkenntnis eines neuen Universums; das Universum der Freude, der Liebe und des Fühlens; wo Depression nur eine ferne Erinnerung ist; wo Energie die Lethargie ersetzt; und Interesse die Teilnahmslosigkeit; wo man aufwacht und freudig den Tag begrüßt; wo das Leben kein endloser Alptraum mehr ist; kein Leben, das man in trübem, grauem Nebel verbringt, sondern vielmehr eines vollen Lichtes und Farbe. Es bedeutet, lebendig zu werden. Mein Onkel sagte einmal zu mir: „Mache nie falsche Versprechungen." Ich verspreche, das werde ich nicht tun. Schauen Sie, ob Sie mir zustimmen können.

Einführung

Warum keine Anleitungen

In diesem Buch geht es um Depression und ihre Heilung. Es enthält keine Anleitungen, keine „Wieman's", keine Regeln, die es zu befolgen gilt, und nichts zum Auswendiglernen. Die Frage lautet: Warum gibt es keine Anleitungen? Warum behaupte ich nicht, dass man glückliche Gedanken haben-, sich im Freien ertüchtigen-, eine Glückspille nehmen- oder versuchen muss, Freunde zu treffen? Weil nichts davon funktioniert. Oder vielmehr, nichts davon heilt; aber Heilung ist möglich. Wir werden lernen, dass die Wurzeln der Depression außerordentlich tief liegen und dass diese zugrundeliegenden Wurzeln, ungeachtet der Fassade, die wir unserer Depression aufsetzen, unberührt bleiben. Nachdem ich hunderte Depressiver behandelt habe - die meisten erfolgreich - finde ich einen allen gemeinsamen Zusammenhang – die Geburtssequenz. Allein das mag viele Leser und die meisten Psychotherapeuten abschrecken. Aber lassen Sie mich ausreden. Es ist keine Laune oder Grille, worüber ich diskutiere, sondern es sind biologische Wahrheiten. Jede Anleitung, die in der Verhaltenstherapie gegeben wird, dient nur dazu, die Wahrheit zu überdecken. Wenn man nie gesehen hat, wie die Geburt wiedererlebt wird, dann übersieht man leicht ihre große Wirkung. Wir haben lange genug geforscht, um zu wissen, wie wichtig frühe Erfahrung für späteres Leiden ist.

Wenn man zur Behandlung Anleitungen verwendet, dann muss man gezwungenermaßen mechanische Maßnahmen ergreifen; und in statistischen Erhebungen nach Beweisen- oder Bestätigungen suchen. Eine Anleitung von einem Therapeuten bedeutet, dass es „Sollte"- und „Sollte-nicht"-Regeln gibt. Im Grunde ist es eine Moralposition des Arztes, der dem Patienten sagt, wie er leben soll; so und so oft, die Pillen abzusetzen, wenn man arbeiten gehen kann. Wenn wir uns mit Gefühlen befassen, dann können wir die Therapie in Qualitätsbegriffen messen: Lebensqualität und Gefühlsqualität. Ich glaube, dass keine „Sollte"-Regeln nötig sind, wenn der Patient fühlt und Zugang zu seinen tief vergrabenen Gefühlen hat; und niemand muss einem anderen sagen, wie er leben soll.

Das übliche Arrangement der konventionellen Psychotherapie wendet sich gegen die Aufdeckung tiefer Realitäten. Aufrecht sitzen und die Angelegenheit diskutieren bringt uns nie dorthin. Zu Gefühlen zu gelangen ist das Gegenteil von Anleitungen, weil uns der intellektuelle Ansatz weiter von unserem verborgenen Selbst entfernt. Man muss auf intellektuelles Verstehen- und Verhaltensratschläge verzichten und der Spur der Gefühle folgen; denn es sind vergrabene Gefühle ganz früh vom Lebensanfang, die bei späterer Depression eine große Rolle spielen.

Die Vorstellung, dass mechanische Übungen, wie etwa: mehr lachen, ausgehen und Freunde besuchen, die Tiefe der Depression ungeschehen machen kann, ist reine Candide- („schau' auf die helle Seite") Pollyanna-Lösung für Probleme, die von alten historischen Kräften ver-ursacht werden. Regeln helfen dabei, tiefem Schmerz eine andere Fassade aufzusetzen; und den finden wir bei unseren Depressiven. Wenn man sieht, wie andere glücklich sind, macht es einen manchmal umso deprimierter. Übungen? Die kanalisieren die Schmerzenergie für kurze Zeit. Das Problem mit all den „Wieman's" und mechanischen Übungen ist, dass man sie immer wieder machen muss, weil sie alle flüchtige Notbehelfe sind. Anleitungsbücher gibt es endlos viele, weil sie sich nicht mit Ursachen befassen können, und es nicht tun. Stattdessen bieten sie eine unendliche Aufmachung kesselflickender Mechanismen. Das machen sie, weil man, um sich mit Ursachen zu befassen, zu den genauen Gegenpolen des verbalen/ expressiven Geistes vordringen muss, um die Ereignisse- und dazugehörigen Gefühle ausfindig zu

machen, die verankert wurden, bevor wir das Tageslicht auf diesem Planeten sahen und bevor wir ein Wort sprechen konnten. Wir können nicht mit etwas sprechen, das keine Sprache spricht.

Es gibt keine zehn Schritte zur Gesundheit; wir können keiner „yellow brick road" ins Nirwana folgen. Wie wir sehen werden, ist Depression ein Zustand massiver Verdrängung vieler Gefühle und Einprägungen. Sie müssen in zeitlicher Reihenfolge, von den jüngsten zu den am weitesten zurückliegenden, wiedererlebt werden. Meine Depressiven haben viele Gefühle gemeinsam, und diese stammen aus ähnlichen Geburtsgeschichten. Ich habe diese Idee nicht ausgeheckt und dann auf Patienten angewandt. Ich habe einfach aufgeschrieben, was sie sagten und durchgemacht hatten. Aus meinen Beobachtungen habe ich eine Theorie aufgestellt. Der Grund, dass wir vorher nicht dorthin gegangen sind, besteht darin, dass die Tiefen des Unbewussten niemals erforscht worden sind. Wenn wir nichts über die Tiefen wissen, die es zu ergründen gilt, werden wir keinen Weg finden, um dorthin zu gelangen. Wenn wir auf der verbalen Ebene bleiben, werden wir die Erinnerungen, die tief im Gehirn aufgezeichnet sind, nie erreichen. Wenn zum Beispiel depressive Patienten in die Therapie kommen, kann ihre Körpertemperatur im Zustand tiefer Depression auf 34,7 Grad Celsius oder 35 Grad Celsius absinken. Nachdem jemand eine tiefe Hoffnungslosigkeit wieder erlebt, kann sich seine Körpertemperatur auf 37 Grad Celsius normalisieren. Das ist nur eine von vielen Kontrollen, die wir haben. Die Gehirnstrukturen, welche die Temperatur im Körper kontrollieren, befinden sich tief im Gehirn. Die Tatsache, dass die Therapie die Sollwerte der Körpertemperatur ändert, zeigt mir an, dass wir tief liegende Teile des Zentralnervensystems beeinflusst haben.

Der Depressive ist im Großen und Ganzen ein Parasympath, jemand, dessen Gesamtsystem zu diesem Teil des Nervensystems (dem parasympathischen) verschoben ist. Dieser Unterabschnitt des Nervensystems wird vom Hypothalamus kontrolliert. Es ist ein Ruhe-, Entspannungs- und Reparatursystem; ein System, das gewöhnlich Untersekretion erzeugt. Es ist das System, das sich aus der „Gefrier"- Reaktion bei Tieren entwickelt hat, die sich mit der Zeit herausbildete, um die Fähigkeit zu hemmen, auf Gefahr eine unmittelbare- und aggressive Reaktion erfolgen zu lassen. Manchmal besteht die beste Abwehr darin, nichts zu tun, oder wenigstens einen Augenblick nachzudenken und zu überlegen, bevor man reagiert. Ein Schlüsselmerkmal dafür ist die Körpertemperatur, die fast immer universell niedrig bei diesen Patienten ist und vom parasympathischen Nervensystem kontrolliert wird. Sie erzählt von einem Geburts- oder Vorgeburtstrauma, welches das System in Richtung, Passivität-, Verzweiflung-, Niederlage- und Reaktionsunfähigkeit verschoben hat. Danach kontrolliert es unser Verhalten und unsere Symptome. Migräne ist zum Beispiel oft Reaktionsbestandteil dieses Systems: ein Verschließen (Zusammenziehen) der vaskulären Blutzirkulation, dem massive Erweiterung folgt.

Wenn man tiefe Gefühle - eingekapselte- und ferne Einprägungen - ignoriert, dann übersieht man sie leicht bei der Behandlung von Depression. Dann hat man keine andere Wahl, als Anleitungen oder Vorschriften anzubieten. Dann kann man nur versuchen, die aufwallende Kraft des Schmerzes zurückzudrängen, da Verdrängung von frühem Schmerz zu keiner anderen Alternative führt. „Auf die helle Seite zu schauen" ist eine religiöse Idee, die man ins Reich der Psychotherapie befördert hat. Die „Kraft des positiven Denkens" überlässt man am besten der Kirche, weil unser inneres System, sosehr wir auch auf die helle Seite schauen wollen, auf die dunkle Seite schaut. Warum? Weil die eingeprägte Erinnerung dunkel- und schmerzvoll ist. Man kann jedoch zu ihr gelangen und sie auslöschen.

Ich habe meine Patienten so tief und weit wie möglich in ihre Vergangenheit gebracht; und ich habe nie einen Dämon gefunden oder eine dunkle-, teuflische Kraft. Alles, was ich je gesehen habe, ist abgesonderter Schmerz. Alles, was es dort gibt, ist ein reines Bedürfnis, das aus der Kleinkindzeit übriggeblieben ist, als diese Bedürfnisse hätten erfüllt werden sollen.

David Laplante und Michael Meaney von der „McGill Universität“ in Kanada schreiben folgendes: „Wir vermuten, dass ein hohes pränatales Stressniveau, dem der Fetus ausgesetzt ist, insbesondere in der frühen Schwangerschaftszeit, seine Gehirnentwicklung beeinträchtigen kann.“ Sie untersuchten schwangere Frauen während eines schweren Eis-Sturms in Kanada im Jahr 1998. In dieser Studie vermerken sie: „Prägung bei der Geburt kann Individuen für gewisse Verhaltensmuster prädisponieren, die den größten Teil des Erwachsenenlebens maskiert bestehen bleiben.“ K.J.S Anand und seine Kollegen stellen fest, dass bei einer Reihe von gewaltsamen Selbstmorden „die signifikanten Risikofaktoren jene perinatalen (geburtlichen) Ereignisse waren, die wahrscheinlich Schmerz beim Neugeborenen verursacht haben.“ Sie zeigen auch auf, dass die schwangeren Frauen, die schwer rauchten, Babys hatten, die später mehr zu Kriminalität neigten; und Mütter, die während der Schwangerschaft Drogen nahmen, hatten Kinder, die weit mehr zum Drogenkonsum neigten, sowohl zu schweren Opiaten (Morphin) als auch zu Speed (Amphetamin). Es gibt jetzt buchstäblich hunderte von Studien, welche die Hypothese über frühe Prägungen/-Einprägungen untermauern, wie sie andauern und unsere Systeme verändern.

Das ist neues Material. Vor etwa zwanzig Jahren hatte man an solche Forschung größtenteils nicht gedacht. Die meisten klinischen Studien bestätigen, was wir seit beinahe vierzig Jahren sagen. Die Beweise dafür werden jetzt von Wissenschaftlern nicht infrage gestellt. Infrage gestellt wird die Notwendigkeit, dass alles wieder erleben. Unter uns gibt es kaum einen Psychotherapeuten, der an die absolute Notwendigkeit glaubt, alte Ereignisse wieder zu erleben und ihre Prägungen zu ändern; und dennoch ist es genau dieser Prozess, der heilsam ist. Könnte ich sagen, dass der einzige heilsame Prozess einer ist, der sich mit Geschichte- und Erinnerung befasst?

Wenn ich behaupte, dass sich der Patient an seine Zeit im Mutterleib „erinnert“, müssen wir daran denken, dass Erinnerung etwas sein kann, das jenseits verbalen Abrufens liegt. Der Körper erinnert sich an seinen Sauerstoffmangel; seine fehlende Bewegungsfreiheit in körperlichem und anatomischem Sinn; an die Strangulierung durch die Nabelschnur; oder sein Empfinden, überwältigt zu werden und von Betäubungsmitteln gelähmt zu werden. Am Anfang gibt es zweifellos keine intellektuelle Erinnerung, sondern es gibt ein tieferes Gehirnsystem, das die Erfahrung aufgezeichnet hat.

Einprägungen stehen gewöhnlich nicht im Lexikon des Therapeuten; wenn neun Monate fetalen Lebens übersehen werden, dann gibt es keine Wahl – Regeln und noch mehr Regeln, zehn- oder zwölf Schritte ins Nirwana, etc. Gefühle sind das Gegenteil von Regeln. Regeln sind ein ursächlicher Faktor bei Depression. Zu oft wuchs der Depressive mit Regeln- und Vorschriften auf, anstatt mit Wärme, Freundlichkeit und Zärtlichkeit. Zu oft gehen sie in eine Therapie, die Regeln hat; bekannt als Verhaltens- oder kognitive Therapie; ein Versuch, das Verhalten zu ändern, welcher Benimmregeln einbezieht. Der Ansatz lautet im Grunde: „Mach etwas mit mir.“ Unglücklicherweise macht man in den meisten konventionellen Therapien etwas mit dem Patienten. Es ist, was die Eltern getan haben und was jetzt großgeschrieben wird. Die Person ist Empfänger einer Vielzahl von Manipulationen. Wenn wir Gefühle ignorieren, muss „etwas mit uns gemacht werden“. Das geschah mit vielen von uns, als wir aufwuchsen: herumkommandiert werden, ohne Rücksicht, wie wir uns fühlen. Das kann so subtil sein, wie zum Beispiel ein Kind nie zu fragen, was es zum Essen haben will. Unterschwellig aber lernt es, dass seine Bedürfnisse- und Gefühle nicht zählen. Wir wollen diesen Fehler bestimmt nicht verschlimmern.

Wenn sich die Auffassung über Depression von der Biologie löst, wird sie flüchtig und vage und eignet sich nur für Verhaltenserklärungen. Diagnose in der Psychotherapie ist zu oft eine Sache der Nomenklatur; eine Diagnose, welche die Neurologie übersieht und den Körper, der

das alles beherbergt. Sie wird zu Therapeutenworten, die andere Worte des Patienten beschreiben. Patient: „Ich fühle mich oft niedergeschlagen." Therapeut: Er sagt, er fühlt sich niedergeschlagen. Hört sich für mich wie Depression an." Fragt er: „Was ist in den tieferen Bereichen des Gehirns- und im Unbewussten los"? Nicht wirklich. Wenn er darüber nachdenkt, antwortet er wahrscheinlich: „Nun, lassen wir das jetzt beiseite." Das, was ein Patient sagt, in psychologischem Fachchinesisch wiederzugeben, bringt die Wissenschaft nicht voran, noch macht es sie verständlicher. Es übersetzt einfach etwas ziemlich Einfaches, in etwas schrecklich Kompliziertes. Es ist, um einen französischen Ausdruck zu gebrauchen, als wolle man das Haar vierteilen. Wenn wir diese Aussage in neurobiologische Realitäten übersetzen können und sie uns zu den Ursprüngen führen lassen, wird sie zur Wissenschaft und wir haben Fortschritte gemacht.

In der Primärtherapie wird der Patient zum Therapeut, indem er lernt, wie er Zugang zu sich selbst findet, und wie er fühlt. Er hat alle Einsichten und braucht keinen Anstoß oder Anfeuerung von außen. Das ist nicht unsere Rolle. Der Therapeut ist lediglich der Katalysator, der ermöglicht, dass die Heilkräfte in Gang kommen. Der Therapeut „heilt" den Patienten nicht. Der hat die Macht, es selbst zu tun. Wir entfernen die Barrieren (die Abwehr) gegen das Fühlen, und danach nimmt die Natur ihren Lauf. Ein Primal zu haben, ist ein völlig natürlicher Prozess, der in der frühen Kindheit irgendwie Wegelagerern zum Opfer fiel. Ein Primal ist nur der Prozess, in dem man den Schmerz fühlt, der bereits in unser System eingeprägt ist. Andererseits gibt es für den Therapeuten ein spezielles Verfahren, mit dem er die Abwehr entfernt, ohne den Patienten zu schädigen. Keine Formel. Das Wesen der „Wie-man"-Methode, besteht immer darin, das „Biest" zeitweise zu zähmen. Das Problem ist, dass wir das „Biest" sind – unsere Neurologie und Biochemie. Es gibt keine bekannte Methode Depression zu besiegen, es sei denn, man findet einen Weg, den zu besiegen, der wir sind.

Depression ist nicht irgendein Monster, ein Teil von uns, den wir herausreißen müssen. Sie ist darin eingebunden, wie unsere Biologie funktioniert; wie Nervenzellen zusammenwirken; wie sich Schlüsselhormone verhalten; und wie viel zirkulierendes Serotonin es gibt. Außerdem können wir niemandem sagen, wie- oder was er zu fühlen hat. „Das ‚Biest' zähmen" ist buchstäblich das, was man in einem Krankenhaus im Osten der USA macht. Wenn sie glauben, dass eine tiefe Depression nicht auf schwere Medikation ansprechen wird, entscheiden sie sich für Gehirnchirurgie; tiefe Gehirnstimulierung, um genau zu sein. Gelinde gesagt, ist es ein äußerst drastischer Lösungsversuch. Er involviert, dass man vier Löcher ins Gehirn bohrt (vier Schrauben werden in den Schädel eingesetzt), Elektroden in die Nähe einer Gehirnstelle implantiert, die als Areal fünfundzwanzig (Mittellinie des Gehirns) bezeichnet wird, und ihr einen ständigen Strom elektrischer Impulse zuführt. Sie glauben, dass die für Depression verantwortlichen Schlüsselareale der oberste Hirnstamm- und einige alten limbischen Strukturen sind. Die Überlegung geht dahin, dieses vermeintlich in Depression verwickelte Areal zu stimulieren und zu entspannen. Doch stellen Sie sich vor, wir könnten dieses Areal ohne Medikamente- oder Operation erreichen und Veränderungen im Schaltkreis zustande bringen (ihn vielleicht neu verdrahten). Es ist möglich, weil wir Wege gefunden haben, um Zugang zu tiefen Gehirnzentren zu erlangen. Bestimmt sollte man natürliche Gefühlsmethoden einer ernsten Gehirnoperation vorziehen. Nach Angaben eines Berichts in der „New York Times" vom 2. April 2006 („Ein Depressionsschalter"? von David Dobbs) erbrachte die durchgeführte Operation einen Durchschnittssatz von achtzig Prozent aller Patienten, die eine Besserung ihrer Depression spürten. Um das klarzustellen: solange wir keine Wege gefunden haben, die Tiefen des Gehirns ohne Operation- oder Medikamente zu sondieren, können wir nicht sagen, es gebe keine Heilung für bestimmte Depressionen. Ich glaube, wir haben das Gegenmittel.

Der Grund, warum wir zu solch drastischen- und gefährlichen Maßnahmen Zuflucht nehmen müssen, besteht darin, dass alle bisherigen Behandlungen dem obersten Teil des Gehirns - dem Neokortex - galten, eigentlich der vorderen linken Spitze des Neokortexes (präfrontales Areal genannt). Weil wir einen Weg gefunden haben, auf tiefe Gehirnzentren zuzugreifen (dieselben Strukturen, die durch Chirurgie und/oder Tranquilizer beeinflusst werden), können wir bei der Therapie der Depression erfolgreich sein und einen fehlgeleiteten Ansatz vermeiden. Der Beweis: Wir haben viele tiefe Depressionen erfolgreich behandelt und haben unsere Ergebnisse anhand von Gehirnwellen und biochemischen Werten gemessen (siehe mein Buch: „Primärtherapie – Eine Therapie des Fühlens“) für eine vollständige Erörterung. Man bezeichnet sie als „tief“, weil sie oft tief unten im Gehirn entspringen. Solange wir keinen Zugang zu diesen Tiefen haben, können wir niemals von Heilung sprechen; oder, um es anders auszudrücken: wenn wir zu diesen Tiefen Zugang haben, dann können wir von Heilung sprechen. Es scheint eine Zwickmühle zu sein. Wir verwenden Therapien, die Depressive nicht heilen können; und schauen dann diejenigen schief an, die behaupten, über eine Heilmethode zu verfügen. „Heilung“ ist kein schändlicher Begriff. Schändlich - ein Grund zur Schande - ist, dass wir sie aufgegeben- und zu einem „schmutzigen“ Wort gemacht haben. Denken Sie daran, erst wenn wir Zugang zu diesen Tiefen haben, dann können wir von einer Heilung sprechen, und nicht vorher. „Heilung“ ist kein Begriff, den man im Interesse reiner Wissenschaft vermeiden sollte; es ist ein Zustand, den man eifrig begehren sollte.

Kapitel 1

Heil Psychotherapie!

In mehr als hundert Jahren Psychotherapie hat sich, außer der Kosmetik, sehr wenig geändert. Es ist immer noch die Fünfzig-Minuten-Stunde; das persönliche Gespräch mit einer Überfülle an Einsichten, eingewickelt in die sanften- und süßen Töne eines besorgten Therapeuten. Es gibt noch immer das Schreckgespenst des Unbewussten, als Ort unerklärlicher Dämonen; etwas, das man um jeden Preis meiden sollte. Niemand spricht es aus, aber es ist darin inbegriffen, dass man den Patienten sorgfältig in die Gegenwart- und weg von der Vergangenheit lenkt. Die Freudianer nennen es jetzt Ego-Psychologie, aber es ist noch immer Psychoanalyse mit etwas anderem Brennpunkt – eine Bekleidung; antike Ausstattung mit einer modernen Fassade. Wir dürfen die Vergangenheit, die den Schlüssel zur Heilung birgt, nicht in dem Bemühen aufgeben, als modern zu erscheinen. Der Hier-und-Jetzt-Ansatz, der in den 1800ern vor der Ankunft der dynamischen Therapie des Sigmund Freuds vorherrschte, ist keine zeitgemäße Methode, weil sich der Patient im Dort-und-Damals befindet – nicht im Hier-und-Jetzt.

Leider haben wir uns im Namen des Fortschritts von der Vergangenheit weg-, zu einem eher gegenwartsbezogenen Ansatz bewegt. Dasselbe gilt für alle kognitiven Therapien und Verhaltenstherapien. Es gibt eine Verherrlichung der Gegenwart, des Hier-und-Jetzt; und ein Sich-Entfernen vom Einzigen, das heilt: die Geschichte. Wir sind historische Geschöpfe, neurologisch geprägt von unserer Vergangenheit. Jede geeignete Behandlung muss sich mit dieser Geschichte befassen. Noch trauriger ist, dass wir seit einhundert Jahren mit dem falschen Gehirn reden! Es ist dieses Gehirn, das jede Hoffnung auf eine Heilung emotionaler Krankheit vereitelt. Vor einem Jahrhundert war es gut und schön, mit dem Gehirn zu reden, aber jetzt wissen wir viel mehr darüber, was es beinhaltet; wir können mit dem Gehirn reden, das in seiner eigenen Sprache fühlt. Wir wissen, dass der uns zugefügte Schaden auf tieferen Bewusstseinsebenen eingeprägt ist; weit unterhalb des Orts, wo Worte leben.

Wir müssen eine neue Sprache lernen - die des unbewussten - mit Worten, die uns helfen könnten, bei Patienten tiefgreifende Veränderung herbeizuführen; schließlich nennen wir es „Geisteskrankheit." und in der Tat sind Worte oft die Abwehr gegen das Fühlen. Unser Ziel ist es, fühlende Menschen zu erzeugen und keine Geistesgiganten. Ein wichtiger Hinweis zu den Gründen und zur Heilung der Depression ist die Tatsache, dass antidepressive Medikamente und Gehirnchirurgie, wie später erörtert wird, eine Menge dazu beitragen, ihre Symptome zu lindern. Diese Modalitäten wirken oft auf tiefere Gehirnstrukturen; auf das Unbewusste, wenn Sie so wollen. Mit anderen Worten, wenn man auf tiefere Gehirnstrukturen einwirkt, lässt sich Depression zum Teil erfolgreich behandeln. Warum sollten wir das nicht fortsetzen und sagen, dass dann, wenn Psychotherapie auf genau dieselben tieferen Gehirnstrukturen einwirkt, die durch Medikamente beeinflusst werden, sie tiefgreifende Veränderung bei Depression herbeiführen kann. Genau das machen wir.

Nun, warum ist das so wichtig? Weil wir nur dort gesund werden können, wo wir verletzt worden sind. Wir wissen jetzt, dass emotionale Wunden tief im Gehirn außerhalb des Bewusstseins liegen. Obgleich das tiefere Gehirn die ganze Zeit mit uns „spricht", haben wir nie

gelernt, wie man mit ihm spricht. Es redet mit uns, in unseren Albträumen, in unserem hohen Blutdruck und unseren Migränen, in unseren sexuellen Problemen und in unserer Unfähigkeit, mit anderen auszukommen. Unsere Geschichte erklärt sich in jedem unserer wachen Augenblicke; und dennoch gehen wir zu Psychotherapeuten, die sich allein aufs Hier-und-Jetzt und nicht auf die Geschichte konzentrieren wollen. Wenn wir das tun, sind wir in der Psychotherapie gezwungen, das „Biest" im Inneren mit Gedanken-, Einsichten- und Medikamenten zu bezwingen – alles einfach unterdrücken. Das Gegenteil muss man tun: die Schmerzdämonen für alle Zeit aus dem System herauslassen! Sie haben einen Namen; wir können sie auf ihren verschiedenen Reisen erkennen.

Wir sind wandelnde Archive, die im Dort-und-Damals leben. Wir haben uns auf die Gegenwartund auf Worte konzentriert, weil sie am leichtesten zu erreichen sind und keine große Anstrengung erfordern. Obendrein haben wir nicht gewusst, wie wir Zugang zur Geschichteund zu den tiefsten Zonen des Gehirns finden können. Wir wissen jetzt, dass wir die emotionale Reise zu unserer Geschichte antreten- und den Schaden durch Wiedererleben (was ich als „Primal" bezeichne) beheben müssen, wenn wir gesünder werden wollen. Dieser Ausflug ist nicht schwierig, weil wir auf dem Gefährt des Fühlens in die Vergangenheit reisen können. Dort beginnen unsere Probleme und dort liegt die Lösung. Zu wissen, wie man auf das Gefährt des Fühlens gelangt, ist ein wenig komplizierter. Wenn wir in den richtigen Zug einsteigen, ist jeder Halt unterwegs der richtige. Wenn wir in den falschen Zug einsteigen, ist jeder Halt der falsche.

Woher weiß ich, dass die Vergangenheit lebenslang in unseren Gehirnen eingraviert bleibt, und woher weiß ich, dass das Wiedererleben unserer Geschichte die Dinge zum Besseren wendet? Es gibt jetzt Hunderte von Studien in der Wissenschaftsliteratur, welche die Auswirkungen von Vorgeburts- und Geburtstraumen auf spätere Symptome- und späteres Verhalten dokumentieren. Gestatten Sie mir, dass ich von einem Forschungsexperiment berichte, das wir durchgeführt haben, um meinen Standpunkt zu verifizieren. Es fand im „UCLA Lungenlaboratorium" statt. Wir schlossen zwei Patienten an eine Reihe von Instrumenten an, überwachten den Sauerstoff- und Kohlendioxid-Spiegel und nahmen alle drei Minuten Blutproben; während sie, wie sich herausstellte, einen Sauerstoffmangel bei der Geburt wiedererlebten; etwas, das wir überhaupt nicht geplant hatten. Kein Patient beobachtete den anderen, sodass wir ein ziemlich reines Erlebnis bei beiden Männern hatten. Nach dem Wiedererlebnis machten wir ein anderes Experiment, bei dem jeder Patient das Primal auf jede Weise (gleiche Bewegungen und gleiches Atmen) nachmachte, nur dass sie nicht in der Vergangenheit waren. Beide Patienten wurden nach drei- oder vier Minuten beinahe ohnmächtig, in einem Zustand, der eindeutig ein Hyper-Ventilations-Syndrom war (reduziertes Kohlendioxid und radikal erhöhter Sauerstoff, was zu Benommenheit, Ohnmacht, klauenförmigen Händen, kribbelnden Fingern und Schwindel führt). Während sie in der Vergangenheit waren, atmeten sie etwa zwanzig Minuten sehr tief ohne Hyper-Ventilations-Syndrom. (Ich nenne das „Lokomotiv-Atmung", weil es sich genauso anhört und anscheinend von der Medulla herrührt). Was die Forscher fanden, war, dass der Körper Sauerstoff brauchte, als der Patient in dem alten Feeling- und in der damit zusammenhängenden Geburts-Anoxie war; der Patient war in jeder Hinsicht „zurück im damals" – nicht zuletzt auf physiologische Weise. Es war der Beweis der Wahrheit des Wiedererlebens, dass Patienten in der Zeit zurückgehen können und dies auch tun; und sie gehen nicht nur psychologisch zurück, sondern in einem vollständigen, biologischen Zustand. Die Folgerung daraus ist, dass das frühe Bedürfnis nach Liebe dasselbe bleibt und sich in unserem ganzen Leben nicht ändert. Wir suchen nach symbolischer Ersatzbefriedigung, aber sie ist nie befriedigend und zwingt uns, immer weiter nach mehr und mehr zu suchen, und immer vergebens. Die kritische Zeit, in der ein Bedürfnis erfüllt werden muss, ist vorüber.

Wir fanden bei der UCLA, dass sich das Säure-Basen-Gleichgewicht trotz des anhaltenden schweren Atmens nicht veränderte. Die Schlussfolgerung der Forscher, die nichts mit Primärtherapie zu tun hatten, war, dass kein anderer Faktor, als Erinnerung für die Ergebnisse verantwortlich sein konnte. Kurz gesagt, war die Erinnerung auf Leben und Tod real. Sie war eingeprägt. Trotz der Tatsache, dass der Blutsauerstoff im Raum normal war, sendete das Gehirn Signale eines großen Sauerstoffmangels; und das schwere Atmen folgte. Es gab kein Hyper-Ventilations-Syndrom, weil das Gesamtsystem zurück in der Geschichte war und ein Schlüsseltrauma und dringendes Bedürfnis wiedererlebte.

Das ist von Bedeutung, weil es uns ein ganzes Universum eröffnen kann, hinsichtlich der Tiefe des menschlichen Unbewussten. Es bestätigt, dass sehr frühe Erfahrung in uns eingeprägt ist; nicht nur als Erinnerung, sondern als Wunde, die nach Heilung verlangt. Sie ist von Dauer. Wiederleben ist ein reales Ereignis; das Baby-Weinen in einer Sitzung kann der Patient nachher niemals wiederholen. Die Male, die ursprünglich während des Geburtstraumas auftauchten, können später in einer Therapiesitzung wiedererscheinen. Das ist eindeutig keine Simulation. Anders ausgedrückt, bleiben die Vergangenheit und ihre Neurobiologie in unserem Inneren eingekapselt. Das kann für eine Reihe schleichender Krankheiten im Erwachsenenleben verantwortlich sein. Bemerkenswert ist, dass die Einprägung sich nie ändert; sie ist unempfindlich gegen Erfahrung. Es ist egal, wie viel Beifall ein Schauspieler bekommt – er braucht immer mehr. Deshalb behaupte ich, dass nur das Verweilen im Kontext einer alten traumatischen Erinnerung heilen kann. Bedenken Sie, dass das Gehirn während der Sitzung, trotz des angemessenen Sauerstoffgehalts im Raum, einen ernsten Mangel signalisiert, und dass der Körper entsprechend reagiert. Er schnappt nach Luft – was alles mit dem zu tun hat, dass in der Erinnerung eingeprägt ist. Das spricht für sich selbst. Trotz gegenwärtiger Realität reagieren wir ständig auf die alte-, eingeprägte Erinnerung (Realität).

Der Körper raucht, um den Schmerz der Anoxie abzutöten; oder er nimmt Drogen jenseits aller Kontrolle durch die oberen kortikalen Bereiche. Es ist ein Reagieren auf innere Ereignisse. Deshalb nützen Vorträge übers Rauchen herzlich wenig. Das kleine Mädchen in der Frau nimmt Drogen, um ihren Schmerz abzutöten, was wir nie sehen. Es ist etwas, das der Mensch nie sieht, weil er von dieser Jugend und ihren Gefühlen abgetrennt ist.

Hier haben wir es anscheinend mit einem Paradox zu tun: Würde ich die früher kalte, gleichgültige Mutter hereinbringen und sie ihren Sohn in der ganzen Sitzung umarmen- und berühren lassen, würde absolut gar nichts passieren. Aber wenn der Patient ihre fehlende Liebe wiedererlebt, passiert alles; es kommt zu einer Normalisierung vieler Parameter; und die Depression beginnt sich zu heben! Warum? Weil sich die Verdrängung ebenso hebt, wenn man den Schmerz fühlt. Somit ist das Ergebnis, das gleiche, ob die Mutter das Kind nun ursprünglich liebt, oder ob es den Liebesmangel jetzt nach dreißig Jahren fühlt. Anders gesagt, wir werden von der Geschichte beherrscht; und die Methode, den Schmerz aufzulösen, besteht darin, wieder in ihn zu versinken. Wir haben wirklich an tausenden Patienten Untersuchungen der Vitalfunktionen vorgenommen, um diese definitive Aussage machen zu können.

Warum müssen wir diesen Bericht dringend beachten? – Um unnötiges Leiden zu beenden. Lassen Sie mich ein Beispiel anführen. Ich habe gesagt, dass Gehirnchirurgie eine neue Behandlung für Depression ist, die zur endlosen Zahl verschriebener Antidepressiva hinzukommt. Der Grund, warum einige Psychologen darauf zurückgreifen, ist, dass alle aktuellen Therapien keine Möglichkeit haben, auf die tiefen Zonen des Gehirns zuzugreifen, wo Depression vielleicht organisiert wird – von daher das Verlangen nach einer Operation. Ich wiederhole, dass wir auf diese tiefen Gehirnareale zugreifen und dadurch sehr gute Ergebnisse bei der Behandlung von Depression erzielen können. Wenn das stimmt, dann kann- und sollte man Gehirnchirurgie, eine sehr drastische Angelegenheit, vermeiden. Das soll kein Vorwurf gegen die Chirurgen sein. Sie tun ihr Bestes, um Leiden zu lindern. Aber es gibt einen anderen-

, natürlichen Weg, der weit weniger drastisch ist, und ohne Medikamente oder Operation auskommt. Wir müssen viel tiefer gehen, um Gefühle zu sehen und zu erfahren. Das wirkt auflösend. Es bedeutet, elementare Ursachen zu erforschen und zu erfahren. Genau das nenne ich „Heilung“.

Solange wir keinen Zugang zu diesen Tiefen haben, können wir niemals von Heilung sprechen; oder um es anders auszudrücken: wenn wir Zugang zu diesen Tiefen haben, dann können wir von Heilung sprechen.

Kapitel 2

Das Monster namens Depression

Eine Gruppe von zwanzig meiner depressiven Patienten traf sich letzte Nacht, um über ihre Probleme- und den überwältigenden Schmerz, der sie umgibt, zu diskutieren. Während des Gesprächs wurde offensichtlich, dass es zahlreiche Dinge gibt, die sie hinsichtlich ihres Allgemeinzustandes gemeinsam hatten. Als sie auf ihre Lebenserfahrung zurückblickten, identifizierten sie gewisse Symptome und Tendenzen bei ihren Gefühlen und ihrem Verhalten – einschließlich:

- Unfähigkeit zu reden
- Mangel an Energie
- Bewegungsunfähigkeit, eingeschlossen, feststecken in einem dunklen Abgrund
- Nichts finden können, wofür man lebt, flache Landschaft im Inneren, eine monotone innere
- Leblosigkeit
- Depressive Stimmung geht immer weiter; Gefühl, dass sich nichts ändern wird
- Etwas will heraus
- Eine Unfähigkeit, Freude zu spüren; ein Gefühl ständigen Leidens
- Konzentrationsprobleme
- Extreme Müdigkeit
- Bewegungsunfähig, paralysiert; das Gefühl, eine Situation nicht ändern zu können; keine - Entscheidung treffen oder etwas nicht aufhalten können
- Starrheit und schwerfällige; mühsame Bewegungen
- Wiederkehrender Todeswunsch
- Gefühl der Isolation
- In ein schwarzes Loch fallen
- Nirgendwohin gelangen
- Eine allumfassende Schwere oder Leblosigkeit
- Mühe, zu atmen oder auch nur den Arm zu heben
- An nichts interessiert; kein sexuelles Interesse
- Verzweiflung, Resignation und aufgeben wollen
- Was hat das Leben für einen Zweck? Ich will so nicht weitermachen

Diese zwanzig Patienten sind zu der Erkenntnis gekommen, dass sie die Empfindungen eines Geburtstraumas beschrieben, der gemeinsame Nenner ihrer Erfahrung. Diese Empfindungen und Gefühle begleiteten das Geburtstrauma in der „Talsohle“, wie ich es nenne. Während des Geburtsprozesses fanden alle Patienten, dass sie aus einer Vielzahl von Gründen in der sogenannten „parasympathischen“ Phase der Geburtserfahrung steckenblieben. Diese Phase ist dadurch gekennzeichnet, dass das Baby ein Gefühl der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit erlebt; verursacht, durch Komplikationen, die entstanden, als das Baby den Mutterleib verließ und sich durch den Geburtskanal bewegte. Ob sich nun das Baby in die falsche Lage gedreht hatte; ob es sich in der Nabelschnur verhedderte; Atmungsnöte hatte, aufgrund von zu viel

Anästhesie, die der Mutter verabreicht wurde; oder ob es auf Widerstand im Geburtskanal stieß; alle erlebten eine Empfindung, sich nicht frei vorwärts bewegen zu können, nicht voranzukommen. Ein Gefühl von Düsterkeit und Verhängnis setzt ein. Dieses Gefühl kann einen Menschen sein ganzes Erwachsenenleben hindurchverfolgen und ist als Depression bekannt. Das häufigste Problem, auf das ein Baby während seiner Geburt treffen wird, ist, dass sein Nervensystem durch die Mutter verabreichte Medikamente oder Anästhesie unterdrückt wird, wodurch das Baby daran gehindert wird, die nötige Energie aufzubieten, um den Mutterleib zu verlassen, und seinen ersten Atemzug zu machen. Geborenwerden erfordert Arbeit; und dennoch werden viele Babys durch die Medikation oder Anästhesie der Mutter mehr oder weniger „außer Gefecht gesetzt". Aufgrund des fragilen Zustands des Babys und wegen der Tatsache, dass sein Gehirn sich in den folgenden Jahren noch nicht voll entwickeln wird, werden alle Empfindungen, die sich auf seinen Geburtskampf beziehen, physiochemisch in seinem Nervensystem verankert und formen letztlich seine Persönlichkeit und steuern das Verhalten.

Depression war lange Zeit ein Geheimnis, weil wir die Beziehung zwischen dem Leben im Mutterleib bzw. dem mit der Geburt einhergehenden Trauma- und späterer psychischer- und körperlicher Gesundheit ignoriert haben. Wenn wir ein Transparent der Depressionsmerkmale über die Wirkungen des Geburtstraumas legen würden, fänden wir heraus, dass sie perfekt übereinstimmen. Alles, was jemand damals während des Geburtstraumas fühlte, ist auch eine Beschreibung seiner gegenwärtigen Depression. Ich habe vor zu erforschen, warum das so ist. Aber im Augenblick müssen wir wissen, dass die Traumen, die sich im Mutterleib, bei der Geburt- und in der frühen Kindheit festsetzen, verschlüsselt aufgezeichnet- und im Nervensystem gespeichert werden. Sie werden zu einer Schablone dafür, was später geschieht.

Wenn ich Ihnen sagen würde, dass Depression- und alle ihre Symptome von einem einzigen Ereignis stammen, wäre das schwer zu glauben. Dennoch stimmt es in gewisser Hinsicht – ist in anderer Hinsicht falsch. Nichtsdestotrotz ist das Geburtstrauma die weitaus wichtigste Ursache der Depression. Das ist keine Theorie, die ich ausgeheckt habe, sondern vielmehr ein Ergebnis der Beobachtung an vielen depressiven Patienten aus vielen Ländern, welche die gleiche Art von Trauma wiedererlebten. Nachdem ich mehrere hundert Patienten erfolgreich behandelt habe, Gehirnforschung- und biochemische Untersuchungen an ihnen vorgenommen habe, kann ich zu keinem anderen Schluss kommen. Was zum Ernst des Problems beiträgt, ist die Tatsache, dass die Wirkungen des Geburtstraumas sich dann durch spätere Lebensumstände verschlimmern. Aber wenn es nicht dieses eine Ereignis gäbe - das Geburtstrauma - dann gäbe es wahrscheinlich keine schwere Depression und insbesondere keine endogene (von innen heraus entstandene) Depression, die uns ohne erkennbare Vorwarnung beschleicht, verschlingt und uns tief in ihrem Rachen hilflos zurücklässt.

Depression ist weder ein Gefühl-, noch eine seltsame, behandelbare Krankheit; sie ist ein Verdrängungszustand. Depression ist systemweite Verdrängung, die viele Gefühle verdeckt. Es ist die Geschichte der Körpererfahrung, die ihre Kraft ausübt. Der Ausdruck von Gefühlen markiert das Ende der Depression; aber zuerst müssen wir wissen, was genau wir fühlen und was wir ausdrücken müssen. Das ist der Haken an der Sache. Was ausgedrückt werden muss, das lässt sich mit Worten nicht machen, weil das Ereignis an sich - das Geburtstrauma - kein Ereignis ist, dass man mit Worten erlebt. Die Empfindungen, die ein Baby während der Geburt erlebt, werden in einer Gehirngegend erzeugt, die weit unterhalb verbaler Fähigkeit liegt. Dieser Teil des Gehirns (der Hirnstamm und das Limbische System) ist ein kognitiver Analphabet, aber brillant hinsichtlich seiner eigenen Sprache. Wenn wir das allmählich verstehen, werden wir sehen, dass Depression nicht das Geheimnis ist, als dass es ausgemacht wurde; und dass man sie tatsächlich erfolgreich behandeln kann. Ist ein Trauma einmal tief im Gehirn eingeprägt, schreit es förmlich seinen Schmerz hinaus – jedoch nie mit Worten. Wir scheitern,

wenn wir versuchen, es mit Worten zu erreichen, was die aktuelle Praxis ist. Es ist ein Dialog der Tauben. Es redet in der Sprache der Eingeweide, des Blutsystems und der Neuronen. Wir können die Sprache lernen und wirkungsvoll mit ihm reden, wenn wir die Technik haben. Genau das bieten wir unseren Depressiven an.

Die Forschung hat herausgefunden, dass es bei Depressiven in der Physiologie und Biochemie im Vergleich mit gesunden Individuen Unterschiede gibt. Obwohl in seltenen Fällen vielleicht die Genetik zum Teil für Depression verantwortlich ist, sind im Großen und Ganzen das Geburtstrauma und frühe Lebenserfahrung der wesentliche Grund. Während unseres Lebens im Mutterleib kommt es zu Veränderungen in der Physiologie. Die Sollwerte von so vielen Hormonen werden eingerichtet. Vielleicht glaubt man, dass solche Mängel genetisch seien, aber es gibt Ereignisse, die sie verursachen können, und die sind nicht immer offensichtlich. Sie werden erst offensichtlich, wenn der Patient in der Therapie zu den Antipoden (Gegenseite) des Unbewussten hinabsteigt, wo die entscheidende Erklärung für die Depression liegt.

Im Fachgebiet der Psychologie gibt es Übereinstimmung darin, dass Schmerztöter dabei helfen, die Depression zu unterdrücken. Das bedeutet, dass irgendwo die Erkenntnis besteht, dass Schmerz ein Faktor für Depression sein kann. Es gibt auch umfassendes Forschungsmaterial, das auf die Tatsache hinweist, dass Depression ein aktivierter Zustand ist, bei dem die Stresshormonspiegel hoch sind; oft ebenso hoch, wie bei Angstzuständen. In diesem Buch geht es prinzipiell um unsere Erfahrung mit Depressiven in der Primärtherapie. Es gibt da draußen jede Menge Bücher, die Forschungen zitieren, Korrelationen- und statistische Schlüsse anbieten. Was fehlt, ist das Fallbeispiel realer Personen, die depressiv waren; wie sich das anfühlt; und wie sie damit in ihrem Leben zurechtgekommen sind. Darüber hinaus werden wir ein Behandlungsprogramm anbieten, das unserer Überzeugung nach, die derzeit effektivste Therapie für Depression darstellt. Wir werden durch deren eigene Worte erfahren, was Depression für meine Patienten bedeutete; und, was noch viel wichtiger ist, woher das alles kommt.

Verdrängung kann im Mutterleib zu jedem Zeitpunkt, während der neun Monate Schwangerschaft beginnen, wenn die Neuroinhibitoren (Endorphine und Serotonin) im fetalen System in Kraft treten, um Schmerz zu unterdrücken. Sie hat sich im letzten Trimester der Schwangerschaft größtenteils etabliert. Der Fetus kann Schmerz fühlen, und er kann ihn unterdrücken. Die tiefste und schwerwiegendste Verdrängung geschieht während des Fötal-Lebens und bei der Geburt, weil es fast immer eine Sache auf Leben und Tod ist. Diese Situationen erfordern vom Fetus extreme Reaktionen. Verdrängung in dieser Zeit wird dann global oder systemweit und beeinflusst jeden Aspekt des fetalen Körpers und der fetalen Entwicklung. Man kann diese Art globaler Hemmung leicht bei jemandem spüren, weil diese Leute eine abgeflachte Emotionalität haben, da sie kein Gefühlsleben entwickelt haben, bevor die Verdrängung einsetzte; und weil der Grund dafür geschah, bevor sie auch nur ihren ersten Atemzug auf der Welt machten. Ein in der Schwangerschaft- oder bei der Geburt erlebtes Trauma der Todesnähe verfolgt uns für den Rest unseres Lebens als Einprägung, die innerhalb des Hirnstamms und der limbischen Gefühlszentren festgehalten wird. Also sieht der Körper und das Unbewusste eines Menschen, der deprimiert ist und an Symptomen leidet, die er sich durch frühe Verdrängung erworben hat, den Tod als logisches Ende der Qual; aus diesem Grund erwägen so viele Depressive, sich das Leben zu nehmen.

Wann immer es später im Leben Stress gibt, kann dieser Stress beim Depressiven die Originalerinnerung des Traumas auf Leben und Tod auslösen, das er im Mutterleib- oder bei der Geburt erlebte, und ein Gefühl drohenden Todes oder Verhängnisses mit sich bringen. Es ist dieses bevorstehende Verhängnis, das den Kopf so vieler Depressiver beugt, und sie zwingt, einem Trübsinn zu frönen, dessen sie sich kaum bewusst sind. Es gibt einen Begriff, den wir uns bei der Therapie der Depression anschauen müssen – Resonanz. Es könnte den Anschein haben, dass dem Nervenschaltkreis eine besondere Frequenz zu eigen ist, wenn ein Trauma-

oder fehlende Liebe sich verankert. Es kann sein, dass Gefühle, die sich über dieser Einprägung festsetzen, mit derselben Frequenz resonieren. Somit kann etwas, das in der Gegenwart geschieht, durch seine übereinstimmende Frequenz eine frühe Erinnerung auslösen. Das alles bildet ein ineinandergreifendes Nervennetzwerk. Wenn das Abwehrsystem schwach ist, kann eine mehr oder weniger bedeutende Gegenwartssituation, wie zum Beispiel einen Freund zu verlieren, das ursprüngliche Verhängnis auslösen. Verhängnis und Düsterkeit ist der Inbegriff für Depression. Ich werde das nicht aus statistischen Studien heraus erklären, sondern mit den Fleisch-und-Blut-Berichten meiner Patienten. Somit kann uns ein relativ harmloses Ereignis in Verhängnis- und Düsterkeit stürzen, weil sich die Gefühle innerhalb eines einzigen Netzwerks aufeinander beziehen. Wenn wir die verursachende Einprägung nicht verstehen und anerkennen, können wir Depression weder verstehen noch uns von ihr befreien. Der einzige Weg, der uns dann bleibt, ist, den Patienten zu beraten, ihm zu schmeicheln und ihn zu manipulieren, indem wir uns mit dem Hier-und-Jetzt befassen.

Wir wissen, dass es eine enge Beziehung gibt, zwischen hohem Blutdruck und Depression, genau wie zwischen Migränekopfschmerz und Depression. Unser Körper schreit durch seinen hohen Blutdruck, aber alles, was wir tun können, ist, hilflos daneben zu sitzen und dem Patienten Droge, um Droge einzuflößen, um seine Symptome zu kontrollieren. Wir haben das Symptom zur Behandlung aus dem Menschen herausgezogen, anstatt zu sehen, dass das Symptom einer biologischen Geschichte entspringt. Wenn wir diese Geschichte nicht verstehen, sind wir auf eine ahistorische (geschichtslose) Therapie beschränkt. Wir machen dann eher das Symptom „gesund“, als den Menschen.

Jetzt zu meinen Patienten. Was Sie lesen werden, sind Geschichten mit zahlreichen Ähnlichkeiten in ihren Berichten. Sie alle wuchsen in sterilen-, emotionslosen-, tyrannischen Elternhäusern, mit wenig Wärme- und Freundlichkeit auf; elterliche Autokratie war die tägliche Regel. Denken Sie daran, dass sie keine Litanei wiedergeben, die sie zu meinen Füßen erlernt haben. Ich lernte von ihnen und schrieb gewissenhaft auf, was ich beobachtete. Als Kinder wurde von ihnen verlangt, sich der Autorität der Eltern zu unterwerfen; ihre Gefühle wurden von einem- oder beiden Eltern zurückgewiesen. Hinzu kommt, dass sie alle eine ähnliche Geburts- oder Vorgeburtsgeschichte hatten. Es war übereinstimmend eine Geburt mit einer Mutter, die schwer anästhetisiert war; und das Ergebnis war ein Neugeborenes, das phlegmatisch-, lustlos-, passiv war und nicht reagierte. Solche Babys wühlen unmittelbar nach der Geburt, nicht naturgegeben und sich selbst behauptend nach der Brust. In der Regel waren sie - gelinde gesagt - keine kuscheligen Babys. Sie waren keine energischen Kinder.

Der folgende Ausschnitt aus unserem Gespräch vor der Therapie gibt uns eine gute Beschreibung dessen, wie Depression sich anfühlt:

Andre

Meine Stimmung war immer gedrückt, soweit ich zurückdenken kann. Ich hab keine Energie, irgendwas zu machen. Es gibt mehrere Symptome, die mein Leiden zeigen. Ich konnte nie viel essen. Ich war zum Essen zu faul. Ich aß Wackelpudding und Süßigkeiten. Ich vermied es Fleisch und Kartoffeln zu essen, um keine Energie zu vergeuden. Ich musste sehr langsam essen, und meine Eltern beschwerten sich immer. Ich wollte meinen Mund nicht zu schnell bewegen, weil ich mich so schwach fühlte.

Ein anderes Problem war die Konzentration. Ich hatte immer Konzentrationsprobleme. Ich litt so sehr, dass ich meinen Lehrern nicht zuhören konnte. Die Schule war für mich nur Qual.

Ich wollte nur schlafen. Meine Eltern gaben mir das Gefühl, dass ich gehen musste, um erfolgreich zu sein. Beim Sport ging mir schnell die Kraft aus. Ich stellte fest, dass ich kaum atmen konnte, wenn ich viele Übungen machte. Es war wie sterben. Es war einfach keine Energie mehr da. „Lasst mich allein.“, war alles, was ich je gefühlt habe.

Gewöhnlich war ich ganz plötzlich deprimiert, wusste aber nie, warum. Als ich einmal am Flughafen war, um einen Freund abzuholen, konnte ich keinen Parkplatz finden. Ich war aggressiv und wütend und dann plötzlich hilflos und deprimiert. Ich wollte am liebsten sterben; und das alles, weil ich keinen lausigen Parkplatz finden konnte. Ich wollte aufgeben, aber ich konnte es nicht. Anscheinend habe ich immer das Gefühl: „Ich muss wieder sterben.“ Ich möchte, dass jemand zu mir kommt und mich aus dieser Situation rettet. Ich will nicht, dass ich zu jemandem gehen muss. Wenn ich lange schlafe, möchte ich wirklich nicht mehr aufwachen. Ich fühle mich schwach, und es fehlt mir an Energie. Wenn ich an einer länger dauernden Aufgabe arbeite, wie etwa einen Aufsatz für eine College-Klasse zu schreiben, wird es mir zu viel; und alles, was ich will, ist schlafen. Ich möchte für niemanden da sein. Ich bin deprimiert, wenn ich allein sein muss, aber auch die Nähe zu anderen schafft nur Qual. Ich kann nicht gewinnen. Ich habe in meinem ganzen Leben keine Medikamente oder Drogen genommen. Aber kürzlich fing ich an, Wellbutrin zu nehmen. Es hat mir nichts gebracht. Ich kann nur Süßigkeiten essen – das ist meine Droge.

Ich habe vielleicht bis zu zehnmal im Monat Selbstmordgefühle. Ich spüre so viel Druck, aber ich weiß nicht, woher er kommt. Also, ich denke, für mich ist es das Beste zu sterben. Ich hab kein Gefühl mehr fürs Leben. Ich habe keinen vorüberlegten Plan, wie ich mich selbst umbringen will. Es rührt daher, dass ich mich so hilflos fühle, dass ich sterben will. Ich möchte mich nur zu Tode schlafen. Wenn jemand das letzte Stückchen Energie aus mir heraussaugen würde, wäre ich frei. Es gäbe keinen Kampf mehr. Ich bin zu feige, um von einer Brücke zu springen, und ich kann mir nicht vorstellen, mich zu erschießen. Ich glaube einfach, dass ich meine Augen schließen und sterben möchte. Das ist traurig und tragisch. Es muss nicht länger so sein. – Das ist die gute Seite dieser Geschichte.

Kapitel 3

Die Einprägung und die Entwicklung des Selbst

Einer meiner Patienten hatte Eltern, die ihn von allem abhalten wollten. Von Beginn an wollten sie von ihm nicht gestört werden; und sie wiesen ihn an, sich auf seinen Stuhl zu setzen und sich nicht zu rühren oder zu sprechen. Das war der Deckel auf eine blockierte Geburt, bei der er große Probleme hatte, herauszukommen. Diese zwei traumatischen Erfahrungen in der kritischen Entwicklungsperiode wirkten zusammen und führten dazu, dass er nicht aufzuhalten war, wenn er einmal außer Kontrolle geriet. Er wurde wütend, wenn ihm jemand ein Hindernis in den Weg legte. Wenn er am Telefon unterbrochen wurde oder wenn er bei einer Behörde gebeten wurde zu warten; während man in seiner Akte nachsah, geriet er in Rage.

Er wusste es nicht, aber er reagierte auf Ereignisse, die vor langer Zeit geschehen waren. Aufgehalten werden, bedeutete ursprünglich den Tod; er wäre gestorben, hätte er bei der Geburt nicht herausgekonnt. Er musste sich seinen Weg hinaus erzwingen; und wenn er später mit Hindernissen konfrontiert war, wurde er übertrieben aggressiv. Er kämpfte bei der Geburt; und später kämpfte er gegen Eltern, die ihm nie seinen Willen ließen. Seine einzige Problemlösung war vorwärts-stürmen; und er wusste nie, wann er nachzugeben hatte.

Einem anderen Patienten widerfuhren in der kritischen Periode und bei der Geburt ganz andere Schlüsselereignisse, die seine Persönlichkeit formten. Seine Mutter war während der Geburt schwer anästhetisiert. Das Betäubungsmittel drang in sein System ein und nahm ihm den Sauerstoff. Um zu überleben, musste er Energie sparen und durfte nicht zu viel Sauerstoff verbrauchen. Mit anderen Worten: um ihn zu retten, verlangsamte sich sein System zu einem passiven Wartezustand, einer Physiologie der Niederlage und Verzweiflung, weil er absolut nichts ändern konnte, an dem, was geschah. Das verschlimmerte sich später durch die Art, wie seine Eltern ihn in der Kindheit behandelten, die nie zuließen, dass er seine Gefühle ausdrückte oder protestierte. Es hatte keinen Zweck, bei der Geburt zu kämpfen und später hatte es keinen Sinn, mit seinen Eltern um irgendwas zu streiten, was sie nur noch zurückweisender- und kälter gemacht hätte.

In beiden Fällen wurde er von äußeren Kräften beherrscht, über die er keine Kontrolle hatte, und er hatte keine andere Wahl, als nachzugeben und aufzugeben. Passivität war die angemessene- und tatsächlich lebensrettende Reaktion. Von da an gab er auf, wenn er auch nur auf geringen Widerstand stieß; genauso wie er ursprünglich- und dann später, mit seinen Eltern aufgegeben hatte. Tatsächlich wechselte er immer wieder in einen „Niederlagenmodus“, wie er es von Beginn an getan hatte; erst später wurde das als Depression bezeichnet.

Beide Patienten sind Opfer gewisser Ereignisse, wie es viele von uns sind. Frühe Erfahrungen in den entscheidenden ersten drei Lebensjahren formen weitgehend unsere Persönlichkeit und unsere Gesundheit. Die Katholische Kirche sagte immer: „Gebt mir ein Kind bis 6 Jahre, und es wird für immer ein Katholik sein.“ Es stellt sich heraus, dass sie nicht mehr als die ersten drei Jahre brauchen. Das ist fast schon das Ende der kritischen Periode, in der wir so ziemlich das werden, was wir den Rest unseres Lebens sein werden. Genau hier werden wir, entweder: optimistisch/ pessimistisch, konzentriert/zerstreut, aktiv/bedächtig, wagend/ auf-

gebend, nach außen-/innen orientiert, Hindernisse bewältigend/von Hindernissen überwältigt, vorwärts-/rückwärts schauend, zielorientiert oder umhertappend, aggressiv/passiv. Weil wir in diesen entscheidenden Jahren größtenteils fühlende Geschöpfe sind, die ohne die kognitiven Kräfte auskommen müssen, die erst später kommen; wird das Selbst im Wesentlichen durch Kette und Schuss präverbaler- und nichtverbaler Prozesse geformt. Darüber hinaus nehmen die Krankheiten, die uns befallen werden, hier ihren Anfang.

Die Konzeption der Prägung/Einprägung ist seit mehreren Jahrzehnten zentraler Punkt meiner Arbeit. Wenn ein frühes Trauma in der kritischen Entwicklungsperiode schwerwiegend ist, wird es zu einer Einprägung, zu einem Dauerzustand. Die Leidenskomponente - der Teil, der nicht integriert werden kann, weil es zu viel ist, als dass das System es ertragen könnte - wird abgetrennt und gespeichert. Das ist die Einprägung; und sie entwickelt in unserem Nervensystem ein Eigenleben. Sie wird zu einer fremden Kraft; nicht wirklich ein Teil von uns; isoliert und dennoch nach Zugangswegen ins Bewusstsein suchend. Bei Depression gibt es einen chronischen Leidenszustand, weil der Mensch vages-, globales Leiden nicht in spezifischen eingeprägten Schmerz übersetzen kann. Also ist es diese fremde Kraft, die unsere Gedanken- und unser Verhalten formt. Einige Leute nehmen tatsächlich „fremde Kräfte“ (Außerirdische) in der Welt wahr, die nichts weiter, als ihr eigener- nach außen projizierter Schrecken sind.

Die traumatische Einprägung geschieht meistens aus zwei entscheidenden Gründen. Der erste Grund ist eine schwierige Geburt; der zweite Grund ist das Fehlen einer liebevollen Beziehung zwischen zwei Menschen – zwischen Mutter und Kind. Wenn ihre Beziehung nicht im Einklang ist, sind die Voraussetzungen für eine nachteilige Einprägung geschaffen. Es gibt viele Möglichkeiten das Gefühl einzuprägen, dass man nicht geliebt wird. Zum Beispiel kann es in der Situation, wenn man sich gleich nach der Geburt nicht um das Kind kümmert, wenn es nicht zärtlich gehalten wird, zu folgender Einprägung kommen: „Ich sterbe, wenn sie mich nicht liebt.“ Jahre später geht eine Freundin; und der junge Mann taumelt in eine tiefe Depression. Warum? Sie hat die Einprägung aus der Zeit unmittelbar nach der Geburt ausgelöst: „Ich sterbe, wenn sie mich nicht liebt.“ Wenn er keine Ahnung hat, was nicht stimmt, wird er ausagieren und vielleicht versuchen, sich selbst- oder ihr Gewalt anzutun; er kann nur glauben, es sei wegen ihr.

Allein nicht zu kommen, wenn ein Kind ruft, vermittelt die Botschaft, dass es unwichtig ist; dass sich niemand sorgt. Wenn man ein Baby Stunde um Stunde ausschreien lässt, führt das schließlich ein Gefühl der Niederlage herbei: „Was hat das für einen Sinn? Ich kann nicht mehr.“ Dieses Gefühl kann die bereits bestehende Tendenz zu Resignation und Verzweiflung, die vom Geburtstrauma herrührt, weiter verschlimmern. Jede neue Erfahrung baut auf Einprägungen und formt die Persönlichkeit. Wenn die Einprägung „ungeliebt“ einmal existiert, kann uns niemand mehr dazu bringen, dass wir uns geliebt fühlen. Das ist ein Schlüsselfaktor unseres Lebens, vor dem wir alle in wilder Flucht davonlaufen. Wir versuchen, Liebe von Freunden, Familie, Kindern und sogar dem Platzanweiser im Theater zu bekommen. Wenn der Schmerz, der draus resultiert, dass wir in den ersten Wochen und Monaten unseres Lebens nicht geliebt worden sind, sehr tief ist, können wir später auf der Suche nach der Liebe, die wir nicht hatten, einem Kult beitreten, und an die bizarrsten Vorstellungen glauben.

Unsere Erinnerungen haben uns jeden Tag im Griff, und unser Verhalten als Erwachsene ist das Analogon der Einprägung. Sie findet sich in unserer Haltung, unserem Gesichtsausdruck und Gang. Die Physiologie des Pessimismus ist das unterste Glied einer ganzen Gefühlskette, die letztlich zu Depression führt. Wir können uns besiegt- und hilflos fühlen, lange bevor wir Worte dafür haben. Viele meiner Patienten berichten, dass aus diesem Niederlagen-Gefühl heraus, in der Schule aufgab; oder sie gaben den Versuch auf, im Leben einen Partner

zu finden, wenn sie auf das kleinste Hindernis stießen. Viele unserer Entscheidungen im Leben werden innerhalb der Grenzen solcher Paradigmen getroffen.

Wenn das verzweifelte Bedürfnis eines Menschen nach seiner Mutter in den ersten Monaten nach der Geburt vereitelt wurde, versäumt er vielleicht als Erwachsener jede Chance auf Liebe, weil er noch immer in dem Bedürfnis nach Mutter feststeckt. Keine Frau kann ihm das Gefühl von Befriedigung geben, weil die Einprägung darin besteht, sich „unbefriedigt" zu fühlen. Er wird Frau um Frau ausprobieren, ohne jemals zufrieden zu sein; immer glaubt er, dass eine andere Frau die ideale für ihn sei.

Das Fehlen einer liebevollen Mutter hat tiefen Einfluss auf das kleine Mädchen, das Jahre später als Erwachsene erkennen muss, dass sie nicht die Milch hat, die sie für ihr eigenes Baby braucht. Das kommt daher, dass ein niedrigerer Spiegel des Hormons Oxytocin aus ihrer Kleinkindzeit 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 bewegt, vorzeitig an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren und ihr Kind zu vernachlässigen. Sie wird von demselben Liebesmangel getrieben, an dem ihr Baby leiden wird.

In der Arbeit von S. D. Pollak, der in rumänischen und russischen Instituten Untersuchungen anstellte, stellte sich heraus, dass Kinder, die in Waisenhäusern aufwuchsen, dauerhafte Änderungen der Blutchemie aufweisen. Sie haben einen signifikant niedrigeren Oxytocin-Spiegel. Wir müssen nicht in Waisenhäusern aufwachsen, um ungeliebt zu sein, und einen niedrigeren Spiegel dieses Hormons zu haben. Ein Patient sagte mir, er sei ein Waise mit Eltern. Er wurde nie geliebt. In seinem Erwachsenenleben wurde er von Lustlosigkeit-, Verzweiflung- und Depression gequält. Diese frühe emotionale Deprivation verfolgte ihn sein ganzes Leben. Wenn wir verstehen, dass Oxytozin entscheidend für menschliche Bindung ist, können wir sehen, wie uns ein frühes Trauma neurochemisch verändert. Entscheidend ist, das Pollak herausfand, dass diese Kinder das Hormon in gewöhnlichen sozialen Situationen nicht produzieren konnten, während diejenigen es konnten, die von früh auf geliebt worden waren. Die deprivierten (benachteiligten) Kinder konnten auf Bindungssituationen nicht normal reagieren. Kurz gesagt, erzeugt alles, was mit uns in der Kindheit- und vorher geschieht, lebenslange Änderungen in unserem System und unserer Persönlichkeit. Also müssen wir uns ganz klar unser frühes Leben anschauen, wenn wir etwas wie Depression verstehen wollen. Wenn ein depraviertes (verdorbenes) Kind keine emotionale Unterstützung hat, baut sich lebenslange Furcht auf. Damit einher geht ein erhöhter Spiegel des Stresshormons Kortisol. Solche Spiegel können in unserem Leben schon einsetzen, bevor wir Worte haben, um unsere Gefühle zu beschreiben.

Es ist so schwer zu glauben, dass das alles von den ersten Wochen- und Monaten des Lebens herrührt. Wir gehorchen einfach diesen Erinnerungen und spulen sie ab, als hätten wir freien Willen; als träfen wir bewusste Entscheidungen. Leider ist es sklavischer Gehorsam gegenüber unsichtbaren- und unbekannten Primärkräften. Unser Erwachsenenleben ist größtenteils nur eine Rationalisierung für die Einprägung. Wir können mit ihr reden, ihr Einsichten verleihen – aber sie ist taub für unsere Worte.

Das Gehirn hat optimale Vorräte eines Hormons, das als Serotonin bekannt ist, um mit widrigen Gefühlen fertig zu werden; und es hat eine optimale Menge eines anderen Hormons - Dopamin - um den Körper zu entspannen und auf ein normales Aktivierungsniveau zu bringen; diese Hormone erzeugen ein umfassendes Wohlgefühl. Das Gefühl „Mir geht's gut." reflektiert ein System in Harmonie; oder aber ein sehr irregeführtes System, das glaubt sich gut zu fühlen. Ich habe nie einen ausgeglichenen Menschen gesehen, der über Selbstachtung geredet hätte, mit der sich so viele kognitive Methoden tagtäglich befassen. Es gibt keine Persönlichkeitsspaltung, bei der das eine Selbst über ein anderes Selbst nachdenkt.
Stash

Ich kam sehr schwach und erschöpft zur Welt und musste mich von einer unglaublich traumatischen Erfahrung erholen, bei der ich fast mein Leben verlor; als ich gerade dabei war, tatsächlich mein Leben zu verlieren, bewahrte man mich vor dem Sterben. 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. Dann nach dieser Zerreißprobe verstand keiner was; niemand wusste, dass Babys solche Dinge fühlen; dass Babys exponentiell mehr fühlen, als Erwachsene; sich auch nur vorstellen- oder sich entsinnen können. Niemand hatte eine Ahnung, wie viel Trost und Pflege ich als Ergebnis dieser traumatischen Einführung ins Leben außerhalb des Mutterleibs brauchte. Für sie war es meine Mutter, die durch das Ereignis traumatisiert worden war – nicht ich. So bestand sogar, unmittelbar nach der Geburt und nach diesem fürchterlichen Erlebnis, gegen das ich mich nicht schützen konnte (Babys haben keine Abwehr oder Filter, um sich wie Erwachsene vor einem Trauma zu schützen), die Erwartung, dass ich das perfekte Baby sein würde, dann ein perfektes Kind und so fort. Ich war unglaublich müde und schwach und traumatisiert. 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? Es übersteigt meinen Horizont, aber in der Regel ist es so.

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 Verandatür. 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.

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- und rebellisch- und zornig wurde. Nach der Geburt war ich schwach und erschöpft von den Drogen und von dem Erlebnis der Todesnähe. Ich wurde wiederholt 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, ein exzellentes Baby. Ich weiß, das mag sich sonderbar anhören für Leute, die keine Primärtherapie gemacht haben, aber ich fühle das; und dieser Faden zog sich durch mein ganzes Leben. 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 den Vorgang zu erleben, sowohl Mutter als auch Kind. Wenn das nicht so abläuft, wie es sollte, fühlt sich etwas nicht richtig an und wird sich nie richtig anfühlen, bis man es auflöst und erlebt. 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 brauchte. So erwartete man von mir, überall zu glänzen, und es gab für sie keinen Grund, warum ich es nicht sollte. Schließlich hatte ich in ihren Augen keine Behinderung; 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 stimmt, 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 zu rasten (…) 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 Katergefühl 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 Fitness-Studio 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 Gefühl unbewusst zu halten. Man muss sich schwer abtöten, um zu verhindern, dass die Gefühlserfahrung 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.

Hilda

Meine Mutter und mein Vater wuchsen in den 1940ern auf. Meine Mutter wurde als Oberklassenkatholikin erzogen, wie sie selbst sagte, mit völliger Selbstversagung und völliger Hingabe an andere. Mein Vater wurde als Protestant erzogen, und eine Tracht Prügel war die gängige Strafe in seiner Familie. Sie heirateten in den 1960ern, und sie prallten aufeinander. Mein Vater schlug meine Mutter, die sich nicht wehrte, bis ihre Knochen brachen. Wir waren sechs Kinder, mit einem, das noch kommen sollte; und wir hatten vor unserem Vater Angst bis zum Tag, als ich fünf war, als mein Vater mit meiner Mutter stritt. Ich schubste meine ältere Schwester, die sich dabei verletzte; sie rief nach meinem Vater, der es dieses Mal nicht an meiner Mutter ausließ, sondern an mir. Er schlug mich, bis er müde wurde. Mutter verteidigte mich nicht; niemand konnte mich vor ihm beschützen.

Ich fing an, die Rolle der Familiendeppen zu spielen; obwohl ich schon Geschichten lesen konnte, gab ich vor, dass ich nichts verstand, und zog mich stattdessen nach innen zurück, weil ich begriff, dass mein Vater verrückt war und mich töten konnte und dass meine Mutter mich nicht beschützen würde. Auch verließ meine Mutter monatelang das Haus, sodass wir sie nicht zu Gesicht bekamen. Ich wurde zu einem wandelnden Zombie; und ich war deprimiert.

Ich war deprimiert, als ich zu meiner Primärtherapie-Sitzung ging, und verstand nicht, warum; aber ich wusste, dass ich unter großem Schmerz stand. Während der Sitzung, als ich redete, sagte ich: „Ich fühle mich so schlecht.", und begann, mich in eine Fötal-Stellung zu begeben. Ich drängte mich etwas voran, hörte dann eine Zeit lang auf, und so fort, bis sich mein Körper so weit überhitzte, dass ich es nicht aushalten konnte. Ich versuchte mich zu bewegen, aber mein Kopf hämmerte, weil ich Höllenqualen litt. Ich würgte. Mein Mund öffnete sich immer wieder weit und wollte schreien, aber es kam kein Ton heraus. Mir war übel, und ich konnte mich nicht bewegen und fühlte totale Verzweiflung, weil mein Körper, das nicht länger ertragen konnte. Mehr als zwanzig Minuten lang hatte ich das Gefühl, langsam zu sterben. Dann bekam ich Kraft von einem unbekannten Ort und drängte mit großer Macht vorwärts. Aber ich scheiterte, und zehn Minuten später passierte dasselbe. Ich fiel in eine Leere. Mein Magen zerrte. Ich hatte Panik, als ich würgte und immer wieder hochhustete; und schließlich war ich geboren.

Dieses Erlebnis ähnelt meiner Depression, bei der ich nicht funktionieren kann. Ich kann gar nichts tun. Meine Gedanken sind düster, nahezu suizidal, obwohl ich nie versucht hatte mich umzubringen. Bis ich fünf war, war ich ein Kind, das glücklich war, wenn die Dinge in Ordnung waren; die Erste, die lachte und die bis zu jenem Tag immer auf Vaters Schoß kletterte. Obwohl ich diese Geburt hatte, konnte dennoch alles in Ordnung sein mit mir; bis zu jenem Tag mit meinem Vater, als er anfing, mich zu schlagen, und das Gefühl der Hilflosigkeit meiner Geburt verstärkte. Danach war ich ständig deprimiert.

Kapitel 4

Der Prototyp: Sympathen und Parasympathen

Ein frühes Trauma errichtet einen Prototyp oder eine Schablone, welche die Persönlichkeit formt und das Verhalten steuert. Abhängig von der Natur des Traumas wird das Nervensystem typischerweise in eine von zwei Richtungen, sympathisch- oder parasympathisch, verschoben und formt eine Matrix für die „Persönlichkeit". Dieser Prototyp gilt ebenso in physiologischer Hinsicht. Die sympathisch-parasympathischen Systeme sind automatische Nervensysteme, die sich ausgleichen. Das sympathische Alarmsystem, das sich in evolutionärer Hinsicht zuerst entwickelte, ist für die schnelle Entwicklung des Nervensystems verantwortlich; es warnt vor Gefahr und muss von früh an auf optimalem Niveau funktionieren. Das parasympathische Hemmungssystem, das sich später entwickelte, ist lethargischer und schwerer zu erregen, und es bedarf größeren Inputs, um es in Gang zu setzen. Seine Aufgabe ist, die Abkoppelung sympathischer Erregung zu unterstützen, sodass bestimmte Vitalfunktionen zum Normalzustand zurückkehren, wie zum Beispiel unsere Atmung, Blutdruck, Körpertemperatur, Blasenfunktion und Verdauung.

Diese zwei Systeme werden vom Hypothalamus überwacht, zum Großteil vom rechten Hypothalamus, einer Schlüsselstruktur im Gehirn. Das sympathische- und parasympathische System sind im Gleichgewicht, wenn wir eine gute Verbindung mit unseren Gefühlen haben. Aber ein Geburts- oder Vorgeburtstrauma kann diese Systeme zu der Zeit aus dem Gleichgewicht bringen, wenn sie sich entwickeln und voll organisieren, sodass das eine über das andere dominiert. Das kann durch die Natur-, Intensität- und den Zeitpunkt des Traumas bestimmt sein.

Wenn man zum Beispiel heftig kämpft, um Erfolg zu haben und geboren zu werden, wird dadurch das Kämpfen-Erfolg-Syndrom eingeprägt. Das Ergebnis ist eine eher sympathisch-dominante, optimistisch gesteuerte Orientierung. Umgekehrt kann eine andere Geburtserfahrung einen parasympathisch-dominanten Prototyp einprägen, der zum Aufgeben und zu Passivität neigt. Das ist der Anfang dessen, was man Persönlichkeitsstruktur nennt – es ist unser Wesenskern. Die Dominanz des jeweiligen Systems hängt von der Art- und vom Zeitpunkt des frühen Traumas ab. Noch bevor wir das Tageslicht erblicken, kann unser System eine Niederlage registrieren; es gibt eine sehr reale Physiologie der Niederlage, die innerhalb unseres Nervensystems existiert. Das kann passieren, wenn man einer Mutter, während der Geburt Betäubungsmittel verabreicht. Zuerst unternimmt das Baby große Anstrengungen, um geboren zu werden. Um die Wehen der Mutter angenehmer zu machen, wird Anästhesie angewandt; und das Medikament dringt auch in das System des Babys ein und reduziert dadurch den Sauerstoff, der ihm zur Verfügung steht. Das unterbricht die normale instinktive Reaktion, gegen die tödliche Bedrohung bei der Geburt anzukämpfen, weil das die Gefahr erhöhen würde. Energie sparen und nicht zu viel wertvollen Sauerstoff zu verbrauchen, wird zu einer biologischen Notwendigkeit. Also verlangsamt sich das Babysystem, um sich selbst zu retten; und steht dann praktisch still.

Nicht zu kämpfen ist eine prototypische parasympathische Reaktion, um Energie zu sparen. Ihr psychologisches Äquivalent ist: Verzweiflung, Resignation und Niederlage. Diese Niederlage drückt sich im Fetus als nonverbale Empfindung aus – das Baby gibt auf. Aber weil das Gesamtsystem als Überlebensmechanismus zur parasympathischen Seite kippt, kann es den Menschen für den Rest seines Lebens charakterisieren. Es kann zu einer Einprägung von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit kommen: „Ich habe alles getan, um zu leben; und alles, was ich tue, ist zwecklos." Die Prägung formt, wie er späteren Hindernissen begegnet (indem er schnell aufgibt). Übrigens kann sie auch bestimmen, wie er sexuell funktioniert. Er hat nicht die biochemische Ausrüstung, um hartnäckig-, aggressiv-, anspruchsvoll-, optimistisch-, zukunftsorientiert- oder sexuell erregt zu sein. Das kommt daher, dass der Prototyp globalen Einfluss auf sein ganzes physiologisches System hat; und die Impotenz, die er bei der Geburt fühlte, ist eine Impotenz, die in späteren Jahren sexuell zur Geltung kommen kann. Sein Gesamtsystem tendiert zu weniger Testosteron, Dopamin, Glutamat und Noradrenalin, zu niedrigerem Serotonin- und höherem Kortisol-Spiegel.

Forscher haben alle möglichen Hormone mit Depression in Verbindung gebracht, sagt ein Bericht im „Scientific American" (Juni 1998, „The Neurobiology of Depression", Seite 4–11). Forscher haben herausgefunden, dass der Spiegel des Monoamins Norepinephrin (Noradrenalin) bei Depression niedrig ist, etwa dreißig Prozent weniger als bei einer normalen Population. Das führt dazu, dass einige Fachleute Depression, als „Gehirnkrankheit" auffassen. Norepinephrin, ein Monoamin, ist im Großen und Ganzen ein stimulierender Nervensaft. Sie wird hauptsächlich von Schaltkreisen hergestellt, die einer Hirnstamm-Struktur entspringen, dem Locus Ceruleus. Es gibt Projektionen zu anderen Gehirnorten, vor allem ins Limbische System. Es gibt bei Depression nicht genug davon, was zu der falschen Annahme führt, dass dieser Mangel Depression verursacht. Wenn wir in Betracht ziehen, dass Vorgeburts- und Geburtstraumen schwere Wirkung auf den Locus Ceruleus haben, der in gewisser Hinsicht das Terrorzentrum des Gehirns ist, beginnen wir zu verstehen, warum es zu solchen Mangelzuständen kommt. So kann ein frühes Trauma den Locus Ceruleus beeinflussen und seinen Ausstoß dämpfen.

Es gibt eine andere Forschungsstudie, die herausfand, dass der Hippocampus im Gefühlszentrum des Gehirns bei Depressiven kleiner ist, als bei normalen Leuten. Wir wissen jedoch, dass ein frühes Trauma dazu neigt, den Hippocampus schrumpfen zu lassen; dieselbe Bedingung, die Depression erzeugt, lässt, kurz gesagt, den Hippocampus schrumpfen. Auf einer Konferenz des „American College of Neuropsychopharmacology" gab es einen Bericht, dass Leute, die durch Selbstmord starben, nur ein Drittel der Anzahl präsynaptischer Serotoninzellen hatten. Ihre Schlussfolgerung war, dass bei Menschen, die Suizid begehen, ein Serotoninmangel vorherrscht; es gibt umfangreiches Beweismaterial dafür, wie das Geburtstrauma sich auf spätere Depression auswirkt.

Wir können über die „Gehirnkrankheit"-Hypothese hinausschauen, um zu erkennen, warum bestimmte Neurochemikalien unterrepräsentiert sind. Hier finden wir die Primärplattform für spätere Depression. Das Problem besteht darin, dass die Zeitkluft zwischen Depression im Alter von vierzig und einem Geburtstrauma im Lebensalter von einem Tag, das die Sollwerte verändert und Norepinephrin und Serotonin erschöpft, so groß ist, dass es sehr schwierig ist, die beiden in Zusammenhang zu bringen; und natürlich ist erschöpftes Serotonin, der Neurohemmer, eine weitere Substanz, die in Depression verwickelt ist. Bei chronisch Depressiven ist sie gering vorhanden. Tendenziell wird auch sie in den ersten Lebensstunden, aufgrund frühen Liebesmangels oder Traumas aufgebraucht. Wenn man depressiven Patienten ein Medikament gibt, das dabei hilft, Serotonin im Gehirn zu halten, fühlen sie sich besser. Sie sind besser in der Lage, Schmerz zu unterdrücken; und leiden deshalb nicht so sehr. Was

Beruhigungsmittel- und Antidepressiva bewirken, ist, dass sie den Serotoninmangel ausgleichen. Das ist bestenfalls von vorübergehender Wirkung. Es gibt eine Möglichkeit, den Mangel dauerhaft auszugleichen: die Ereignisse wiedererleben, welche die ursprüngliche Abweichung verursachten. Das normalisiert, wie so viele unserer Forschungen herausgefunden haben. Mit normal meine ich die Wiederherstellung früherer Normen; der Blutdruck und andere Vitalfunktionen kehren zu Werten innerhalb akzeptierter Grenzen zurück; und die Persönlichkeit, die früher vielleicht getrieben war, verlangsamt sich auf ein moderates Niveau. Auf diese Weise wird der Mensch nicht mehr von unbewussten Kräften getrieben. Im britischen Wissenschaftsmagazin „New Scientist" vom 12. April 2003 findet man unter der Überschrift „The Dreamcatcher" (Der Traumfänger) auf Seite 46 ein Interview mit dem Psychologen Joe Griffin. Er behauptet: „Die Forschung zeigt, dass jede Therapie oder Beratung, die Menschen zur Introspektion über ihre Vergangenheit ermutigt, die Depression unweigerlich vertiefen wird." Das steht in einem respektierten Wissenschaftsjournal(!) Mit diesem Ratschlag kann man sich einzig auf das Hier-und-Jetzt konzentrieren, ohne dass es einem je bessergeht. Das ist das Wesen des historischen Solipsismus*. Es gibt keine Vergangenheit; nichts in unserer Geschichte beeinflusst uns.

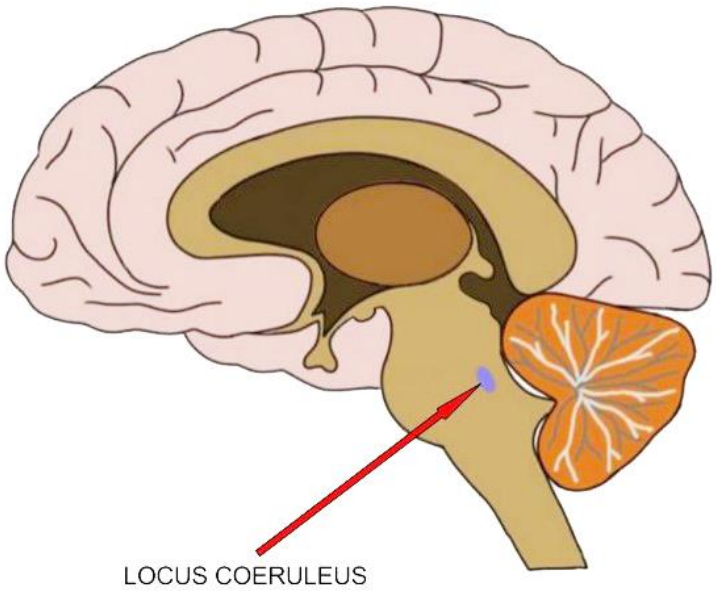


Abb. 1
Locus Caeruleus

Diese prototypische Prägung kann auch stattfinden, wenn die Mutter während ihrer Schwangerschaft Schmerztöter nimmt. Die Droge dringt in den Körper des Babys ein und hat einen lebenslangen Verdrängungseffekt. Ebenso prägt eine Mutter, die in der Schwangerschaft raucht, ein passives herunterreguliertes System in ihren Nachwuchs ein, da Tabak eine Reihe von Schmerztötern enthält. Dasselbe trifft auf eine Mutter zu, die schwere Medikamente, wie Haldol nimmt; es führt dazu, dass das Neugeborene eine parasympathische Dominanz entwickelt. Es wird selten - wenn überhaupt - weinen oder stark reagieren. Das unter drogenstehende System der Mutter hat die aktivierenden Neurohormone unterdrückt, die das Baby braucht, um wachsam- und aggressiv zu sein. Haldol unterdrückt die Dopamin-Produktion

* Solipsismus: erkenntnistheoretische Position, die annimmt: nur ich selbst allein existiere; es gibt weder andere Subjekte noch andere Körper außer mir.

beim Baby, was bedeutet, dass es weniger Energie und Aggressivität entfaltet. Es wird passiv geboren; es fehlt ihm an Energie und es reagiert nicht. Es ist so ein guter Junge, dass wir erst Monate später zögernd begreifen, dass etwas nicht stimmt.

Die Geburtserfahrung mangelnden Sauerstoffs kann die Tendenz verstärken, keine Energie zu verbrauchen, die aufgrund der Tatsache bereits besteht, dass die Mutter während ihrer Schwangerschaft geraucht hat. Aufgrund dessen wird der parasympathische Prototyp umso stärker eingeprägt; das Ergebnis ist ein passives Individuum, das sich nirgendwo zu sehr anstrengt. Dieser Mensch steckt jetzt in einem unbeweglichen Tiegel fest, der seine Lebensentscheidungen- und Interessen lenkt. Er wird nicht extrovertiert und gesellig sein; er wird kein Geschäftsmann sein.

Passivität und Niederlage können auch in das Kind einer Mutter eingeprägt werden, die während der Schwangerschaft in einem depressiven, hoffnungslosen Stimmungsmodus ist. Der Fetus kann zusammen mit seiner Mutter in diesem Modus versinken und dann eine lebenslange Tendenz zur Passivität aufweisen. Mit dreißig Jahren ist diese Person impotent und kann keine Erektion aufrechterhalten. Sein Körper spricht die Sprache des Prototyps: „Ich bin hilflos und schwach. Ich kann nichts tun, um mir selbst zu helfen." Der Erektionsverlust spricht eine Sprache; es ist eine Sprache, die ständig zu uns spricht, obwohl wir ihre Syntax (Zusammenstellung und Ordnung) nicht verstehen; und was noch schlimmer ist, sie redet die ganze Zeit mit uns und wir können uns nie für die Gefälligkeit revanchieren.

Viele Forschungen weisen auch darauf hin, dass das Stressniveau der Mutter in der Schwangerschaft den Sexualhormon-Ausstoß des Nachwuchses ein Leben lang beeinflussen kann. Das ist die Zeit, in der das Sexualhormonsystem des Fetus in Erscheinung tritt und seine Sollwerte entwickelt. Ein andauerndes Trauma bei der Mutter, wie zum Beispiel vom Ehemann verlassen zu werden, kann einen anderen Sollwert einprägen - eine Hypo-oder-Hypersekretion - weil sich das System an das Niederlagen- und Resignationsgefühl der Mutter anpasst. Deshalb Jahrzehnte später die Impotenz beim erwachsenen Mann. Es ist keine Überraschung, dass wir bei Männern, die Parasympathen sind, niedrigere Testosteron-Ausgangswerte gefunden haben.

Im Gegensatz zur „besiegten-" und passiven Prägung des Parasympathen, steht der „Alles-geben-was-du-hast"-Antrieb, der die Persönlichkeit des Sympathen charakterisiert. Hier finden wir den Kampf ums Herauskommen bei der Geburt, wenn es nur zäh vorwärtsgeht, ein verzweifeltes Kämpfen und der Einsatz der letzten Energiereserven, um zu leben – das Kampf-und-Erfolg-Syndrom. Diese sympathische Dominanz, mit allen Systemen volle Kraft voraus wird zum Prototyp. Der Mensch wird dann in anderen Lebenssituationen immer wieder zu hartnäckig sein und nicht wissen, wann er zurückstecken muss. Freunde werden dem Sympathen sagen: „Lass es sein." „Hör auf, dich selbst anzutreiben!" Aber er kann es nicht. Wie ich betont habe, ist Aufgeben für den Parasympathen, am untersten Glied der neuronalen Kette, wirklich eine Überlebenssache. Für den Sympathen kommt Aufgeben, dem Tod gleich; weitermachen bedeutet, Leben. Das ist eine gute Eigenschaft um Erfolg zu haben, aber keine so gute für Langlebigkeit.

Nehmen wir zum Beispiel an, dass ein Mann mit einer sympathisch dominanten Persönlichkeit ein Projekt betreibt, das für ihn zu groß ist, als dass er es bewältigen könnte. Er kann nicht aussteigen, noch kann er um Hilfe bitten, weil ein Teil der Originaleinprägung lautete: „Es gibt keine Hilfe; ich muss das allein machen." In der kognitiven Therapie lernt er vielleicht, dass er loslassen muss und sich nicht so sehr anstrengen darf; aber tief in seinem Gehirn verweilt die eingeprägte Erinnerung der Notwendigkeit, sich schwer anzustrengen und nie aufzugeben. Er lebt den Prototyp aus; und er treibt sich, vielleicht selbst in einen frühen Tod. In der kognitiven Therapie (und Einsichttherapie gehört dazu) gibt es das Dogma, das Gedanken Emotionen beeinflussen, sodass wir unsere Gefühle ändern können, wenn wir die richtigen

Gedanken denken. Das stimmt nicht und läuft der modernen Neurowissenschaft zuwider, die sagt: „Der Haupt-Teil des Einflusses geht in die andere Richtung." Es sind Gefühle, die Glaubensvorstellungen und Gedanken kontrollieren. Also werden wir niemanden aus seiner Depression heraus argumentieren können; noch werden wir depressive Gedanken durch andere-, gesündere ersetzen können; und bestimmt werden Einsichten, Teil unseres Denkapparats, Depression nicht ändern.

Es ist logisch, das herauszusuchen und zu machen, was vorher funktioniert hat. Das ist der Grund, warum in einer lebensbedrohlichen Situation unser ganzes Leben vor unseren Augen abläuft, da das Gehirn die ganze Lebensgeschichte nach einer Überlebensstrategie durchsucht. Einige werden umtriebig; andere frieren ein; und von Tag zu Tag reagieren wir immer wieder auf Grundlage des vorherrschenden Prototyps, entweder indem wir nach Bedürfnisbefriedigung streben (Sympath) oder indem wir leicht aufgeben, ohne uns sehr zu bemühen (Parasympath). Die Nadel hängt ein Leben lang auf der einen- oder anderen Platte fest; und es ist buchstäblich eine Platte, die ewig spielt. Es ist die Platte unseres Lebens; die Hintergrundmusik, nach der wir die ganze Zeit tanzen, ohne es zu wissen. Wir bewegen uns zu einem langsamen Walzer, wenn wir Parasympathen sind; und zu „beschwingterer" Musik, wenn wir Sympathen sind. Auch wenn wir die Musik nicht hören können, tanzt der Körper dennoch danach.

Wenn sich die Einprägung durch fehlende Fürsorge und Berührung in den ersten Lebenswochen bildet, lernen wir emotionalen Rückzug und Entfremdung als charakteristisches Verhalten, und auch das ist bei den meisten Depressiven offensichtlich. Das würde die bereits früher eingestempelte Tendenz bekräftigen, ganz allein- und von seinen Eltern emotional distanziert zu sein. Es kommt nun zu einer Verstärkung. Wenn jemand mit einem Gefühl der Entfremdung und emotionalen Losgelöstheit lebt, kann das daherkommen, dass das parasympathische System der bei der Geburt eingeprägte Prototyp war; es reflektiert das Bedürfnis des Selbst nach Rückzug und Dissoziation vom Schmerz. Das geschieht, wenn Abkoppelung das Prinzip- und die einzig mögliche Abwehr bei der Geburt ist; zum Beispiel gegen die Strangulierung durch die Nabelschnur. Das kann sich verstärken, durch die fehlende Nähe zur Mutter unmittelbar nach der Geburt. Somit können wir uns von uns selbst loslösen und emotional distanziert werden, und das bereits im Mutterleib. Der Impuls, uns selbst aus Erfahrungen herauszuholen, wird zu einem Prototyp. Wir werden distanziert, abstrahiert; zuerst distanziert von uns selbst, dann von anderen. Es ist möglich, dass sich im letzten Trimester der Schwangerschaft ein Teil des Systems von den anderen Teilen abschottet. Das bedeutet, dass Verdrängung einsetzt, um den Fetus von seinen Gefühlen abzuschirmen; und wenn wir aufgrund früher parasympathischer Einprägungen von uns selbst entfremdet sind, können wir durchaus Partner wählen, die auch von ihren Gefühlen entfremdet sind. Es gibt ein unerbittliches biologisches Gesetz, nach dem wir anderen umso näher sein können, je näher wir uns selbst sind; je entfernter wir emotional von uns selbst sind, umso entfernter werden wir in emotionaler Hinsicht von anderen sein; und das deshalb, weil die Beziehungen mit anderen letztlich eine innere Erfahrung ist; Offenheit zu uns selbst ermöglicht uns, Offenheit zu anderen. Wenn wir also von uns selbst abgeschnitten sind, neigen unsere Beziehungen zu Oberflächlichkeit; sind aber sicher und unbedrohlich und lösen nicht leicht starke Emotionen aus.

Der Parasympath zieht sich mit größerer Wahrscheinlichkeit zurück, ist scheuer und furchtsamer und zögert eher. Wahrscheinlich überlegt er mehr und ist 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 darüber hochbringen kann, dass er nie die Nähe gehabt 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, Kadenz (Ton-

fall seiner Sprache). Das sind alles Erinnerungsaspekte. Er hat den Zugang zu diesen Erinnerungen verloren, aber der Prototyp bleibt als Erinnerung einer vergangenen Zeit; und wer wir sind, ist fleischgewordene Erinnerung.

Der Sympath konzentriert sich nach außen, während der Parasympath nach innen schaut, poetischer und philosophischer ist. Wie wir später sehen werden, ist die Außenorientierung eine Funktion des linken frontal-kortikalen Gehirns, während die nachdenkliche, introspektive, nach innen gerichtete Person tendenziell vom rechten Frontalgehirn beherrscht wird; und wenn die Verknüpfung durchtrennt wird, ist die Person eher nach außen gerichtet und vernachlässigt, welche Gefühle emotional im Inneren liegen. Der Sympath ist handlungsorientiert, wie er es seit Geburt war, weil Handeln Überleben bedeutet. Er ist ehrgeizig und schaut ständig nach vorne, weil ihm das bei der Geburt eingestempelt wurde. Alles an ihm ist in eiliger Bewegung. Er spürt das Bedürfnis, sich zu beeilen, ist ungeduldig und möchte jede Aufgabe sofort erledigt haben. Er muss die ganze Zeit in Bewegung sein: Pläne, Projekte, Reisen. Er ist ständig aggressiv, lernt, dass ihm das hilft, Erfolg zu haben, und es verstärkt sich. Er ist selten deprimiert, wenn überhaupt; weil seine Physiologie nicht dazu neigt.

Im Gegensatz dazu kann die Parasympathin nicht spontan reagieren und grübelt ständig über ihr Leben. Sie ist ihrem Schmerz nahe und dennoch von ihm getrennt. Sie ist selten so manisch wie der Sympath. Biologisch befindet sie sich im herunterregulierten Modus; sie ist am Lebensanfang verlangsamt worden; es prägte sich ein und sie macht auf diesem Weg weiter. Ihre Vitalwerte sind einheitlich niedrig. Sie ist depressiv und fühlt sich hoffnungslos und hilflos. Aber manchmal fällt es ihr schwer zu weinen, da die Verdrängung es verhindert. Sie gerät nur langsam in Erregung, was Gefühle allgemein- und Sex betrifft. Sie ist vorsichtig und wenig mitteilsam, weniger neugierig und abenteuerlustig; sie sucht nicht nach Neuem und fühlt sich in ihrer alten Routine wohl. Sie ist sesshaft.

Der Sympath ist hartnäckig. Er lässt sich auf Auseinandersetzungen ein, die er vermeiden sollte, weil Hartnäckigkeit Überleben bedeutet. Für ihn lautet die unbewusste Formel aus der Geburt, dass fehlender Kampf und Drang den Tod bedeutet.

Ein Patient hatte den Geburts-Prototypen „um sein Leben kämpfen zu müssen“, und das setzte sich die ganze Kindheit hindurch mit seiner Mutter fort, die ihm das Leben schwermachte. Er sagte mir, dass er immer nach einem Lebensgrund suchte, nach einem Zeichen der Ermutigung, das ihm erlauben würde, weiterzumachen. Er gab „alles, was er hatte“, aber es war zwecklos. Er war zu aggressiv bei seiner Suche nach einem Grund, da er von dem Bedürfnis getrieben wurde, bei der Geburt zu überleben. Er bemühte sich bei Frauen zu sehr, was diese abschreckte. Er suchte immer nach Komplimenten, weil er hoffte, einen Lebensgrund zu finden. Er sagte mir: „Man konnte mich für ein kleines Kompliment kaufen.“

Sogar die Stimme passt sich an das Ungleichgewicht an: Der Sympath hat die hohe, quickende Stimme; während der Parasympath die tiefe, langsame, honigsüße hat. Bestimmt das Geburtstrauma, wie wir sprechen? Oft ja. Sie bestimmt auch die Kadenz (Tonfall). Die Parasympathin hat es nicht eilig, sich zu erklären. Sie kann ein Sprechmuster haben, das sehr wenig Raum ergreift; ihre Worte füllen keinen Raum, vielmehr entkommen sie kaum ihrem Mund. Im Gegensatz dazu purzeln die Worte des Sympathen geradezu heraus, ein Wort auf das andere gestülpt.

Hinsichtlich des linken- und rechten Gehirns ist der Parasympath in seinen Rechtshirngefühlen aufgelöst und nach innen zentriert. Der Sympath kann sich daraus erheben, in sein linkes Gehirn eintauchen und sich nahezu ausschließlich nach außen konzentrieren. Er kann nicht nach innen schauen und ist, was nicht überrascht, weniger geeignet, zu einer Gefühlstherapie zu kommen. Wir sehen mehr Parasympathen, als Sympathen.

Wir sehen an dem folgenden Fall von Timothy, dass er durch Primärtherapie in relativ kurzer Zeit eine Besserung seines Gesundheitszustandes erreichen konnte, weil es allgemein viel länger, als sechs Monate dauert, sich von einer schweren Depression zu erholen. (SSRIs wie Paxil senken den Grad der Verdrängung, die den Schmerz zurückhält, und erhöhen den Zugang des Patienten zu ihm, sodass der Patient glaubt, es gehe ihm schlechter, aber in Wirklichkeit hat er mehr Zugang zu dem Schmerz, den er verdrängt hat.)

Timothy

Ich glaube, ich war ständig deprimiert, sogar als kleines Kind. Ich hatte ein ernstes- und betrübtes Wesen ohne spontanes Lächeln oder Lachen, das für kleine Kinder charakteristisch ist. Die meiste Zeit war ich wie ein Roboter; hatte keine wirklichen Freunde und kein Verlangen danach. Mein Äußeres wirkte ungepflegt, und ich schlief nicht sehr viel. Ich war kalt und distanziert, wenn mich Leute anlächelten, und ich verstand es nicht. Ich lächelte nicht zurück, weil mir niemand beigebracht hatte, dass ich das tun sollte.

Ich hätte mich selbst natürlich nie als depressiv bezeichnet, weil ich meinen Zustand für normal hielt und alle anderen ihn einfach für einen Teil meines Charakters hielten. Manche Kinder sind glücklich und andere sind traurig; niemand hielt mich für abnormal, und so nahm ich keine Notiz von diesen Dingen. Ich war wirklich nur sehr leicht deprimiert, und es verschlimmerte sich nicht bis zu meinen College-Jahren.

Im College wachte ich eines Morgens auf und fand, dass ich gut genug geschlafen hatte, aber dennoch erschöpft war. Ein Schmerz ging durch meinen Körper, und mir war, als hätte ich keine Energie; als hätte ich etwas körperlich äußerst Anstrengendes gemacht, obwohl ich doch überhaupt nichts gemacht hatte. War ich krank? Das dachte ich bei mir, ignorierte es dann aber. Es ließ sich eh nichts machen, und ich musste aus dem Bett und zur Schule, ob ich wollte oder nicht.

In den nächsten paar Wochen verschlimmerte sich die Lethargie sehr. Ich saß herum und machte überhaupt nichts. Wellen der Erschöpfung liefen durch meinen Körper. Sie begannen an meinen Füßen und bewegten sich nach oben durch Beine und Rumpf, und ich beobachtete sie alle stillschweigend; konnte aber nichts tun. Eines Tages geschah es, dass ich mehrere Stunden bewegungslos in den Fernseher starrte, und der Fernseher war gar nicht an. Ich hatte die größte Abneigung, auch nur einen einzigen Muskel zu bewegen! Ich war so müde, so müde.

Ich schlief nur noch unregelmäßig; und Essen wurde sehr schwierig. Manchmal verschluckte ich das Essen im Ganzen, ohne Kauen; und manchmal hatte ich das Gefühl, als wollte ich nicht mehr atmen, weil es jetzt so ermüdend war und ich bereits so erschöpft war. Mein Gedächtnis wurde allmählich schlechter. Mein Äußeres wirkte noch schlampiger, und ich vernachlässigte meine Schularbeiten total. Manchmal versuchte ich, gegen die Depression anzukämpfen. Ich glaubte, wenn ich diese Dinge ignorierte, wenn ich sie bekämpfte und sie unterdrückte und sie zurück ins Innere stieße, dann würden sie mich vielleicht in Frieden lassen. „Genau dann, wenn mir nach Nichtstun zumute ist, (so dachte ich) muss ich mir selbst einen Stoß geben und nicht dieser Lethargie verfallen." Das war ein Fehler, und ich fühlte mich genauso lethargisch wie zuvor.

Bald fand ich heraus, dass mir das, was ich früher genossen hatte, keine Gefühle mehr brachte. Ich war ein Bursche, der sehr der Ästhetik zugeneigt war. Ich liebte schöne Landschaften, Kunst, Musik und wunderbar geschriebene Bücher. Das waren die einzigen Dinge, die ich in meinem Leben hatte. Wenn ich jetzt in ein Museum ging oder ein Buch las, gab mir das gar nichts. Das beunruhigte mich, weil es meine einzige Freudenquelle war, und jetzt hatte ich sie nicht mehr. Schlimmer noch, ich hatte allmählich das Gefühl, dass diese Dinge wertlos- oder

vorgetäuscht waren, dass meine Glücklichkeit nur eine Illusion gewesen war. „Es gibt nichts mehr, (dachte ich) und ich akzeptierte es mit düsterer Resignation."

Bald infizierten schlimme Gedanken meinen Geist. Ich begann zu denken, dass es für mich kein Glück mehr gibt, dass es nie real war und niemand es besaß. Ich glaubte allmählich, dass mein Gehirn sich irgendwie verschlechtert hatte, und das machte mir große Sorgen. Ich begann über all die Leute auf der Welt nachzudenken, die litten: die Kinder, die Armen, die Hungernden und die Gefolterten; und ich lebte besser als sie; aber ich war dennoch so unglücklich. Das ist uns bestimmt, dachte ich. Bald war ich in Gefahr, das College zu schwänzen; und ich dachte, dass diese Depression mehr als weit genug gegangen war. Ich ging zu einem Psychiater und bat um Medikamente. Er verschrieb Paxil, 20 mg, und fing am nächsten Tag an, es zu nehmen. Die Lethargie ging nach einem Tag weg, und sie wurde durch etwas viel Schlimmeres ersetzt.

Die Lethargie verflüchtigte sich und wurde durch schreckliche Gefühle ersetzt. Jeder kennt gelegentliche Traurigkeit oder Trauer, und mir waren diese Dinge nicht fremd, aber dieses Mal war es ganz anders. Ein Gefühl, ein schreckliches Gefühl von Einsamkeit oder Hoffnungslosigkeit oder Verzweiflung traf mich. Es fegte nicht über mich hinweg, sondern traf mich wie ein Fels; es packte mich. Ich war entsetzt. Es erschreckte mich. Ich war in einem emotionalen Schockzustand, weil ich nie geglaubt hatte, dass jemand so viel emotionalen Schmerz auf einmal erleben könnte. Ich wusste nicht, dass so was möglich war. Mein Körper wand und verdrehte sich, und mein Kopf schwang zur Seite, als würde ich versuchen, mich aus der Schmerz-Umklammerung zu befreien oder ihn irgendwie aus dem Weg zu räumen. Die Agitation war immens, und mein Herz begann sehr schnell und sehr laut zu schlagen. Tatsächlich schlug es nahezu in meiner ganzen Brust. Ich dachte bei mir selbst: „Gott sei Dank hab ich angefangen, Paxil zu nehmen, weil meine Depression noch viel, viel schlimmer geworden ist!" An diesem Abend nahm ich ein zweites Paxil. Am nächsten Morgen wachte ich weinend auf, was für mich ungewöhnlich war. Ich hielt es für gesund und ließ es zu, aber bald wuchs es an, und der Schmerz wurde überwältigend. Ich sagte zu mir selbst: „Ich muss dieses Weinen beenden! Es ist zu viel, und ich muss genau jetzt damit aufhören!" Aber ich konnte nicht aufhören; es war zu spät. Es kam weiterhin aus mir heraus, und ich fing an, meine ganze Energie einzusetzen, um es wegzustoßen.

Ich flog aus der Schule. Ich hörte auf, Paxil zu nehmen, weil ich erkannte, dass es meinen Zustand verschlechterte und nicht besserte. Ich verbrachte meine ganze Zeit vor dem Fernseher, nahm Beruhigungsmittel und versuchte angestrengt, jedes Quäntchen meiner Aufmerksamkeit auf diesen Fernseher zu konzentrieren, um kein Stück davon für den Schmerz übrigzulassen. Ich saß da und zitterte, und die Tränen liefen mir über die Wangen, obwohl ich nicht laut weinte und mich auf diesen Fernseher konzentrierte. Lass dem Schmerz kein bisschen Raum, konzentriere dich einfach auf den Fernseher.

So ging es mir mehrere Wochen. Jeden Tag wachte ich auf und dachte: „Ich kann's keinen Tag länger aushalten. Ich kann nicht mehr! Ich hab endgültig genug." Aber jedes Mal schaffte ich es durch einen weiteren Tag. Eine Zeit lang schlief ich viele Tage lang überhaupt nicht. Ich ging ins Bett und lag da stundenlang, voller Angst; und ich versuchte zu vergessen, aber ich schlief nicht. Ich bat Familienmitglieder zu kommen und mir vorlesen. Ich versuchte angestrengt, mich auf das zu konzentrieren, was sie mir vorlasen, und den Schmerz zu vergessen. Der Gedanke kam in mir auf, dass ich Selbstmord begehen müsse, dass es keinen anderen Weg mehr gebe. Ich verstieß ihn. Das werde ich niemals tun, dachte ich bei mir selbst. Aber der Gedanke kam zurück und sagte zu mir: „Du musst es tun, du musst dich selbst töten, weil es keinen anderen Weg gibt." Eines Tages weinte ich wieder, und der Schmerz verging. Er verging sehr spontan und sehr schnell, innerhalb vierundzwanzig Stunden. Die Lethargie blieb, aber sie war nicht so schlimm, wie zuvor.

Kurz darauf begann ich am „Primal Center“ in Santa Monica, Kalifornien, mit Primärtherapie. Ich machte das, weil ich wusste, dass die ganzen Dinge in meinem Inneren waren und ich ihnen niemals entrinnen konnte; ich musste ihnen gegenübertreten. Dieser Gedanke entsetzte mich, aber es gab wirklich keine andere Wahl. In der Primärtherapie kamen diese Dinge stückweise heraus. Ich konnte über die Einsamkeit ein Weilchen weinen, anstatt dass mich das alles auf einen Schlag traf. Dieses Mal hatte ich nicht das Gefühl, dass ich es die ganze Zeit bekämpfen müsse, dass es so entsetzlich sei. Stückchenweise konnte ich es auf mich nehmen.

Ich bin erst seit sechs Monaten Patient. Das Meiste hat sich etwas gebessert, ist aber noch nicht ganz in Ordnung. Die Depression jedoch ist nicht zurückgekehrt. Die Lethargie ist nahezu total verschwunden. Die Angst ist völlig weg. Ich hatte gelegentliche Panikattacken, die mir von einer Panik-Erkrankung als Teenager geblieben sind, was eine ganz andere Geschichte ist, aber sie sind verschwunden. Ich bin noch immer tief unglücklich, und ich werde es wahrscheinlich lange bleiben, aber eines Tages werde ich gesund sein.

Kapitel 5

Die Chemie der Depression (wie sich Erinnerung einprägt)

Die Konzeption der Einprägung wird durch neue Forschungen bekräftigt, die zeigen, dass ein extremes Gefühlstrauma am Lebensanfang 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 beeinflusst unsere Persönlichkeit-, Verhalten- und Gesundheit ein Leben lang. 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 psycho-physiologisches Ereignis eingeschlossen wird. Es ist weder nur psychisch, noch nur körperlich, sondern vielmehr beides zugleich; und es kann ein Leben lang andauern. „Keiner will mich", besteht zum Beispiel fort, weil es zum Zeitpunkt des Traumas einfach zu viel war, als dass man, es hätte fühlen- und integrieren können; es hätte den lebenden Körper getötet. Die Einprägung verändert dann unser Gehirn und steuert unser Verhalten.

Primärtherapie macht sich nun daran, wieder normale-, gesunde Sollwerte und Gehirnschaltkreise einzurichten. Indem wir die abgewichenen Gehirnschaltkreise voll erleben, können wir Nervennetzwerke nunmehr normalisieren. Forscher haben, sowohl den Ort dieser traumatischen Einprägungen im Gehirn identifiziert, als auch die Mechanismen, durch die sie permanent eingestempelt werden. 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 Roh-Information 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 (zu 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, d. h. Erfahrung – keine etablierte Tatsache.) Vielleicht ist die Rolle der Amygdala einfach eine Metapher, aber es scheint keine andere Struktur zu geben, die diesem Anspruch genügen würde. Gefühle sind gewiss die Eigenart des Limbischen Systems; und die Amygdala

vergrößert sich, wenn es ein präverbales 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 Schlüsseleinprägungen und benutzt sie als Wegweiser.

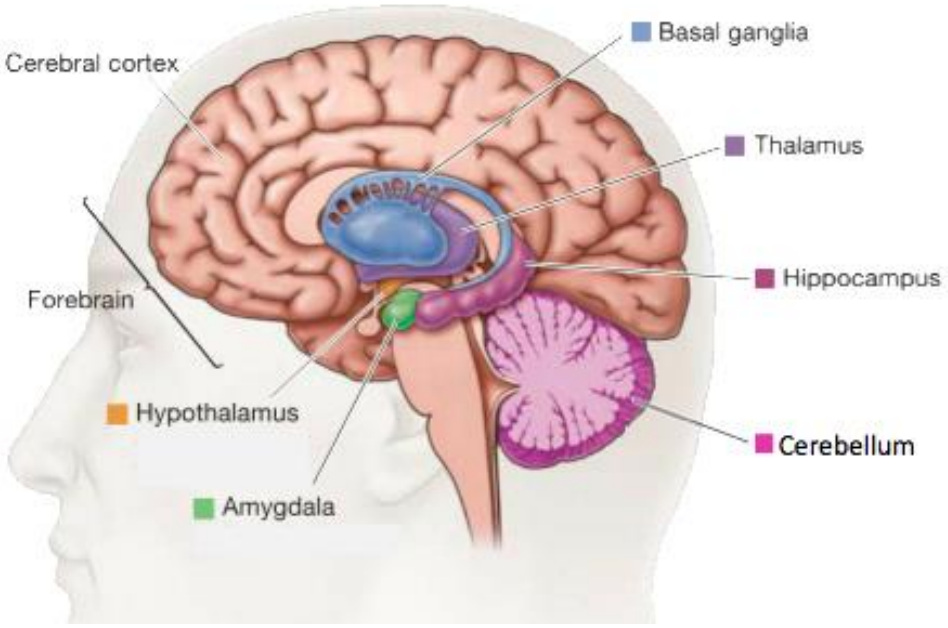


Abb. 2
Verschiedene Gehirn-Areale

Jules, dessen Geschichte folgt, intellektualisierte gewöhnlich und wälzte das Thema endlos herum, ohne je auf den Punkt zu kommen. In unserer letzten Gruppensitzung sagte ich zu Jules: „Die Grundlinie, Jules." Er zögerte einen Sekundenbruchteil, fiel mir in die Arme und rief: „Hilf mir! Ich leide!" Und so machte er seinen ersten Schritt in Richtung Gesundheit.

Jules

Ich bin depressiv, fast soweit ich zurückdenken kann. Als kleines Kind fühlte ich mich die meiste Zeit verloren und leer, als ob etwas nicht stimmte oder fehlte. Es war, als würde ich mich ständig fragen: „Was soll ich tun? Was stimmt nicht"? Später dann, als ich bemerkte, wie andere Kinder Spaß hatten und vertrauensvolle Freundschaften schlossen, änderten sich die Fragen zu: „Wann werde ich Spaß haben? Warum geht's mir schlecht? Was stimmt nicht mit mir?"

Ich verbrachte eine Menge Zeit damit, mit mir selbst zu spielen, mit imaginären Freunden zu reden oder Tagträumen. Wenn ich mit anderen Kindern zusammen war, hielt ich mich entweder im Hintergrund oder war der Boss und riss die ganze Aufmerksamkeit an mich, sodass es keine angenehme Mitte für mich gab. Das Leben war erträglich, es sei denn, ich hatte Kummer oder wurde in der Schule schikaniert, wobei ich eine schreckliche Angst in meinen Eingeweiden spürte, wie ein andauernder Magenschmerz.

Ungefähr seit dem dreizehnten Lebensjahr bis vor einigen Jahren hatte ich in meinen wachen Stunden ab und an diese körperliche Angstempfindung. Mit Worten ausgedrückt, lautete das Gefühl: „Ich habe Angst. Auch wenn ich keine Angst habe, scheint das Leben sinnlos. Ich wünschte, ich könnte einfach schlafen gehen, aufwachen und mich besser fühlen." Zur Schlafenszeit fantasierte ich von einem neueren, helleren Morgen. Tagsüber lenkte ich mich so gut wie möglich ab, um schlechte Gefühle zu vermeiden, wandte mich der Mathematik-, Musik-, Schach-, Puzzles-, Science-Fiction- oder dem Computer zu, den mir meine Eltern auf meinen Wunsch hin gekauft hatten. Ich tagträumte vom Leben, anstatt es zu leben. Ich schob alle Hausaufgaben und Pflichten irrsinnig weit hinaus und erledigte sie erst im allerletzten Augenblick.

Meine Eltern waren sehr verdrängte Leute. Sie lebten ein sicheres, langweiliges Leben; hatten nahezu kein Sozialleben, keine Spontaneität oder Freude an irgendwas. Sie waren sich der Leere ihres Lebens erstaunlich unbewusst. Enttäuschungen begegneten sie mit stiller Resignation, eine Reaktion, die sich von früh an in mich eingraviert hatte. Immer, wenn wir zu einem Familienurlaub aufbrachen, wandte sich mein Vater an uns und sagte: „Denkt daran, wir alle werden jetzt eine wirklich schreckliche Zeit erleben, nicht wahr? Dadurch wird keiner enttäuscht sein." Er machte nur halbwegs Scherze. Sein Rat war eine selbsterfüllende Prophezeiung, weil er ungeachtet seiner Sorgfalt, mit der den Urlaub zu planen versuchte, immer etwas Wichtiges übersah und in Panik geriet, sobald auch nur das Geringste schiefging. Die Aktivitäten, auf die ich mich am meisten freute, wie Tennisspielen oder hoch in die Berge zu fahren, wurden immer aufgeschoben.

Wenn ich zu meiner Mutter ging, nachdem eine meiner Spielsachen zerbrochen war, oder mich etwas anderes durcheinandergebracht hatte, tröstete sie mich tatsächlich; aber ihre Haltung sagte: „Es musste passieren. So ist das Leben. Es macht nichts." Das verstärkte mein Gefühl, dass das Leben ziemlich sinnlos war und dass es nicht viel gab, auf das man sich freuen könnte. Das Schweigen bei den Mahlzeiten ließ mich so unwohl fühlen, dass ich die Leerräume mit trivialem Geplapper füllte. Ich hatte in der Schule ein paar Freunde, verbrachte aber eine Menge Zeit alleine. Auch wenn ich in einer Gruppe war, fühlte ich mich allein. Ich fühlte mich unwohl in der Nähe meiner Kameraden und wurde wegen einer stattlichen Reihe von „Fehlern" verspottet, einschließlich körperlicher Schwäche, lausiger Sportleistungen, Katzbuckelei um das Wohlwollen des Lehrers, Vergesslichkeit, Sandwich essen mit abgeschnittener Kruste, Zur-Schule-Chauffiert-Werden (meine Eltern erlaubten mir das Fahrradfahren nicht, und ich war zu faul, um zu Fuß zu gehen), Schüchternheit gegenüber Mädchen, und so weiter. Alle guten Gefühle, die ich hatte, wenn ich in einem Lieblingsfach gute Leistungen zeigte, verschwanden; sobald etwas Schlechtes passierte, wenn man sich zum Beispiel über mich belustigte oder wenn ich dafür bestraft wurde, dass ich eine Hausaufgabe vergessen hatte; oder dass ich in der Klasse zu viel redete.

Ich wurde verzweifelt, dass man mich mochte, aber die meisten Leute mochten mich nicht. Ich hatte außerhalb der Schule fast kein Sozialleben. Es gab meine Hobbys, Hausaufgaben und den Fernseher, um die Stunden vor dem Schlafengehen auszufüllen. Meine Schwester und ich verbrachten einige Zeit miteinander, aber wir kamen uns nie nahe. Sie schien das Leben immer leichter, als ich zu finden, und ich spürte, dass es Zeitverschwendung war, ihr zu sagen, wie ich mich fühlte. Der Gedanke, es meinen Eltern zu sagen, war ähnlich hoffnungslos. Meine Mutter pflegte einfach irgendwas zu sagen, das mich schnell aufmuntern sollte, sodass sie nicht der Tatsache ins Auge sehen musste, dass es mir die meiste Zeit schlecht ging. Einer der Lieblingssätze meines Vaters war: „Wer hat denn eigentlich gesagt, dass das Leben Spaß machen soll?"

Mit der Zeit verwandte ich immer mehr Zeit darauf, zwanghaft über vergangene Fehler zu grübeln und schmerzhafte Unterhaltungen nachzuspielen, wobei ich kluge Erwiderungen gegen die Leute formulierte, die mich verletzt hatten. Anstatt mir beim Einschlafen einen besseren Morgen zu wünschen, kam in mir der Wunsch auf, in der Zeit zurückzugehen und ein paar Dinge zurechtzubiegen, die in meinem Leben schiefgelaufen waren. Auch in meinen Teen-Jahren hatte ich Angst, dass das Leben an mir vorbeigehen könnte.

Ich fing an zu masturbieren und ließ meine Fingergelenke zwanghaft knacken. Ich schob die Dinge immer weiter von mir, hob mir die Hausaufgaben manchmal bis spät nachts auf. Wenn ich jetzt zurückblicke, kann ich sehen, warum ich das getan habe. Nachdem ich eine Aufgabe spät nachts erledigt hatte, konnte ich erleichtert ins Bett sinken; war sogar ein wenig glücklich, anstatt mich elend zu fühlen. Bei der Arbeit fühlte ich mich so einsam, dass ich aufhörte und durch ein Hobby zu entfliehen versuchte; wenn ich nicht arbeitete, konnte ich auch keinen Spaß haben, weil ich mich dafür schuldig fühlte, dass ich nicht arbeitete – eine perfekte Zwickmühle. Es wurde immer schlimmer. Mit fünfzehn oder sechzehn begann ich, in der Nacht über Selbstmord nachzudenken. Ich hatte die Vision, mich vom Dach zu stürzen und mit dem Kopf auf dem Gehweg darunter aufzuschlagen. Ich war zu zimperlich, um das auszuführen, aber ich plante es Nacht um Nacht.

Wenn etwas Schönes geschah, war es eine Begnadigung für ein paar Tage: „Nun, ich könnte ebenso dableiben, für den Fall, dass das Leben anfängt, gut zu werden." In meinem letzten Jahr auf der High-School, verlor ich an jedem Fach das Interesse, mit Ausnahme der Mathematik (das abstrakteste Fach), und meine Noten fielen von gut auf mittelmäßig. Am College hatte ich eine Menge Hoffnung darin investiert, „mich selbst zu finden". Der Gedanke, eine berufliche Laufbahn anzustreben und mich um mich selbst zu kümmern, war entsetzlich; und somit war das College eine große Chance, sich vor dem realen Leben drei- oder vier Jahre zu verstecken; Neues zu sehen und zu tun; vielleicht eine Freundin bekommen, und so fort. Mein erstes Jahr am College war ein Alptraum. Ich war das erste Mal von zu Hause weg; und meine Einsamkeit war so extrem, dass ich mich verzweifelt an Leute klammerte, die mich erniedrigten (mich betrunken machten und überredeten, Strip-Poker zu spielen). Ich vernarrte mich in ein hübsches Mädchen aus meinem Wohnheim und fragte sie aus. Sie gab vor, mich ernst zu nehmen, während sie mit anderen im Gebäude über mich lachte und mich über Nacht zu einer Witzfigur machte. Ich konnte nicht aufhören, an sie zu denken, gleich, wie oft sie gemein zu mir war. Es ging so weit, dass ich die Psychologie-Abteilung einer Buchhandlung aufsuchte, um die Antwort auf meine Probleme zu finden. Ich fand den Urschrei und war von dem Buch sehr berührt. Aber dann vergingen weitere dreieinhalb Jahre, bevor ich der Tatsache ins Auge sah, dass meine Depression ohne Therapie oder ein Wunder nicht verschwinden würde.

Nach dem ersten College-Jahr wechselte ich in eine ganz andere Studienrichtung und machte einen Neuanfang. Eine Zeit lang schien alles in Ordnung. Ich war mit an der Klassenspitze, war in der Musikgesellschaft aktiv und populär, begleitete den Chor und gab Konzerte. Aber dennoch wusste ich noch immer nicht näher, was ich mit meinem Leben machen sollte, und die Gefühle von Langeweile und Vergeblichkeit kehrten zurück. Es gab Wochen, in denen ich jeden Tag bis spät nachmittags im Bett blieb, weil ich dem Leben nicht begegnen konnte. Die Angst, vom College zu fliegen, drängte mich zu normalerer Routine zurück. Ich gab viel zu viel Geld für Mitnahmegerichte aus, weil ich mich erschöpft- und elend fühlte, wenn ich mir das Essen selbst zubereitete. Einmal versuchte ich, mit den Süßigkeiten aufzuhören, weil das zu einer Sucht geworden war, aber innerhalb achtundvierzig Stunden gab ich auf, weil ich keine Energie hatte und an großen Stimmungsschwankungen litt (zwischen Sterben wollen und Töten wollen).

Ein oder zwei Jahre lang wurde ich praktisch zum Alkoholiker, weil ich meine glücklichsten Zeiten hatte, wenn ich mit Freunden trank. Allmählich fühlte ich mich von den Leuten

allgemein immer mehr bedroht, und so ging ich weniger oft aus dem Haus. Jedes Mal, wenn ich mich gut- und entspannt fühlte, ruinierte ich mir den Tag, indem mir ein Unglück passierte oder ich etwas Wichtiges vergaß. Ich gab vor, dass alles in Ordnung sei, wenn ich mit meinen Eltern redete.

Die meisten meiner Freunde verließen das College ein Jahr vor mir, sodass ich in meinem Abschlussjahr sehr einsam war. Im Bett begann ich wieder, zwanghaft an Selbstmord zu denken. Dieses Mal war mir danach, mich im Fluss zu ertränken, der durch die Stadt lief. Ich wollte weinen, aber ich konnte nicht. Ich hatte Angst, dass mich beim Versuch, mich zu ertränken, vielleicht ein starker Lebensdrang ergreifen würde, wenn mir die Luft ausging, und der Gedanke, in einem Zustand von Bedauern und Entsetzen zu sterben, war mehr als ich ertragen konnte.

Ich betrank mich vor einer wichtigen Abschlussprüfung und schwänzte sie. Ich schaffte den Abschluss mit knapper Not und stand nun vor der überwältigenden Aufgabe, überleben zu müssen. Zu diesem Zeitpunkt litt ich an Agoraphobie und Paranoia. Ich blieb meistens im Haus, und wenn unsere Eltern nicht da waren, ließ ich meine jüngere Schwester ans Telefon gehen, oder zur Haustür, wenn jemand läutete. Wenn ich in der Stadt unterwegs war, fiel es mir schwer, dass Gefühl abzuschütteln, dass sich die Leute über mich lustig machten. Nachdem ich es einige Monate später aufgegeben hatte, mich um Jobs zu bewerben, überzeugte ich meine Eltern, mir eine Therapie zu bezahlen. Was mich mehr, als alles andere antrieb, war die Angst, eines Tages im Alter von vierzig oder fünfzig aufzuwachen und erkennen zu müssen, dass mein Leben eine tragische Vergeudung war.

An meinem ersten Tag in L.A. machte mir alles Angst: Leute, Hunde, Insekten, Autos, wohin ich gehen- und was ich in jeder neuen Situation tun sollte, die Dunkelheit und die Einsamkeit. An diesem Abend fing ich an, mit meinem Stofftier (das nur als Maskottchen gedacht war) zu reden wie mit einem engen Freund, was ich nur ein paar Tage vorher für sehr kindisch gehalten hätte. Das Spielzeug, ein Krokodil mit einem hoffnungsvollen, lächelnden Gesicht, genau wie meins, als Kind, war seitdem ein wichtiges Symbol in meiner Therapie.

Meine Eltern waren sehr reserviert und vermieden es, ihre wahren Gefühle zu zeigen; und so fiel es mir schwer, die Scham zu überwinden, die ich immer fühle, wenn ich kindliche Bedürfnisse ausdrücke. Mit einem Spielzeug zu reden (das die Kindheits-Unschuld repräsentierte, die ich von früh an verloren hatte), ermöglichte mir zu fühlen, dass ich Aufmerksamkeit brauchte, etwas Besonderes sein und Freunde haben wollte als kleines Kind.

Ich bin ein ziemlich schwieriger Fall für die Primärtherapie, weil ich gut abgewehrt bin. Es war ziemlich angenehm für mich, isoliert in einem Hotelzimmer zu wohnen, und so ermutigte man mich, auszugehen und der Fußgängerzone einen Besuch abzustatten, mir Freunde zu suchen und das Herumsitzen im Apartment zu vermeiden. Eine Zeit lang berührten mich Filme mehr als mein eigenes Leben. Szenen mit Eltern, die Zärtlichkeit gegenüber ihren Kindern zeigen, oder ein Darsteller, der auf eine glückliche Kindheit zurückblickte, riefen fast garantiert Tränen in mir hervor. Das war sehr willkommen für jemanden, der zwischen dem Alter von acht Jahren und dem Therapiebeginn vielleicht viermal geweint hat!

Nach ein paar Monaten begann ich, mich auf meinen „Primärstil“ festzulegen; mein eigener Weg, um in einer Sitzung Zugang zu meinen Gefühlen zu finden. Einfach hinlegen und reden funktioniert selten, weil in mir so viel Wut brodelt. Ich versuche mich zu entspannen, und gewöhnlich kommt die Erinnerung von selbst hoch - eine Zeit, als ich verletzt-, erniedrigt- oder verschreckt war - und es beginnt in mir zu kochen. „Wenn ich jetzt noch mal dort wäre, würde ich (…) sagen“, und ich lasse den Frust heraus, indem ich schreie, auf die Wand einschlage und dabei die Worte gebrauche, die meine Frustration ausdrücken. Das ist bei Weitem keine leere Handlung, obwohl es sich die ersten Male, als ich es versuchte, so anfühlte.

Ich bin in meinem Leben so sehr verletzt worden, dass ich in einem ständigen Überlastungszustand bin; die Schmerzlast ist zu groß, als dass ich sie fühlen könnte. Wenn ich etwas von dieser Wut freigesetzt habe (jede Menge Wut!), dann kann ich über den Schmerz weinen, der darunterliegt. Wann immer der Therapeut mir gegenüber Freundlichkeit zeigt (vor allem auf eine spontane Art, die man unmöglich nachmachen kann, denn ich bin sehr misstrauisch), kann ich darüber weinen, dass ich das bekomme, was ich als Kind vermisst habe – was das Primal Center, als „negativen Schmerz" bezeichnet.

Meistens geht es bei meinen Gefühlen um den Kampf, dass ich mich um mich selbst kümmern muss und um meine Zukunftsangst; aber aus den Gründen, die ich gerade beschrieben habe, sind es manchmal eher erfreuliche Ereignisse, als schmerzhafte, die ein Feeling ergeben. Lange Zeit war ich süchtig nach Schokoladen-Trüffelkuchen, den eine lokale Bäckerei verkaufte. Am Abend fühlte ich mich elend, bis ich mir einen kaufte und ihn aß; dann ging es mir gut. Eines Tages redete ich mit meinem Zimmergenossen über die glücklichsten Zeiten in meiner Kindheit, als ich in den Sommerferien auf den Bermudas lebte. Wir schienen alle Zeit der Welt zu haben, und wir hatten die Freiheit, fast alles zu tun, was wir wollten. Unsere Mutter verbrachte viel Zeit mit uns, und manchmal nahm sie uns an einen Ort mit, der Neils Bäckerei hieß, und kaufte jedem von uns einen Schoko-Trüffel. Mitten im Satz begannen die Tränen zu fließen und hörten nicht mehr auf. Eine Weile ging es in meiner Therapie ausschließlich darum, wie sicher und glücklich ich auf den Bermudas war, und wie sehr ich mich wieder so fühlen wollte. Heutzutage esse ich selten Schokolade, und wenn mir nach Süßem zumute ist, entscheide ich mich gewöhnlich für Früchte anstatt für Bäckereiprodukte.

Es gab eine fünfmonatige Periode, in der ich Prozac verschrieben bekam, weil ich eine Menge Schmerz erlebte und nicht mehr mit meinem Job zurechtkam. Zu dieser Zeit war es ein echter Kampf, am Morgen aus dem Bett zu kommen. Beim Autofahren war ich sehr ängstlich; und ich holte mir ständig blaue Flecken und ließ alles fallen. Prozac linderte alle diese Symptome und die Depression bis zu einem gewissen Grad, aber wahrscheinlich reduzierte es meinen Zugang zu Gefühlen. Ein paar Wochen, nachdem ich Prozac abgesetzt hatte, war ich dem Selbstmord sehr nahe, denn ich konnte mir kaum vorstellen, dass mein Leben je lebenswert sein würde. Zu der Zeit hatte ich das Gefühl, dass die beste Methode für mich eine Überdosis Schlaftabletten wäre; sanft und langsam. Ohne Primärtherapie hätte ich den Selbstmord wohl durchgezogen, aber dank einiger wichtiger Kindheitsprimals (bis dahin hatte ich noch überhaupt keine Geburtserlebnisse) habe ich keine Selbstmordgedanken mehr, und ich funktioniere ohne Prozac auch viel besser, als zu der Zeit, als ich es nahm.

Drei Primals treten in meiner Erinnerung hervor. Eines war das erste Mal, dass ich ein Urerlebnis außerhalb des Primal Centers hatte. Ich sah den Film „It's a Wonderful Life" (dt. Es ist ein wunderschönes Leben). Es war kurz vor dem Ende, als der Charakter, den Jimmy Stewart spielt, die Inschrift in dem Buch liest, das ihm der Engel gibt: „Denke daran, keiner, der Freunde hat, ist ein Versager." Ich war in dieser Samstagnacht allein, und die Einsamkeit war unerträglich. Ich weinte etwa eine halbe Stunde, tiefer als je zuvor, seit jener Zeit, als ich sehr klein war – der pure Kummer eines Kindes, das niemanden hat, der sich kümmert.

Das zweite Feeling ereignete sich, als das starke Bild von mir, als heimatlose Person auftauchte, die um Hilfe bat, was ich in einer Gruppensitzung ausagierte. (In Halloween-Gruppensitzungen kommt jede Person als sein „geheimes Selbst." - A.J.) Als ich die Tasse in meiner Hand hielt und in der Gruppe in die Gesichter der Leute sah, durchfloss mich ein riesiges Stück des Schreckens, dass ich nicht fähig war, für mich selbst zu sorgen. Es lässt sich schwer erklären, aber stellen sie sich vor, dass sie ohne Job und Geld auf der Straße sitzen, nirgendwo bleiben können, keine Freunde oder Verwandten haben, an die sie sich wenden können. Plötzlich lesen Sie diese Worte nicht mehr, sondern finden sich tatsächlich auf dieser Straße wieder. Auch wenn Sie sich noch so sehr die Augen reiben oder sich kneifen – es ändert daran nichts.

„Nein“, sagen Sie, weil Sie es noch immer nicht glauben. „Das kann nicht mein Leben sein.“ Ihnen ist kalt, Sie sind hungrig und haben Angst. Obwohl Sie sich fürs Betteln schämen, gehen Sie nach einer Weile auf Leute zu und bitten sie um Hilfe. Die ignorieren Sie, und Sie fühlen, wie Ihr Leben dahinfließt. Sie sterben ganz allein; und allen ist es scheißegal. Die Traurigkeit darüber, dass alle Ihre Hoffnungen und Träume den Bach hinuntergehen; und der Schmerz, dass Sie keinen Trost finden, lassen Sie um Ihr Leben weinen.

Das dritte- und jüngste große Gefühlserlebnis war kurz nach einem Mini-Retreat am Center, ein Ereignis, bei dem Institutsangehörige und Patienten das Wochenende zusammen verbringen. Dieser Samstag war einer der besten Tage meines Lebens. Nach einer ziemlich guten Freitag-Nacht-Gruppe erwachte ich aus einem erholsamen Schlaf. Der Samstagmorgen und Nachmittag waren uns zur Selbstgestaltung überlassen. Ein paar Leute fragten mich, ob ich an einem Strandspaziergang nach dem Frühstück interessiert sei. Ich sagte, ich werde es mir überlegen, aber ich versuchte noch immer eine Entscheidung zu treffen, was ich mit dem Tag anfangen sollte, wenn sie weg waren. Bei früheren Mini-Retreats (dt. Rückzügen) neigte ich dazu, mich alleine- und sogar leer zu fühlen, wenn ich etwas mit anderen Leuten unternahm, wie immer in meinem Leben. (Manchmal fällt es mir schwer, mit anderen zusammen zu sein. Auch wenn ich Gesellschaft brauche, gehe ich allein voran; oder ich gehe in ein anderes Zimmer, um die Distanz wiederherzustellen, die ich in meiner Familie kannte.) An diesem Tag jedoch trieb mich etwas, nicht defätistisch zu sein, und so schnappte ich mir einen Saft und lief den Strand hinunter, um die anderen einzuholen. Wir splitterten uns in kleinere Gruppen auf und nach kurzem Zögern, schloss ich mich schließlich ein paar Leuten an, die ich ziemlich gut kannte und bei denen ich mich wohlfühlte. Wir gingen und redeten; und nach einer Weile dämmerte es mir, dass ich einfach ich selbst war – eine ungewöhnliche Sache zu der Zeit. Alles in Santa Monica schien heller, farbiger und interessanter, als zuvor.

Ich hatte um elf Uhr eine Sitzung am Center und begann darüber zu reden, wie lebendig ich mich fühlte. Eine Menge kindlicher Impulse und Gedanken gingen mir durch den Kopf; und es war aufregend und erschreckend zugleich, darüber zu reden. Ich stand so unter Strom, dass ich mich wie ein Verrückter angehört haben muss; aber mein Therapeut hörte einfach zu und stellte ein paar Fragen, genau die richtigen. Ich weinte nicht in der Sitzung, aber ich war erstaunlich entspannt hinterher. Die Tränen flossen in Strömen, als ich am Center den Nachtmittagsfilm „Little Woman“ anschaute.

An diesem Abend fand eine Talentshow statt; die Leute lasen Poesie, sangen Lieder, stellten ihre Künste und ihr Handwerk aus und spielten Instrumente. Für mich und jemand Anderen, der spielen wollte, gab es ein Leihklavier. Ich war zuerst dran und spielte ein ruhiges Stück – ziemlich schlecht aufgrund meiner Nervosität. Ich hatte vor, ein zweites-, schwierigeres Stück zu spielen, aber ich hatte zu viel Angst. Mir war schrecklich zumute, und ich wollte sterben; aber wieder hielt mich etwas vom Aufgeben ab; und ich fragte eine Therapeutin, ob sie eine Weile in einem anderen Raum bei mir bleiben könne. Ich weinte einige Minuten lang, fühlte mich wie ein Versager und bat um eine zweite Chance. Ich ging ins Hauptzimmer zurück und fragte David, diese Nacht der Conferencier und Videograf, ob ich später ein anderes Stück spielen könne. Natürlich lächelte er freundlich und sagte ja. Für die nächste Stunde oder so lehnte ich mich zurück und genoss den Rest der Talentshow, die wundervoll war. Einige der Poesielesungen rührten mich zu Tränen. Am Ende spielte ich das schwierige Stück: „Granados El Pelele“, das ein junges Liebespaar repräsentiert, das spielerisch eine Vogelscheuche- oder eine Schaufensterpuppe hin und her wirft. Trotz einiger falscher Noten hier und da erheiterte mich meine Aufführung, weil ich so viel Lebensliebe mit meinem Spiel vermitteln konnte. Was für ein Erlebnis! Der Applaus war lang und laut.

Montagmorgen kehrte ich zur Arbeit zurück. Es tat wirklich weh, dass das Wochenende vorbei war und dass die Schinderei wiederbegann. Ich fuhr allein mit dem Auto und weinte

nach meiner Mutter. Ich scheute mich immer, meinen Job zu machen, aber zum ersten Mal hatte ich darüber spontane Gefühle; ich konnte die tiefen Gefühle ohne einen Therapeuten erreichen. (Das ist das Ziel der Primärtherapie). Jedes Mal, wenn ich mit Leuten zu tun hatte, konnte ich die Tränen unterbinden; aber jedes Mal, wenn ich mit dem Auto davonfuhr, fing ich wieder zu weinen an. Gegen Mittag hörten die Tränen auf, und ich verspürte Erleichterung in meinem Magen. Diesen Nachmittag rief ich einen potenziellen Kunden an (was ich gewöhnlich, wie die Pest vermied, da Zurückweisung drohte), machte eine superglatte Präsentation und bekam den Auftrag. Danach war das Leben für einige Tage eine lässige Sache.

Wenn ich zurückblicke, wie ich zu Beginn der Therapie war, kann ich erkennen, wie viel sich verändert hat. Ich beginne damit, dass ich über ein Inch gewachsen bin seit meinem dreiundzwanzigsten Geburtstag. Allgemein bin ich viel entspannter, kann ausgehen und mein Leben ohne zu viel Angst leben. Ich bin nicht annähernd so menschenscheu, wie ich vorher war; und ich lasse nicht zu, dass mich jemand herumschubst oder ausnützt. Ich bin spontaner und folge meinen Impulsen, wann immer ich das Gefühl habe, dass es sicher und angemessen ist. Ich habe Phasen voller Optimismus und Lebensenthusiasmus, in denen es mir scheint, als hätte man mir eine zweite Kindheit gegeben. In diesen Phasen fühlt sich das Leben gut an; ob ich Sport mache, Musik spiele oder höre, einen Film sehe, mit Freunden rede oder einfach still dasitze und nichts tue. Ich habe mehr Freunde; und ich kann in ihrer Mitte ich selbst sein, anstatt zu versuchen, sie zu beeindrucken oder sie dazu zu bringen, dass sie mich mögen. Ich habe in Stress-Situationen weniger Angst; und ich treffe bei Problemlösungen bessere Entscheidungen. Mein Gedächtnis hat sich verbessert; ich hadere nicht mehr damit, für mich selbst sorgen zu müssen. Ich bin weniger „kopflastig“ und mir mehr bewusst, was sich um mich herum abspielt. (Die Leute hielten mich gewöhnlich für dumm, weil sie etwas zwei oder drei Mal sagen mussten, bevor ich sie hörte). Beim Klavierspiel habe ich eine bessere Koordination, obwohl mir die Praxis fast völlig fehlt, und ich habe entdeckt, dass ich ein ziemliches Talent für Ballsportarten habe. Ich kann jetzt für mich selbst kochen, was eine ganz neue und aufregende Entwicklung ist. Auch schmeckt das Essen anders. Ich musste mein Essen mit Kräutern und Gewürzen eindecken, um ihm Geschmack zu verleihen, während jetzt eine kleine Menge lange vorzuhalten scheint.

Von Zeit zu Zeit habe ich Depressionen, aber auch wenn ich mich wirklich schlecht fühle, weiß ich, dass es nur ein Gefühl ist; und ich denke nicht an Selbstmord. Ich bemerke mein Ausagieren und halte es im Zaum. Wenn zum Beispiel mein Job schlecht läuft, verbeiße ich mich in den Gedanken, in der Lotterie zu gewinnen. Wenn es mir schlecht geht, neige ich dazu, von Therapeut zu Therapeut zu springen, weil ich Angst habe, bei derselben Person zu bleiben, für den Fall, dass er die Geduld mit mir verliert. Gegen meine Ängste anzugehen, ist der Weg zu Gefühlen. Am wichtigsten ist, dass ich tief drinnen das Gefühl habe, dass mit mir alles in Ordnung sein wird, was ich vor einigen Jahren nie hätte sagen können. Als Schlussfolgerung würde ich sagen, dass Depression ein Zustand emotionaler Flachheit ist, der aus einem starken Abwehrsystem resultiert. Unterhalb des Bewusstseins gibt es eine Stimme, die sich darüber beklagt, dass alles hoffnungslos sei und das Leben keinen Sinn habe; aber man hört sie nie, weil die Abwehr Überstunden macht.

Wie heilt man Depression? Die „Plattheiten“, mit denen meine Eltern mich fütterten, hatten sicher keinen Zweck; und ich vermute, dass die meisten Selbsthilfesysteme die „Stimme des Untergangs“ nur noch weiter ins Dunkle verdrängen, wo sie letztlich genauso schädlich ist. Die einzigen wirklichen Veränderungen in meinem Leben geschahen nach dem Fühlen und nach der Verknüpfung mit den Ursachen meines Schmerzes. Die Stimme kann man zum Teil hören; man fühlt sich nicht traurig ohne offensichtlichen Grund, sondern aus einem Grund, der bekannt ist und gefühlt werden kann. Diese zweite Kindheit ist ein großes Geschenk.

Ich möchte allen, die das lesen und weit davon entfernt sind, Therapie machen zu können, sagen, dass es wirklich Hoffnung gibt. Findet vor allem Freunde, die euch so akzeptieren, wie ihr seid, und kümmert euch um euch selbst. Ihr verdient das Beste.

Chloe

Ich bin, was man gemeinhin als „Inkubator Baby“ bezeichnet. Nachdem ich auf die Welt gebracht worden bin, hielten die Ärzte und Schwestern es für nötig, mich von dem Wesen zu trennen, das für mich am lebenswichtigsten war – meine Mutter. Nur weil meine Fingernägel nicht voll entwickelt waren, legten sie mich in diesen Kasten mit seitlichen Glasfenstern und einer offenen Oberseite, durch die ich die Klinikdecke anstarren konnte. Manchmal müssen Krankenschwestern in meinem Gesichtsfeld aufgetaucht sein, um zu überprüfen, ob die Schläuche in meiner Nase noch an Ort und Stelle waren, oder ob meine Windeln gewechselt werden mussten. Sie müssen mich- und mein verzweifeltes Bedürfnis nach meiner Mutter vergessen haben. Andernfalls kann ich nicht verstehen, warum sie nicht kommen und mich sehen ließen. Sie ließen sich fünf Wochen Zeit, bis sie den Bitten meiner Mutter nachgaben und mich gehen ließen. An dem Tag, als sie kam und mich aufnahm, sah- und hielt sie mich, ihre Tochter, zum ersten Mal und erkannte mich nicht. Ich stehe jeden Tag meines Lebens unter dem Einfluss dieser ersten fünf Wochen.

Wenn ich am Morgen aufwache, stehe ich unter Schmerz. Es gibt keinen unmittelbaren Grund für diesen Schmerz, und ich kann ihm keine Worte geben. Ich stehe auf, mache mir eine Tasse Kaffee und lege mich wieder ins Bett, in der Hoffnung, dass der Schmerz verschwindet. Ich denke darüber nach, wie lange ich mich schon so fühle; und ich träume manchmal von einem Morgen, an dem ich aufwachen- und aus meinem Fenster sehen- und keinen Schmerz mehr spüren werde. Ich träume davon, den Schmerz meiner frühesten Erinnerung zu vergessen, dass ich fünf Wochen, jeden Tag aufwachte und meine Mutter nicht da war.

Die Leere des Tages fülle ich mit Warten auf. Ich warte, dass der Tag vorbeigeht und sich in das „Morgen“ wandelt. Morgen wird alles dasselbe sein. Die Leere füllt mich und lässt keinen Raum für irgendwas oder irgendjemanden. Sie tötet meine Gedanken und meine Gefühle. Ich habe keinen Platz für Menschen, Bücher, Musik, die Sonne oder den Regen, weil ich warte. Ich drehe mich im Kreis, Minute um Minute. Der Kreis dreht sich um nichts; und wenn ich damit durch bin, beginnt er von Neuem, weil nichts ihn aufhält. Nichts hält ihn in Bewegung; und ich wünschte, er würde anhalten, sodass ich hinaus und im Regen spazieren gehen könnte, gedankenleer, nur mit dem Gefühl von Regentropfen in meinem Gesicht, die sich nach jahrelangem Warten in Tränen der Verzweiflung wandeln. Wie ich so gehe, wandern meine Gedanken zu dem kleinen Baby, das so lange auf seine Mutter wartete und das nichts hatte, das seinen Schmerz gelindert hätte.

Ich habe das Bedürfnis, dass die Leute verstehen, wie sehr ich leide. Wenn Sie mir in die Augen schauen, hoffe ich, dass Sie den Schmerz sehen können. Ich hoffe, Sie sind nicht zu streng mit mir, weil ich schon so leide. Wenn ich schreibe, hoffe ich, Sie können zwischen den Zeilen den Schmerz lesen, den ich jetzt fühle. Jedes Wort, das ich schreibe, ist eine Reflexion meines Schmerzes und voller Hoffnung, dass jemand den stummen Schrei vernimmt, der auf diesem Papier geschrieben steht. Es ist bedeutungslos, worüber ich schreibe. Es könnte alles Mögliche sein: die Wirkung der Inflation auf die Beschäftigungslage, Argumente für- oder gegen die Todesstrafe; oder der Symbolismus in St.Exuperys „Der kleine Prinz“. Bei allem, worüber ich schreibe, geht es um mich, denn ich hoffe, dass jemand das Baby hören kann, das nach seiner Mutter schreit, die zu weit weg ist, als dass sie es hören könnte. Vielleicht wird der Mensch, der das liest, derjenige sein, der es endlich versteht und ihm seine Mutter bringt.

Wenn ich Erleichterung suche, brauche ich nur zur Zigarette zu greifen. Sie macht mich taub und benommen; aber sie unterdrückt meinen Schmerz für ein paar Minuten. Wenn ich auf meiner Veranda sitze, den Rauch inhaliere und exhaliere, starre ich in den Himmel und denke übers Leben nach. Ich denke über mein Leben nach, wie es für mich ist und wie es hätte sein können. Das ständige Leiden hat mich erschöpft. Meine ganze Energie geht da hinein. Nichts anderes hat noch Bedeutung. Ich kümmere mich nicht um die Prüfungen, die ich nächste Woche schreiben muss, und ich kümmere mich nicht um Weihnachten. Ich spüre ein bisschen Traurigkeit, wenn ich an eine Straße denke, die von kleinen warmen Lichtern auf den Bäumen erleuchtet wird und jeden auf die kommenden Freudentage vorbereitet. All diese Dinge scheinen nicht für mich gemacht. Als Zuschauer beobachte ich aus der Ferne, wie andere Leute ihr Leben. Das Leben ist für mich irgendwo da draußen, auf der anderen Seite dieser Glasfenster. Das Leben ist dort, wo die warmen Lichter sind; aber ich kann dort nicht hin, weil jedes Mal, wenn ich danach greife, die Glasfenster im Weg sind.

Ich hoffe, Sie verstehen – das ist mein Leben. Fünf Wochen - vor fünfundzwanzig Jahren - hinterließen jeden einzelnen Tag in mir ein verzweifeltes Bedürfnis nach meiner Mutter. Aber meine Mutter war nicht da und ist nicht da (Ihre Mutter starb). Ich kann schreien, soviel ich will, aber sie hört mich nicht. Wenn Sie sie sehen, können Sie ihr bitte sagen, wie sehr ihre Tochter leidet? Bitte erzählen Sie ihr von meiner Katze, wie ich sie aufnehme und „Baby“ sage. Wie ich ihr ins Ohr flüstere: „Ich weiß, es ist okay.“ Wie ich sie lange Zeit im Arm halte. Vielleicht wird sie dann verstehen, wie sehr ich es brauchte, dass sie mich hochnehmen-, im Arm halten- und mir ins Ohr flüstern würde: „Ich liebe dich, Baby. Es ist jetzt alles in Ordnung. Ich bin hier.“ Ich möchte mein Gesicht in ihren Schoß vergraben und über die fünf Wochen weinen, die mein Leben ruinierten. Ich möchte, dass sie die Tränen in meinem Gesicht trocknet und mir das zurückgibt, was ich vor langer Zeit verloren habe. Aber ich muss die Hoffnung aufgeben, dass sie kommen wird, weil sie auch damals nicht gekommen ist. Das ist der Tag, an dem meine Hand das Licht erreichen wird und kein Glasfenster mehr mich vom Leben trennen kann. Das ist der Tag, an dem ich aus Freude- und nicht aus Schmerz weinen werde.

Meine Depression ist für mich wie ein Faden, der sich durch mein ganzes Leben zieht, manchmal kaum wahrnehmbar und dann wieder so überwältigend, dass ich mich völlig in ihm verwoben fühle. Wie fühlt sie sich für mich an? Das Grundgewebe ist ein Gefühl des Versagens, völligen Versagens. Ich habe es nicht geschafft. Gewöhnlich werde ich mir dieses Gefühls bewusst, wenn ich die Leistungen anderer Leute sehe, die sich gewöhnlich auf Karriere/Bildung beziehen. Ich habe das Gefühl, als hätte ich in meinem Leben nichts geleistet; als wüsste ich nichts. Ich habe einen Abschluss in einem Programm gemacht, das sehr anspruchsvoll war; aber es fühlt sich nie gut genug an – ich fühle mich nie gut genug.

Ich weiß nicht, was genau das überwältigende Gefühl der Depression verursacht, das irgendwo zwischen Stunden und Tagen andauert. Es scheint ein Teil des Themas meiner Depression zu sein, dass ich nicht kontrollieren kann, wann sie einsetzt. Dann fühlt sie sich wie ein großes-, schwarzes-, gefühlloses Loch an, in das ich falle und aus dem ich nicht herauskann. Ich fühle mich völlig leer, hoffnungslos und hilflos. Ich habe das Gefühl, dass es mein Fehler ist, dass ich da drin bin und nicht herauskann. Ich gebe mir die Schuld, dort drinzustecken. Es ist ein Ort, der mir nahezu unwirklich vorkommt, wenn ich nicht in ihm bin; als würde ich ihn erfinden; als würde ich Lügen über ihn erzählen. Es ist ein Ort, der sich sehr düster und verhängnisvoll anfühlt. Es ist ein Ort, an dem ich suizidal bin; wo ich einen suizidalen Traum träume. Es gab Zeiten, als ich mich nicht bewegen konnte, wenn ich an diesen Ort gelangte. Ich fühle mich von allen anderen verschieden, abseits, abgetrennt und entfernt. Mein Gesicht wird zur Maske, und meine Mundwinkel hängen herab. Lächeln scheint mir so fremd wie Lachen auf einer Beerdigung.

Mich allein und isoliert zu fühlen, macht einen Großteil meiner Depression aus. Gegenwärtig stecke ich so tief in diesem Loch, dass es schwer ist, darüber zu schreiben. Ich bin mit meinem ersten Kind schwanger, das in drei Monaten geboren werden soll; und ich bin überwältigt von der Angst darüber, wie meine Depression, Einsamkeit und Isolation sein Leben beeinflussen wird. Ein Großteil meines Schmerzes wurzelt in der frühen Kindheit; und ich mache mir Sorgen, wie dieser frühe Schmerz meine Mutterfähigkeiten beeinflussen wird. Ich bin sehr besorgt über Wochenbettdepression, weil ich weiß, wenn ich mein eigenes Kind in meinen Armen halte, nachdem es geboren worden ist, und es auf dieser Welt willkommen heiße, dann wird es meinen Schmerz auslösen, nicht gehalten- und nicht auf dieser Welt willkommen geheißen worden zu sein. Der Schmerz darin ist so riesig, dass ich in nur in kleinen Stücken ertasten kann. Ich habe immer geglaubt, ich würde ein einziges gigantisches Primal haben, das auf magische Weise alles wegräumen würde; aber in meinem Fall ist diese Therapie ein langsamer Prozess. Die Bücher, die ich las und die mich veranlassten, mit dieser Therapie zu beginnen, erzählen eine Menge darüber, „den Schmerz" zu fühlen. Ich glaube, ich habe vergessen, dass Schmerz weh tut, und auch jetzt nach dreißig Jahren kann ich nur so und so viel von ihm ertragen. Warum dann fühlen, wenn es weh tut? Ich bin mir selbst näher, wenn ich den Schmerz fühle. Ich bin unter meinem Schmerz verborgen; und die einzige Möglichkeit, mich aufzudecken besteht darin, meinen Schmerz aufzudecken.

Wie hat die Therapie mir bei meiner Depression geholfen? Zuerst einmal half sie mir zu identifizieren, dass ich deprimiert bin/werde. Vorher lief ich herum und wusste nicht, was mit mir los war. Wissen hat etwas Tröstliches an sich. Das Wichtigste, das ich für mich entdeckt habe, ist, wenn ich weinen kann, dann hebt sich die Depression früher oder später, es hängt davon ab, wie tief ich hineingefallen war. Der Weg zu den Tränen ist jedoch nicht immer kerzengerade; und solange ich nicht weinen kann, leide ich.

Meinen Schmerz zu fühlen, hat Raum für neue, gute Gefühle geschaffen, die ebenso lohnend sind, wie der Weg zu ihnen schwierig ist. Ein Beispiel dafür ist mein dreißigster Geburtstag, der vor nicht allzu langer Zeit stattfand. Monate zuvor fing ich an, mich mit dem Gedanken zu quälen, was ich mit diesem Tag wohl machen solle; und je näher der Tag rückte, umso einsamer fühlte ich mich. Es endete damit, dass ich gar nichts machte, da ich von dem Gefühl zu überwältigt war, und einen Großteil meines Geburtstages weinend in dieser Einsamkeit verbrachte.

Mein Mann und ich vereinbarten, dass wir zum Essen ausgehen würden – nur wir zwei. Schließlich überraschte er mich mit einem ganz besonderen Abend. Die Freude, das Glück und die Vollkommenheit, die ich an diesem Abend erlebte, waren etwas, das ich nie zuvor erfahren, hatte; und ich sagte zu ihm, dass das Glück dieses Abends, jede Träne wert war, die ich weinte. Sein Geschenk für mich war ein Gefühl, das ich nie zuvor erlebt hatte; und ich schätze dieses Gefühl mehr als alles andere. Die Depression hat mich der guten Dinge beraubt, die das Leben zu bieten hat. Den Schmerz zu fühlen, ist ein Weg, um ihnen Raum zu geben.

Die andere große Sache ist, dass ich immer noch suizidal sein kann, aber ich würde das nicht in die Tat umsetzen wollen. Der Selbstmordgedanke liegt am Grund meiner Depression, und ich benutze ihn als Fantasie, die mir erlaubt, ihre Leere aufzufüllen. Es war mein Traum von einem Ausweg. Ich weiß jetzt, dass Gefühle mein Ausweg sind, wie verzwickt und schwierig sie auch manchmal werden können.

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 sympathischen Prototyp scheint ein Übermaß an Sekretion zu gelten. Jemand ist vielleicht ziemlich oft „aufgedreht", aufgrund einer Übersekretion von Aggressionshormonen aufgrund von Einprägungen der ersten Ebene; Ereignisse der ersten Linie beziehen sich auf die Schwangerschaftsperiode und beziehen Ereignisse mit ein, die sechs bis acht Monate nach der Geburt geschehen. „Erste Linie" ist mein Ausdruck für Ereignisse, die während der Schwangerschaft- und in den ersten paar Monaten nach der Geburt verankert werden.

Wenn ich kritische Perioden erörtere, beziehe ich mich auf die Zeit, in der bestimmte Bedürfnisse erfüllt werden müssen, die später nicht mehr erfüllt werden können. Wenn die kritische Periode vorüber ist, können wir nicht zurückkehren und die von Beginn an fehlende Liebe nachholen. Alles, was wir hinterher tun können, ist, ausagieren, symbolisch reagieren und symbolische Liebe (Applaus) bekommen. Es wird das Grundbedürfnis nie befriedigen. Keine Liebe in der Gegenwart kann eine Depression beseitigen. Sie kann sie nur zudecken. Wenn eine Einprägung einmal an Ort und Stelle festsitzt, besteht sie ein Leben lang; es sei denn, wir befassen uns wieder mit ihr; und zwar mit jedem Teil von uns, der in das ursprüngliche Ereignis verwickelt war. Kurz gesagt, müssen wir es wiedererleben.

Beim Sympathen kann dieses Übermaß später auch eine Rolle bei der Entwicklung chauvinistischer (dominanter) Attitüden spielen: „Wir müssen diese Bastarde kriegen!" Im Gegensatz dazu bleibt der Parasympath im „Hypo"-Modus (Unterreguliert). Viele seiner wesentlichen Hormone und Neurotransmitter liegen unterhalb des normalen Ausstoßes: Hypothyeoidismus (Schilddrüsenunterfunktion), weniger Testosteron, niedrige Serotoninspiegel, eine chronisch niedrige Körpertemperatur und so fort. Während 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. All das rührt von Sollwerten für biochemische Sekretion her, die vielleicht weit zurück-, in der frühen Kindheit- oder bereits zuvor festgelegt worden waren. Wir erkennen sofort, dass Persönlichkeit nicht einfach ein psychologisches Ereignis ist; sie beinhaltet auch Verzerrungen in unserer Biologie. Wir haben nicht bloß abweichende Gedanken. Diese Gedanken sind das Endergebnis einer Gesamtheit psychophysischer Entwicklung.

Es ist nicht so, dass wir eine Erinnerung haben und dann Hormonänderungen erfolgen; diese Änderungen sind Teil des Erlebnisses; und die Veränderungen in der Biochemie beeinflussen wiederum unsere Gedanken und Einstellungen und unser Verhalten. 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 Hauptschmerztöter; 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 zugrundeliegende Gefühl wird sein: „Niemand will mich.", oder „Niemand liebt mich." Das Leben war- und ist hoffnungslos. Das Gefühl: „Niemand will mich", regiert unser Leben. Es macht uns scheu in sozialen Situationen, verleiht uns eine Arme-Sünder-Miene und eine „besiegte" Körperhaltung. Letztlich brauchen wir Beruhigungsmittel, um das Gefühl zu unterdrücken. Das Ganze wird nicht als Gedanke-, sondern als Gefühl eingraviert. 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 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 einem Menschen nicht mehr vorstellen können, der 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 (Magersucht) nicht; es ist Teil des Reaktions-Ensembles des Originalereignisses. Wenn Patienten frühe Traumen wiedererleben, kommt es zu einer Reaktions-Kaskade, die wieder zurück zur Normalität führt. Das zeigt uns unmissverständlich, wie frühe Traumen ihren Tentakeln durch das ganze System ausbreiten. Wenn wir nicht an das Primärtrauma gelangen, müssen wir jedes Symptom (hoher Blutdruck, Allergie und Depression) für sich mit verschiedenen Medikamenten behandeln. Oft lassen sich diese unterschiedlichen Symptome mit demselben Medikament behandeln. Der Grund: Sie sind alle Ableger desselben Traumas.

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 erhöht sind, die für Depression verantwortlich sind, während seine Neurotransmitter-Spiegel im Kampf gegen seinen Schmerz tendenziell fallen. Chronisch Depressive haben zum Beispiel niedrige Serotoninspiegel, weil sie große Mengen dieses Nervensaftes im Unterdrückungskampf gegen den Schmerz aufgebraucht haben. 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.

Somit kann uns etwas Triviales passieren - der Chef „lässt uns keine Luft“ - und es beginnt mit dem ursprünglichen Erstickungsgefühl zu resonieren. Der Chef bereitet uns Kopfschmerzen, weil seine Handlungen den Schaltkreis auslösen. Die Schablone oder der Prototyp verbleibt aufgrund der Einprägung des Sauerstoffmangels im Energiespar-Modus. Jede gegenwärtige Widrigkeit kann die alte Erinnerung an reduzierten Sauerstoff und die Migräne auslösen.

Denken Sie daran, dass der Prototyp das erste bedeutende, Lebensrettungs-Manöver unseres Lebens ist. Ein Manöver, wie dasjenige, das vielleicht mit dem Zusammenziehen von Blutgefäßen gegen Hypoxie (Sauerstoffmangel im Körpergewebe) aufgrund reduzierten Sauerstoffs bei der Geburt einhergeht, wird ins System eingeprägt. Dem Menschen fehlt es dann im ganzen Leben an Energie; er neigt zu Depression und leidet unter Migräne. Passivität führt nicht zu Migräne; Sauerstoffmangel bei der Geburt kann zu dem Bedürfnis führen, nicht tief Luft zu holen. Alles, was das Neugeborene tun konnte, war, sich zu verschließen und keine Energie zu verbrauchen; die totale Verdrängung war ursprünglich erforderlich, da damals keine Verhaltensoptionen möglich waren. Das wird zu einer Persönlichkeitstendenz, auf die sich spätere Traumen schichten. Die Person wird zu einem Flach-Atmer, Energiesparer; zu einem passiven Menschen, der deprimiert ist und keine Alternativen- oder Auswege aus seinem Dilemma sieht. Oft kann jede Drucksituation - eine letzte Frist - eine Migräne hervorrufen. Der ursprüngliche Druck, herauskommen zu müssen, aber blockiert zu werden, resoniert mit der Gegenwart (und umgekehrt) und führt zu Symptomen.

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. Dieselbe Einprägung kann- und wird das Zentralnervensystem beeinflussen – das Herz und den Blutzucker; und kann chronische Schweißausbrüche 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, Hypothyeoidismus (Unterfunktion der Schilddrüse). 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. Zellen sterben, wenn sie ständiger- und unaufhörlicher Aktivierung ausgesetzt werden. Wenn wir zu viel Stress erleben und zu lange im Überlebensmodus verweilen, wird es uns umbringen. 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; vor allem, wenn wir von Schmerz alarmiert werden, den wir nicht fühlen.

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. Warum wiedererleben? Weil wir ohne Zugang auf den Agonie-Bestandteil (Todeskampf) der Erinnerung nie vollständig reagiert haben. In der Therapie reagieren wir jetzt voll auf den Prototypen. Wir bewahren die Erinnerungen nicht länger im Speicher auf, wo sie ihren Schaden angerichtet hat. Wir leiden deshalb nicht mehr unter tiefen Depressionen, die aus dem Nirgendwo kommen, weil wir endlich wissen, wo nirgendwo ist! Es ist gewiss irgendwo.

Roy

Ich hatte mein ganzes Leben mit Depression zu tun. Damit meine ich, dass ich einen Weg finden musste, damit zu leben. Sie kam über mich wie eine mächtige Krankheit, beeinträchtigte mich emotional, geistig und körperlich. Es war, als hätte Finsternis Einlass in meinen Blutstrom gefunden. Ich konnte fast nicht mehr geradeaus sehen oder denken. Es fiel mir immer schwer, mich zu bewegen oder zu atmen (deshalb meine wiederholten tiefen Seufzer). Ich verlor meinen Appetit und konnte nachts nicht schlafen. Es gab dafür nie einen offensichtlichen Grund. Es war einfach ein schwarzer Nebel, der über mich kam. Ich erlebte dann ein Gefühl äußerster Sinnlosigkeit. Zuerst ergab ich mich ihm einfach. Es ist erschreckend, wenn du spürst, wie du dir selbst auf diese Weise entgleitest. Du kannst- oder willst nicht dagegen ankämpfen, also gibst du eine Zeit lang nach, und du fängst an wegzutreiben. Es ist, als würdest du auf ein schwarzes Loch zutreiben; und das ging jedes Mal tagelang so weiter. Ich machte dann nur das absolute Minimum: zur Arbeit gehen, nach Hause, ein bisschen was essen. Aber mein ganzes Leben schien an mir vorbeizugehen. Es machte mir Angst, aber ich war hilflos und konnte es nicht aufhalten.

An einem gewissen Punkt musste ich schließlich auf einen Willensakt zurückgreifen. Ich musste den Entschluss fassen, mir selbst einen Ruck zu geben – auszugehen, Squash zu spielen, mit Leuten zu reden. Ich musste mir selbst sagen, dass ich vergessen soll, wie mir zumute

ist; und mich anschubsen. Wenn ich es nicht tat, fiel ich in dieses Loch und kam nie zurück; und gewöhnlich funktionierte es in gewisser Hinsicht. Es ließ mich weitermachen. Aber meine Depression kam immer zurück; und es hatte seinen Preis, mich durch sie hindurch zu kämpfen: Es war ein eigenartiges Gefühl, wenn ich mich zum Handeln gezwungen habe, als ob die weiter ins Innere verdrängte Dunkelheit an mir zehren würde, mich verletzen würde, auch wenn ich mich vorwärtsbewegte.

Es gibt so etwas, wie sich ziellos vorwärtszubewegen; es ist eine Vorwärtsbewegung, die dein reales Selbst hinter sich lässt. Ich begann jedoch erst dann mein reales Selbst zu entdecken, als ich zur Primärtherapie kam. Das mag sich übertrieben dramatisch- und naiv anhören, aber es ist absolut wahr. In der Primärtherapie lernte ich, in meinen Schmerz hineinzufühlen, tief zu fühlen. Ich lernte, dass der Schmerz Schichten hat. Hinter der gegenwärtigen Verletzung könnten mehrere alte Kindheitsschmerzen liegen (oder noch frühere). Dieser Gefühlsprozess, der tief in den Schmerz hineingeht, ist ein Prozess, der dich in deine Geschichte führt. Je weiter du gehst, umso mehr siehst du von dir.

Was ich prinzipiell lernte, ist, dass ich als Kind viel verletzlicher war, als mir je klar war. Die Dinge hatten große Wirkung auf mich. Dieses verletzte Selbst war mein reales Selbst. Ganz allmählich beginne ich das zu verstehen; und erstaunlicherweise hat sich herausgestellt, dass meine Depression durch diesen fortdauernden Prozess tatsächlich verschwunden ist. Ich bin jetzt fast nie deprimiert. Ich werde wütend oder traurig. Ich erlebe gewaltige Anspannung in meinem Körper; und am schlimmsten ist, dass ich oft das große Zittern bekomme. Aber ich bekomme nicht mehr die Art von Depression, wie ich sie früher hatte. Diese anderen Dinge - Wut, Spannung, Zittern - kann ich jetzt fühlen. Ich habe die Technik dazu. Diesen Dingen liegen alte Schmerzen zugrunde; sehr alte- und sehr tiefe Schmerzen. Soweit ich diese Verletzungen fühlen kann, erfahre ich dramatische Erleichterung. (Mein Zittern hört zum Beispiel auf). Ich bin nicht mehr gelähmt oder gezwungen, mir absichtlich einen Stoß zu verpassen, die Zähne zusammenzubeißen, wie es früher der Fall war. Das Fühlen an sich hilft mir jetzt voran. Ich fühle mich wirklich gut. Ich bin weit davon entfernt, mich selbst zurückzulassen, und mein ganzes Selbst bringt mich auf natürliche Weise voran. Das wirft ein ganz neues Licht darauf, was Depression für mich war.

Ich bin jetzt froh, dass ich lebe, dass ich fühlen kann, denn es gibt kein größeres Geschenk; und das konnte ich nicht sagen, wenn die Depression über mich kam.

Der Parasympath und Depression

Die Symptome der Depression sind im Großen und Ganzen die Charakteristika des Parasympathen; eine anhaltend bedrückte Stimmung, Energieverlust und Lethargie, fehlendes Interesse an allem, geringe Motivation; Unfähigkeit, den Dingen, die einem selbst passieren, Bedeutung beizufügen oder die eigenen Aktivitäten zu genießen; Schlafverlust oder noch öfters ständige Versuche, einzuschlafen, verminderter Sexualtrieb, Appetitveränderungen, Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme, ein Gefühl der Isolation, Probleme klar zu denken, Gefühle der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit und des drohenden Untergangs. Je ernster die Depression ist, umso wahrscheinlicher kommt es zu Gedanken, wie: „Was hat das alles für einen Sinn?“, und ebenso zu einem Gefühl fehlender Optionen oder Alternativen und zu einer hauptsächlichen Beschäftigung mit Tod und Selbstmord. Zusätzlich kann Depression schwerfällige Bewegungen-, seichtes-, mühseliges Atmen- und abgesenkte Vitalfunktionen verursachen; Blutdruck, Herzschlag und Körpertemperatur.

Die Lösung jenes Originaltraumas bedeutete den Tod. Es bedeutete den Tod und es bedeutet jetzt den Tod; das heißt, das Gefühl des drohenden Untergangs. Der Suizidfall führt die

Sequenz zu ihrem logischen Schluss: Tod. In gewisser Weise errichtet Schmerz einen Wegweiser für eine unvollendete Sequenz, die ursprünglich aufgrund ihrer massiven Schmerzladung unterbrochen wurde. Unser System kehrt ständig dorthin zurück, um das zu vollenden und zu integrieren, was damals zu Beginn nicht integriert werden konnte. Das ist eine wichtige Quelle obsessiv zwanghaften Verhaltens.

Eine Frau, die jahrelang immer einen Tisch neben der Ausgangstür eines Restaurants wählte, begriff das schließlich, als das Bedürfnis, bei der Geburt hinaus zu gelangen und als Bedürfnis, aus einem gewalttätigen Elternhaus herauszukommen. Sie brauchte immer einen Ausweg; es war zwanghaftes Verhalten. Eine andere Person weigerte sich zu heiraten, weil sie einen leichten Ausweg wollte, falls die Dinge nicht gut liefen.

Wenn wir tief verdrängen und von unseren Gefühlen abgeschnitten sind, spüren wir das Leben in uns nicht; es hat keine Bedeutung. Deshalb ist der Depressive so verzweifelt; nichts bedeutet ihm etwas. Es hat keinen Sinn weiterzumachen, „weil mir das Leben nichts gibt", was bedeutet, dass mir mein Innenleben nichts gibt. Sich niedergeschlagen- und entmutigt zu fühlen, als Reaktion, wenn man den Job verliert oder mit seinem Partner Schluss macht, oder den Tod eines geliebten Menschen erlebt, unterscheidet sich von einer chronischen-, endlosen Depression. Ersteres ist vielleicht das, was gemeinhin als „Trauer"- oder „schmerzlicher Verlust" bekannt ist, und einige Wochen oder Monate dauert. Der Mensch reagiert normal: Betrübtheit, Traurigkeit, weinen und sich schrecklich fühlen, was nach einiger Zeit aufhört. Was geschieht, ist, dass der Mensch mit realen Gefühlen reagiert. „Traurig" ist zum Beispiel ein Gefühl; Depression ist keines. Depression kommt zustande, wenn Sie die wirklichen Gefühle nicht empfinden. Deshalb sagt man oft, dass deprimierte Leute „flach" seien oder nicht darauf reagieren, was sich um sie herum abspielt. Das kommt daher, weil sie von innen her unter Belagerung stehen; es gibt zu viele Gefühle, die alle auf einmal, um den Zugang ins Bewusstsein wetteifern.

Bei Depression gibt es das Gefühl der „Schwere", ein Energiemangel, der so groß sein kann, dass sogar das Aufstehen, wie eine monumentale Aufgabe scheint; und wie wir an einer nachfolgenden Patientengeschichte sehen werden, ist sogar das Kauen fester Nahrung zu viel der Anstrengung. Depression macht alles zu einer Herkules-Aufgabe, sodass sogar sprechen- oder den Arm heben, zu einer großen Anstrengung werden kann. Es bleibt wenig- oder keine Energie für Vergnügen, Freude, Sex-Trieb oder, wenn wir schon dabei sind, für irgendeinen anderen Trieb, als den Wunsch, einen Weg zu finden, um das Leiden zu beenden.

Somit geht eine Frau zu einem Therapeuten und bittet um Hilfe. Was sie bekommt, ist Ermutigung und die Hoffnung, dass der Therapeut alles zum Besseren wenden wird; wie einer, der zaubern kann. Sie möchte aus ihrem Zustand „herausgezogen werden"; ein symbolisches Gefühl, das existierte, als das Originalereignis - das Geburtstrauma - stattfand. Die Passivität der Patientin erfordert einen aktiven, durchsetzungsfähigen Therapeuten. Der Therapeut wird zu ihrem „Freund", weil sie sich selten hinausgewagt hat, um Freunde zu gewinnen.
Jane

Ich glaube, ich bin seit Beginn meines Lebens depressiv. Ich wurde zurückgehalten, weil sie den Arzt nicht finden konnten, als bei meiner Mutter die Wehen einsetzten. Seit damals empfinde ich es als vergeblich, irgendwas zu versuchen. Mein Puls ist sehr niedrig und ebenso meine Körpertemperatur. Ich weiß jetzt, dass das alles ein Teil fehlender Energie von meinem Lebensanfang ist.

Mein ganzes System schien zu kollabieren, als würde sich mein Körper mühselig von einer Sache zur anderen schleppen. Ich weiß, dass meine chronische Erschöpfung und Niedergeschlagenheit eine Erinnerung ist, die alle meine Vitalfunktionen einbezog. Ich weiß es, denn

als ich dieses entsetzliche Erlebnis fühlte, kam ich plötzlich aus meiner Depression heraus und mir war, als wollte ich hundert Dinge tun.

Ich weiß, dass mein emotionaler Rückzug begann, als ich mich von Schmerz zurückziehen musste; schon als Fetus, als ich noch nicht einmal wusste, dass Schmerz da war. Bei meinen kalten Eltern war Rückzug dann alles, was ich tun konnte. Ich habe mich nie gefreut. „Was hat's für einen Zweck?", ist meine Erkennungsmelodie. Wenn nur der Arzt wüsste, welche lebenslangen Auswirkungen er in einem Menschen erzeugte, weil er nicht da war, als sie ihn brauchte.

Jane war in ihren Wiederlebnissen wiederum erschöpft, nachdem sie sich so sehr angestrengt hatte, um geboren zu werden. Sie war ohne Sauerstoff und wurde in den parasympathischen Modus geworfen, damit sie ihre Energie sparen konnte. Sie ist dort ein Leben lang geblieben. Die Einprägung wirkte sich lebenslang aus. Sie konnte durch keine Handlung in der Gegenwart verändert werden; eine Tatsache, welche die Hier-und-Jetzt-Bemühungen der Psychotherapie ignorieren; die Einprägung ereignet sich in einer kritischen Periode, in der es zur Befriedigung kommen muss.

Einprägungen werden in bestimmten Hirn-Netzwerken gespeichert und verändern diese Netzwerke auch. Sie können bestimmen, wie schwerfällig unser Denkapparat später sein wird, wie scharfsinnig und wachsam, oder wie verwirrt wir sind. Diese Patientin hatte das chronische Gefühl von: „Ich schaffe es nicht." Sie brauchte ständigen Ansporn, andernfalls wäre sie in Mattigkeit verfallen. Wiederum bildet ein lebensrettender Trick am Lebensanfang (keine Anstrengung, kein Kampf, aufgeben und sich besiegt fühlen) das Grundgerüst für spätere Depression. Indem sie alle ihre Erwachsenengefühle in ihren richtigen Zusammenhang brachte, war es ihr möglich, die Grundlage für ihre Depressionen zu verstehen und sich von ihnen zu befreien.

Depression ist kein Gefühl an sich; sie ist ein Gemisch von Gefühlen, die gut abgeschirmt- und allzu oft nicht erreichbar sind. Es gibt keine Einzelreaktion, keine einzelne Verhaltensweise, die sie da rausholen kann, genau wie es ursprünglich der Fall war. Die Natur der Depression ist eine Erfahrungs-Fragmentation, eine Entfremdung von Gefühlen. Die Heilung liegt darin, sich hoffnungslos zu fühlen – das Originalgefühl. Der Versuch, normal zu agieren, bedeutet alle Hoffnung aufzugeben, zum Genotyp* zu gelangen, zu dem Prototyp, mit dem alles anfing. Freunde oder ein Therapeut können uns ständig auffordern: „Es wird Zeit, dass du dich in Bewegung setzt. Krieg dein Leben in den Griff. Bewege deinen Arsch und mach etwas." Das Problem ist, dass der Depressive nie gelernt hat, wie man das macht. Wenn jemand bei der Geburt durch Anästhesie außer Gefecht gesetzt wird, ergibt sich ein Prototyp, der durch den Verlust des Selbstgefühls gekennzeichnet ist. Es kann damals angefangen haben und sich durch Eltern verschlimmern, die sich nie um die Gefühle des Mädchens kümmern; nie mit ihm reden und somit sein Lebensgefühl verstärken. Kämpfen bringt ihr nichts. Je mehr sie kämpft/sich bewegt, umso schwächer wird sie, weil der Tod lauert. Deshalb vermeiden diese Individuen anstrengende Körperübungen oder alles, was den Metabolismus hochdreht. Rast und Stille sind der einzige Ort, an dem sie sich entspannen können.

Wenn das Neugeborene schließlich aus dieser Feuerprobe herauskommt, fühlt es sich schrecklich allein. Keiner weiß, was es durchgemacht hat. Das Mädchen war nie ein Selbststarter, als sie aufwuchs. Sie war ständig im Überlebensmodus und das bedeutete, auf den „Kickstart" zu warten. Sie bemühte sich eifrig, alles zu vermeiden, dass ihr System an das Geburtsdesaster erinnerte. Sie hat nie versucht „voranzukommen" - die Geburtsanalogie - und aufgrund ihrer Passivität stritt sie mit ihrer älteren Schwester nie um Aufmerksamkeit. Das

* Genotyp: Innere Veranlagungen eines Lebewesens, das durch die Erbanlagen und Umwelteinflüsse ausgeprägt wird.

Ergebnis war, dass sie sehr wenig davon bekam, was ihre Verdrossenheit und Isolation noch verstärkte.

Der Sympath und Depression

Selten findet man einen Sympathen, der deprimiert ist. Sympathen sind dafür viel zu mobilisiert und nach außen orientiert; sie laufen emsig vor ihren Gefühlen davon. Oft haben sie undichte Schleusen im Gehirn, die dazu führen, dass sie mehr von Impulsen getrieben werden. Ihre Verdrängung ist nicht so total und global, wie beim Parasympathen. Sie konnten kämpfen, um bei der Geburt herauszukommen. Es gab Alternativen. Der Sympath ist nur dann deprimiert, wenn er nicht ausagieren kann, wenn er sich in Bewegung halten kann, nicht geschäftig sein kann, wenn all sein Flehen ihm die Freundin nicht zurückbringt, wenn seine Alternativen aufgebraucht sind und er ohne Ausweg in die Ecke gedrängt wird. Dann- und nur dann wird er an einer zeitweiligen Depression leiden; er hat sich selbst in eine Situation gebracht, die der Ursprungssituation des Parasympathen sehr ähnelt. Er ist blockiert und kann sich nicht rühren.

Einer unserer Patienten, ein Langzeit-Depressiver, wurde geboren, nachdem seine Mutter mit Äther narkotisiert worden war. (Er ist ein älterer Patient, und seine Mutter fiel einer Prozedur zum Opfer, die damals allgemein gebräuchlich war.) Das führte natürlich mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Verschließen seines Systems während der Geburt; der Prototyp für ein parasympathisches Muster, das ein Leben lang andauert. Nach der Geburt mussten sie seine Sohlen wund reiben, um ihn wachzuhalten. Dann bekam seine Mutter eine Infektion und wurde drei Wochen von ihm entfernt. Er wurde ohne seine Mutter gelassen, war allein und verängstigt. Später im Leben machte ihn das kleinste Problem äußerst hoffnungslos, weil sich ständig wiederholte, was er bei der Geburt- und bald danach gefühlt hatte. Wenn ein Freund in den Urlaub fuhr, bekam er Depressionen. Jeder Anflug von Alleinsein löste ein Gefühl massiver Entfremdung aus (jenes katastrophale Alleinsein, als er nach der Geburt keine Mutter hatte).

Was alles noch schlimmer machte, war, dass sein Vater seine Mutter verließ und sie fünf Jahre lang in eine schwere Depression verfiel. Was immer er versuchte, er konnte keine Reaktion von ihr bekommen. Schließlich gab er den Versuch auf und befand sich dann wirklich in einem chronischen Zustand von Hoffnungslosigkeit. Er wurde genauso unzugänglich wie sie. Er hatte seine Kindheit mit dem Versuch verbracht, nach Irgendwas zu greifen, obwohl er nicht wusste, wonach. Als es ihm schließlich dämmerte, dass er nie die Erfüllung finden würde, die er wollte, resignierte er völlig. Seine späteren Depressionen waren kein Geheimnis. Für ihn war Depression angemessen. Genau wie bei der Geburt und in der Kindheit verhinderte Verdrängung (Unterdrückung aller Reaktionen), dass sein Leben- oder zumindest sein Bewusstsein von Schmerz überflutet wurde. Sein Gefühl, von jeder Lebensfreude angeschnitten zu sein - vom Fühlen abgeschnitten zu sein - währte, bis er zur Primärtherapie kam und mit dem ganzen schrecklichen Schmerz, den es mit sich brachte, wieder seine Arme nach seiner Mutter ausstrecken musste (die eingeprägte Erinnerung war in seinem Nervensystem und in seinen Armen verschlüsselt).

Es muss nicht unbedingt ein Geburtstrauma gegeben haben, um Depression hervorzurufen. Gleichgültigkeit und fehlender Körperkontakt von Beginn an reichen, um sie zu erzeugen. Vielleicht ist sie nicht so tief wie bei jemanden, der eine parasympathische Geburt hatte, aber nichtsdestotrotz kann sie vernichtend sein. Es gibt verschiedene Depressionsgrade. Wenn es auf drei unterschiedlichen Ebenen - auf der instinktiven, emotionalen und intellektuellen - ein Trauma gibt, ist die Depression tief und schwer. Die Depression wäre weniger schwer, wenn

sie nur auf dem Geburtstrauma mit einer nachfolgenden liebevollen Kindheit beruhen würde. Tatsächlich kann eine liebevolle Kindheit Depression erheblich bessern. Aber Liebe kann nie eine basale prototypische Prägung auslöschen – man kann Depression nicht weglieben. Der Grund besteht darin, dass nach Ablauf der kritischen Periode ein dauerhaftes Loch in der Persönlichkeit bleibt, das nie so gefüllt werden kann, wie es ursprünglich möglich gewesen wäre.

Rosalind

Ich bin deprimiert, solange ich mich zurückerinnern kann. Es fühlt sich wie tiefes Grauen an; als ob gleich etwas Schreckliches passieren würde, nur dass ich nicht weiß, was. Ich ging jeden Tag mit dem Gefühl in die Schule, dass ich gleich sterben werde. Manchmal tröstete mich der Gedanke, dass ich sterben könnte; dass die Dinge so schlecht laufen würden, dass ich nicht mehr weitermachen könnte. Ich versuchte immer, morgens aufzuwachen, bevor ich aufstehen musste, sodass ich mich darauf vorbereiten konnte, den Tag anzugehen. Wenn ich aufwachte, lag ich im Bett und versuchte, so weit in die Gänge zu kommen, dass ich aufstehen konnte. An Tagen, an denen ich just aufwachte, wenn es Zeit war aufzustehen, befiel mich Panik, und ich fühlte mich völlig unvorbereitet, dem Tag zu begegnen. Ich konnte kaum sprechen, am Morgen. Ich fühlte mich so nervös und elend, war aber völlig unfähig, meine Gefühle mitzuteilen.

Ich konnte nie frühstücken, aber nach dem Willen meiner Mutter musste ich immer eine Tasse Tee trinken, bevor ich das Haus verließ. Die meisten Nächte weinte ich mich in den Schlaf; fühlte mich total elend und allein. Ich wollte nicht, dass meine Mutter mich weinen hörte, weil sie mich gefragt hätte, was mir fehle, und ich keine Ahnung gehabt hätte, was ich ihr sagen sollte. Wenn Freitagnacht gekommen war, brachte mir der Gedanke ans Wochenende und nicht in die Schule gehen zu müssen, etwas Erleichterung; aber am Samstagmorgen verschlechterte sich meine Stimmung und am Abend war ich wieder hoffnungslos deprimiert. Jahrelang ging ich Samstagnacht nicht aus, weil ich mich so schlecht fühlte.

Meine Depression schien sich immer mit Angst abzuwechseln. Ich glaube, meine deprimierten Gefühle und meine Angst gehen bis auf meine Geburt zurück, wegen des Gefühls sterben zu müssen, und wegen der ständigen Angst, unter der ich litt. Meine Mutter wusste, dass ich Angst hatte, weil ich als kleines Mädchen buchstäblich an ihrem Schürzenzipfel- oder an einem anderen Teil von ihr hing. Ich hatte zu viel Angst, um anderen Leuten vorgestellt zu werden, und fürchtete mich vor allem und jedem. Sie sagte mir, dass ich die Schüchternheit ihrer Schwester geerbt habe und dass ich da rauswachsen werde und dass mit mir alles in Ordnung sei. Unterdessen war mir jeden Tag nach Sterben zumute. Ich hatte niemanden, dem ich meine Gefühle mitteilen konnte, da sie alle unter der Überschrift „Schüchternheit" zusammengefasst worden waren, was alle einstimmig für keine große Sache hielten. Natürlich fragte mich niemand, wie ich mich wirklich fühlte; und ich meinerseits hatte es nie jemandem gesagt.

Als ich ungefähr zwölf war, fing ich zu stottern an, und das wurde größtenteils zum Brennpunkt meiner Depression; das heißt, wenn ich nur das Stottern-Problem nicht hätte, dann wäre alles in Ordnung. Am nächsten dran, jemandem zu sagen, wie ich mich fühlte, war, als ich als Teenager meine Mutter um Hilfe wegen meines Stotterns bat; und ich saß wirklich auf ihrem Schoß und weinte. Sie konnte mir überhaupt nicht helfen; und ich erinnere mich, wie ich dachte: „Mama kann mir nicht helfen."

Ich glaube, ich habe gewartet, bis ich alt genug war, um die Konfrontation mit der totalen Nutzlosigkeit meiner Mutter ertragen zu können, bevor ich sie direkt um Hilfe bat. Mama behauptete, dass Schüchternheit eine Form von Einbildung sei, dass ich mir einbilde, alle würden mich beobachten, was dazu führen würde, dass ich mich selbst schlechter fühle. Meine

Mutter hat es gut hingekriegt, mich zu beruhigen, indem sie mir sagte, ich habe kein Problem; aber sie ließ mich in der Falle meiner Gefühle zurück.

Wenn ich rückblickend mein Leben überdenke, sehe ich, dass ich viele bedeutende Entscheidungen über mein Leben selbst treffen musste; zum Beispiel musste ich mich entscheiden, welche Schulfächer ich mit vierzehn Jahren nehmen sollte, ich musste mit achtzehn Jahren versuchen, mich für eine Berufslaufbahn zu entscheiden; und ich musste mich für irgendeine Art von Empfängnisverhütung entscheiden. Soweit ich mich erinnere, hat mir meine Mutter nie bei irgendwelchen Entscheidungen geholfen. Als die Jahre vergingen, und ich nicht starb, begriff ich schließlich, dass es nicht geschehen würde: Ich hatte lediglich dieses Gefühl.

Meine deprimierten Gefühle blieben mein ganzes Leben so ziemlich die gleichen. Wenn es ganz schlimm kommt, habe ich immer das Gefühl, gleich sterben zu müssen, oder dass ich langsam sterbe und dass alles hoffnungslos ist. Ich kann nichts dagegen tun. Es gibt keinen Ausweg. Ich könnte ebenso gut aufgeben. Manchmal fühle ich mich, als stecke ich, von allen Menschen losgelöst, in einer Blase; und dass ich jemanden brauche, der zu mir hereinkommt und mich rettet. Wenn ich deprimiert bin, neige ich dazu, körperlich ganz langsam zu werden; und es fühlt sich an, als würde ich mich in Zeitlupe bewegen. Ich hielt mich für einen melancholischen Menschen, bis ich den Urschrei las. Ich habe immer gehofft, dass Lebensereignisse, wie vielleicht einen Mann zu treffen oder einen Job zu bekommen, der mir gefällt, dazu führen würden, dass ich mich schließlich besser fühle.

Ich war als Kind immer sehr ruhig und drückte meine Depression dadurch aus, dass ich launisch- und mürrisch war und mich absonderte. Es überrascht nicht, dass ich in der Therapie Zugang zu meinen Gefühlen dadurch finde, dass ich viel Lärm mache - so viel wie möglich - und mein Inneres nach außen stülpe, was ich zuvor nie tun konnte. Ich habe viel Zeit in der Fantasiewelt von Büchern verbracht. Meine Mutter machte eine große Sache daraus, dass sie mich körperlich nie von sich gestoßen hat, wie es ihre Mutter getan hatte; aber andererseits hat sie mich auch nie getröstet. Ich hatte Gefühlserlebnisse darüber, dass ich gehalten- und getröstet werden wollte, und das bessert meine Angst. Sie sagte mir auch, dass die einzige Methode, meine Ängste zu besiegen, darin bestehe, ihnen gegenüberzutreten; und ich erinnere mich, dass ich mich in meinen späten Teen-Jahren auf die kolossale Anstrengung eingelassen habe, die erforderlich ist, um sich selbst zu zwingen, die ganzen Dinge zu tun, vor denen man Angst hat; aber ich habe mich dabei immer entsetzlich gefühlt. Wenn ich in den letzten Monaten mit Angst in eine Sitzung gegangen bin, konnte ich die Verbindung herstellen und mich wie ein kleines Baby fühlen, das ganz verlassen und völlig verängstigt ist. Es gibt dabei keine Worte. Eine Kindheitskomponente dieses Gefühls ist, nach meiner Mutter zu weinen; mich an sie zu klammern, aber keinen Trost zu bekommen.

Wenn ich in meinem Leben ein Problem habe und etwas machen kann und dabei das Gefühl habe, dass ich vorwärtskomme, bin ich nicht deprimiert. Sobald ein Plan schiefläuft oder ich enttäuscht werde oder mir keine Lösung einfällt, bin ich wieder deprimiert und will aufgeben. Als ich am Anfang, als ich nach L.A. kam, Probleme hatte, an meine Gefühle zu gelangen, war ich deprimiert darüber, dass ich keine Hilfe bekommen konnte; und hatte das Gefühl, als würde mich niemand verstehen. Ich steckte fest. Ich werde auch depressiv, wenn ich das Gefühl habe, dass ich den Leuten nicht zeigen kann, wie schlecht es mir geht, genau wie ich es damals als Kind nicht konnte. Wann immer ich etwas nicht fühlen kann, wandelt es sich in Depression und Hoffnungslosigkeit.

Ich war niemals aktiv suizidal, trotz der Tatsache, dass mir oft so zumute ist, als würde ich sterben. Es ist eher so, als würde ich zum Stillstand kommen; oder als würde die Erde mich verschlucken; oder als würde jemand sagen: „Leg dich in diese Grube, und du wirst keinen Schmerz mehr fühlen." Ich stelle mir vor, dass ich es tue, und es ist alles vorbei. Sollte ich versuchen mich umzubringen, würde ich eine schmerzlose Methode wählen, wie zum Beispiel

Schlaftabletten, weil ich keinen körperlichen Schmerz mag; und weil ich mit Schlaftabletten sanft dahingehen könnte. Meine Einprägung ist, aufhören und neu beginnen, weil ich in meinem Leben so bin. Ich gebe auf, rapple mich wieder hoch und mache weiter.

Meine Depression besteht zu einem Großteil aus massiver Hoffnungslosigkeit. Je mehr ich davon fühle, umso weniger Depression gibt es.

Kapitel 6

Gesprächstherapien sind der Einprägung nicht gewachsen

Wir haben gesehen, wie das System immer wieder zum Prototypen zurückkehrt, der am berechnendsten 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. Wenn jemand ausagiert, ist das meistens eine lebensrettende Strategie. Die emotionale Absonderung beginnt ganz früh im Leben, denn andernfalls, wenn sich jemand voll den Geschehnissen aussetzen würde, wäre der Schmerz viel zu groß.

Depression ist ein lebensrettender Umstand, weil sie massive Verdrängung einbezieht, um schweren Schmerz dauerhaft zu unterdrücken und zu verbergen. Wenn der Patient sich öffnet, sehen wir die Tiefe dieses Schmerzes, und oft ist er unbeschreiblich. Eine Patientin musste unbedingt raus – aus einem Job, einer Ehe, einem Haus. Der Prototyp setzte sich bei der Geburt fest, als „herauszukommen“ lebensrettend war. Er setzte sich als Überlebensstrategie fest. Als es mit ihrem Mann schieflief, ging sie. Sie musste raus und einfach irgendwohin. Das erleichterte den Druck aus dem abgesonderten Gefühl: „Ich werde sterben, wenn ich da nicht rauskomme!“ Ihr war nie klar, dass es um dieses Gefühl ging; sie konnte es nur ausagieren. Sie wusste nicht einmal, dass sie ausagierte. Ihr Verhalten war genauso unbewusst wie ihre Gefühle. Das besagte Gefühl trieb sie ab, bis sie es im Zusammenhang fühlte.

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; deshalb werden die Gedanken des linken Gehirns nicht viel helfen, wenn es darum geht, Änderungen herbeizuführen (ausgenommen natürlich, wenn das linke Gehirn an der Verknüpfung teilhat). 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 könnte. Wenn eine Frau leblos wird - sich verschließt - wenn sie sexuell erregt ist, kann sie dagegen nichts machen; es ist eine Analogie zur ursprünglichen Geburtserfahrung, bei welcher auf die Aktivierung unmittelbar das Versagen folgte. Dementsprechend ist es real, sich besiegt zu fühlen - eine reale Reaktion auf ein reales Ereignis, als man bei der Geburt jeder Chance zu kämpfen, beraubt wurde - und keine neurotische Verirrung! Wenn wir versuchen, das ohne die eingeprägte Erinnerung zu entfernen, schneiden wir lediglich die Spitzen des Unkrauts ab und berauben jemanden, der Schlüsselaspekte der Überlebenserinnerung. 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) angepasst.

Wie ich gesagt habe, wendet sich beim Parasympathen sein ganzes System in Richtung „weniger“ – weniger Dopamin, Testosteron, Noradrenalin, Serotonin, Schilddrüsenhormon und so fort. Von Beginn an neigte das gesamte System zu diesem „Hypo“- Modus (Unter-Modus) als Überlebensmechanismus. Weil die Einprägung eine Kaskade 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 Niederlage helfen, wenn man dem deprivierten System irgendeines dieser Bestandteile 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 weiteren nachteiligen Reaktionen kommen. Wir haben die Wahl: Symptome lindern, oder Leute heilen. Entweder jede körperliche Veränderung neu einstellen (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 körperlichen Änderungen zusammen auf den Ausgangspunkt zurückbringen. Wenn jemand ein chronischer Raucher ist oder depressiv; oder ein Stubenhocker, der Leute meidet, erzwingt 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* (geschichtslos) behandeln, können wir nur ihr sich gegenwärtig zeigendes Symptom behandeln, nicht ihre Persönlichkeit. Moderne kognitive Psychotherapie hört dort auf, wo auch der gedanklich-geistige Bereich endet. Sie ist auf das linke Frontalhirn begrenzt. Wie wir jedoch gesehen haben, 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“; und dorthin müssen wir gehen, um gegen dieses wichtige Gefühl zu kämpfen, das einen so großen Teil des späteren Lebens regiert. Der einzige Weg dorthin führt über das rechte Gehirn und das rechte Limbische System.

Die Kognitions-Therapeuten haben die Gehirnhemisphären verwechselt und versuchen, durch Anrufung der linken Seite dorthin zu gelangen. Wir können von hier aus nicht dorthin gelangen. Der linke frontale Bereich geht erst in Betrieb, nachdem die Schlüsseleinprägungen auf der rechten Seite verankert worden sind. Die kognitive Therapie befasst sich hauptsächlich mit den Auswirkungen von Gefühlen auf der linken Seite, während Gefühle uns die ganze Zeit behelligen. 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. Solche Probleme kann man niemandem durch konventionelle Therapie „ausreden“. Man muss sie auf der primären organischen Ebene wiedererleben, auf der sie existieren.

Des Weiteren sind Gedanken nicht etwas, das wir wohl oder übel produzieren, sondern der Auswuchs dieser frühen formenden Kräfte. 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 eigentlichen Zustand ver-

* ahistorisch: der eigenen Geschichte nicht bewusst

wechseln, mit der Physiologie der Niederlage. In der Valenz- oder Stärke-Hierarchie sind Worte die schwächsten Elemente, 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. Einprägungen kann man nicht besiegen, noch kann man sie überzeugen. Vielleicht können wir jemanden überzeugen, seine Gedanken zu ändern, aber niemals seine Physiologie zu ändern.

Ein Patient, der nur seine Oberfläche glätten will, ist vielleicht mit einer Methode glücklich, die ihn wiederherrichtet und arbeitsfähig macht. Aber er hat nichts weiter über sein inneres Selbst erfahren, das Selbst, das ihn letztlich befreien kann. Kein Patient - einschließlich Tony Soprano - 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 daran hindert, Patienten in die Vergangenheit zurückzubringen. Erstens: begründet seine 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. 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 wurden, dass es nie so sein wird und dass alles hoffnungslos ist. Das zwingt uns zu allen möglichen Verhaltensweisen; es ist ein System, das Verhaltensweisen am laufenden Band produziert. Deshalb ist es einleuchtend, dass Patienten wieder die „Talsohle" aufsuchen müssen, um aus ihren Depressionen herauszukommen. Sie müssen zu dieser wortlosen Zeit zurückkehren, als sie zu nichts Anderem fähig waren, als zu grunzen, ächzen, sich zu winden, Ersticken und Strangulation zu empfinden; damals gab es keine Worte.

Die Persönlichkeit ist nichts Separates, sondern integraler Bestandteil des neurophysiologischen Gesamtsystems. Ohne Bezugnahme auf die Einprägung, kann es keine dauerhafte Heilung geben. Wenn wir in Betracht ziehen, dass das Ganze mehr, als die Summe seiner Teile ist, dann können wir an den Patienten auf ganzheitliche Weise herangehen. Wir müssen uns eingehend mit den tief liegenden Ursachen befassen, die so viele Aspekte unseres Selbst verändert haben. Wenn wir der neuronalen Spur, zu den Prototypen nicht folgen, werden wir mit den Grundtendenzen, die zur Depression führen, nie in Berührung kommen.

David

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 zwölf „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. Der große Fehler, den sie bei mir machte, war, dass sie ein spezifisches Therapiemodell im Sinne hatte, als sie zu den Therapie-Sitzungen kam, und nicht die nötige Flexibilität besaß, um sich anzupassen, zu verändern oder ihren Ansatz zu modifizieren. Ich wollte immer, dass sie mich regelmäßig folgendes fragen würde: „Wie wirkt diese Methode bei dir?“ Aber sie hat mich nicht gefragt. Hätte sie mich gefragt, hätte sie von mir viele wertvolle Rückinformationen erhalten. Aber mir war klar, dass sie zu unsicher war, um mich um Rückmeldungen zu bitten. 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. (Carl Jung war ein Zeitgenosse Freuds, der eine andere Auffassung vom Unbewussten hatte, als Freud. Er glaubte vielmehr an ein kollektives Unbewusstes, das wir alle miteinander teilen, als an ein idiosynkratisches. Er dachte, dass es Grundarchetypen gebe, die für uns charakteristisch seien und uns voneinander unterscheiden.

In der Therapie wurde der Versuch unternommen, unseren Archetyp zu bereinigen. Der Therapeut 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 glaubte, damit das Fundament zu schaffen, das ich seiner Ansicht nach als Grundlage für seine Therapie brauchte. 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. Im Laufe der Jahre absolvierte ich zahlreiche Jung’sche Programme und dachte jedes Mal, dass ich die Antwort in diesem Programm/Workshop finden werde. Das war aber nie der Fall. 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. (Gestalttherapie ist im Grunde ein Rollenspiel, in dem das Subjekt in die Rolle seines eigenen Selbst, seiner Mutter oder seines Vaters schlüpft und dann mit ihnen spricht oder zum Beispiel als Mutter zum Kind spricht. Sie ist im Grunde eine Konfrontationstherapie, die später die Basis vieler Drogen-Rehabilitationszentren bildete. Sie bildet auch die Grundlage für die neueren holistischen Therapien, bei denen eher globale Veränderungen stattfinden, als einzelne analytische. - A. J.)

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 zwischen sechs Monaten und einem Jahr entmutigt und desillusioniert über den Prozess. Tatsächlich 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. Jetzt konnte ich einen Schritt nach vorne tun.

Kapitel 7

Die Wurzeln der Depression erforschen (Wiedererleben)

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 eine Zeitmaschine, die Äonen 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. Wir können diese De-Evolution nicht erzwingen. Der Patient kann- und sollte Stufen seiner eigenen Evolution nicht überspringen; er sollte nicht mit der Absicht, direkt in das Geburtserlebnis einzutauchen, spätere Schlüsselereignisse umgehen. Genau das machen leider die Rebirther heutzutage. Sie überspringen Entwicklungsstufen des Gehirns und tauchen den Patienten in chaotische Geburtsempfindungen, ohne dass eine richtige Verknüpfung zustande kommt. 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 das Gehirn Gefühle- und die dazu gehörenden frühen Szenen unangetastet aufbewahrt.

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 das System von sich aus automatisch nach obenauf die Verknüpfung zubewegen, indem es den Pfaden der Evolution folgt. Wir bewegen uns dann wieder nach oben auf den rechten Orbitofrontalen Kortex (OBFK) zu, der direkt hinter den Augen liegt, und dann zum linken präfrontalen Kortex, zur endgültigen Verknüpfung.

Der rechte OBFK enthält eine Karte unserer Geschichte und unseres Gefühlslebens. 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 Gefühlserlebnis ohne Kontext - eine Abreaktion - kommt es nie zu dieser Art von organisierter, koordinierter Bewegung der Vitalfunktionen. Eine Gehirnstruktur, die sehr viel mit Depression zu tu hat, ist der linke präfrontale Kortex; das nach außen orientierte-, gedankenbildende-, rationalisierende Areal, das dabei hilft, Gefühle auf der rechten Seite gut unter Verschluss zu halten. Es kann Hoffnungslosigkeit/Depression mit einem Wirbel von Gedanken, Projekten und Plänen für die Zukunft in Schach halten. Anstatt auf innere Prozesse/Gefühle zu achten, konzentriert es sich auf das Äußere im Hier-und-Jetzt.

Bei unserer eigenen Gehirnforschung haben wir bei Patienten, die einen Zugang zu ihren Gefühlen entwickelt haben, ein harmonischeres Gehirn festgestellt. Es gab keine Kontrolle mehr durch eine dominante linke Hemisphäre. 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 unsere 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 das umso schlimmer 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 Mittelpunkt. Die Gefühle des Patienten ziehen sich in einen dämmrigen Halbschatten zurück.

In der Primärtherapie sagt der Therapeut einige wenige Worte, weil Worte dazu benutzt werden, die Abwehr des Patienten zu blockieren. Während eines Primals (Wiedererlebnisses) 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 wirklich eine neuronale Spur, die sich ihren Weg hinab zum Hirnstamm- und in die ferne Vergangenheit bahnt. Bei einem Wiedererlebnis haben wir es mit umgekehrter Evolution zu tun, weshalb ich unsere Therapie als „umgekehrte Neurose“ bezeichne.

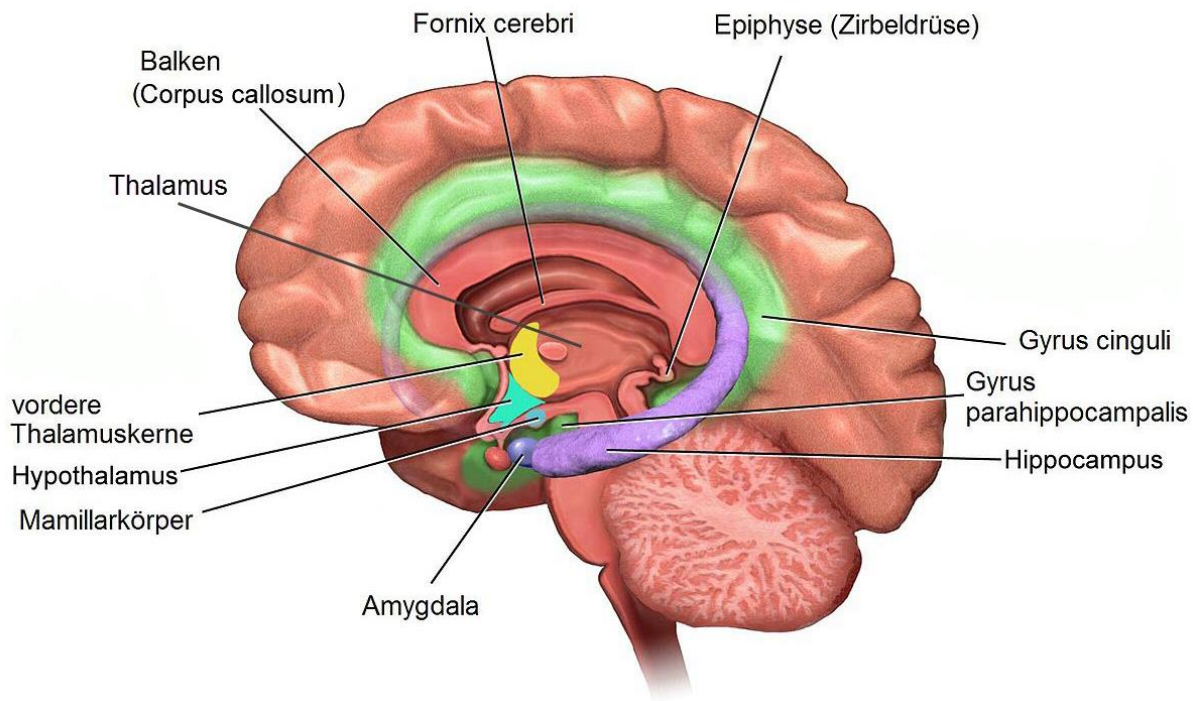


Abb. 3
Das Limbische System

Der Schaltkreis verläuft vom linken frontalen Kortex zum rechten frontalen 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 Gefühls beisteuert. Zusammen mit anderen limbischen Strukturen setzt der Schaltkreis dann verschiedene Erinnerungs-Bestandteile zusammen und läuft weiter zu Hirnstamm-Strukturen, 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 einem bestimmten Verhalten- und Ausagieren stecken; und das ist der Grund, warum Verknüpfung das Ende der Depression bedeutet. Das sollte der Dreh- und Angelpunkt für alle Psychotherapien sein.

Wenn das Gefühl die Grundebene der Einprägung erreicht, macht es den Menschen zu einem historischen Wesen mit genau den Vitalwerten und physischen Attributen, wie sie bei dem frühen traumatischen Ereignis auftraten. Es bedarf hoher Energie und der Freisetzung aktivierender Katecholamine*, um das Originaltrauma zu versiegeln und einer gleich großen Energie, um 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. Wird das Energie-niveau 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 Gefühls 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 Heilungs-Schwelle. „Feeling is healing“ (dt. Fühlen ist Heilung). Wenn der konventionelle Therapeut einen Patienten in sexuelle Erregung versetzen könnte, wäre er vielleicht in der Lage, diese Erregung in ein wirkliches Gefühlserlebnis umzuwandeln, aber ich bin mir nicht sicher, ob die Person das begrüßen würde. An dem Wiedererlebnis ist das Gesamtsystem beteiligt, wie es der Fall war, als die Erinnerung registriert wurde. Deshalb finden wir bei unseren Bluthochdruck-Patienten ein durchschnittliches Absinken 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 sympathische Nervensystem, das für die Hypertension (Bluthochdruck) verantwortlich ist, dem parasympathischen System weicht, das den Blutdruck senkt. Deshalb erlebt ein parasympathisch-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. Übrigens messen wir die Vitalwerte eines Patienten vor- und nach jeder Sitzung, sodass wir, wenn jemand sich völlig hoffnungslos fühlt und mit einer Körpertemperatur von 35,3 Grad Celsius hereinkommt, nach Auflösung eines Feelings einen Anstieg auf 36,6 Grad Celsius sehen. Ein Wiedererlebnis von Vorgeburts- und Geburts-Einprägungen 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

* Katecholamine: Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin werden als Katecholamine zusammengefasst. Katecholamine fungieren zum einen als Überträgerstoffe des Nervensystems. Zum anderen sind sie Hormone, die etwa im Rahmen der Stressreaktion freigesetzt werden und die Herz-Kreislauf-Tätigkeit steigern.

und die Hochdruckreaktion unter Verschluss halten, ist kein vollständiges Wiedererleben möglich. Wer 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. Wenn Patienten ihre schmerzvolle Geschichte ausreichend wiedererlebt haben, brauchen sie Alkohol-, Drogen-, Zigaretten- oder Schmerztöter nicht mehr. Weniger Schmerz bedeutet, geringeres Verlangen nach Schmerztötern. Der Unterschied besteht darin, dass die Medikation bei der konventionellen Therapie zum Endspiel, zur alleinigen Masche wird. Wir benutzen Medikamente, um die Therapie zu unterstützen – und nicht, um sie zu ersetzen.

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 können uns nicht an eine Einprägung 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 höherer Valenz tief im Nervensystem liegt, und deshalb umgehen wir am Anfang der Therapie jeden „Ausflug“ zu dieser Ebene. Wir suchen die Vergangenheit in maßvollen Schritten wieder auf. Kindheitsereignisse werden vor der Babyphase gefühlt, die Baby-Zeit vor der Geburt und die Geburt vor der Schwangerschaftsphase; und wir korrigieren- und beseitigen die Abweichungen, die uns durch ein frühes Trauma aufgezwungen wurden, indem wir die Ereignisse erleben, welche die entscheidenden Abweichungen verursachten. Die Einprägung ist das Problem und die Lösung. Die Saat der Lösung liegt im Schmerz – und nur dort. Zurückzugehen und uns von unseren Eltern ungeliebt zu fühlen, ist das Mittel zum Fühlen; erst wenn das erledigt 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; alles, was Patienten brauchen, ist Zugang. Ich finde es erstaunlich, dass irgendwo in diesem Gehirn der Geruch von Vaters Aftershave 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.

Das ist der Schlüssel: Am bemerkenswertesten in unserer Therapie ist, dass biologisch kein Unterschied zu sein scheint, ob das Kind von Beginn an geliebt wird, oder ob man den Liebesmangel später wiedererlebt. 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 hochgradig erregt. 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 existiert - unartikuliert - das Saugbedürfnis, sobald wir geboren sind. Wenn Mutter die Brust anbietet, gibt es Befriedigung und Entspannung. Ohne Befriedigung bleiben wir vielleicht in einem sympathisch dominanten Zustand mit beschleunigten Funktionen 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. Wenn jemand im Zusammenhang so kontinuierlich saugt, wie dieses bedürftige Kleinkind, kann er schließlich das unaufhörliche Bedürfnis zu saugen (an Zigaretten, Bierflaschen, und so fort) auflösen. Das Ausagieren, das in diesem Fall vielleicht involviert, Frauen zu bekommen, die uns bemuttern, erinnert uns ständig daran.

Damals brauchten wir eine Mutter. Jetzt brauchen wir keine Mutter, es sei denn, wir hatten damals keine gute Mutter. Wenn das Bedürfnis nicht erfüllt wird, agieren wir es symbolisch aus. Weil die Erfüllung symbolisch ist, ist sie nie befriedigend oder lösend. Der Fortschritt in der primärtherapeutischen Behandlung eines Depressiven verläuft von vagem Leiden zu spezifischem Schmerz/Bedürfnis, das zu einem Gefühl wird, welches dann mit Gedanken verknüpft wird und zu einer Einsicht wird. „Im Zusammenhang“ ist hier entscheidend; denn wir können Woche, um Woche den ganzen Tag lang saugen - wie wir es beim Zigarettenrauchen machen - ohne das Bedürfnis aufzulösen. Das Bedürfnis liegt in der Geschichte zurück und muss in dieser Geschichte, mit dem damals funktionsfähigen Gehirn- und keinem anderen gefühlt werden.

In meinem Buch „Die Biologie der Liebe“ erörterte ich die Experimente, die wir am UCLA Lungenlaboratorium durchführten. Das Ergebnis war, dass Patienten, die Anoxie (Sauerstoffmangel) bei der Geburt wiedererlebten, ohne Hyperventilationssyndrom zwanzig Minuten lang tief-, schnell- und schwer atmen konnten. Wenn sie nicht in dem Feeling steckten, waren sie nach zwei Minuten benommen; schienen gleich bewusstlos zu werden und hatten klauenförmige Finger, wie Leute mit rheumatischer Arthritis. Solange sie mit dem Gehirn, das Sauerstoff brauchte, tief in ihrer Geschichte zurück waren, hatten sie keine Probleme mit tiefem Atmen. Diese Forschungsstudie erklärt eindeutig, was ein Wiedererlebnis ist und was nicht. Es ist kein Nachmachen und keine Abreaktion; es ist ein wirkliches Ereignis. Es ist Auflösung, weil Wiedererleben die gesamte psychotische Originalszenerie einschließt. Wenn man sich in seine Geschichte vertieft und wieder zur kritischen Periode zurückgeht, dann ist das heilsam; alles andere ist symbolisch. Sobald ein Mensch seine Vergangenheit gefühlt hat, braucht er keinen anderen mehr, der ihm „Leben einhaucht“, was das Kennzeichen eines Depressiven ist. Es gibt kein Bedürfnis mehr nach anderen, die uns Schwung geben, uns provozieren und stimulieren.

Das Bedürfnis zu fühlen ist das Entscheidende, weil das Bedürfnis zur Warnung in Schmerz umgewandelt wird. Das Bedürfnis zu fühlen, bedeutet, das Bedürfnis nach Sauerstoff zu fühlen, wenn er bei der Geburt wegen der Betäubungsmittel fehlte. Der Patient keucht und würgt vielleicht und läuft rot an, wenn er das Ereignis wiedererlebt. Er erlebt das Bedürfnis wieder, ohne dass Worte fallen, und das reicht. Der Schmerz lässt nicht nach, bis das Grundbedürfnis gefühlt wird. Ja, wir müssen Schmerz fühlen, aber das ist eine Station in Richtung Bedürfnis. Wenn ich das Bedürfnis, dass ich die Hilfe meiner Mutter brauche, immer wieder fühle, dann höre ich auf, das dadurch auszuagieren, dass ich versuche, eine Frau zu bekommen, die mich bemuttert. Wir können es nicht nur ein einziges Mal fühlen und dann Veränderung erwarten; wir müssen es fast so oft fühlen, wie unsere Mutter uns Hilfe verweigerte. Genau das meine ich mit Schichtung; das Bedürfnis und die nachfolgende Deprivation verstärkten sich Jahr für Jahr. Es wird beinahe zu einer gigantischen Aufgabe den Schmerz zu fühlen. Er lässt sich nur in kleinen Stückchen wiedererleben. Wenn jemand versucht, ihn mithilfe von Drogen in seiner Gesamtheit zu fühlen, ist es nahezu gewiss, dass er scheitert. Das System ist nicht dafür gemacht, sich mit überwältigenden Gefühlen zu verknüpfen.

Nach der Verknüpfung: - nach dem Gefühl: „Niemand will mich. Sie haben mich nie gewollt." - wechselt das System in einen parasympathisch-dominanten Zustand. Das System kann jetzt zur Ruhe kommen, weil die Gefahr Vergangenheit ist und sich in der Vergangenheit befindet. Wenn wir uns mit der Leidenskomponente der Erinnerung verbinden und die fremde Kraft integriert wird, beginnt sich die „Kaskade" von Abweichungen in mehreren Körpersystemen zu normalisieren.

Wenn man Schmerz und Bedürfnis voll wiedererlebt, erzeugt man ein physiologisches System, das so funktioniert, als sei dieses Bedürfnis immer erfüllt worden. Es befreit die Parasympathin, sodass sich ihr Gesichtskreis erweitert und sie mehr Chancen ergreift. Es ermöglicht dem Sympathen, mit dem unaufhörlichen Kampf aufzuhören, der ihn nie entspannen lässt. Schließlich bringt es unser System ins Gleichgewicht zurück, sodass wir keine Gefangenen von Medikament um Medikament, Droge um Droge mehr sind. Ein ausgeglichenes System bedeutet, dass der chronisch niedrige Testosteronspiegel des männlichen Parasympathen sich normalisiert, was sich nach einem Jahr Primärtherapie herausgestellt hat. Es bedeutet, dass er jetzt durchsetzungsfähiger- und weniger depressiv ist. Ein ausgeglichenes System bedeutet, dass man keine fünf Tassen Kaffee am Tag trinken muss und nicht mehr süchtig nach Coca-Cola ist. Es bedeutet, dass man nicht rauchen muss – eine Gewohnheit, die letztlich unser Leben verkürzt. Es ist die wahre Bedeutung von Freisein. Wir sind fast alle Gefangene unseres Prototyps. Die kognitive Therapie geht von der Annahme aus, dass wir sehr viel Willensfreiheit haben. Ich bin mir da nicht so sicher. Wir haben innerhalb unseres Prototyps eine gewisse Wahlfreiheit – aber es ist ein enges Spektrum. Wir haben aber die Freiheit zurückzukehren und herauszufinden, wie das alles angefangen hat. Das wird schließlich unsere Wahlmöglichkeiten im Leben erweitern.

Die Physiologie der Hoffnungslosigkeit

Schauen wir uns einige physio-chemischen Effekte einer Einprägung an. Nehmen wir an, bei der Geburt und während der Schwangerschaft gab es Sauerstoffmangel, wie er zum Beispiel von einer schwangeren Frau verursacht wird, die in der Schwangerschaft Zigaretten rauchte und zusätzlich Betäubungsmittel erhielt, um den Schmerz während der Wehen abzutöten. Diese zwei Faktoren etablieren eine physiologische Aufzeichnung im System ihres Babys. Diese Aufzeichnung orchestriert eine Vielzahl unterschiedlicher Reaktionen; jede Reaktion ist

eine Anpassung an die ursprüngliche Bedrohung des Überlebens. So kommt es zu einem geringeren Sauerstoffbedarf, der sich durch Atmungsveränderungen, wie zum Beispiel seichtes- und kurzes Atmen ausdrückt. Es ergibt sich auch ein geringerer Ausstoß der Schilddrüse, niedrigerer Blutdruck und niedrigere Körpertemperatur; und Erschöpfung, wie zum Beispiel beim Syndrom der chronischen Ermüdung. Zusätzlich findet man viele Phänomene, die von Hirnstamm-Funktionen gesteuert werden, wie Schmetterlinge im Bauch, Benommenheit und Orientierungslosigkeit und ein vages Schreckensgefühl. Wenn sich früh im Leben Schrecken festsetzt, hat der Fetus oder das Neugeborene keinerlei kortikale Fähigkeit dessen 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. Das ist 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 unternehmen, 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.

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.

Frühes Trauma

Vor kurzem behandelte ich einen tief depressiven Patienten, der viele charakteristische Symptome aufwies, wie zum Beispiel Lethargie und ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit. Am Anfang der Sitzung war er entmutigt, weil er einen Job nicht bekommen hatte, und gefangen im: „Was-hat-das-für-einen-Sinn"-Syndrom. Während seiner Sitzung glitt er in seine Kindheit hinab und fühlte, wie allein er in seinem ganzen frühen Leben war. Von da fiel er weiter in DAS Ereignis zurück – in sein Geburtstrauma. Das wird einigen Lesern bizarr scheinen, aber ich versichere Ihnen, das ist es nicht. Das Geburtstrauma ist ein messbares Ereignis mit quantifizierbaren neurochemischen Effekten, die ein Leben lang anhalten. Es verschiebt das Nervensystem und den Rest unserer Physiologie in Richtung Hypo-Modus (Unterfunktion); ein Ereignis, das viele der Empfindungen und Gefühle, die Depression kennzeichnen, in unserem Nervensystem versiegelt.

Das vielleicht häufigste Trauma, das einem Baby zustößt, ereignet sich, wenn die Mutter bei der Geburt Betäubungsmittel erhält, um ihren Schmerz zu lindern. Die Dosis, die sie erhält, mag für ihr Körpergewicht von einhundertdreißig Pfund (ca. 59 Kg) und ihren Gesundheitszustand angemessen sein, aber für das Neugeborene ist sie überwältigend. Das Baby wiegt sechs Pfund (ca. 3 Kg) und erhält durch die Mutter eine Dosis, die für sein System zu massiv ist. Viele seiner Systeme, einschließlich des ganz wichtigen Atmungssystems, verschließen sich dann. Dieses Ereignis hat viele andere schädliche Auswirkungen; nicht zuletzt Asthma; ein Phänomen, das ich in Kürze erörtern werde.

Kapitel 8

Wie Depression die Macht ergreift

Damit wir Glücklichkeit- und Depression voll verstehen können, möchte ich mit einem einfachen Lehrsatz beginnen: Erfahrung ist sowohl körperlich als auch psychisch. Was mit uns im Leben geschieht, beeinflusst uns total – und nicht nur psychisch. Es ist keine Enthüllung, wenn man sagt, dass die Psyche Bestandteil des Körpersystems- und mit diesem verbunden ist, aber die Unfähigkeit, das zu verstehen, hat zu einem Missverständnis darüber geführt, worum es bei Glücklichkeit- und Depression geht.

Ich habe anderswo („Der Urschrei“) darauf hingewiesen, dass frühe Ereignisse in unseren Systemen registriert werden, auch wenn wir uns dessen nicht bewusst sind. Bei Neurose, wo zwischen Körper und Psyche eine Kluft besteht, kann die Bewusstseinserfahrung ziemlich verschieden-, von der Systemerfahrung sein. Wenn wir neurotisch sind, können wir uns selbst „belügen“. Wir können glauben, dass wir glücklich sind, während im Inneren lautlos der Schmerz tobt. Erst wenn ein starkes Gegenwartsereignis alte Gefühle auslöst, werden wir uns des Leidens bewusst. Wir sind uns nicht des exakten Gefühls bewusst, sondern wissen lediglich, dass wir uns hundsmiserabel fühlen.

Vielleicht können wir das klarer verstehen, indem wir hypnotische Zustände untersuchen. Ein Hypnotiseur auf der Bühne kann sich einen mürrischen, erstarrten Neurotiker aus dem Publikum suchen und in ein paar Sekunden oder Minuten eine sprudelnde „glückliche“ Person „produzieren“. Ist dieser Mensch wirklich glücklich? Würde man ihn fragen, würde er sagen: „Ja, ich bin glücklich.“ Er scheint genauso glücklich, wie jeder Neurotiker glücklich scheinen könnte. Er ist fröhlich, lächelt und ist anscheinend sorglos. Die objektiven Kriterien sind vorhanden, aber wir wissen, dass es ein falscher Zustand ist. Mithilfe der Hypnose konnte die Person sich selbst belügen.

Aus seinem hypnotischen Zustand befreit, könnte er durchaus sofort zu seiner natürlichen Depression zurückkehren. Das unterscheidet sich nicht von Neurose, bei den Eltern pseudoglückliche Kinder „produzieren“, denen nicht erlaubt wird, missmutig- oder traurig zu sein. Gewöhnlich dürfen sie nicht einmal mürrisch sein, weil das die Eltern an ihr Versagen erinnert. Man könnte diese Kinder fragen, ob sie glücklich sind, und würde dieselbe positive Antwort bekommen, die hypnotisierte Subjekte geben würden; deshalb ist Hypnose einfach eine vorübergehende Neurose. Obgleich, sowohl das neurotische Kind, als auch das hypnotisierte Subjekt bewusst von „Glücklichkeit“ berichten würden, würden ihre Körper dennoch große Spannung zeigen. Somit wäre ihre „Glücklichkeit“ zerebral und nicht organismisch. „Glücklichkeit“, im neurotischen Sinn, wäre dann eine wirkungsvolle Flucht aus dem Körper. Die Flucht anzuhalten, den Neurotiker aus seiner „Hypnose“ zu befreien, bedeutet, Primär-Erlebnisse und Primär-Elend zu produzieren – ein organismischer Zustand.

Warum ist der Neurotiker unglücklich? Weil er durch traumatische Erfahrungen in der Schwangerschaft, bei der Geburt- oder in den ersten Lebensjahren seiner selbst beraubt worden ist. Wenn Bedürfnisse nicht erfüllt werden, wenn einem nicht erlaubt wird, sich zwanglos- und ehrlich zu äußern, dann kommt es zu Traurigkeit. Primärpatienten weinen darüber, dass sie nicht in den Arm genommen wurden; dass man ihnen nicht zuhörte; dass ihnen in ihren

Schlafzimmern keine Privatsphäre erlaubt war; denn als Kinder ertranken sie in Vernachlässigung und waren sich der subtilen Tragödie nicht bewusst, die sich gerade abspielte. Aber Stück für Stück wuchs die Tragödie; nur, dass es nichts Besonderes gab, auf das man hindeuten konnte; nichts, über das man weinen konnte, nichts, das das Kind wissen ließ, dass es am Ertrinken war. Der Körper des Individuums häufte Traurigkeit an, die sich später in Depression übersetzte.

Später dann, fällt diesem Menschen eine Menge ein, um sich vor dem erdrückenden Gewicht seiner Entbehrungen zu schützen. Er wird trinken, hart arbeiten oder Drogen nehmen. Sobald man ihm jedoch ein Ventil wegnimmt, wird er anfällig für Depression. Jeder Neurotiker ist traurig, ob er es weiß oder nicht. Oft weiß er es nicht, weil der Zweck der Neurose darin besteht, die Tragödie am Lebensanfang zu verbergen. Neurose macht uns andauernd ahistorisch (abgespalten von der eigenen Vergangenheit).

Die Funktion der Neurose ist, Primärgefühle in der Schwebe zu halten, bis sie sicher integriert- und aufgelöst werden können. Unterdessen ist das gesamte System an diesen Gefühlen beteiligt und wird zu einem Teil von ihnen, entweder um sie zu fühlen oder um ihnen zu entkommen. Eine gute Flucht nennt man „Glücklichkeit", eine wirkungslose Flucht heißt: „Depression."

Der Depressive steckt in der Zeit fest. Er steckt in seiner Vergangenheit fest, ob er sich dessen bewusst ist oder nicht, sodass alles, was er tut, ein symbolisches Portrait dieser Vergangenheit ist. All die Jahre, die zwischen seiner ursprünglichen Spaltung und dem Erwachsenenalter liegen, haben nur hinsichtlich der Primärgefühle Bedeutung. Diese Gefühle werden nie ausgelöscht (es sei denn durch Primärtherapie), und was man am besten machen kann, ist, sie abzuwehren. Das bedeutet, dass wir alle für Traurigkeit offen sind, wenn unsere Abwehr nachlässt. Wenn man plötzlich arbeitslos wird; oder im Stich gelassen wird; oder von den Freunden „geschnitten" wird, dann bereitet das alles den Boden für die Depression. Was der Depressive fühlt, wenn seine Abwehr zeitweise außer Funktion ist, ist die Depression, nicht aber das Gefühl, deprimiert zu sein. Er spürt den Druck gegen jene Gefühle; den Druck, der diese Gefühle tief in sein System zurückdrängt. Dieser Druck erzeugt mühseliges Sprechen, schwerfällige Bewegung und totale Erschöpfung, sodass der Depressive wenig Energie hat und in Zeitlupe herumläuft.

Gib einem Depressiven ein neues Ventil, zum Beispiel einen neuen Job; eine Party; oder die Chance, einkaufen zu gehen, und der gesamte-, nach innen gerichtete Druck ergießt sich in manische Aktivität. Er „schmeißt sich" buchstäblich in seine Arbeit. Er ist in den Augenblicken „glücklich", wenn seine Arbeit ihn glücklich macht. Was wirklich geschehen ist, ist, dass er ein Ventil gefunden hat, das ihm hilft, seine Primär-Traurigkeit zu verbergen. Hier sehen wir die Basis für die bipolare (zweipoligen) Störung oder manische Depression. Das ist keine andere Krankheit, sondern eine andere Art von Schablone; parasympathische Tiefen (bei der Geburt) denen manische Energie folgt. Die Prägung ist dasselbe-, zyklische Ereignis, wie das bei der Geburt. Wenn die Depression versagt, setzt manische Aktivität ein. Es ist dieselbe Energiequelle, aber eine andere Art damit umzugehen. Somit können wir sehen, dass einige von uns sich früh im Leben verschließen und aufgrund fehlender Ventile „tot-" und depressiv werden. Andere verschließen und benehmen sich lebhaft. Wenn jemand seine Eltern dadurch erfreut, dass er den „glücklichen Clown" spielt, dann wird das zur Daueraktion. Wenn es keine Möglichkeit gäbe, sie zu erfreuen, wenn man jedes Mal abgelehnt-, unterdrückt- und zurückgewiesen würde, dann würden sich Leblosigkeit und Depression verstärken. Gib dem „glücklichen Clown" keine Gelegenheit für seine Vorführung, und die lauernde Traurigkeit kommt allmählich hoch. Das war nie zutreffender, als bei den Berufskomödianten, die ich behandelt habe. Ich behandle gerade einen Depressiven, dessen Mutter chronisch krank war; er

wurde zum Spaßvogel, weil er sie damit aufmuntern wollte. Obwohl es nie lange wirkte, wurde es zu einem Gewohnheitsmuster.

Manchmal funktionieren Ventile nicht, und der Depressive hält sich an Drogen, die ihm helfen, seine Gefühle zu verdrängen. Die Wahl fällt in der Regel auf Aufputscher, einschließlich Kokain. Wenn die Schwangere „Downers" zur Beruhigung nahm, ist es nahezu eine mathematische Gewissheit, dass der Nachwuchs süchtig nach Aufputschern ist, angefangen mit Coca-Cola, bis hin zu den Amphetaminen. Eine normale Person ist nie deprimiert; sie hat keine Rücklage an Gefühlen, die unaufgelöst im Inneren liegen. Sie ist Gefühlen gegenüber offen und verdrängt Unerfreuliches nicht. Sie wird traurig sein, wenn es angemessen ist. Aber Traurigkeit ist ein „Jetzt"-Ereignis, ein wirkliches Gefühl, das sich auf wirkliche Situationen bezieht. Depression ist ein „Damals"-Gefühl, das sich nicht auf das „Jetzt" bezieht. Wenn das kleine Kind jede ursprüngliche Einprägung fühlen könnte, würde es in seinem Leben nicht depressiv werden.

Heutzutage ist Depression vielleicht noch verbreiteter als Angst. So viele Leute sind depressiv (die Gesundheitsbehörden sagen, dass zu jedem gegebenen Zeitpunkt etwa neunzehn Millionen Amerikaner Depressionen haben), dass man sie als „die Erkältungswelle der Psyche" bezeichnet hat, eine Bezeichnung, die das damit verbundene Leiden trivialisiert. Die große Mehrheit an Selbstmorden geschieht bei Leuten, die chronisch depressiv sind.

Freud erklärte Depression damit, dass sie nach innen gerichtete Wut- oder Feindseligkeit sei, eine unbewiesene Theorie, die noch immer viele Anhänger haben. Andere Theorien behaupten, das sei „ungelöste Schuld"; oder ein oder mehrere Verluste, die man nicht richtig verarbeitet hat. Immer mehr Experten auf dem Gebiet sagen jetzt, Depression habe eine genetische Komponente; insbesondere, wenn es sich um die manisch-depressive Variante handelt. Vielleicht ist das so, vielleicht aber auch nicht. Auch wenn es eine vererbliche Anfälligkeit gibt, ist das keine Garantie für spätere Depression.

Joliet

Mir war immer so, als würde sich mein Leben davonstehlen, also habe ich oft versucht, es wegzuwerfen. Mit vierzehn machte ich mir Sorgen, dass ich eine alte fünfzehnjährige Jungfrau sein werde, und so heiratete ich mit neunzehn Jahren. Dann war ich besorgt, dass ich eine uralte Zweiundzwanzigjährige sein könnte, bevor wir uns ein Baby leisten könnten. Mein Erstes hatte ich mit einundzwanzig. Wir konnten uns das Baby nicht leisten. Wir konnten uns den kleinen Sarg nicht leisten, in dem es beerdigt wurde. Ich machte mir Gedanken, wie es sein würde, dreißig oder vierzig zu werden. Dank der Primärtherapie mache ich mir keine Sorgen darüber, fünfzig Jahre zu werden. Ich weine über die Jahre, die mir gestohlen wurden, aber ich habe keine Panik.

Ich habe zweimal Selbstmord versucht. Auf passive Weise bin ich noch immer ziemlich suizidal, indem ich ein heißes Sonnenbad am Strand nehmen kann, mich sanft streicheln lasse von der salzigen Gischt, die der Wind gelegentlich heranweht, und dabei denke, was für ein wundervoller Tag zu sterben, das wäre. Wie schön, an einem Tag zu sterben, an dem ich mich gut fühle!

Ich habe einen großen Kopf. Meine Mutter war kaum eineinhalb Meter groß, und sie gebar ein elf Pfund (ca. 5 Kg) schweres Baby – nach Wehen, die so lange dauerten, dass wir beide eigentlich hätten, sterben müssen; ich weiß, dass ich beinahe gestorben wäre. Ich wollte aufgeben, aber ich konnte es nicht. Ich wäre beinahe in der Flüssigkeit ertrunken, die mich gepolstert hat. Ich erstickte, während mein Kopf gegen das Becken meiner Mutter schlug. Von daher rührt ein Schmerz in meinem Nacken, Kopf und Schultern; ein Schmerz, der meine

Arme manchmal bis in die Fingerspitzen kribbeln lässt. Sogar mein Rücken tut weh. Die Autopsie, die an meiner Mutter nach ihrem Tod durch Abtreibung durchgeführt wurde, zeigte ein gesprungenes Becken, das sich nach meiner Geburt nie wieder völlig geschlossen hatte. Ihre Familie erinnert sich, dass sie „komisch" ging, nachdem ich geboren war. Ich weiß nicht, wie lange es nach meiner Geburt gedauert hat, bis sie überhaupt wieder ging.

Schließlich wurde ich durch meine eigenen Anstrengungen geboren. Niemand und nichts waren für mich da. Alles, was ich hatte, war meine arme-, bewusstlose Mutter. Ich lebte; und ich hatte nichts. Ich fühle mich oft hoffnungslos. Wenn der Tunnel mit dem Tageslicht an seinem Ende nur eine Metapher ist, warum weine ich dann, wenn ich diese Zeilen schreibe?

Randall

Vor vielen Jahren hat mich eine Freundin schmerzlich fallen lassen, und meine Reaktion darauf war gewaltig. Es hat mir so wehgetan. Nachdem ich eine Woche geweint hatte, erkannte ich, dass mein Schmerz damit zu tun hatte, dass ich von meiner Mama getrennt wurde, als ich ein Baby war. Ich wäre beinahe freiwillig in die Psychiatrie gegangen. Ich hielt mich aus der Klinik raus, indem ich in der Lage war, alleine Primal-Wiedererlebnisse zu haben – jeden Tag sechs Stunden lang. Ich verlor sieben Kilogramm. Ich weinte und hatte Primals, wenn ich mich schlafen legte, in meinen Träumen und nach dem Aufwachen. Die Gefühle waren in jedem Augenblick bei mir, ob ich wach war oder schlief. Ich war überlastet, aber mir fehlte die Erkenntnis oder die Bewusstheit, dass ich Gefühle wiedererlebte; ich war einfach IN den Gefühlen.

Eines Morgens wachte ich um drei Uhr morgens auf, und mir war, als würden meine Eingeweide gleich explodieren, wie bei einer Blind-Darmentzündung, aber im gesamten Unterbauch. Ich preschte mit neunzig Kilometer pro Stunde durch Nebenstraßen; dachte, ich würde gleich sterben. Erst als ich in der Notaufnahme ankam, war mir klar, dass ich nicht sterben würde. Es war das $10-Benutzergebühr-Zeichen, das mich in die Gegenwart zurückschnappen ließ. Mehrere Stunden saß ich dort schmerzgekrümmt, bevor ich nach Hause fuhr.

Eine- oder zwei Wochen später hatte ich zwei Tage lang eine Reihe von Wiedererlebnissen über meine Geburt. Ich erinnerte mich an das Entsetzen, als ich grob hochgezogen, an den Fußknöcheln gehalten- und auf den Hintern geschlagen wurde; und dann, nachdem ich das alles ausgehalten hatte (einschließlich bewusstlos geboren worden zu sein), haben sie mich nicht einmal zu meiner Mutter gelegt.

Ich war als Baby in Schrecken aufgelöst, und ich war entsetzlich ALLEIN. Ich kehrte einige Male zu dieser Szene zurück und erlebte das gewaltige Entsetzen wieder, als ich von meiner Mutter getrennt wurde. Das entschärfte die Angst-Überlastung, in der ich steckte. Auf einer gewissen Ebene wusste ich, dass ich über den Berg war. Die Primals dauerten einige weitere Wochen an; waren aber weniger intensiv und hatten damit zu tun, dass ich von meiner Mutter allein gelassen wurde, in der frühen Kindheit nicht in den Arm genommen wurde, usw. Leider habe ich diese Primal-Sequenz nicht mithilfe eines Therapeuten vervollständigt. Ich konnte nicht um therapeutische Hilfe bitten, was Teil des Ausagierens desselben Gefühls war; ich bin allein. Ich hörte allmählich mit dem Fühlen auf und fing an, übermäßig zu essen. Ich nahm das verlorene halbe Kilogramm wieder zu und legte weitere viereinhalb Kilogramm zu.

Etwa sechs Monate später kehrte ich nach Kanada zurück. Langsam und unbewusst verschloss ich mich immer mehr. Ich glaube, meine Hauptabwehr war Isolation. Ich hatte einfach das Gefühl, dass ich auf dieser Welt nicht funktionieren konnte. Jahrelang kam ich finanziell nur mit Müh und Not über die Runden. Rückblickend kann ich sehen, dass meine Gefühle sagten, dass ich nicht überleben könne, was dann in folgendem Gefühl resultierte: „Ich kann

den Konkurrenzkampf nicht überleben." In den folgenden vier Jahren glitt ich langsam in eine tiefe Depression. Ich hatte keine Freunde, traf mich mit niemandem, war suizidal und wollte nichts versuchen. Je weiter ich mich von meinen Gefühlen entfernte, umso depressiver wurde ich.

Mein Arzt weigerte sich, mir Valium zu geben, also war ich ein Monat lang ständig betrunken. Ich versuchte, am Leben zu bleiben. Die Selbstmordneigung wurde allmählich überwältigend. Eines Nachts lag ich im Bett und klammerte mich an dieses Bett, weil ich diesen gewaltigen Impuls hatte, aufzustehen, in die Küche zu gehen und mir das Küchenmesser über meine Handgelenke zu ziehen. Ich klammerte mich buchstäblich ans Bett, weil mir mein Leben lieb war. Ich habe nicht bei der Telefonseelsorge angerufen oder mit sonst jemandem über meine Suizidalität geredet. Ich habe noch immer ausagiert, dass ich allein war. Obwohl ich Primal-Wiedererlebnisse übers Allein-Sein nach der Geburt hatte, war da noch mehr.

Ungefähr zu dieser Zeit fing ich an, unter Migräne-Kopfschmerz zu leiden. Etwa einmal im Jahr bekam ich eine Migräne, die mich völlig außer Gefecht setzte. Dieses Muster hatte in der Kindheit begonnen, im Jugendalter aufgehört und sich dann bis ins frühe Erwachsenenalter fortgesetzt. Ungewöhnlich war, dass ich in den vergangenen sechs Monaten einige Migräne-Attacken hintereinander hatte.

Eines Nachts kam die Migräne nach ein paar Tagen Atempause zurück. Sie begann etwa um fünf Uhr nachmittags und dauerte bis ungefähr bis zwei Uhr früh. Ich dachte wirklich, dass mein Kopf gleich explodieren würde. Ich ging umher, versuchte heiße Kompressen, kalte Kompressen, übte mit meinen Händen und einem Kissen Druck auf meinen Kopf aus und rollte mich zusammen und langsam hatte mich die Agonie (Todeskampf) total im Griff. Ich dachte wirklich, dass ich gleich an diesen Kopfschmerzen sterben werde, und ich suchte nicht nach Hilfe.

Im Nachhinein gesehen, war es eine gute Sache, weil es mir die Möglichkeit gab, meinen Weg durch ein Geburtsprimal spontan zu fühlen. Der Schmerz war so schlimm, dass ich mich einfach unter meiner Bettdecke zusammenrollte und stundenlang unter Qualen stöhnte. Ich hatte das Gefühl, dass mein Kopf jeden Augenblick explodieren- und ich sterben würde. Stundenlang balancierte ich auf dem Grat dieses Gefühls: Die Migräne wurde intensiver, und der Schmerz vergrößerte sich ums Hundertfache. Mir war, als müsste ich gleich sterben (in der Gegenwart), und dann ließ die Migräne gerade ein bisschen nach. Dieser Zyklus mit der Migräne wiederholte sich; ich weiß nicht wie oft.

An einem bestimmten Punkt, so gegen Mitternacht schaffte ich unwissentlich den Übergang von der Gegenwart in die Vergangenheit; und während des tiefen Stöhnens unter den Qualen öffnete sich etwas in meinem Gedächtnis; und ich erinnerte mich, dass sich das genauso anfühlte, wie sich mein Kopf als Fetus angefühlt hatte, als die Kontraktionen meiner Mutter gegen meinen Kopf schlugen. Ich hatte das Gefühl, dass ich nicht herauskonnte; ich wurde gegen eine Wand gedrückt. Der Kanal meiner Mutter öffnete sich nicht und dennoch wurde ich dagegen gestoßen. Mein Kopf wurde zusammen mit meinem Oberkörper eingequetscht. Mit dieser Erinnerung ging ein Gefühl äußersten Entsetzens einher. Sie war drauf und dran, mich umzubringen. Ich hatte das eindeutige Gefühl, dass ich am Sterben war; und es war entsetzlich. An diesem Punkt des Gefühlserlebnisses fühlte ich mich schrecklich allein. Die ganze Welt war gegen mich, und mein Überleben stand auf dem Spiel.

Mit der Verknüpfung, dass ich bei der Geburt beinahe getötet worden wäre, stand ich in diesem Zusammenhang verängstigt und alleine da, sodass ich jemanden anrief, den ich vor Kurzem getroffen hatte und der Erfahrung mit Primärtherapie hatte. Ich war noch immer benebelt von diesen Gefühlen. Der Kopfschmerz verschwand allmählich, und ich musste jeman-

dem erzählen, was ich gerade erlebt hatte. Eine Stunde lang spuckte ich einfach aus, was geschehen war. Im Nachhinein verstehe ich jetzt, dass ich genau das tat, was ich tun musste, um die Einsichten an diesem Punkt rechtzeitig zu zementieren.

Die Gleichung lautete, wie mir klar wurde, dass allein den Tod bedeutete. Ich hatte nicht nur meine neonatale (neugeboren) Isolation vor vielen Jahren wiedererlebt, sondern es gab eine tiefere Komponente dieses lebensbedrohlichen Gefühlserlebnisses, und das war bei der Geburt. Das war für mich ein Kardinal-Primal. Kurz danach habe ich angefangen, Freundschaften zu schließen. Ich hatte allmähliche Interessen, mich mit anderen zu treffen. Ich fing an, Freiwilligenarbeit zu machen. Ich konnte für mich wieder Kameradschaft- und Zuneigung zulassen. Ich konnte mit Leuten reden und die schreckliche Isolation beenden, in der ich die meiste Zeit meines Lebens steckte.

Zu dem Baby-Isolationstrauma kam der Schmerz hinzu, dass mich mein Vater in der späteren Kindheit schlug und mich nicht mit anderen Kindern spielen ließ. Ich war buchstäblich in meinem eigenen Haus in Einzelhaft. Er saß in seinem Auto und folgte mir auf der Kriechspur fahrend auf dem Nachhauseweg von der Schule. Wenn ich mit jemandem redete, musste ich gewöhnlich einsteigen. Er untersagte meiner Mutter oder meinem Bruder, zu Hause mit mir zu reden. Ich musste mit neun Jahren für die Medizinschule lernen.

Seitdem ich vor Jahren dieses Geburtsprimal hatte, habe ich diesen schrecklichen Drang mich umzubringen nicht mehr gespürt. Tatsächlich habe ich jetzt den Drang, mir Gutes zu tun. Ich habe mich suizidalen Gefühlen immer mit Vorsicht genähert. Vor zwanzig Jahren hatte ich den Impuls, mich im Stadtzentrum zu prostituieren, Nadeln in meine Arme zu stechen oder vor Autos zu laufen. Aber als ich diese Impulse hatte, konnte ich mir immer ein Restbewusstsein bewahren, dass es ein Impuls war; und ich konnte ihn dann aufhalten. Gegenwärtig erlebe ich ab und an immer noch kurze Impulse (z. B. mich mit dem Auto von einer Klippe zu stürzen), wenn tiefer Schmerz aufsteigt; aber ich kann kognitiv erkennen, dass ich nur den Schmerz in seiner Ganzheit fühlen muss.

Jetzt, in der Gegenwart, suche ich nicht nur nach einer Therapie, wenn ich sie brauche, sondern ich bin auch wirklich nett zu mir selbst, wenn wirklich übler Schmerz hochkommt. Ich nehme den ganzen Stress aus meinem Leben, so gut ich kann. Ich gönne mir einen Film im Kino, besuche Freunde, nehme ein Bad bei Kerzenlicht. Ich gehe nicht mehr so tief in Überlastungszustände, wie vorher. Ich erkenne viel früher, dass ich in einem Feeling stecke, und ich lasse nicht zu, dass es sich aufbaut.

Um die gleiche Zeit, als ich dieses Geburtsprimal hatte, vollzog sich psychosomatisch eine Parallelentwicklung. Ich hatte an meinen Fingern so schlimme Ekzeme entwickelt, dass meine Fingerspitzen ein Jahr lang ständig aufrissen und bluteten. Irgendwas anzulangen war eine Qual. Ich probierte jede Creme unter der Sonne aus, einschließlich Kortison-Creme, die meine Haut nur papierdünn machte. Es wurde so schlimm, dass ich dünne Plastikhandschuhe anziehen musste, um einzukaufen, um irgendwas anzufassen, sogar um ins Freie zu gehen. Inmitten dieser extremen Isolation begann ich zu spüren, wie schlecht es sich anfühlte, solange so allein zu sein.

Ich hatte wieder spontane Gefühle über meine erste Lebenswoche. Vier Jahre nachdem ich mit der Therapie aufgehört hatte, griff ich genau dort wieder meine Gefühle auf, wo ich mit ihnen aufgehört hatte. Eines Nachts übermannte mich der Schmerz. Ich spürte die Agonie des kleinen Babys, das allein war und seine Mama brauchte. Ich lag auf dem Rücken, brauchte sie und weinte, als ich den Impuls verspürte, meine Hände auszustrecken und so nach ihr zu flehen. Blitzartig war mir klar, dass ich das als Baby nie gemacht hatte. Ich habe nie meine Arme gerade nach oben gestreckt, habe sie nie angefleht, mich zu halten und zu berühren. Ich war schon als Baby zu hoffnungslos. Also habe ich es jetzt getan. Mitten in dem Feeling hielt

ich meine Arme hoch und flehte sie an. Es begann als „Mama“ und endete einfach als qualvoller Schrei, der sich aus meinem tiefsten Inneren wand.

Nach einiger Zeit tiefen Weinens entspannten sich plötzlich meine Unterarmmuskeln. Tief in meinen Unterarmen ließ die lebenslange Einschnürung (Abwehr gegen das Bedürfnis) nach. Ich spürte buchstäblich den Augenblick, in dem sich meine Blutgefäße öffneten. Blut strömte in meine Hände und Finger und füllte sie mit prickelnder Wärme. Ich wusste augenblicklich, dass meine kalten Hände und Ekzeme mein altes Bedürfnis nach Berührung waren. Womit berührst du deine Mutter? Mit deinen Fingerspitzen! Mit dem Primal kam eine Flut von Erinnerungen, dass ich nie in den Arm genommen wurde. Sie hat mich nie genug gehalten. Innerhalb weniger Tage heilten meine Finger vollständig ab. Bis heute, zwölf Jahre später, habe ich nur gelegentliche Ekzeme gehabt, wenn das Kindheitsbedürfnis nach Körperkontakt hochkam, aber nichts, das mit den schweren Rissen vergleichbar ist. Meine Hände blieben warm. Übrigens blieben auch meine chronisch kalten Füße warm.

Die Verknüpfungen waren mir klar. Das Gefühl war immer dasselbe: Ich musste es allein machen, ob es darum ging, geboren zu werden, oder ohne die Fürsorge und Berührung zu leben, die ich als kleines Baby brauchte. Die frühen Traumen hatten eines gemeinsam: Sie waren lebensbedrohlich. Ich hatte das Gefühl, gleich zu sterben – bei der Geburt; und als ich sofort nach der Geburt von meiner Mutter getrennt wurde; und wann immer ich allein war, war mir nach Sterben zumute – das heißt, dass ich sterben wollte. Ich glaube, der Stress jenes Traumas hielt sich in meinen kalten Händen, Füßen und Fingerspitzen; Ekzeme waren die Sprache, mit der mein Körper über das Trauma redete, das ich als Neugeborener erlebt hatte. Etwas Anderes ist mir klar geworden. Ich agierte durch meine Isolation genau den alten Schmerz aus, indem ich nicht um Hilfe bat; allein blieb; mir keine Freunde suchte; und keine Verabredungen traf; oder keine Küsse und keinen Sex wollte, erschuf ich den alten Schmerz wieder, mit nahezu nichts überleben zu müssen. Hoffnungslosigkeit setzte sich bei mir bei der Geburt fest. Dass ich diese Hoffnungslosigkeit nicht fühlte, führte dazu, dass ich in der Gegenwart ausagierte, niemals das zu bekommen, was ich brauchte. Solange ich dieses Gefühl mit mir herumgetragen habe, habe ich nie bekommen, was ich wollte.

Ich neige noch immer gelegentlich dazu, die Hoffnungslosigkeit auszuagieren – das Gefühl, dass ich allein bin. Ich werde nie Hilfe bekommen, und ich muss alles selbst machen (wie bei der Geburt). Es fällt mir noch immer schwer, jemanden zu bitten und mich verwundbar zu machen. Jetzt tut es zu sehr weh, es auszuagieren. Ich bitte lieber um Hilfe; versuche vorwärtszugehen und zu fühlen, was hochkommt, als mein Scheitern neu zu inszenieren, und im alten Schmerz festzusitzen. Ich möchte jetzt ein paar gute Dinge im Leben haben: Liebe, eine Karriere, Zeit zu entspannen und das Leben zu genießen.

Das Traurige und Heimtückische an frühem Schmerz ist, dass es das alte Bedürfnis auslöst, wenn man in der Gegenwart etwas bekommt. Ich habe in meinem Leben eine Frau, die sich etwas aus mir macht; und ich habe sie verstoßen, weil Liebe zu akzeptieren, bedeutet, dass man fühlen muss, nie eine Mutter gehabt zu haben. Somit funktioniert die Erholungsphase als eine Methode, mich von dem frühen Schmerz fernzuhalten, indem ich es hier in der Gegenwart schaffe. Ich muss noch immer auf meine Einzelgänger-Neigung aufpassen, mich zurückzuziehen, wenn ich verletzt bin oder etwas brauche. Aber ich weiß, ich muss mich nicht umbringen, wenn ich allein bin.

Kapitel 9

Depression und Angst: Verschiedene Wege, um mit demselben Schmerz fertig zu werden?

In evolutionärer Hinsicht ist Depression eine spätere Entwicklung, als Angst. Angst, die in Wirklichkeit der Ausdruck verdrängten-, unbewussten Schreckens ist, kann sich im Gehirn des Fetus nach dem dritten Schwangerschaftsmonat bilden, wenn zwar die Schmerzbahnen im Nervensystem angelegt sind, die interne Opiatproduktion aber noch nicht voll funktioniert. Sie kann ihr Leben beginnen, wenn das viszerale System die höchste Ebene neuraler Organisation ist. Wenn also jemand ein Atmungsproblem hat, Schmetterlinge im Bauch, Druck auf der Brust und andere innere Schreckensreaktionen, müssen wir daran denken, dass der Ursprung vielleicht in der Zeit im Mutterleib liegt.

Wenn wir verstehen, dass Depression die Wirkung von Verdrängung ist, dass der Körper funktionierende Verdrängungssysteme eingerichtet haben muss, bevor sich Depression entwickeln kann. Somit muss das Alarmsystem des Körpers, das dem Überleben dient, funktionieren, bevor die Mechanismen zur Kontrolle dieser Wachsamkeit einsatzbereit sind. Kurz gesagt, existiert zuerst die Fähigkeit, voll auf Gefahr zu reagieren, bevor das Körpersystem so funktionieren kann, dass es diese Reaktion kontrolliert. Warum muss der Körper seine eigene Reaktion auf Gefahr kontrollieren? Weil die Reaktion an sich einen Schwall von biochemischen Substanzen im Körper freisetzt, der toxische Wirkung hat, wenn er zu lange andauert. Wenn also die Reaktion auf Gefahr selbst gefährlich wird, zum Beispiel erhöhte Vitalwerte, wie schneller Herzschlag, dann muss der Körper ein System zur Verfügung haben, dass diese Funktion reguliert und den Herzschlag verlangsamt – ein Wächter in gewisser Hinsicht.

Denken Sie an die Angstsymptome. Sie haben meistens damit zu tun, den Organismus viszeral zu „elektrisieren". Ein aufgewühlter Magen, schneller Herzschlag und hoher Blutdruck, Zittern, ein rasender Geist; die Unfähigkeit, ruhig zu atmen; Schlaflosigkeit, Schwitzen, diffuse Furcht oder diffuser Schrecken. Beinahe alle diese Funktionen sind bei der Geburt reif, was darauf hindeutet, dass das Trauma, das sie auslösen kann, zur Zeit der Geburt- oder zuvor geschehen kann. Die Merkmale der Depression sind das Gegenteil: Stilllegung und Verlangsamung von allem: vom Energieniveau bis zu den Trieben, von der kognitiven Aktivität, bis zu den Vitalfunktionen. Der Depressive redet mit dumpfer, monotoner Stimme, während die ängstliche Person vielleicht mehr Klang- oder Leben in ihrer Stimme hat. Bei der ängstlichen Person hat die Verdrängungsfähigkeit viele Löcher; und das ist das Problem. Ihre Schleusen im Gehirn funktionieren nicht richtig (oft als „undichte Schleusen" bezeichnet), sodass Schmerz und Schrecken die ganze Zeit ins Bewusstsein eindringen können. Der Depressive wird nur dann ängstlich, wenn seine Depression/Verdrängung der Aufgabe nicht mehr gerecht wird, Angst zurückzuhalten. So könnte bei einem Depressiven ein bestimmtes Ereignis, wenn zum Beispiel der Partner geht oder stirbt, eine Angstattacke hervorrufen oder schlimmer noch: Eine agitierte (aufwiegelnde) Depression.

Persönlichkeitsentwicklung, die beide, Schmerz und Furcht- und ein gestresstes Nervensystem involvieren. Wenn wir Tiere untersuchen, scheint es, dass sie ängstlich sind, bis man

sie einer Situation ohne Verhaltensoptionen aussetzt, in der sie dann Symptome von Depression zeigen. Man hielt Ratten auf einem glitschigen Abhang über einem Wassergraben gefangen. Wenn sie erschöpft waren, fielen sie ins Wasser. Nach kurzer Zeit konnten sie sich nicht mehr bewegen und waren nicht mehr neugierig und abenteuerlustig – sie schienen deprimiert.

Der Depressive sagt oft zum Therapeuten: „Ich schaffe es einfach nicht. Ich stecke fest." Und der Therapeut ist warmherzig, macht ihm Mut und sagt: „Doch, Sie schaffen es." Der Therapeut beschönigt unwissentlich das reale Gefühl des Patienten, das die Einprägung ist. Die Einprägung, die sich als Gefühl von: „Ich stecke fest. Ich schaffe es nicht." ausdrückt, regiert, weil der Mensch diese Einprägung und Prägung nicht ändern kann; ganz gewiss nicht, indem er mit einem Therapeuten redet. Niemand hat sich die Einprägung ausgedacht. Sie gehört zum Geburtserlebnis. Damit Psychotherapie wirken kann, müssen wir das Herz des Gefühls - „Ich schaffe es nicht." - nehmen und es zu seinem Ursprung im Hirnstamm zurückverfolgen; genau das macht Primärtherapie. Wenn wir einfach versuchen, eine Patientin durch eine Gesprächstherapie-Sitzung davon zu überzeugen, dass sie es schaffen kann, erweitern wir den Spalt zwischen ihrem Verstand und ihren Gefühlen. Ihre Gefühle sind real und Teil ihrer Neurophysiologie. Aber in der Psychotherapie müssen wir darauf achten, dass wir nicht zum Anfeuerer für den Patienten werden und nicht einfach versuchen, durch verbalen Trost dafür zu sorgen, dass er sich besser fühlt. Der Patient schätzt unsere Aufmunterung, blüht auf, will noch mehr davon und entfremdet sich jeden Tag mehr von sich selbst. Er wird dadurch nicht gesünder; und was ist „gesünder"? Man selbst zu sein, im Einklang mit den eigenen Gefühlen zu stehen; gesünder kann kein Mensch sein. Unsere verbale Ermutigung jedoch macht Patienten nicht „zu sich selbst", und wenn wir uns nur auf freundliche Worte verlassen, werden sie nicht im Einklang mit ihren wirklichen Gefühlen stehen.

Als Psychotherapeuten wollen wir in dem Maß die guten Eltern für die Patienten sein, in dem sie das von uns wünschen. Wir wissen, dass Eltern ihre Kinder ermutigen und unterstützen sollten. Aber die Gefühle sind ins System des Patienten eingraviert worden; danach ist es zu spät, um durch den Gebrauch freundlicher Worte und verbaler Aufmunterungen leicht Veränderungen herbeizuführen. Das Zeitfenster der günstigen Gelegenheit hat sich geschlossen. Wenn wir das Postulat (Forderungen) von kritischen Perioden in der Gehirnentwicklung ignorieren, in denen Kernsysteme des Gehirns erfordern, dass bestimmte Bedürfnisse - zum Beispiel das Bedürfnis nach Körperkontakt - befriedigt werden, dann werden wir nie verstehen, warum Aufmunterung in der Gegenwart nicht funktioniert, auch wenn sie von einem Psychotherapeuten kommt. Noch wichtiger ist, dass diese Gegenwartsermutigung den (von mir sogenannten) Janov'schen Spalt oder die Distanz zwischen den Gefühlen eines Patienten und seiner bewussten Psyche erweitert.

Um diesen Punkt zu veranschaulichen, habe ich die „Sitzungs-Nachbemerkungen" eines meiner Patienten eingefügt, ein Mann in den Vierzigerjahren, der seit einiger Zeit depressiv war. Nachdem er ein Primal-Feeling erlebt hatte, setzte sich der Patient oft auf, und wir redeten über das, was er durchgemacht hatte; über seine Einsichten und Erklärungen, wie diese Gefühle ihn beeinflussten.

Hier lesen Sie, was er zu sagen hatte:

„Ich denke, was in der Therapie passiert, ist, dass ich ein ganz kleines Kind werde und dass also diese Teile meines Gehirns nicht arbeiten, die funktionieren sollten, weil sie sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht entwickelt haben. Anders gesagt, kannst du nicht denken; du bist in einem Gehirn ohne Gedanken; und deshalb hat die Angst meine Fähigkeit vernebelt, etwas

zu begreifen. Diese Gefühle kommen, bevor ich verbale Fähigkeiten hatte. Es kam mir nie zuvor in den Sinn, dass diese Sache, die ich Depression nenne, wirklich ein Gefühl ist; je näher ich ihm komme, umso größer wird es; und das ist der Grund, warum ich in letzter Zeit so deprimiert bin.

Bei der Depression werde ich so müde, dass ich nicht denken kann. Ich bin lethargisch und will gar nichts tun. Ich weiß, dass ich bei der Geburt schwer betäubt wurde, und irgendwie scheine ich dorthin zurückzugehen. Ich glaube, dass ich diesem ursprünglichen Todesgefühl näherkomme. Man hat mir gesagt, dass ich bei der Geburt klinisch tot war und dass sie alles getan haben, um mich wiederzubeleben. Ich beschreibe das Gefühl bei Depression so, als ob man halb schläft oder halb tot ist. Aber als jemand das „Dämmerschlaf"-Medikament Scopolamin erwähnte, fiel mir alles wieder ein. Mutter bekam eine schwere Dosis „Dämmerschlaf" und ich als Baby bekam auch eine schwere Dosis ab. Ich habe eine Art Narkolepsie, bei der ich ohne Vorwarnung einfach einschlafe. Ich bin wieder in einer Art Dämmerschlaf. Das Gefühl, das ich erlebe, ist: „Ich sterbe, und ich kann nichts tun. Nichts kann mich aus dieser Situation rausbringen." Das traf auf die Geburt zu, und es trifft auf meine Depressionen zu, die jene Zeit widerzuspiegeln scheinen.

Bestandteil meiner Depression ist auch, dass ich mich allein fühle. Es ist unbedeutend, ob ich in einem Haufen von zwanzig Leuten bin; ich fühle mich dennoch allein. Das scheint über mich hinwegzufegen. Für dieses Gefühl des Alleinseins gibt es verschiedene Zeiten und Zusammenhänge. Ich wurde als Baby gleich nach der Geburt- und die meiste Zeit meiner Kindheit allein gelassen. Meine Eltern waren nirgendwo zugegen, und ich war mir selbst überlassen. Ich hatte immer dieses Gefühl, aus meiner Mutter herausgeschnitten worden zu sein (er hatte eine Kaiserschnitt-Geburt - A.J.), und jetzt bin ich nie für irgendwas bereit. Ich plane Tage im Voraus, wenn ich eine Reise mache. Ich konnte einen Urlaub nicht nehmen wegen der Angst, da ich dieses Gefühl hatte, dass ich es nie zurückschaffen würde. Das war das Geburtsgefühl, das wieder hochkam, wie in die Hölle zu fahren, ohne Wiederkehr.

Es ist so ein Gefühl, das ich nie mit Worten ausdrücken konnte (…) ich schaffe es nicht aus eigener Kraft. Meine Eltern gaben mir dieses Gefühl (…) es war alles so hoffnungslos von Anfang an, und das ist ein dicker Brocken von der Depression – die Hoffnungslosigkeit. Es gibt keinen Ausweg; nichts, was ich tun könnte. Gleich, was ich tue, nichts wird sich ändern; weder in meiner Kindheit noch am Lebensanfang. Ich konnte das Gefühl nie abschütteln, dass etwas mit mir nicht stimmt. Aber keiner wusste, was zu tun war, um mir zu helfen, weil niemand wusste, was nicht stimmte.

Ich glaube, was Primärtherapie getan hat, ist, dass sie meine Chemikalien neu eingestellt hat, vielleicht die Sollwerte meines Dopamins und Serotonins. Mit Drogen wie Kokain fühlte ich mich besser wie normal. Meine Hirnsubstanzen waren alle nicht in Ordnung. Die Drogen haben dieses Gefühl beendet, dass etwas mit mir nicht stimmt. Die Drogen normalisierten meine Hirnsubstanzen und dann hatte ich nicht mehr das Gefühl, dass mit mir etwas nicht stimmt.

Es ist bemerkenswert, dass dieser Patient alle seine Einsichten - und mehr - aus einer einzigen Sitzung erhielt. Seine Gefühle erklärten so viel. Für mich als Therapeut blieb da wenig zu tun. Er artikulierte seine Erlebnisse und die Wirkungen dieser Erlebnisse so gut, dass er mich der Chance beraubte, brillant zu sein. Es fällt einem Therapeuten nicht leicht, die Kontrolle über die Therapie aufzugeben und auf seine Weisheiten zu verzichten; aber der Patient ist auf dem Weg, ein bewusstes Leben zu führen. Das ist die Bedeutung eines bewussten Lebens: nicht länger vom Unbewussten gelenkt- und getrieben werden. Keine Gereiztheit, Ungeduld und keine Unfähigkeit mehr, stillzusitzen und sich zu entspannen. Keine Weltuntergangsgefühle mehr; sie gehörten zu einem bestimmten Ereignis, das er sein ganzes Leben mit sich schleppte.

Solche Einsichten bleiben vielleicht jahrzehntelang – wort- und begrifflos. Wir können uns hoffnungslos fühlen und keinen Begriff dafür haben; wir können aufgeben, ohne eine Idee zu haben, warum das so ist; und wir können von solchen Gefühlen beherrscht werden, lange bevor wir erkennen, was sie sind. Ich erinnere mich, dass ich in meiner Zeit als Psychoanalytiker Patienten sagten, sie hätten eine „maskierte Depression", weil sie nicht einmal wussten, dass sie deprimiert- und ohne Hoffnung waren. Nichtsdestotrotz finden es Patienten in einer primärtherapeutischen Sitzung selbst heraus und fühlen die frühe Hoffnungslosigkeit, die nahezu immer ein Signal dafür ist, dass die Körpertemperatur bei der Geburt niedrig war; schließlich kommen sie langsam aus ihrer Depression heraus.

Bei der Geburt erzeugte Depression ist ein Zustand, der sich durch traumatische Erfahrungen während der ersten drei Lebensjahre, nach der Geburt verstärken kann, wenn man zum Beispiel in einem gefühlskalten, diktatorischen häuslichen Umfeld aufwächst. Nicht immer ist es einfach so, dass Eltern vielleicht die Gefühle eines Kindes durch strikte Disziplin unterdrücken; ein Trauma kann auch weitergegeben werden, wenn die Eltern emotional nicht präsent sind. Das Ergebnis ist für das Kind, das seine Gefühle niemandem mitteilen kann, dasselbe. So wird das Kind zu einem Erwachsenen und fühlt sich einmal mehr hilflos und hoffnungslos.

Kapitel 10

Vom Selbstmord besessen

Tragischerweise bringen sich laut einer Studie der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 2002 jedes Jahr etwa 800.000 Menschen um. Meistens geschieht es bei Männern (dreimal häufiger als bei Frauen) und bei älteren Leuten. Die Zahl könnte sehr viel höher sein, wenn man bedenkt, dass viele Unfälle tatsächlich Selbstmorde sind; und es gibt viel mehr Selbstmordversuche. Etwa fünfzehn Prozent der Depressiven begehen schließlich Selbstmord. Der Bericht des Zentrums für Krankheitskontrolle aus dem Jahr 1996 listete Selbstmord auf dem neunten Platz der häufigsten Todesursachen in den USA auf. Bei vielen, die letztendlich Selbstmord begehen, ist es nicht das erste Mal, dass sie es versucht haben. Einige Selbstmorde folgen auf einen größeren Verlust, wie zum Beispiel das Scheitern einer Ehe.

Nichtsdestotrotz ist das Leben zu wertvoll, um es einfach wegzuwerfen, weil man von seinem Partner verlassen wird. Wenn Sie jemanden lieben, der Sie nicht mehr liebt, und geht, ist das gewiss eine Erfahrung, die tiefe- und schreckliche Traurigkeit hervorrufen kann; aber sie sollte nicht dazu führen, dass Sie sterben wollen. Kein Mensch tötet sich, weil sein Partner mit einem anderen durchgebrannt ist – das heißt, kein gesunder Mensch. Natürlich verbinden zwei Menschen, die seit vierzig Jahren oder länger zusammen sind, ein unglaublich starkes emotionales Band. Der Verlust eines Partners ist außergewöhnlich schmerzhaft. Aber das Leben geht weiter, weil es weitergehen muss; es ist eine Sache, wenn dieses Band zerbricht; aber sterben zu wollen, ist eine ganz andere.

Menschen wollen sich nur dann umbringen, wenn dieses Verlassen werden mit einem gewaltigen Ereignis in der Kindheit resoniert; mit einer Sache, bei der es damals um Leben oder Tod ging, wenn auch nicht in jedem Fall. Jemand, der fünfzig Jahre mit einem anderen Menschen zusammenlebte, hat zweifellos das Gefühl, dass das Leben für ihn vorbei ist, wenn sein Partner geht. Es besteht kaum eine Chance, sich an eine andere Person zu binden, ein neues Leben mit einem anderen Menschen zu beginnen. Das einzige Gegenmittel gegen Depression ist in diesem Fall zu weinen. Genau das beseitigt bei meinen Patienten die Depression und wird dies auch bei jemandem tun, der einen Langzeit-Partner im Leben verloren hat.

Wenn Depression/Verdrängung nicht funktioniert, steht man unter Schmerz; und dann beginnt man, an Selbstmord zu denken. Im Alter von fünf Jahren verlassen zu werden, wäre katastrophal gewesen, hätte uns nicht die Verdrängung davor geschützt, dieses Ereignis voll zu fühlen. In der Gegenwart vom Partner verlassen zu werden, ist an sich nicht lebensbedrohlich; aber es fühlt sich so an, weil es die Hoffnungslosigkeit der Kindheit wiedererweckt.

Wenn Sie aufgrund großer unerfüllter Bedürfnisse aus der Vergangenheit alles in Ihren Partner investiert haben, und nur durch ihn leben, dann wird der Verlust oder die Verlassenheit verheerend sein. Wenn man seine ganze Existenz in einen anderen investiert, dann macht das sein Verschwinden zu einer Katastrophe. Darüber hinaus ist das emotionale Engagement oft neurotisch; es hat wenig mit Liebe zu tun und viel mit Bedürfnis und Abhängigkeit. Der Erwachsene oder das Kind kommen jetzt zu dem Schluss, dass es allein nicht zu schaffen ist. Diese Gefühle sind logisch und richtig; nur der Zusammenhang ist falsch. Die Gefühle sind die eines Kindes. Es ist zu viel Leiden. Der Erwachsene wählt den Tod, um das Leben mit all

seinem Schmerz nicht fühlen zu müssen; um sich davor zu bewahren, dass er verrückt wird. Der Tod wird zum Ersatz für die Verdrängung, die versagt hat.

Selbstmord und Geburt

Es fällt vielleicht schwer zu glauben, dass Geburtsprobleme Jahre später suizidale Tendenzen hervorbringen können, aber das ist wahr. Das kommt daher, dass wir nicht gewohnt sind, an physiologische Erinnerungen zu denken, und dass uns der Gedanke fremd ist, dass die mächtigsten Erinnerungen, die wir haben, diejenigen ohne Worte sind: Ereignisse, die auftraten, bevor wir verstehen konnten, was mit uns geschah. Wie wir in der vorangegangenen Erörterung der Wirkung des Geburtstraumas auf Sex gesehen haben, verschwindet die Verzweiflung während eines Geburtstraumas nie. Sie fließt in späteres Verhalten ein und verschlimmert es. So türmt sich der spätere Verlust eines geliebten Menschen auf und ruft eine katastrophale Sinnlosigkeit hervor.

Dr. Lee Salk vom „Medizinzentrum der Cornell Universität“ unternahm eine Studie an Erwachsenen, die Selbstmord begangen hatten. Er fand heraus, dass sechzig Prozent drei Hauptrisikofaktoren aufwiesen, die gleichzeitig um die Zeit der Geburt auftraten: Atemnot, chronische Krankheit bei der schwangeren Mutter und fehlende pränatale (nachgeburtliche) Sorgfalt in den ersten zwanzig Wochen der Schwangerschaft.

Unseren Beobachtungen zufolge kann suizidale Hoffnungslosigkeit direkt aus der Geburtssequenz entstehen. Die Neigung zum Selbstmord entwächst genau, wie die Natur des Sexuallebens eines Menschen dem bei der Geburt etablierten Prototyp. Als der Fetus am Lebensanfang mit Stress konfrontiert wurde, hatte er keine andere Wahl, als sich zu verschließen und Energie zu sparen. Dieses Muster wird prototypisch. Das Baby müht sich ab, hat aber keinen Erfolg; versucht es dann immer wieder und scheitert erneut. Es ist absolut hoffnungslos. Das Baby kann nichts mehr tun und erlebt ein Gefühl von Sinnlosigkeit und dann Resignation. Später im Leben rufen Widrigkeiten, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung und den Wunsch aufzugeben hervor – der direkte „Endlauf“ der Geburtssequenz. „Endlauf“ ist hier ein Schlüsselbegriff, denn wenn etwas in der Gegenwart mit einer alten Erinnerung resoniert, sind wir gezwungen, die ganze Sequenz bis zum logischen Schluss auszuagieren. Das ist der Grund, warum es zu dem Zwangsgedanken an Tod und Selbstmord kommt, wenn man in dem Feeling steckt. Der Unterschied ist der, dass das Neugeborene den Tod nur vage fühlen kann, weil es keinerlei Verhaltensoptionen hat, während der Suizidale den Tod als Verhaltensoption benutzt, um die Agonie zu beenden.

Selbstmord involviert typischerweise den Ablauf der Geburtssequenz, genau wie sich Schmerz ins Sexualverhalten einschleicht und den Sex-Akt ausführt. Wir haben gesehen, wie beim Parasympathen die Geburtssequenz mit dem Erlebnis der Todesnähe endete, wobei der Tod die einzige Möglichkeit war, die Qual zu beenden. Wenn man von der Nabelschnur stranguliert wird; oder durch überwältigende Anästhesie des Sauerstoffs beraubt wird, wird der Geburtskampf qualvoll und sinnlos; eine Sequenz, die ihre eigene unwiderrufliche Logik hat – Kampf, Leiden und Scheitern, das zum Tod führt. Die eingeprägte Neigung, sich mit dem Tod zu beschäftigen, tritt in der Gegenwart zutage, wenn die aktuelle Agitation oder Qual ein gewisses Maß erreicht, das ausreicht, um das prototypische Gefühl auszulösen. Dem Körper wiederum ist die Quelle der Agitation gleichgültig – ob sexuelle Erregung oder der schmerzliche Verlust eines Ehegefährten. Wenn die Valenz hoch genug ist, setzt die alte Sequenz ein, und dann beginnt ihr End- oder Entscheidungslauf. Depression lässt sich bei denen nieder, deren Geburt im Wesentlichen Kampf und Scheitern war, das heißt, bei der zum Beispiel schwere Anästhesie jede weitere Anstrengung verhinderte, sich selbst zu befreien. Alles

wurde schwarz. In der Gegenwart wird die Geburt des Parasympathen mit den gleichen Reaktionen wieder ausgelöst, nämlich: „Ich kann nichts tun, ich sehe keine Alternativen. Es hat keinen Zweck zu kämpfen. Der Tod ist der einzige Ausweg." Wenn also Widrigkeiten eintreten, denkt dieser Mensch an Tod und Selbstmord. Viele dieser Patienten beteuern eindringlich, dass sie keinen weiteren Morgen mehr unter Schmerzen hätten durchstehen können. Weil sie keine Ahnung hatten, was mit ihnen los war oder was sie machen sollten, wurde der Selbstmord zur wahrscheinlichsten Option. Noch einmal: Was weh tut, ist nicht das Fühlen. Die Qual entsteht aus dem Zusammenprall, zwischen hochkommendem Schmerz und der Abwehr, die ihn unterdrückt. Wenn man einmal in einem Feeling ist, gibt es keine Qual mehr; sie ist jetzt ein Feeling.

Der Ablauf der Geburtssequenz bleibt sich selbst treu und weicht in der Regel nicht ab. Wenn ein gegenwärtiges Ereignis stark genug ist, wird es die Geburtssequenz auslösen, und die Handlungsweise der Person ist dann vorhersehbar. Wenn jemand vor der Geschäftsinsolvenz steht und es keinen Ausweg aus großen Schulden gibt, setzt die große Hilflosigkeit- und Hoffnungslosigkeit wieder ein, die man ursprünglich bei der Geburt erlebt hat, und führt möglicherweise zu suizidalen Gedanken oder Handlungen.

Vielleicht stellt sich die Frage, wie eine Geschäftsaufgabe - egal, wie schwerwiegend das ist - jemanden dazu bringen könnte, dass er einen Selbstmordversuch unternimmt. Der Grund dafür ist, dass das frühe Trauma, das Verhalten des Erwachsenen infiltriert hat, sodass er nicht zwischen Vergangenheit und Gegenwart unterscheiden kann. Der Mensch versucht alles, um das Geschäft am Laufen zu halten, obwohl er es logischerweise schon lange hätte schließen sollen. Schließlich gerät er in eine hoffnungslose Situation und ist völlig verzweifelt. Einer meiner Patienten klagte weiterhin vor Gericht, obwohl man ihm versicherte, dass die Geschäftsauflösung unvermeidlich sei. Er kämpfte und kämpfte und verlor dann alles; und häufte dann mehr Schulden für Anwaltsgebühren an, als er je zurückzahlen könnte; und das rief bei ihm eine schwere Depression hervor. Er wies viele Merkmale eines Sympathen auf; er akzeptierte keine Niederlage und keine offensichtlichen Hindernisse, bis er nicht länger vor der Wahrheit davonlaufen konnte. Die ursprüngliche Wahrheit, vor der er davonlief, war der Tod, der unmittelbar hinter seinen fortgesetzten Kämpfen lauerte. Für den Sympathen bedeutete Kampf ursprünglich Leben, und somit wird er in der Gegenwart zum Lebensstil.

Wenn jemand im Erwachsenenleben keine Optionen mehr hat, wenn man sein Geschäft und seinen Lebensunterhalt, den Ehepartner oder ein Kind verloren hat; oder wenn sich die Freunde von einem abwenden, wird man dazu neigen, dem Prototyp bis zum logischen Schluss zu folgen. Wenn niemand da ist, der Hilfe- und Unterstützung geben kann; niemand, der versteht und Mut macht, scheint der Tod der einzige Ausweg zu sein.

Das große Problem ist, dass die Person nie weiß, woher die Agonie kommt. „Es ist halt so tröstlich zu wissen, dass ich den Schmerz jederzeit beenden kann, wenn ich es will", bemerkte eine Patientin von mir, die vom Tod besessen war. Sie konnte sich nicht vorstellen, neue Wege zu gehen, wie zum Beispiel in eine neue Stadt zu ziehen, einen anderen Gefährten- oder Job zu finden, weil das eingeprägte Fehlen von Alternativen den Gesichtskreis- und die Vorstellung eines Menschen einschränkt.

Um es zu wiederholen: Der Suizid ist mit größerer Wahrscheinlichkeit die Handlungswahl des Parasympathen, als die des Sympathen. Er wird zu einer Option, wenn gegenwärtige Ereignisse der Geburt des Parasympathen gleichkommen – vergeblicher Kampf, dem die Aufgabe folgt. Beim Parasympathen liegt die Hoffnungslosigkeit nahe an der Oberfläche – ein Schlüsselbeweis ist die chronisch niedrigere Körpertemperatur; und es bedarf keiner großen Widrigkeiten, dass sie hervortritt. Beim Sympathen dauert es viel länger, bis er Selbstmord in Erwägung zieht, weil seine Geburtssequenz eine wilde Flucht vor dem Tod war; eine Flucht, die letztlich erfolgreich war. Er konnte etwas tun. Dementsprechend wird er in der Gegenwart

Alternativlösungen finden. Er wälzt sich nicht in Schmerz, wie beim Parasympathen. Widrigkeiten treiben ihn zum Handeln, wie es bei der Geburt der Fall war; während Widrigkeiten beim Parasympathen zur Passivität führen, die lebensrettende Strategie, die er bei der Geburt gelernt hatte.

Eine Möglichkeit, etwas über die Beziehung zwischen eingeprägtem Schmerz und Selbstmord zu erfahren, ist die Gehirnforschung, bei der mehrere Studien darauf hindeuten, dass das Selbstmordopfer grundsätzlich eine höhere Zahl an Serotoninrezeptoren im Gehirn haben, aber eine geringere Serotoninaktivität im präfrontalen Kortex aufweisen, wo entscheidende Abwehrmanöver stattfinden. Man entdeckte eine außergewöhnliche Zahl dieser Rezeptoren im Blut derjenigen, die vor Kurzem Selbstmordversuche unternommen hatten, und das unterstreicht, dass das System angesichts von Schmerz automatisch in einen Verdrängungszustand wechselt. Anstatt den Schmerz zu messen, messen wir die Verdrängungskräfte, die er provoziert. Interessanterweise besteht das größte Suizid-Risiko dann, wenn der Serotoninspiegel ganz unten ist, wenn die Verdrängung am schwächsten ist und wenn das Gefühl sich direkt unter der Oberfläche zusammenbraut. Deshalb hat der Depressive ständig das Gefühl, dass der Untergang bevorsteht. (Siehe „The Harvard Mental Health Letter", dt. „Der Harvard-Brief zur psychischen Gesundheit", März 1996, für eine ausführliche Erörterung). Dieses Verhängnis ist natürlich die Begleiterscheinung der frühen katastrophalen Erfahrung. Der Untergang stand damals bevor, und die Einprägung lässt ihn fortbestehen, sodass wir jetzt das Gefühl haben, dass uns ein Verhängnis bevorsteht. Wir ahnen eine Katastrophe voraus, die bereits geschehen war.

Ein interessantes Streiflicht: Ein Artikel in der „New York Times" („Was kommt zuerst: Depression oder Herzkrankheit?" von Gina Kolata, 14. Januar 1997) deutet auf sich mehrende Beweise hin, dass Leute mit Depression mit größerer Wahrscheinlichkeit eine Herzkrankheit entwickeln. Wenn man in Betracht zieht, dass tiefe Depression, tiefe Verdrängung bedeutet, und die wiederum, tiefen Schmerz, kann dieses Schlussergebnis nicht überraschen. Was das „Warum" betrifft, gibt es zwei Denkschulen. Die Erste besagt, dass die biochemischen Veränderungen (die Freisetzung von Stresshormonen), die bei der Depression auftreten, das Herz beeinflussen. Die zweite Sichtweise besagt, dass Depression die Leute traurig macht und sie dann ihr Herz vernachlässigen. Ich würde für die erste votieren; nur sollten wir noch einen Schritt weitergehen und sagen, dass dieselbe frühe Einprägung und Prägung, die Menschen depressiv macht, letztlich auch ihr Herz beeinflusst; Stresshormone spielen in beiden Fällen eine Rolle. Leute, die deprimiert/verdrängt sind, neigen in einigen Fällen zu erhöhtem Blutdruck, und wenn jemand seine Medikamente vernachlässigt, kann eine Herzattacke folgen.

Dieser Artikel vermerkt, dass einer von sechs Erwachsenen von Zeit zu Zeit unter Depression leidet. Menschen, die Herzattacken erlitten und auch depressiv waren, hatten eine vierfach erhöhte Wahrscheinlichkeit, in den folgenden sechs Monaten an einer Herzattacke zu sterben. Forscher haben herausgefunden, dass sich viele depressive Patienten in einem Zustand der Übererregung befinden; und das bedeutet mehr Druck und Aktivierung für das Herz. Stresshormone beschleunigen den Herzschlag. Was verursacht chronisch hohe Stresshormon-Spiegel? Sie lassen sich weitgehend auf traumatische Einprägungen zurückführen. Unsere Eigenforschung in London mit Speichel-Kortisol ergab, dass Primärpatienten anfangs sehr hohe Werte dieses Stresshormons aufwiesen und viel niedrigere-, später nach der Therapie. Die Schlussfolgerung: Früher Schmerz spielt bei der Produktion dieses Stresshormons eine Rolle.

Selbstmord vorbeugen, Depression vorbeugen

Ich sehe mir an, was die in meiner Apotheke ausliegende Broschüre zum Thema Depression sagt: Sie behauptet: „Niemand ist gegen Depression immun." Vielleicht stimmt das, aber wir

können die Wahrscheinlichkeit ein gutes Stück verringern, wenn wir bei der Erziehung unserer Kinder achtgeben. Wenn man Selbstmord und Depression verhindern will, erfordert, dass grundsätzlich die gleichen gesunden Erfahrungen am Lebensanfang, die mit größter Wahrscheinlichkeit auch zu einem gesunden Sexualleben führen. Es beginnt in der Schwangerschaft mit einer gesunden Mutter. Sie achtet sehr auf sich selbst, raucht nicht, trinkt keinen Alkohol und nimmt keine Drogen/ Medikamente, denn was immer die Mutter während der Schwangerschaft einnimmt, findet letztlich seinen Weg ins System des Babys. Wenn sie ängstlich- oder deprimiert ist, werden darüber hinaus die hormonellen Veränderungen das chemische Gleichgewicht des Babys verändern – vielleicht auf Dauer. Somit haben wir es hier aufgrund des Drogenkonsums der Mutter mit beachtlicher Verdrängung im Fetus zu tun, die für spätere Depression anfällig macht; und allzu oft fällt die Drogenwahl später im Leben bei dieser Art von Person auf Aufputscher. Wir brauchen eine ruhige Mutter, die das Kind wirklich will, denn wenn das bei einer Frau nicht der Fall ist, gibt es viel mehr Geburtsprobleme und spätere Lebensprobleme. Wenn die Schwangere die ganze Zeit „down-“ und deprimiert ist, wird ihr Baby davon beeinflusst und sein System neigt ebenso zur Depression. Ihre beiden Systeme sind unlösbar miteinander verbunden.

Als Nächstes sollte das Kind eine gute Geburt haben, sodass am Lebensanfang keine überwältigende Sinnlosigkeit entsteht. Die Mutter bringt ihr Baby auf natürliche Weise zur Welt, wenn möglich, ohne Anästhesie, weil diese Medikamente die Atmung- und andere Systeme beim Fetus und Neugeborenen schwer beeinträchtigen. Die Nabelschnur sollte nicht sofort durchgeschnitten werden, weil sie noch für lange Zeit reichlich Sauerstoff enthält. Die ideale Geburt gründet auf der Forschung von Dr. Frederic Leboyer. Sie schafft eine Physiologie des Optimismus und die Erwartung, dass die Anstrengung von Erfolg gekrönt wird; diese Erfahrung wird im neurologischen System des Individuums verschlüsselt. Diese Art von Geburt beinhaltet belebend wirkende Anstrengung des Fetus, die zum Erfolg führt und auf die das Stillen an der Brust folgt. Das Baby wird sofort auf den Körper der Mutter gelegt, wo es Behaglichkeit und Wärme findet. Eine Trennung ist nicht tolerierbar, gleich, wie kurz oder lang sie dauert.

Wenn Sie zukünftige Depression voraussagen wollen, beachten Sie bitte, dass anästhetisierte Babys oder auch solche mit Müttern, die eine spinale (epidurale) Injektion erhielten, bei der Geburt Träger sind, nicht mit Eifer nach der Brust suchen, und als Babys weitaus passiver sind. Das ist das Fundament für spätere Depression. Meine depressiven Patienten müssen ausnahmslos schreckliche Geburten mit Anoxie (Sauerstoffentzug) wiedererleben. Sie hatten nie genug Energie zum Kämpfen und haben sie noch immer nicht. Ihre Physiologie passt sich an all das an: mit Schilddrüsen-Unterfunktion, erschöpften Vitamin- und Mineralstoffdepots und geringerer Ausschüttung von Schlüsselhormonen. Natürlich ist es auch möglich, dass man nicht aufgrund eines Geburtstraumas deprimiert ist, sondern aufgrund einer sterilen-, kalten-, lieblosen Atmosphäre im Elternhaus. In diesem Fall wird die Depression nicht so tief- oder hartnäckig sein. Sie wird sich auch leichter behandeln lassen.

Auf eine gute Schwangerschaft und Geburt folgt ein Familienleben, bei dem die Eltern sich sorgfältig um die Bedürfnisse des Kindes kümmern und ihre Liebe durch eine Kultur zeigen, die den Ausdruck von Gefühlen erlaubt; das wird die Selbstmordrate sicherlich einschränken. Wenn Sie Selbstmord bei einem bestimmten Erwachsenen verhindern wollen, müssen Sie Hoffnung, Unterstützung und Ermutigung anbieten. Es muss - kurz gesagt - das geben, was bei der Geburt und in der Kindheit fehlte: Wärme; Fürsorge, Sicherheit, Hilfe und am allermeisten Hoffnung.

Bei Leuten, die suizidal sind, haben im Grunde ihre Entscheidungen und ihr Verhalten - alles, was sie in ihrem Leben gemacht haben - frühen Schmerz verewigt und verschlimmert. Ihre katastrophale Kindheit hat sie gezwungen, in späteren Jahren auf selbstzerstörerische

Weise auszuagieren. Sie haben sich auf Leute eingelassen, die so bedürftig- und instabil sind, wie sie selbst (im Grunde wie die Eltern), und die sie deshalb enttäuschen werden. Die frühe Deprivation (fehlende Zuwendung der Mutter) führt dazu, dass sie totale Aufmerksamkeit brauchen, die ihre Entbehrungen im Leben ausgleichen sollen; aber das kann niemand anbieten. Oft sind sie total auf sich selbst zentriert, weil ihr Schmerz das Einzige ist, das zählt. Sie können nicht geben; sie wollen alles. Sie verschlingen andere; brauchen Liebesbeweis um Liebesbeweis – und natürlich ist es nie genug. Was sie gewöhnlich finden, ist jemand, der dasselbe braucht. Niemand gibt dem anderen. Sie klammern sich alle an ein sinkendes Schiff. Oft brauchen depressive Menschen andere, die ihnen Leben einflößen, wortwörtlich und im psychologischen Sinn. Ihre extreme Passivität und Lethargie zwingt sie dazu, durch andere zu leben. Ihr Brennpunkt liegt außen; und wenn man ihnen die Krücke wegnimmt, auf die sie sich stützen, werden sie depressiv.

Da sie von unbewussten Gefühlen getrieben werden, sind sie so geschädigt, dass sie keinen Partner bekommen- und halten können. Man kann sich nicht auf sie verlassen, sie sind launisch und unberechenbar und verlieren dadurch Freunde. Sogar ihr Selbstmord-Akt kann auf einen plötzlichen Impuls folgen, ohne dass sie tatsächlich irgendeinen Gedanken aufs Sterben verwenden. Sie können ihre Handgelenke aufschlitzen, den Schmerz sichtbar- und greifbar machen und doch nie in Erwägung ziehen, dass sie buchstäblich verbluten könnten. Oft ist es ein Hilfeschrei, weil sie sich selbst nicht helfen können.

Leute, die einen Selbstmordversuch unternehmen, wissen einfach nicht mehr, wie sie weiterleben sollen. Sie wollen ihr Leiden beenden; aber weil es das Selbst ist, das leidet, entscheiden sie sich, das Leben zu beenden. Wenn man ihnen versprechen könnte, das Leiden zu beenden, würden sie nicht sterben wollen. Selbst ein kleiner Hoffnungsschimmer kann den Unterschied zwischen Leben und Tod ausmachen. Schauen Sie sich Filmstars, wie Marilyn Monroe an, die anscheinend alles, einschließlich Fans hatten, die sie bewunderten; und sich dennoch völlig ungeliebt- und elend fühlten. Die brauchen nicht mehr Liebe; schließlich fehlt es nicht an der Liebe von Millionen Leuten. Nun mag Sie das überraschen, aber das ist das Entscheidende: Diese Menschen müssen sich von den Leuten ungeliebt fühlen, die in ihrem Leben zählten – ihre Eltern. Wenn sie dieses Gefühl wiedererleben, löst es die Blockaden im System und wirkt befreiend.

Damit ein Mensch wieder glaubt, dass es einen Grund gibt, um am Leben zu bleiben, damit er sich nicht wieder suizidalen Gedanken- und Plänen zuwendet, muss er schließlich in einer geeigneten therapeutischen Umgebung die Originalgefühle erleben, die seiner Hoffnungslosigkeit zugrunde liegen. Der Patient muss gegenwärtige Verlustgefühle und Traurigkeit von alten Verzweiflungsgefühlen trennen. Nur Hoffnung zu spenden, ohne dass der Patient die Hoffnungslosigkeit fühlt, ist nicht heilsam. Das hilft nur oberflächlich, wie zum Beispiel die guten Ratschläge des CVJM (Christlicher Verein Junger Menschen). Aber die Fähigkeit des Menschen, Depression und Selbstmordneigung zu beenden, liegt im Erleben der Hoffnungslosigkeit.

Nun könnte man sagen: „Ich war völlig hoffnungslos, weil ich meine Freundin verloren habe. Das sollte reichen." Dem ist nicht so; die Hoffnungslosigkeit muss in ihrem Originalzusammenhang gefühlt werden, sonst heilt sie nicht. Das abgespeicherte Originalgefühl muss zu Bewusstsein gebracht werden, sodass es nicht mehr ausgelöst werden kann. Es liegt Hoffnung in der ursprünglichen Hoffnungslosigkeit, wenn sie in einer sicheren-, warmen Atmosphäre gefühlt wird. Wenn jemand die völlige Hoffnungslosigkeit ganz früh im Leben gefühlt hat, wandelt sie sich in Hoffnung; und niemand muss ihm noch Hoffnung anbieten. Die Person ist auf dem Weg zur Gesundheit, wenn es weniger schwerfällt, zu leben, als sich umzubringen. Die Hoffnung, die sie jetzt hat, ist Wirklichkeit und keine Fantasie.

Das Gefühl der Niederlage besiegen

Solange ein bisschen Hoffnung flackert, lässt sich der Tod vermeiden. Wenn aber die Ex-Partnerin die Scheidung einreicht und einen anderen Mann heiraten will, ist die letzte Spur von Hoffnung dahin. Wenn ein Mann, der von seiner Frau verlassen wurde, auch von seiner Mutter verlassen worden war, als er ein kleines Kind war (oder wenn seine Mutter emotional abwesend war), wird der angehäufte Schmerz überwältigend sein. Wenn die Ehefrau geht und mit einem anderen Mann zusammenlebt und wenn die Mutter dasselbe tat, als das Kind klein war, resoniert der gegenwärtige Schmerz mit der Vergangenheit und macht die Agonie fatal. Es hat erschütternde Wirkung, wenn eine Mutter das Zuhause verlässt, und die Kinder in die Hände eines tyrannischen-, betrunkenen Vaters gibt; oder in die Hände eines gefühllosen Steins von einem Mann, der überhaupt keine emotionalen Reaktionen zeigt. Für das Kind ist die Sache unlogisch. Es kann sich nicht vorstellen, dass das Leben weitergeht, weil es in seinen Gefühlen immer noch der gequälte kleine Junge ist; völlig allein, hilflos, entfremdet, hoffnungslos. Wir als Therapeuten können dem Erwachsenen Hoffnung geben, aber der kleine Junge im Mann ist noch immer da – und leidet.

Es gibt Stufen der Sinnlosigkeit, die sich mit jedem Trauma aufbauen, wenn wir klein sind. Mit dreißig Jahren den Partner zu verlieren, ist lediglich der Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt, wenn wir als kleines Kind ein ähnliches Trauma erlitten, wie zum Beispiel den Verlust eines Elternteils. Die Kraft dieses angehäuften Urschmerzes kann die wichtigste Grundtendenz des Lebens - Überleben - umkehren und den Selbstmord logisch scheinen lassen. Die Essenz (Grundgefühl) vieler Selbstmordversuche ist Hoffnungslosigkeit. Der Überlebensinstinkt lässt sich nur besiegen, wenn die Psyche so geschädigt ist, dass sich der Instinkt fürs Leben umkehrt und der Tod zum Ziel wird. Suizid ist die Option eines Organismus, der zerstört worden ist und dem es so an Liebe- und vor allem an Hoffnung fehlt, dass es keine Erholung gibt. Selbstmord scheint eine logische Handlung eines ruinierten Organismus zu sein; einer Kindheit ohne Wärme, Fürsorglichkeit und Freundlichkeit. Er sagt: „Nichts, was ich jetzt tun kann, funktioniert. Nichts holt mich aus dem Schmerz heraus. Nichts gibt mir das Gefühl, dass ich geliebt- und gewollt bin. Es lässt sich nichts mehr machen, es gibt kein Ausagieren, keine Hoffnung mehr.“ Dann kommt es zum Selbstmord – dem äußersten Selbstzerstörungsakt. Wenn der Mann, der sich umzubringen versucht, weil seine Frau mit einem anderen Mann davongelaufen ist, sein Urbedürfnis (nach seiner Mutter) tief hätte fühlen können, dann hätte sich der Drang zum Selbstmord abgeschwächt. Zuerst muss er den gegenwärtigen Verlust fühlen; in das Verlustgefühl eintauchen und dann in die Vergangenheit reisen, wo der Prototyp liegt. Das Problem ist, dass er das nicht ohne Hilfe machen kann, weil die Verdrängung der alten Erinnerungen das Gefühl in der Gegenwart- und den Brennpunkt außen hält.

Die Evolution suizidaler Gefühle (Der elektrische Schaltkreis)

Wie ich früher erklärt habe, involviert der Selbstmord typischerweise den Ablauf der Geburtssequenz. Wenn die Schmerzvalenz in der Gegenwart hoch genug ist, kann sie den alten-, gleichermaßen schmerzvollen Prototyp auslösen, der sich dann des Lebens bemächtigt, indem er den Ablauf der Originalsequenz inszeniert. Da der Tod die logische Auflösung des Originaltraumas war, bringt er sich in die Gegenwart ein und zwingt die Person, jetzt den Tod in Betracht zu ziehen. Wir haben gesehen, wie beim Parasympathen der Geburtsprototyp mit dem Erlebnis der Todesnähe endete, wobei der Tod als einzige Möglichkeit gesehen wurde, die Qual zu beenden.

Depression betrifft Leute, deren Geburt im Wesentlichen ein Kampf-und-Scheitern-Erlebnis war, das mit Düsternis, Verzweiflung und Niederlage endete. Der Ablauf der Geburtssequenz bleibt sich selbst treu und weicht in der Regel nicht ab; er ist wie ein elektrischer Schaltkreis. Wenn ein Gegenwartsereignis stark genug ist, um die Geburt auszulösen, dann kann man die Handlung der Person voraussagen. Wenn man zum Beispiel durch Unfall oder Krankheit ein Kind verliert, setzt ein Gefühl großer Hilflosigkeit- und Hoffnungslosigkeit ein, das möglicherweise zu suizidalen Gedanken- oder Handlungen führt. Einer der Gründe dafür ist, dass es durchaus möglich- und sogar wahrscheinlich ist, dass der Elternteil sein Leben durch das Kind gelebt hat. Die Mutter lebt in ihrer eigenen Kindheit, verhätschelt das Kind und will es aufgrund ihres eigenen Bedürfnisses immer in ihrer Nähe haben. Der Tod des Kindes macht folglich jede Chance der Mutter zunichte, ihre eigene Kindheit wieder zu erleben, und dann kann es zur Depression kommen, weil alle Optionen beseitigt worden sind. Man fragt sich vielleicht, wie das möglich ist. Der Grund ist, dass das frühe Trauma das Verhalten des Erwachsenen infiltriert, sodass er nicht zwischen Vergangenheit und Gegenwart unterscheiden kann.

Dina

Es war Herbst, und ich war sieben Jahre alt. Ich erinnere mich, dass ich an diesem Tag traurig- und allein war und aus irgendeinem unbekannten Grund sehr viel Angst hatte. Ich ging in den Wald, was ich immer dann getan habe. Es gab da eine riesige Eiche, auf die ich immer kletterte, wenn ich Platz und Ruhe für mich selbst wollte. An jenem Tag erreichte ich die Baumkrone und hatte ein gewaltiges Gefühl wie: „Ich hab's geschafft. Das ist jetzt mein Platz." Lange Zeit hielt ich meine Augen geschlossen. Die Sonne und der Himmel schienen mir ganz nahe zu sein; und der Wind war sanft. Ich war ganz nahe dran, mich glücklich zu fühlen und die Welt um mich zu vergessen.

Plötzlicher Starkwind brachte mich in die Realität zurück. Ich hatte Angst davor, diesen neu gefundenen Platz zu verlieren und den Schmerz fühlen zu müssen, in eine Welt zurückgezogen zu werden, in der ich nicht sein wollte. Ich wurde dann zornig und beschloss, gegen die Natur zurückzuschlagen. Ich kletterte hinunter, und da sah ich einen alten- und morschen Ast. Ich stieg auf ihn und traf die Entscheidung, dass ich fallen wollte. So fiel ich von einem hohen Ort; ich prallte mit dem Kopf auf und verletzte mir meinen linken Arm. Aber sonst war nichts passiert. Ich fing an, meinen Körper mit den Blättern um mich herum zuzudecken; besonders meinen Kopf, Nase und Mund. Ich lag da eine ganze Weile und wollte mich nicht bewegen. Dann wurde es dunkel und ich fürchtete, meine Mutter könnte wütend auf mich sein. Ich stand auf und ging nach Hause; fühlte mich sehr hoffnungslos, traurig und desillusioniert.

Zwei Tage später sah meine Mutter meinen jetzt geschwollenen linken Arm und fragte mich, was passiert war; aber ich konnte ihr nicht sagen, dass ich ein „neues Zuhause" suchte; und so gab ich vor, es nicht zu wissen. Sie wurde wütend auf mich und bandagierte meinen Arm. Ich spürte, wie mir die Tränen kamen und versuchte angestrengt, sie hinunterzuschlucken.

Jahre später, als ich zwölf- oder vierzehn Jahre war, machte ich mit meiner Schulklasse einen Landausflug. Da war ein großer See, und ich ging hinein und schwamm mitten hinaus auf eine kleine Insel, die dort war. Ich lag am Ufer auf dem Rücken; vergaß die Zeit und die Welt um mich und fühlte mich unglaublich getröstet und liebkost. Dann spürte ich, wie die Kälte in meinen Körper kroch; meine Arme und Beine lähmte und meinen Herzschlag verlangsamte; meine inneren Organe beruhigte. Nach einer Weile ging ich wieder in den See und

mein Körper und das umgebende Wasser fühlten sich wie eins; und ich hatte wieder dieses vertraute Gefühl meinen Körper total aufzugeben und ihn treiben zu lassen, wohin auch immer die Strömung ihn tragen würde. Plötzlich eine brutale Berührung, eine wütende Stimme; und mein Lehrer zogen mich aus dem Wasser und brachten mich in diese Welt zurück. Er war sehr wütend auf mich und brüllte mich an. Ich zitterte ganz schön, Tränen traten mir in die Augen und ich schämte mich, als hätte ich etwas falsch gemacht; als wollte ich nicht, dass er weiß, was ich draußen auf dem Wasser wirklich gefühlt habe. Ich war sehr traurig, wusste aber nicht warum. Ich war gleichzeitig wütend, wusste aber ebenso nicht warum.

Das dritte Mal, dass ich eine unvergessliche Erinnerung auf einem See hatte, war, als ich neunundzwanzig Jahre alt war. Wieder ging ich schwimmen und vergaß die Welt um mich. Mit einer Gruppe von zwanzig Erwachsenen besuchten wir einen kalten See in den Bergen von Italien. Wieder fühlte ich mich unwohl, als ich mit der Gruppe zusammen war, und bekam dieses lebenslange Gefühl, zu niemandem zu gehören. Ich schwamm hinaus, um Platz für mich selbst zu haben. Es gefiel mir so lange- und so oft zu tauchen, wie ich konnte. Ich blieb da länger als eine Stunde in diesem kalten Wasser; meistens ganz in seinen Tiefen abgetaucht, ohne dass mir kalt war. Ich wollte nicht zu den anderen zurück und erlebte nur ein aufgeregtes Gefühl, was geschehen könnte, wenn mir der Atem stockte. Ich war glücklich. Ich liebte es, meinen Atem anzuhalten; ich versuchte so angestrengt, wie es nur ging, die Luft anzuhalten. Ich liebte es, eine Art Furcht zu fühlen, dass ich nicht genug Luft habe. Jedes Mal missfiel mir der Augenblick, wenn ich auftauchen und Atem holen musste. Dann schwamm eine Frau zu mir hinaus und zwang mich zurückzukommen, weil sie alle sehr besorgt waren. Ich genierte mich wieder, als mich alle ansahen und Witze darübermachten, dass ich so lange im Wasser war.

Das letzte halbe Jahr, bevor ich in die Therapie kam, dachte ich oft, dass ich anfangen sollte, starke Schlaftabletten zu sammeln, für den Fall, dass die Therapie mir nicht hilft; und ich habe noch immer das Gefühl, dass ich lieber meinen Körper Schluss machen lassen würde, wenn ich den Schmerz nicht überwinden kann. Ich bin jetzt einundvierzig Jahre alt. Ich bin seit fünf Monaten in Primärtherapie. Ich fühlte mich unglaublich traurig und schrecklich unglücklich, als ich anfing. Einmal war ich am Strand, als ein starker Wind aufkam. Ich schaute meinen Mann- und meine zwei Kinder an, als mir plötzlich der Bauch weh tat und mein Körper zu zittern anfing. Ich wurde sehr nervös und hatte den Impuls: „Ich muss gehen." Die Wellen waren sehr hoch und ich beschloss, ins Meer zu gehen und zu versuchen, mich zu entspannen. Eine Welle wuchs so hoch, dass ich den starken Wunsch verspürte, mich in sie fallen zu lassen. Die Welle warf mich durchs Wasser. Ich fühlte den Druck und das Vergnügen, meinen Körper loszulassen, mich von der Kraft der Welle tragen zu lassen. Ich schlug mit dem Kopf einige Male hart auf dem Sandgrund auf. Ich wurde immer wieder mit dem Gefühl herumgewirbelt, dass es keine Luft gab. Ich musste atmen. Ich öffnete meinen Mund, der sich sofort mit Wasser füllte. Ich war sehr aufgeregt. Dann warf mich die Kraft des Wassers in Sekundenschnelle aus der Welle. Ich glitt in Richtung Strand, und plötzlich war es vorbei. Ich kann immer noch den Moment der Erleichterung spüren; und so was wie Resignation, dass es vorbei war. Ich ging zu meiner Decke zurück, und mein ganzer Körper zitterte stark. Ich hatte Angst, wusste aber nicht genau warum; und ich wollte weinen, konnte aber nicht.

Ich kann- und will nicht sagen, dass ich suizidal bin. Aber in bestimmten Augenblicken meines Lebens habe ich ein starkes Verlangen, einen Punkt zu erreichen, wo ich entspannen kann; einen gewissen Frieden habe, wo alles zu Ende ist. Im Wasser komme ich dazu, das zu tun, was ich wirklich tun will, und es ist mir gleich, dass es mir den Tod bringen könnte. Wenn mich im Inneren das Gefühl ausfüllt, dass alles zu viel ist, möchte ich kämpfen; habe aber keine Ahnung wogegen. Wenn mich dieses schreckliche Gefühl erfasst, dass mir nichts gelingt, dass ich nichts bekommen kann, dass mir Befriedigung verschafft, dann möchte ich, dass

äußere Umstände die Macht ergreifen, und ich mache mir nichts aus den Folgen. Aber insgeheim warte ich darauf, dass mich jemand herauszieht und rettet, genau, wie es bei meiner Geburt geschah. Ich hatte diese Gefühle oft in meinem Leben; das Hauptgefühl ist: „Es gibt keinen Ausweg, und es hat keinen Zweck, es weiter zu versuchen." Das habe ich oft gefühlt; besonders, als mein erster Mann bei einem Streit seine Hände um meinen Hals legte, sodass ich keine Luft bekam.

Ich habe immer den Gedanken gehabt, dass ich etwas tun muss, wenn ich meinen Frieden will; dass ich ohne die Hilfe eines Anderen nicht sterben kann. Wenn ich in tiefes-, raues Wasser gehe, bekomme ich von ihm meine Hilfe. Wenn ich gewisse Medikamente nehme, bekomme ich die realen Körperempfindungen, die ich will. Ich will einfach, dass das alles ohne Warten aufhört. Ich habe immer noch mehr Angst davor, auf dieser Welt und lebendig zu sein, als dass ich den Tod fürchte.

In den Therapiesitzungen habe ich das Gefühl, dass ich mit meinem Kopf sehr hart gegen die Matratze schlagen muss. Jetzt erkenne ich das Gefühl, langsam gelähmt zu werden, wenn ich auf meinem Rücken schwimme, und nicht mehr atmen zu können. Wenn ich meine Geburt wieder erlebe, kann ich nicht atmen. Soweit ich mich zurückerinnern kann, hat mich Wasser schon immer fasziniert. Jeder schmutzige kleine See macht mich traurig, weil ich darin nicht schwimmen kann. Im Winter habe ich den tiefen Wunsch, mit meinen Kleidern an, hineinzugehen. Im Wasser will ich keine Gesellschaft. Ich muss das Gefühl haben, dass es für mich allein da ist. Seit ich mehrere Geburtsfeelings hatte, bin ich mir mehr darüber bewusst, was sich abspielt, wenn ich im Wasser schwimme. Es bringt mich zum Mutterleib zurück.

Das erste Primal-Erlebnis brachte mich in Schreckens- und Einsamkeitsgefühle. Ich begreife meinen Bewegungsdrang, den ich nie zuvor verstanden habe. Ich fühle diesen Konflikt, bleiben zu wollen, wo ich bin (wo es sicher ist), und gleichzeitig ein Gefühl, herausgezogen zu werden, bevor ich bereit bin. Da ist verzweifelte Wut und Panik. Ich schreie: „Bitte verstoß mich nicht!" Nach diesem Wiedererlebnis verschwand mein lebenslanges Gefühl von: „Ich gehöre nirgends dazu." Ich wollte immer zu meiner Mutter gehören, aber es sollte nicht geschehen. Sogar bei der Geburt wurde ich „verstoßen". Das steckte hinter meinem ganzen Leben voller Ruhelosigkeit, die ich ausagierte, indem ich um die ganze Welt reiste. Ich konnte es nirgends länger, als ein paar Stunden aushalten. Dieses Problem hat sich erledigt. Ich habe gefühlt, dass ich bei der Geburt ertrank, an Flüssigkeit erstickte. Oft fühlt es sich an, als möchte ich mich bewegen, aber meine Beine funktionieren nicht. Nur mein Kopf bewegt sich mit Mühe. Manchmal, wenn ich die schreckliche Angst fühle, will mein Körper gegen die Matratze schlagen, so hart er nur kann; und genau dort ist der Anfang des Gefühls: „Ich kann an meiner Zwangslage nichts ändern." Ich musste schreien, ohne zu verstehen, was los war. Jetzt weiß ich Bescheid. Je mehr ich dieses Gefühl des Ertrinkens erlebe, umso weniger denke ich daran, mich in einem See zu ertränken. Noch wichtiger ist, dass ich nicht mehr den Drang verspüre, ins Wasser zu gehen, wenn ich in der Nähe eines Sees- oder am Meer bin. Aber ich mag die Vorstellung, im Wasser zu sein, nach wie vor; und wenn ich sterben muss, dann auf diese Weise.

Kapitel 11

Du stirbst, wie du geboren wurdest

Der Tod besteht nicht nur als Erinnerung im Nervensystem fort, sondern Selbstmörder wählen auch oft eine Methode, die den Prototyp ihrer Geburtserfahrungen widerspiegelt. So hängen sich Leute auf, die von der Nabelschnur stranguliert wurden; oder jemand, der bei der Geburt betäubt wurde, entscheidet sich für eine Überdosis Tabletten. Warum? Wegen des Prototyps. Für ein Neugeborenes, das von der Nabelschnur stranguliert wurde, hätte weitere Strangulierung die Agonie beendet. Wer bei der Geburt in amniotischer Flüssigkeit zu ertrinken drohte, wählt den Tod durch Ertrinken. Ein Fallbeispiel: Der Autor und Schauspieler Spalding Gray war ein Leben lang vom Ertrinken besessen. Er schwamm immer soweit er nur konnte aufs Meer hinaus, bis zum Punkt der Erschöpfung; und kämpfte und mühte sich dann, es zurückzuschaffen. Er brachte sich um, indem er mitten in der Nacht von der Staaten-Island-Fähre sprang. Sein Selbstmord spiegelte seine Geburt wider; und er starb, wie er geboren wurde.

Was tatsächlich bei jedem Fall großen Stresses ins Spiel kommt, ist der Resonanzfaktor, der sich auf seinen Weg die Schmerzkette hinab begibt, sodass sich das ursprüngliche Geburtstrauma in späteres Verhalten einbringt. Wir spulen wieder die Originalsequenz ab. Im Fall von Spalding Gray stelle ich die Hypothese auf, dass er bei der Geburt vielleicht zu ertrinken drohte, und das Ende der Originalsequenz der Ertrinkungstod wäre. Gray hatte einige Zeit vor seinem Selbstmord einen grässlichen Autounfall; und ich glaube, dass dieses hohe Schmerzniveau auch die ursprüngliche Agonie auslöste, die zu seinem Tod führte. Das soll den Schmerz in der Gegenwart nicht herunterspielen; manchmal ist er durchaus verheerend und kann ein suizidales Niveau erreichen. Aber es ist die Zugabe frühen Schmerzes, die einen Menschen oft zu einem Selbstmordversuch treiben kann.

Leute, die bei der Geburt eine massive Dosis Anästhesie abbekamen, nehmen vielleicht eine Überdosis Barbiturate oder vergasen sich in ihrer Garage; und so fort. Das ist natürlich nicht immer der Fall; aber wir stoßen oft darauf, wenn wir mit unseren Patienten reden und sie beobachten. Ich erinnere mich an einen Patienten, der sich einen Dynamit-Vorrat zulegte; nachdem er bei der Geburt Anoxie erlebt hatte, wollte er sich eine Stange an seinen Kopf halten und ihn wegblasen, sodass er keine Sekunde lang Schmerz- und Hoffnungslosigkeit fühlen müsste. Er lacht jetzt darüber, aber damals erzählte es Bände über seine Verzweiflung. Eine andere Patientin war davon besessen, von einem Gebäude zu springen. Während ihrer Kaiserschnitt-Geburt hatte diese Frau das Gefühl, in der Luft zu hängen und sich nirgends festhalten zu können. Ein anderer Patient, der bei der Geburt gestoßen- und gequetscht wurde, hatte den Zwangsgedanken, sich mit dem Kopf voran von einer Brücke zu stürzen.

Der obige Fall zeigt wieder, dass sich Patienten auf dieselbe Weise umbringen wollen, wie sie bei der Geburt gestorben wären. Wenn Sie eine Vorstellung von Ihrer Geburt bekommen wollen, sehen Sie sich Ihr Sexleben an. Wenn Sie herausfinden wollen, wie das zukünftige Sexleben eines Kindes aussieht, schauen Sie auf seine Geburt. Wenn Sie also Ihr eigenes Sex-Muster voraussagen wollen, sehen Sie sich Ihre Geburt genau an. Sie ist äußerst aufschlussreich. Wenn Sie etwas über den Ursprung Ihrer Depression erfahren wollen, überprüfen Sie

Ihre Geburt. Wenn Sie Ihre Geburt überprüfen, finden Sie mögliche Hinweise, um spätere Depression vorauszusagen; und wenn wir etwas über unsere Geburt- und die Zeit davor erfahren wollen, müssen wir unsere Depression erforschen und uns in sie vertiefen. Was schließlich herauskommt, sind die Geheimnisse unseres Lebensanfangs.

Kürzlich führte ich eine formlose Umfrage durch, in der ich meine Patienten über ihre Selbstmordversuche- oder ihre Fantasien bezüglich der Selbstmord-Art befragte. Die Parasympathen wählten fast ausnahmslos den passiven Ausweg – Schlaftabletten. Sie zogen es vor, auf einen langsamen, sicheren Tod zu warten. Es waren auch ausnahmslos diejenigen, die bei der Geburt betäubt worden waren. Übrigens würden es die am schwersten Betäubten vorziehen, sich bei laufendem Motor auf den Rücksitz eines Autos zu legen und sich von den Abgasen in den Tod befördern zu lassen. Eine andere Patientin, die im frostkalten Winter in Europa zu Hause geboren wurde, wo es wenig warm war, zog es vor, in den Schnee hinauszugehen und zu erfrieren. Sie hörte, das sei der friedvollste Weg aus dem Leben.

Im Gegensatz dazu wählten die Sympathen die aktivste Todesart – eine Kugel in den Kopf. Einer sagte: „Ich kann mir nicht vorstellen, herumzusitzen und auf den Tod zu warten, wie diejenigen, die im Auto sitzen." Ein anderer Sympath sagte, dass Ertrinken zu lange dauere und die Erwartung zu viel Schrecken mit sich bringe: „Ich ziehe es vor, vor einen Zug zu springen. Es ist schnell und sicher." Bei der Geburt wurde er völlig „demoliert", erlitt körperlichen Totalschaden, als er sich wand und drehte, um herauszukommen. Er weiß, dass es externe Rotation gab, weil er sich in der falschen Lage „präsentierte" und neu ausgerichtet werden musste. Beide Sympathen wollten sich den Kopf mit einer Schrotflinte wegblasen, sodass es kein Warten-, sondern eine große Sauerei geben würde. Das Erstaunliche bei allen diesen Leuten ist, dass sie feste Vorstellungen von ihrem Suizid hatten, die sich in ihren Geburten widerspiegelten, und sie zogen nie eine andere Art zu sterben, in Erwägung.

Warum trifft das zu? Weil beim ersten- und wichtigsten Mal, als das Baby dem Tod nah kam, er dennoch überlebte; und zwar durch eine Überlebensstrategie, die es damals anwandte, durch Passivität oder Aggressivität. Die Formel sieht so aus: Als es gegen Ende des Traumas Erleichterung von dem Gefühl der Hilflosigkeit- und Hoffnungslosigkeit gab, ergab sich die Erkenntnis, dass man leben wird. Aber der Mensch wird das Trauma im Leben immer wieder neu erschaffen, da er noch immer versucht, es zu meistern. Bei einigen Patienten trat das Gefühl auf, dass sie wieder anästhetisiert werden müssten (indem sie Schlaftabletten nahmen), um leben zu können. In den meisten Fällen geht der Versuch nicht dahinzusterben, sondern zu leben. Man muss jedoch dem Tod nahekommen.

Eine Patientin, deren Geburt ein gewaltiger Kampf ums Herauskommen war und die damals in Flüssigkeit zu ertrinken drohte, hatte den Wunsch, bei schwerem Wellengang ins Meer zu gehen, gegen alle Widrigkeiten anzukämpfen und dann in den Ertrinkungstod zu gleiten. Sie suchte nach Betäubung; aber irgendwie war sie gezwungen, zuerst lange Zeit zu kämpfen; das Betäubungsgefühl sollte erst danach kommen. Es kam ihr nie in den Sinn, einfach Tabletten zu nehmen und sich zu betäuben. Ich sollte hier hinzufügen, dass viele Patienten, die ihre Geburt wiedererleben, tatsächlich Unmengen an Flüssigkeit hochbringen und zu ertrinken scheinen.

Natürlich spielen auch Gelegenheiten, Lebensumstände und kulturelle Sitten eine Rolle bei der Frage, welchen Weg aus dem Leben jemand nimmt. In Japan ist es vielleicht Selbstmord mit einem Dolch, den sich jemand in den Bauch stößt. Aber wir haben herausgefunden, dass es im Allgemeinen zutrifft, dass Leute beim Selbstmord so sterben, wie sie geboren wurden. Man stirbt auf die Art und Weise, wie man gestorben wäre, wenn das Geburtstrauma tödlich verlaufen wäre. Aber bedenken Sie, dass es nicht nur das Geburtstrauma ist, dass den Selbstmord verursacht. Wenn man in der Kindheit nicht geliebt wird, verschlimmert- und verstärkt die suizidalen Tendenzen, die vielleicht bereits existieren.

Eine suizidale Frau hatte den ständigen Impuls, sich einen Revolver in den Mund zu stecken und sich auf diese Weise zu töten. Sie hatte eine ziemlich normale Geburt, war aber in sehr jungem Alter oral vergewaltigt worden. Das Trauma wurde eingeprägt und verfolgte sie ihr ganzes Leben lang. Andere hatten ähnliche Neigungen. Einer unserer Patienten, zum Beispiel, behauptete, dass ihm seine Eltern von früh auf den Mund mit Seife auswuschen, wenn er ein „schmutziges Wort" von sich gegeben hatte. Das Trauma betraf seinen Mund, und der Weg aus dem Leben sollte über den Mund erfolgen. Genau auf diese Weise wollte er sich selbst bestrafen. Er hörte schon sehr früh im Leben auf, sich mit Worten zu äußern. Der Revolver sollte sagen, was er nie zu sagen wagte: „Ich bin schlecht, wertlos; mein Leben ist nicht lebenswert." Alle, die je eine Selbstmordfantasie hatten und sich noch erinnern, was sie war oder ist, haben eine ziemlich gute Vorstellung davon, welche Traumen ihnen bei- oder um die Zeit der Geburt widerfuhren.

Andre

Ich habe vielleicht zehnmal im Monat suizidale Anwandlungen, wobei ich das Gefühl habe, das Beste für mich sei, „jetzt" zu sterben. Ich verbinde schwere Depression immer mit suizidalen Gedanken. Das Leben hat keinen Sinn mehr; und wenn der Druck intensiv wird, fühle ich nichts; es ist einfach Leiden. Ich möchte mich einfach zu Tode schlafen (kurzfristig ist Schlaf eine Art Tod), oder dass mir jemand einfach die Augen schließt, sodass ich tot bin. Oft hoffe ich, dass jemand die letzte Energie aus mir heraussaugt. Dann bin ich frei. Die letzte Energie hält mich am Leben. Ich bin zu feige, um von einer Brücke zu springen oder mich zu erschießen. Ich möchte so passiv sterben, wie ich nur kann; einfach verschwinden. Ich handle so. Ich war und bin so. Die Leute behandeln mich, als würde ich nicht existieren. Meine Eltern behandelten mich so; und jetzt will ich nicht mehr leben, außer ich weiß, dass die Therapie allmählich diese Gefühle wegnimmt.

Fabio

Bei meinem ersten Selbstmordversuch war ich siebzehn. Es geschah ganz plötzlich, als meine Freundin mir sagte, dass unsere Beziehung vorbei sei. Ich war „verrückt" nach ihr und befand mich in einer chancenlosen Beziehung, wo sie von einem Jungen verwirrt war, den sie schon hatte! Auch meine Eltern steckten in einer chancenlosen Beziehung, die immer schlechter wurde; sie verließen einander und stritten sich die ganze Zeit.

In meiner Familie drohte immer der Selbstmord. Es fing damit an, dass meine Mutter eine große Menge Schlaftabletten nahm und ihrer Schwester einen Brief hinterließ, in dem stand: „Bitte pass gut auf meine zwei Kinder auf. Ich kann mein Leben so, wie es ist, nicht mehr ertragen." Mein Vater rannte die Tür ein und fuhr sie im Bruchteil einer Sekunde in die Notaufnahme. Ich war elf Jahre alt. Von da an hatte ich sehr viel Angst, dass jemand in meinem Zimmer sein könnte. Ich legte mein Ohr an die Tür, um auch das leiseste Geräusch zu hören.

Dann, im Alter von siebzehn, war ich an der Reihe, als dieses Mädchen mit mir Schluss machte. Ich fühlte mich verlassen. Das war mehr Zurückweisung, als ich zu dieser Zeit verkraften konnte. Später fand ich heraus, dass es mit einer frühen Trennung von meiner Mutter in Verbindung stand. Ich nahm damals eine große Menge Schlaftabletten. Das hatte mit meiner Geburt zu tun, weil meine Mutter während der Wehen Beruhigungsmittel bekam. Ich schlitzte mir die Handgelenke auf, um den extremen Schmerz-Zustand, in dem ich mich befand, zu zeigen und zu rechtfertigen. Es sagte wirklich: „Was muss ich tun, damit du siehst,

dass ich Hilfe brauche?“ Ich schrieb dann die Worte: „Ich liebe euch alle.“, auf meinen rechten Arm, damit meine Familie keine Schuldgefühle wegen meines Selbstmords haben würde.

Der Schmerz, den ich zeigen wollte, indem ich meine Handgelenke aufschlitzte, war das größte verdrängte Ereignis meines Lebens; das Ereignis, das ich nicht erkannte und niemandem erzählen konnte. Mein Onkel vergewaltigte mich im Alter von vier- bis neun Jahren. Er vergewaltigte auch meine Schwester. Ich war mir dieser Vergewaltigung nicht bewusst, bis ich sie in der Therapie entdeckte. Ein Ergebnis der Therapie ist, dass ich die Schmerzüberlastung von mir genommen habe und mein Leben „normal“ leben kann. Ich denke jetzt nie an Selbstmord.

Alle Gefühle, die sich um den Selbstmord drehten, kamen plötzlich mit ihrer ganzen Intensität hoch, nachdem sie von einem schmerzvollen Ereignis ausgelöst worden waren. Ich wusste nie, was es war, aber es brachte mich schrecklich durcheinander. Hätte ich die Verlassenheits- und Zurückweisungsgefühle aus meiner Kindheit fühlen können, hätte ich leben können, obwohl mich meine Freundin verlassen hatte. Alles, was ich mit dem Selbstmord versuchen wollte, war den Schmerz zu töten. Leider schloss mich das mit ein.

Eines der Schlüsselsymptome bei Depression ist Verwirrung. Wir haben entdeckt, dass depressive Verwirrung von frühen Ereignissen stammen kann. Bei einem Fall kam eine Patientin verwirrt in eine Sitzung; sie wusste nicht, was nicht stimmte, was sie tun- oder wie sie fortfahren sollte. Ihr verwirrter Zustand stammte aus einer Geburtssequenz. Lassen Sie mich gleich klarstellen, dass ich mir das nicht ausgedacht habe; die Patientin erlebte eine Steißgeburt wieder, bei der alles schiefzulaufen schien. Davon wusste sie offensichtlich nichts. Es war lediglich so, dass dieses Ereignis einen Verwirrungszustand einprägte, der die Dinge zu klären schien, nachdem er wiedererlebt worden war.

„Nach vier Monaten der Verwirrung, in denen ich darauf wartete, dass mir mein Freund mitteilen würde, wie er emotional zu mir steht, beschloss ich einen Brief zu schreiben, der unsere Beziehung beenden sollte. Ich kämpfte tagelang mit diesem Brief. Mir war, als würde ich schrecklich kämpfen, um meine Verwirrung und mein Leiden zu beenden. (Später fand ich heraus, dass ich um mein Leben kämpfte und zu verstehen versuchte, was los war.) Ich schien nie zu verstehen, was los war. Wenn ich zur Arbeit ging, überkam mich totale Verwirrung und Übelkeit. Ich rannte ins Primal Center. Ich fing zu weinen an, wusste nicht, was ich tun- oder fühlen sollte. Es war totale Verwirrung. Ich hatte immer versucht, meinen Freund dazu zu bringen, dass er alles ausknobelt. Ich möchte, dass er unsere Situation analysiert und zu einem vernünftigen Schluss kommt.

Dann weinte ich wie eine fünfjährige. Ich war in der Schule und wartete darauf, dass meine Mutter kommt. Sie vergaß mich mitzunehmen, und ich war verwirrt. Sie war nie für mich da, und ich habe nie verstanden warum. Dann glitt ich hinab zu einer eigenartigen Geburt; alles war rückwärts und ein großes Durcheinander. Ich konnte nichts verstehen. Durch die Anästhesie war ich völlig außer Gefecht gesetzt und kam da wie besoffen raus. Mir war, als wüsste mein Körper nicht, wohin er gehen- oder was er tun sollte. Das alles verstärkte sich noch, weil meine Eltern mir nie etwas erklärten. Ich spürte den Schrecken des Todes, als die Geburt begann. Ich habe immer Führung gebraucht. Ich wollte die Führung von meinen Eltern und dann von meinem Freund; dass er mir sagt, was wir mit unserer Beziehung machen sollen. Zum ersten Mal in meinem Leben habe ich einen klaren Kopf und kann beenden, was ich begonnen habe. Ich vermute, wer immer das liest, wird denken, ich sei verrückt; aber sobald jemand das fühlt, was ich gefühlt habe, denkt er das nicht mehr.

Weil die Einprägung so früh war und so tief im Gehirn weit unterhalb von Gedankenprozessen aufgezeichnet wurde, ist klar, warum sie immer verwirrt war und mit ihren Gedanken nichts herausfinden konnte. Sie war ständig im Griff des präverbalen (vorgeburtlichen) Gehirns, wo Worte und Gedanken nicht existierten. Wenn sie in London eine Straße finden wollte und auf den Plan in der U-Bahn schaute, war sie geistig völlig blockiert und konnte nicht herausfinden, wohin sie fahren musste. Eine Möglichkeit, ihrer Verwirrtheit ein Ende zu setzten, bestand darin, mit der Sinnsuche aufzuhören und etwas zu fühlen, dass keinen Sinn hatte. Dann klärte sich ihr Verstand dialektisch*. Sie hatte immer Freunde, die ihr gegenüber ambivalent (widersprüchlich) waren. Sie waren wie ihr Vater, der immer für Chaos sorgte.

Ihr Vater steckte finanziell immer in Nöten. Er trank, schrie und handelte unvorhersehbar. Er war inkonsequent, und sie wusste nie, was von ihm zu erwarten war. Ihr subtiles Ausagieren bestand darin, alles übertrieben- und ausführlich zu erklären, sodass die Leute nicht verwirrt wären. „Vorher war ich jedes Mal völlig verwirrt, wenn ich eine Entscheidung treffen musste; und wenn es auch nur im Lebensmittelladen war. Ich wartete immer darauf, dass ein anderer die Entscheidung treffen würde (sogar, wenn es ums Bestellen im Restaurant ging). Es war schrecklich, weil es immer die Entscheidung von anderen war, als ob die mein Leben würden. Immer das zu tun versuchen, was andere wollen, ist keine Lebensweise."

Ihre Einsicht in ihr Kontrollverhalten gegenüber Freunden lautete, dass die sie dadurch nicht mit zu vielen Informationen füttern- und sie somit nicht überwältigen würden. Es gab tatsächlich Kindheitsprobleme, die bei ihrer Verwirrtheit eine Rolle spielten (die Weigerung ihrer Eltern, sie zu führen); aber die Tendenz zur Verwirrtheit bestand so lange, bis sie tiefen Zugang hatte. Was sie entdeckte, war, dass Verwirrung keinen Sinn ergibt. Es gab das Gefühl. Was mit ihr geschah, ergab keinen Sinn. Ihre Schlussfolgerung: „Vor dreißig Jahren hatte mich eine Droge, die man meiner Mutter verabreichte, der Fähigkeit zu verstehen beraubt. Jetzt ist mir alles so klar." Für sie lag die einzige Möglichkeit, die Verwirrung zu beenden, darin, sie im Originalkontext zu fühlen, als alles begann.

Wir wissen, dass die stimulierenden Neurohormone, die Katecholamine, ihre Axone aus der Tiefe des Hirnstamms (aus dem Locus Caeruleus) zum frontalen Kortex senden. Auf diese Weise und auf andere können tief im Gehirn liegende Einprägungen die Denkprozesse beeinflussen. Eine andere Art das auszudrücken, ist, dass primitivere, ältere Hirnstrukturen sich auf die sich später entwickelnden, komplexeren auswirken. Wenn wir sehen, wie sich Evolution entfaltet, lässt sich leicht verstehen, wie alte tiefe Kindheitserinnerungen unser Verhalten als Erwachsene beeinflusst. Umgekehrt blockieren bestimmte Beruhigungsmittel, Chlorromazin und andere Antipsychotika, die Katecholamin-Aktivität. Sie beruhigen uns, indem sie alte Traumen und fehlende Liebe in der frühen Kindheit zeitweise von unserem gegenwärtigen Verhalten und Denken abtrennen. Wir können unsere Geschichte ignorieren und einfach weitermachen, aber wir können sie nicht eliminieren. Beruhigungsmittel helfen uns dabei, unsere Geschichte zu kontrollieren.

Reba

Wenn ich in einer suizidalen Gemütsverfassung bin, ist der Gedanke, mich selbst umzubringen, die Reaktion auf nahezu jeden Gedanken und jede Situation in meinem Leben. Ich habe das Gefühl, dass es mich nicht gibt, nie gegeben hat und nie geben wird. Das Leben ist Qual; ich kann es keinen Augenblick länger ertragen; und es gibt keinen Grund, warum ich es sollte; und es wird einfach alles immer schlimmer. Weil mir das Schlimmste durch den Kopf geht,

* dialektisch: spitzfindig durch Verknüpfung

fällt es mir schwerer, die einfachen Dinge zu tun, wie aufzustehen und zur Arbeit zu gehen (Ich reinige Apartments). Ich liege auf den Betten der Leute und weine; möchte ihr ganzes Geschirr auf dem Küchenboden zertrümmern, ihren Abfall ins Schwimmbecken werfen; und ich kann nicht glauben, dass ich es nicht einfach tue und gehe, zumal ich am nächsten Tag wahrscheinlich tot sein werde; und gewiss bevor ich den Scheck bekomme, der mich für das bezahlt, was ich gerademache.

Die Abwärtsspirale bemächtigt sich meines Lebens; und ich kann keinen Ausweg sehen, kann nicht erkennen, dass es noch etwas Anderes geben könnte; und was ich tun muss, ist funktionieren und das Geld für die Therapie verdienen, die entsetzlich ist. Es ist reine Qual, ohne Aussicht auf Erleichterung. Die einzige Erleichterung ist der Tod. Ich möchte einfach verschwinden, wenn die Gefühle stark sind. Einfach in den Sonnenuntergang fahren und aufhören zu sein; schreiend mitten auf die Straße laufen und einfach dortbleiben, bis sie kommen und mich wegbringen. Wo ist „weg"? In meinen Träumen; es ist Vergessen; es existiert nicht; und auch mich gibt es nicht.

Ich weiß, dass alles, was ich tue, für mich das Falsche ist; es wird mir nicht helfen; es wird mich einfach immer weiter von mir selbst wegbringen. Also muss ich anhalten und umkehren; etwas ganz Anderes machen, was ich nie zuvor gemacht habe. Ich habe das Gefühl, dass ich mit allem, was ich tue und nicht tue, anderen einfach beweisen will, dass ich am Leben bin, dass ich existiere; und wenn ich jemals leben soll, muss ich ganz damit aufhören, es für die anderen zu tun, einschließlich zu atmen.

Als ich dieses Paradox entdeckte, dass ich nur dann leben könnte, wenn ich aufhören würde, für andere zu leben; und dass mir das nur gelänge, wenn ich sterben würde, war ich mir sicher, dass ich mich umbringen würde. Ich machte mich auf, andere davon zu überzeugen, dass es unvermeidlich sei, dass ich Selbstmord begehen werde.

Ich dachte, falls ich mich umbringen würde, dann wäre es mit Tabletten; und ich würde sichergehen; genug davon zu nehmen, um zu sterben, weil der Gedanke, als hirngeschädigte unversicherte, illegale Fremde in einem amerikanischen Krankenhaus aufzuwachen, absolut mehr war, als ich ertragen konnte.

Über Selbstmord zu reden ist für mich, wie um Hilfe bitten. Aber was ich wollte, war jemand, dem ich vertraute - entweder einer meiner zwei Therapeuten oder mein Ex-Freund - die sich bereit erklären würden, mich zu halten, wenn ich sterbe. Dann hätte ich keine Angst und würde es nicht bereuen.

Ich bin jetzt seit einiger Zeit nicht mehr suizidal; aber während ich das schreibe, ist mir, als könnte einer von ihnen zu mir sagen: „Du hast recht, es gibt keine Hoffnung für dich; aber ich werde für dich da sein, wenn du stirbst; und ich werde dich in meine Arme nehmen und dir sanft sagen, dass alles in Ordnung ist." Falls sie das zu mir sagen sollte, würde ich mich jetzt umbringen und den Kampf aufgeben.

Ich möchte einfach einschlafen und nicht jeden Morgen aufwachen und mich fragen, warum ich noch lebe, zumal sich mein Leben wie ein grausamer Scherz anfühlt, den jemand mit mir treibt. Ich bin mir nie sicher, warum ich aufwache, denn es scheint, dass kein Leben, kein Lebenstrieb in mir ist. Ich bin eine leere Hülle; und ich weiß nicht, was mich weitermachen lässt.

Meine Selbstmordfantasien unterscheiden sich sehr von dem, was ich wirklich planen- und ausführen würde. In meinen eher verzweifelten-, gewaltsamen Augenblicken möchte ich mich mit einem sehr scharfen Messer ins Herz stechen; meine Handgelenke mit Glas aufschlitzen, das ich selbst zerbrochen habe. Diese Methoden wären ein befriedigenderer Ausdruck meines Schmerzes, aber sie erschrecken mich; und ich weiß, dass ich sie nicht voll durchziehen könnte. Ich stelle mir vor, mir meine Augen auszustechen und meinen Hals durchzuschneiden, sodass mein Kopf zu Boden fällt.

Mir ist nicht ganz klar, wie sich Gewaltfantasien auf meine Geburt beziehen. Ich denke, es ist einfach ein Bedürfnis, meinen Schmerz auszudrücken. Bei meiner Geburt wurde ich von der Nabelschnur gewürgt. Es war schmerzvoll, erschreckend; und ich entschloss mich schließlich, den Kampf aufzugeben und auf den Tod zu warten. Irgendwie haben sie mich lebend rausgekriegt. Aber ich hatte beschlossen, zu sterben; und das ist die Antwort, die sich mir aufdrängt, wann immer das Leben mich überfordert. Ich entschied mich, einfach aufzugeben und erwartete nie, aufzuwachen und noch zu leben. Ich musste mit meinen Bemühungen aufhören. Hätte ich weitergekämpft, wäre ich bestimmt gestorben.

Etwa eine Woche lang glaubte ich wirklich, dass ich mich sehr bald umbringen würde, wenn mir das Geld ausginge. An jenem Wochenende klammerte ich mich, um mein liebes Leben an einer Felswand über einem Wasserfall fest, in den ich gesprungen war. Ein paar Jungs mussten mich retten. Hinterher erkannte ich, dass ich die ganze Zeit nicht ans Sterben dachte, sondern ans Überleben; dass ich leben wollte. Es war ein Wendepunkt, an dem ich begriff, dass ich mich für das Leben entscheiden würde.

Vivians Geburtstraum

Eine andere Patientin von mir hatte eine Lebensgeschichte, die veranschaulichte, wie die Ereignisse bei der Geburt, und am Lebensanfang später die Art und Weise beeinflussen können, wie sich jemand umbringt. Vivian wurde mitten im Winter in Polen geboren. Ihre tief verdrängende- und asexuelle Mutter konnte sich nicht öffnen. Das Baby signalisierte durch die Freisetzung von Hormonen seine Bereitschaft, auf die Welt zu kommen. Die Mutter war jedoch für diese Botschaft nicht empfänglich. Etwas in ihr kämpfte gegen das Unvermeidliche. Das Neugeborene glitt mit offensichtlicher Leichtigkeit den Geburts-Kanal hinab. Anstatt die Sequenz zu beenden und geboren zu werden, steckte Baby Vivian plötzlich fest und begann zu ersticken. Sie fing an zu sterben. (Sie erlebte diese Primärerfahrung in einer Therapiesitzung wieder). Bei einer letzten großen Anstrengung, mit der sie versuchte, geboren zu werden und Luft zu bekommen, kämpfte sie mit jeder Faser ihres Seins. Ihr Überlebensinstinkt nahm die Form einer enormen Wut an, die sie mit aller Macht vorwärtsdrängen ließ. Anfangs scheiterte sie und konnte nicht hinaus, worauf sie mit noch mehr Wut und Anstrengung reagierte, bis sie schließlich Erfolg hatte: Sie war geboren.

Von da an entwickelte Vivian ein totales Misstrauen gegenüber ihrer Umwelt. Das artikulierte sich erst viele Jahre später, weil es eine neurophysiologische Einprägung war, die ihren passenden Ausdruck im Alter von zwanzig fand. Aus dieser Erfahrung heraus entwickelte sie ein übermäßiges Bedürfnis nach Freiheit, das später auf Unterdrückung im Elternhaus stieß. Nichts sollte ihr im Weg stehen. Das führte zu ständigem Streit mit ihren Eltern; und ihre Wutanfälle wurden immer bestraft. Es ist keine Überraschung, dass sie in der Schule keine Disziplin akzeptieren konnte. Das Ergebnis waren schlechte Noten. Für Vivian symbolisierte jedes Hindernis den Tod. Das erlebte sie nicht bewusst, sondern unbewusst. Dann heiratete sie einen strengen Vorgesetzten, der ihr untersagte, nachts auszugehen, jeden ihrer Schritte überwachte und sie genau beobachtete. Die Einprägung und die Kraft ihrer Geburt zwangen sie, zwischen sich und ihrem Mann eine gewisse Distanz zu schaffen. Sie hatte keine Ahnung, welche Kraft sie trieb.

Der andere Aspekt ihrer Geburt, der ihr Verhalten beeinflusste, war, dass sie davonlief, wenn sie das Gefühl hatte, irgendwo festzustecken; sei es im Beruf, in Beziehungen oder sonst wo. Immer wenn sich ein Hindernis in den Weg stellte, bekam sie eine Migräne (die von einer eingeprägten Erinnerung reduzierten Sauerstoffs bei der Geburt herrührte). Ein weiterer Aspekt der Geburtseinprägung war die Hilflosigkeit und Einsamkeit, die sie ihr ganzes Leben

lang fühlte. Jeder Kampf war etwas, das sie aus eigener Kraft bewältigen musste; und dennoch schien alles vergebens. Die Widrigkeiten schienen gewaltig. Ihre Mutter half ihr nicht, auf die Welt zu kommen; und aus dieser Erfahrung erhielt sie die physiologische Lektion, dass kein Mensch für sie da sein würde, wenn sie jemanden bräuchte; auch, dass alles artikulierte sich erst zwei Jahrzehnte später.

Sie erwartete von niemandem was, als sie aufwuchs; und das verstärkte sich durch ihre strengen, lieblosen- und unnachgiebigen Eltern. Die Wahrheit war, dass ihre Mutter sie nicht wollte. Ihre Eltern freuten sich nie über ihre Anwesenheit; „schätzten" sie nie und gaben ihr das Gefühl, dass der einzige Grund ihrer Existenz darin bestand, ihre Befehle entgegenzunehmen. Das Gefühl in ihrer Kindheit war, dass ihre Existenz ein großes Versehen war. Sie wollten sie einfach nicht um sich haben und sagten zu ihr: „Alle wären viel besser dran, wenn sie nicht geboren worden wäre." Alles, was sie in ihrem Leben wollte, war, sich geliebt zu fühlen. Wegen dieser Erwartung heiratete sie, um bald darauf enttäuscht zu werden.

Vivians Gefühl war, dass sie in dem Augenblick, in dem es in einer Beziehung Kummer gab, „hinausmusste", wenn sie nicht hinauskonnte, war ihr, als müsse sie sterben (so wie sie sich ursprünglich während ihrer Geburt gefühlt hatte). Sie behauptete, ihr Mann gebe ihr das Gefühl zu ersticken: „Er lässt mir keine Luft." In ihrer Ehe ließ sich ihr Mann zu irrationalen Beschimpfungen hinreißen und schlug sie. Sie musste hinausgelangen. Um wegzukommen, ging sie zum Beispiel mit ihrer Freundin ins Kino. Aber ihr Ehemann hielt sie auf: „Du gehst nirgendwohin!" Sie ging zur Tür, und er packte sie und warf sie auf die Couch. Sie war dann hilflos; fühlte sich ungeliebt und allein; und es gab niemanden, der sie verstehen- oder ihr helfen konnte. Das waren alles die Originalgefühle und Empfindungen, die sie bei der Geburt hatte und die später in die Emotionen des Lebens einflossen.

Was also machte sie? Den logischen nächsten Schritt: Sie nahm Tabletten und versuchte sich umzubringen, und dann fiel sie in ein Koma und blieb darin drei Tage lang. Ihr Mann löste alle frühen Einprägungen aus; und die Sequenz lief ab: „Wenn ich nicht hinauskann, sterbe ich." Das stimmte ursprünglich bei ihrer Geburt. Dann hatte sie unbewusst das Gefühl: „Ich werde sterben, wie ursprünglich bei der Geburt." Also nahm sie Tabletten, welche die Empfindungen nachahmte, die sie bei der Geburt erlebt hatte: Aussetzen der Atmung, dann Ersticken und Tod. Der Tod sollte das Ende ihrer Qual darstellen. Diese Gleichung blieb als physiologische Einprägung in ihrem System. Wenn sie die Sache nicht mehr im Griff hatte und der Schmerz unerträglich wurde, wollte sie sterben. Die Lösung war dieselbe, wie beim Geburtserlebnis. Sie hatte keine Ahnung, welche unbewussten Kräfte sie steuerten. Sie war total auf die Gegenwart konzentriert und dachte, dass ihr Ehemann der einzige Grund von allem war. Er gab ihr wieder das Gefühl, das dickköpfige-, schwierige Kind zu sein, das keiner lieben kann. Sie war machtlos gegenüber diesen eingeprägten Ereignissen. Also nahm sie buchstäblich ihr Leben (und ihren Tod) in ihre Hände.

Wann die Gefahr am größten ist

Oft hören wir den Begriff „suizidale Depression". Aber tiefe Depression involviert normalerweise systemweite Verdrängung der Geburt und anderer früher Traumen von solcher Größe, dass sie den Menschen lähmen können. Die Person ist lethargisch, kann kaum atmen, die Arme heben oder herumgehen; alles parasympathische Originalreaktionen, die das Trauma begleiten. Solange tiefe Verdrängung wirkt, ergibt sich daraus tiefe Depression ohne Selbstmord; Erregung wird unterdrückt, und es gibt wenig Handlungsenergie. Tatsächlich ist die Person dann in größter Gefahr, wenn sie, sowohl deprimiert- als auch agitiert ist. Obgleich

tiefe Depression die für den Selbstmord nötige Energie erschöpft, kann Agitation genug Motivation und Energie liefern, um die Handlung auszuführen. Somit wäre „suizidale Agitation" ein zutreffenderer Begriff. Sie beinhaltet ein Erregungsniveau, das ein gleich großes Erregungsniveau aus dem Geburtstrauma auslöst. Dem chronisch Depressiven widerfährt etwas, das das Trauma ins Bewusstsein aufsteigen lässt und Selbstmordgedanken mit sich bringt. Wenn der Schmerz nur ein bisschen durchbricht und sich ins volle Bewusstsein bewegt, durchdringt Hoffnungslosigkeit die Psyche. An diesem Punkt besteht die Gefahr, dass der Mensch zum Äußersten fähig ist, und der Tod wird zu einer Möglichkeit.

Wir haben in unserer Hirnwellenforschung Indikatoren für diese potenziell tödliche Kombination gesehen. Wenn Depression und Agitation zusammenfallen, ist sowohl die Amplitude, als auch die Frequenz der Hirnwellen extrem hoch. Wenn in der Primärtherapie die Amplitude signifikant ansteigt, verlangsamen sich die Wellen in der Regel, was anzeigt, dass die Person sich tief liegendem Schmerz nähert. Wenn aber der Schmerz aufsteigt und die Verdrängung nicht richtig funktioniert, besteht die Gefahr von Selbstmord.

Wie ich vorhergesagt habe: Wenn wir einer guten Geburt- eine liebevolle Familie hinzufügen, in der die Eltern sich sorgfältig um die Bedürfnisse des Kindes kümmern und ihre Liebe durch eine Kultur zeigen, die den Ausdruck von Gefühlen erlaubt, werden wir die Selbstmordrate reduzieren. Damit der Mensch weiterhin einen Grund findet, um am Leben zu bleiben; und nicht zu suizidalen Gedanken- und Plänen zurückkehrt, muss er schließlich in einer geeigneten therapeutischen Umgebung die Gefühle erleben, die seiner Hoffnungslosigkeit zugrunde liegen. Der Patient muss gegenwärtige Verlustgefühle und Traurigkeit von alten Verzweiflungsgefühlen trennen. Nur Hoffnung zu spenden, ohne dass der Patient die Hoffnungslosigkeit fühlt, ist nicht heilsam. Das mag für den Moment hilfreich sein; aber es ist nur eine vorübergehende Erleichterung, denn die Fähigkeit des Menschen, der Depression und den suizidalen Neigungen ein Ende zu bereiten, liegt im Erleben der Hoffnungslosigkeit.

Glücklicherweise liegt ein Körnchen Hoffnung im Herzen der ursprünglichen Hoffnungslosigkeit. Nachdem jemand die völlige Hoffnungslosigkeit aus dem Geburtstrauma gefühlt hat, löst sie sich allmählich auf, sofern er sich in einem sicheren, warmherzigen Umfeld befindet. Der Mensch ist auf dem Weg zur Gesundheit, wenn es weniger schwerfällt, zu leben, als sich umzubringen.

Kapitel 12

Medikamente kontra Psychotherapie

Heutzutage betrifft die größte Meinungsverschiedenheit über Depression die Frage, wie man dieses Monster bändigt und unter Kontrolle bringt. Die Oppositionsparteien sind die Medikamentenbefürworter, gegen die konventionelle Psychotherapie. Letztere setzt sich zusammen aus „Gesprächstherapien", wie Psychoanalyse, bei welcher der Patient „frei assoziiert" und dadurch zu verstehen versucht, was in seiner Vergangenheit die Depression verursacht hat; und den kognitiven Verhaltenstherapien, die sich auf die Gegenwart konzentrieren, indem sie dem Patienten helfen wollen, seine Gedanken- und Verhaltensmuster zu ändern. Für den Augenblick sieht es so aus, als habe die Pro-Medikamente-Gruppe gewonnen. Heute ist die Psychiatrie unbeabsichtigt zum Arm der Arzneimittelhersteller geworden. Millionen von Amerikanern nehmen Selektive Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI), wie zum Beispiel Prozac, Zoloft und Paxil, die gegenwärtige Goldwährung bei der Depressionsbehandlung; oder ein trizyklisches Antidepressivum, wie Imipramin. Einige Untersuchungen zeigen, dass Medikamente allein genauso wirksam bei der Behandlung von Depression sind wie Gesprächstherapie. Tatsächlich drehte sich ein berühmter Gerichtsprozess (Osheroff gegen Chestnut Lodge) um die Weigerung einer Klinik, den Patienten Antidepressiva anzubieten.

Eine Psychologin, die Depression und ihre Behandlung erforscht, Ellen Frank von der Medizinschule der „Pittsburgh-Universität", kommt zu folgendem Schluss: „Die Dosis eines Antidepressivums, die Sie gesundmacht, lässt Sie auch gesund bleiben." Sie zitiert eine Studie, bei der von dreiundfünfzig Teilnehmern, die bei Imipramin blieben, einundvierzig Teilnehmer über die gesamten drei Jahre frei von Depression blieben. Diese Studie fand auch heraus, dass Psychotherapie plus Drogen keinen Vorteil gegenüber Medikamenten allein hatte – kein besonders gutes Zeugnis für die Wirksamkeit der Psychotherapie. (Science News, Jan. 26, 1991, Seite 57). Ähnliche Resultate ergaben sich beim Gebrauch von SSRIs*, Medikamente, die oft auf unbestimmte Zeit verschrieben werden.

Paradoxerweise kann jemand suizidal werden, wenn er Antidepressiva verabreicht bekommt, und das nicht wegen der Medikamente, sondern weil, wie ich gerade erklärt habe, die Medikamente mehr Zugang zu unbewusstem Schmerz ermöglichen. Die Medikamente, die eigentlich verdrängen sollen, entlasten in Wirklichkeit das System, das bisher alles auf sich allein gestellt erledigen musste, von der Aufgabe der totalen Verdrängung, sodass jetzt Gefühle hochkommen. Tranquilizer können die Einprägung so weit dämpfen, dass der Schmerz nicht durchdringen kann. Je mehr Schmerz vorhanden ist, umso größer muss die Dosis sein. Ich habe Patienten gesehen, die Selbstmord begehen wollten, indem sie eine Dosis einnahmen, die für nahezu jeden Menschen tödlich gewesen wäre, die aber daraufhin lediglich zwölf Stunden schliefen. Sie hatten so massive Mengen an gehirnaktivierendem Schmerz, dass die Medikation nicht zum Tod führen konnte.

Was den Einsatz von Psychotherapie zur Behandlung von Depression betrifft, gibt es diese Auffassung der kognitiven Psychotherapie-Schule, dass der Depressive in „selbstvernichten-

* SSRI: Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitoren (SSRI) Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitoren (SSRI) werden zur Behandlung und Prophylaxe von Depressionen, Panik- und Angststörungen, Zwängen sowie posttraumatischen Belastungsstörungen angewendet.

den“ Gedanken eingeschlossen ist; und dass er identifizieren muss, welche dieser Gedankenmuster „verzerrt“ sind. Danach müssen wir uns, auf dem Weg der Vernunft und Logik, eine andere Denkart einfallen lassen, welche „rational“ und selbstbewusst ist, anstatt selbstzerstörerisch. Diese Lösungsmethode oder dieser Lösungsversuch findet sich heute neben den Antidepressiva an der vordersten Behandlungsfront. Er kommt in der Regel von solchen Leuten, die glauben, dass wir uns den Ausweg aus Problemen- oder den Weg zur Gesundheit erdenken können. Für solche Therapeuten existiert Schmerz nur in der Psyche. Man könnte fragen: „Wo sonst sollte er sein?“ Versuchen wir’s mit dem Körper.

So etwas wie selbstzerstörerische Gedanken gibt es: „Ich tauge nichts. Ich kann nichts tun.“ Aber diese Gedanken haben eine Grundlage; es sind nicht einfach in der Luft hängende Gedanken, die man zurücknehmen muss und durch neue Gedanken ersetzen muss. Sie sind in physio-chemischen Realitäten im Inneren verankert, mit denen man sich befassen muss. Außerdem, was- und wer ist dieses „Selbst“, das man zerstört? und welches Selbst richtet die Zerstörung an? Gibt es folglich zwei Selbste?

Das reale Selbst ist dasjenige, das schreckliche Traumen durchgemacht hat und leidet und sich aufgrund realer früher Lebenserfahrung hoffnungslos- und ungeliebt fühlt. Es sendet Nachrichten nach oben zu den Denkzentren, die auf die Idee kommen, dass man ungeliebt sei; und das, obwohl Frau und Kinder da sind, die dem Opfer in Liebe ergeben sind; und ein kognitiver Therapeut lässt sich nicht lange bitten und weist auf all das hin: „Sie werden doch geliebt, warum also fühlen Sie sich so ungeliebt? Sie müssen Ihre negativen Gedanken ändern.“

Wir müssen das klarstellen: Der Depressive hat keine verzerrten Gedanken, und es ist auch keine Frage von Feindseligkeit, die gegen das Selbst gerichtet ist, wie Freud es auffasste. Die „negativen-“ und „selbstzerstörerischen“ Gedankenmuster des Depressiven, stammen direkt von tief liegenden Einprägungen und stehen mit der inneren physio-chemischen Realität des Körpers in Einklang. Das Problem ist, dass sie nicht mit der gegenwärtigen Außenrealität in Einklang stehen. Wie ich betont habe, kommt das daher, dass die innere Wirklichkeit immer Vorrang vor der äußeren hat; und die sogenannten „verzerrten“ Gedanken die nach Aussage der kognitiven Therapeuten von deren Patienten bekämpft werden müssen, nur Symbole für den zugrundeliegenden Schmerz sind. Diese innere Wirklichkeit kann Jahrzehnte an Erfahrung repräsentieren und dieselben wenigen prototypischen Gefühle verstärken: „Niemand will mich. Ich stehe im Weg. Sie hassen mich.“ Der Prototyp sagt es in seiner besonderen physiologischen Sprache, die bis jetzt keine Worte hat (weil er bei der Geburt- oder bald danach festgelegt wird): „Ich bin erschöpft, vom Kampf. Ich will mich nur ausruhen. Ich will nicht aufstehen und losmarschieren. Ich sehe keine Alternativen. Der Tod ist die einzige Lösung für mein Problem.“ Es stimmt, dass man Mut machen- und auf Alternativen hinweisen kann; dass man den Depressiven aktivieren- und motivieren kann; aber das alles bedeutet, dass man noch immer gegen den Prototyp kämpft, der viel stärker- und mächtiger als Worte ist – und letztlich gewinnen wird. Nach und nach fällt der Mensch wieder in die Depression zurück. Der Versuch, den Prototyp zu besiegen, bedeutet eigentlich, seine eigene Physiologie besiegen zu wollen – eine unlösbare Aufgabe.

Leider kann Gesprächstherapie bei tiefer Depression selten wirken, weil tiefe Depression tiefe Verdrängung ist, die noch so viele Einsichten- und neue Denkweisen nicht erreichen können. Gedanken und Einsichten wirken an der oberen Front auf der linken Gehirnseite - im kognitiven Teil des Gehirns - während die wirklichen Gefühle tief auf der rechten Seite des Gehirns registriert- und verschlüsselt werden, sodass die traumatische Einprägung unterhalb der Verdrängungsbarrieren unangetastet bleibt; und deshalb erreichen Einsichts- und Gesprächstherapie niemals die Basis einer Depression. Andererseits beruhigen Medikamente

den Schmerz biochemisch. Beide Methoden trennen Gedanke und Gefühl voneinander. Sie unterdrücken auch die einzige Sache, die uns gesund machen kann – unsere Geschichte.

Ob sie es nun bevorzugen, Depression mit Medikamenten- oder Psychotherapie- oder einer Kombination von beiden zu behandeln, die meisten Psychotherapeuten auf dem Fachgebiet halten an der Auffassung fest, dass die Unterdrückung der Depression dasselbe sei, wie sie zu heilen. Gewiss ist es möglich, Symptome zu unterdrücken, dem Patienten Erleichterung zu verschaffen und ihm zu helfen, dass er besser funktioniert und das Leben mehr genießt. Aber das Grundproblem bleibt, was sich in der Tatsache widerspiegelt, dass die Symptome gewöhnlich zurückkehren, wenn die Behandlung aufhört; und viele chronisch Depressive entscheiden sich dafür, dauerhaft auf Medikation zu bleiben, um ihre Symptome auf unbestimmte Zeit zu unterdrücken.

Das Dilemma bei der heutigen Psychiatrie und Psychotherapie besteht darin, dass beide auf der Ebene sich zeigender Symptome bleiben. Das macht Medikamente notwendig und sorgt dafür, dass die Behandlung nur lindert und nicht heilt. Die Idee, Symptome mit Medikamenten zu unterdrücken, funktioniert vielleicht; aber letztendlich verfehlt sie das Ziel, weil Symptome einfach das sind – Symptome eines unbewussten Schmerzes, der ihnen zugrunde liegt. Wenn man die Geschichte nicht sondiert, kann man nur Phänotypen (Erscheinungen) anstatt Genotypen (Ursachen) behandeln. Jedenfalls sollte man an Depression nicht herumpfuschen, ohne dass man zuerst ihre Rolle, als Abwehr gegen etwas Drastischeres verstanden hat. Um Depression wirkungsvoll zu behandeln, müssen wir unser Denken neu ausrichten. Wir müssen erkennen, dass uns das „Warum“ fehlt. Warum ist der Patient deprimiert? Was ist Depression wirklich und woher kommt sie?

Depression ist eine Abwehr gegen die totale Integration von Schmerz. Sie ist eine Schutzvorrichtung, die uns unbewusst bleiben lässt oder vielmehr verhindert, dass das Unbewusste bewusstwird. Durch ihre Dienerin, die Verdrängung, unterdrückt sie alle katastrophalen Gefühle und Empfindungen, welche die Unversehrtheit des Bewusstseins bedrohen würden. Sie ist die äußerste Überlebensstrategie. In diesem Sinn befindet sich der Depressive in einem chronischen Leidenszustand, weil er diese spezifischen frühen Gefühle nicht erleben kann. Der Organismus scheint zu sagen: „Besser ein dumpfes und taubes Gefühl, als das zu fühlen, was darunterliegt und dabei verrückt zu werden.“ Wir haben die Wahl: Entweder den Patienten mit Medikamenten behandeln oder tief ins Unbewusste eintauchen. Die Geschichte liefert uns die Antwort; die Geschichte ist die Ursache und die Geschichte ist die Retterin.

Wenn jemand das prototypische Trauma fühlt, ist er der Lösung für die Depression auf der Spur. Zudem muss man all die Lieblosigkeit, Härte, übermäßige Disziplin, Gleichgültigkeit und fehlende Fürsorglichkeit in der Familie fühlen und alle Gefühle und Bedürfnisse ausdrücken, die in diesen Jahren zurückgehalten worden sind. Das alles mit den darin verwickelten Originalgefühlen auszudrücken, ist der Grund, warum der Prozess so kraftvoll- und schrecklich traurig ist. Der große Unterschied ist der, dass es nicht der Erwachsene ist, der ein paar Tränen vergießt; es ist das Baby und Kind, das seine unerfüllten Bedürfnisse mit qualvollem Schluchzen und Schreien beklagt. „Sei nett zu mir! Halte mich! Gib mir keine Befehle! Schätze mich! Ich bin dein Sohn! Lass mich selbst sein! Ich bin dein Fleisch und Blut! Zeige mir, dass du mich willst! Lass mich ausdrücken, wie ich mich fühle!“ Das sind die Bedürfnisse. Wenn man das alles in einem Primal-Wiedererlebnis physiologisch nochmals erlebt, ist Depression kein Geheimnis mehr; und erst wenn das alles - einschließlich des Geburtstraumas, wenn die Zeit reif ist - über Monate hinweg wiedererlebt worden ist, wird sich die Depression dauerhaft auflösen. Je mehr man also von dem fühlt, was das Verschließen des Systems verursacht hat, umso sicherer wird es für das System, sich zu öffnen. Schließlich kann Liebe hinein.

Kapitel 13

Schlussfolgerung: Die Depression besiegen

Ich habe versucht, mir ein paar akademische Formulierungen für die Schlussfolgerungen zu diesem Buch auszudenken, aber es gibt keine kultiviertere Ausdrucksart dafür, was meine Patienten so gut erklärt haben. Depression ist ein schrecklicher Zustand. Sie fühlt sich entsetzlich an, aber glücklicherweise muss das nicht länger so sein. Es gibt einen Ausweg, und dieser Ausweg ist der Weg hinein. Aber wir brauchen eine Wege-Karte; andernfalls sind wir verloren. Wir sorgen für den Zugang zu uns selbst; nicht mehr, nicht weniger. Aber das ist eine ganze Menge, denn es bedeutet das Ende der Depression. Der Grund, warum so viele Therapeuten glauben, sie sei außer mit Medikamenten nicht zu behandeln, besteht darin, dass sie bis jetzt keine Methode haben, um die inneren Tiefen ihrer Patienten zu erforschen; und darin liegt das Problem. Bei Depression scheint es, als sei sie ein Gegenwartsproblem; aber in Wirklichkeit ist es die Vergangenheit, die den Menschen verschlingt und ihn zwingt, sie ständig zu wiederholen. So offensichtlich das auch scheint, für Fachleute ist es dennoch nicht so offensichtlich, wie es sein sollte. Wir helfen dem Patienten, die Vergangenheit in die Geschichte zurückzuversetzen und ihn somit jetzt lastenfrei in die Gegenwart zu bringen. Wir können unsere Vergangenheit nicht durch Willensanstrengung hinter uns lassen, und seien sie auch noch so groß. Tatsächlich ist jeder Versuch, das mit Willenskraft zu machen, garantiert zum Scheitern verurteilt. Wir müssen von diesem starken Willen loslassen und uns in unsere Gefühle versenken.

Ich verwende für meine Therapie die Begriffe „radikal“ und „revolutionär“ mit Vorsicht; dennoch glaube ich, dass sie das ist; und ich werde erklären warum. Sie ist in Form und Inhalt revolutionär; eine radikale Abkehr von den meisten Psychotherapien. Die involvieren gewöhnlich einen auf Einsicht versessenen Plausch zwischen zwei ungleichen Partnern, der eine mit Wortwissen und unfehlbarer Moralhaltung ausgerüstet; der andere ein williger Novize (Neuling), der psychisch auf die Knie fällt, um das zu lernen, was der Wortgewaltige verabreicht, und sich dabei in das Äußere fügt, anstatt in das Innere. Ich weiß es. Ich war dort, habe viele Jahre lang Einsichtstherapie praktiziert. Die Majestät all dessen ist berauschend für den Therapeuten. Die Macht, über das Leben eines anderen zu bestimmen, ist verführerisch – und falsch!

Wir sollten nicht über das Leben anderer bestimmen; ihnen sagen, was falsch- und richtig ist. Das ist die Aufgabe eines Priesters und nicht die eines psychologischen Wissenschaftlers. Unsere Aufgabe nennt man Selbstbestimmung; anderen helfen, dass sie ihren eigenen Weg finden; ihre eigenen Einsichten finden, indem sie dem Gefährt ihrer Gefühle zu einer eingeprägten Vergangenheit folgen, die unverfälscht- und von nachfolgenden Erlebnissen unbeeinflusst daliegt. Sie wartet auf ihre Freiheitschance; darauf, das volle Bewusstsein zu erreichen und endgültig integriert zu werden. Genau das befreit – Bewusstsein. Wenn wir das in der Psychotherapie übersehen, leidet der Patient, denn dann pfuschen wir nur an der Abwehr herum, während wir den Schmerz unangetastet lassen.

Wiedererleben scheint einen Gefühlsansatz einzubeziehen, der anscheinend dem widerspricht, an das viele Therapeuten glauben; nämlich an die übergeordnete Bedeutung von Gedanken, Einsichten und Glaubensüberzeugungen, bei der Bewertung von Fortschritt in der Psychotherapie. Sie nehmen dafür den Patienten beim Wort. Das sollte das letzte sein, was wir tun sollten, denn die intellektuelle Linkshirnseite und der linkshirndominante Depressive, können alle möglichen Heilungen- und Offenbarungen ersinnen; während der Subtext – das Unbewusste von Qual gebeutelt wird. Wir können Menschen nie beim Wort nehmen, wenn sie praktisch vom Rechtshirn abgetrennt sind. Bei der konventionellen Therapie verstärken wir diese Durchtrennung durch endlose Diskussionen und Einsichten. Wenn wir in der Psychotherapie nichts Besseres leisten, als religiöse Offenbarungen, haben wir nicht viel gewonnen. In religiösen Zuständen fühlen sich Menschen oft viel besser; sie sind optimistischer und funktionsbereit. Wenigstens hat unser Fachgebiet ein paar wichtige Fortschritte beim Verständnis der lebenslangen Auswirkungen früher nonverbaler- oder präverbaler Ereignisse auf das Erwachsenenverhalten gemacht.

Wir brauchen eine Theorie und Technik, die in die Tiefe geht; und vor allem brauchen wir die dazu passende Behandlungszimmer-Struktur: einen ruhigen-, schalldichten Raum mit gedämpftem Licht und einer bequemen Matratze. Keine Ablenkung. Kein „Geh aus und besuche Freunde." Ein in Depression versunkener Mensch kann das nicht machen, weil ihm dafür keine Energie bleibt, und weil es oft den Schmerz verschärft, wenn er Leute besucht.

Wissenschaftliche Sitzungskontrollen sind wesentlich. Jede Sitzung eines jeden Patienten wird hinsichtlich der Vitalfunktionen kontrolliert, die uns einen Maßstab für die Integration und Auflösung von Gefühlen zur Hand geben. Die Körpertemperatur kann während eines Primals - ein totales Wiedererlebnis - binnen Minuten um mehrere Grade ansteigen, und sie steigt entsprechend der Valenz des eingeprägten Schmerzes. Je mehr Schmerz vorhanden ist, umso höher liegen die Vitalwerte.

Umgekehrt kann der Patient mit einer Körpertemperatur von 35 Grad Celsius bis 35,6 Grad Celsius in eine Sitzung kommen, die sich nach der Sitzung auf 36,7 Grad Celsius normalisieren kann. Hier muss man die Therapie fein nuancieren; denn sobald der Patient in ein schweres Feeling fällt, werden die ursprünglichen Abwehrmechanismen wieder lebendig. Unsere Aufgabe besteht darin, die Abwehr zu blockieren, sodass ein Teil des Gefühls erlebt werden kann. Das kann man nicht unter eigener Regie machen, und es ist gefährlich in untrainierten Händen; jemand kann die Abwehr einreißen, und die Person ist dann einem Übermaß an Schmerz ausgesetzt.

Was also ist beim Wiedererleben so wichtig, was ist in der Tat die sine qua non (unabdingbare Voraussetzung) jeder wirkungsvollen Psychotherapie? und was ist am Bewusstsein so überaus wichtig? Es bedeutet, die Evolution des Gehirns anzuerkennen. Das scheint nun klar, aber stillschweigend behandeln die meisten aktuellen Therapien den Patienten dennoch auf ahistorische Weise – als habe er keine Geschichte. Das ist Kreationismus* als Wissenschaft verkleidet. Machen das nicht die Kreationisten? Wenn die Geschichte nicht das Primärziel der Psychotherapie ist, sondern eher als Beigabe zum Gegenwartsleben des Patienten gesehen wird, dann kann es ihm unmöglich besser gehen. Was heißt überhaupt besser? Ich sage, es heißt, dass wir uns selbst zurückbekommen. Es gibt kein wirkliches „besser". Es gibt nur mehr und mehr von uns selbst, unter unserer Kontrolle; mehr und mehr Bewusstsein und immer weniger Unbewusstheit.

Psychotherapeuten verneigen sich vor der Geschichte – aber nur symbolisch. Dennoch ist die Geschichte, die Vergangenheit des Patienten; Medizin, und sie ist die einzige Medizin, die heilt. Die Vertiefung in die Vergangenheit ist Pflicht für den Therapeuten; ohne sie sind wir

* Kreationismus: fundamentalistisches Festhalten an einer wörtlichen Auslegung des biblischen Schöpfungsberichtes

wieder bei der alten Psychotherapie der frühen 1900er-Jahre. Wenn ich von Evolution rede, meine ich, dass sie die sine qua non jeder korrekten Therapie ist. Darin inbegriffen ist die Evolution des Menschen und die Evolution der Menschheit, als ein und dasselbe. Wenn wir Patienten ihr Leben seit ihren Tagen im Mutterleib wiedererleben lassen, werden wir zugleich Zeuge der Menschheitsevolution über die Jahrtausende. Die persönliche Evolution ist wirklich die Rekapitulation der Menschheitsgeschichte. Wir sehen die delfinähnlichen Bewegungen unserer uralten Vorfahren im Wiedererlebnis ganz frühen Lebens. So etwas kann man nicht nachmachen. Wir haben versucht, diese Bewegung in Experimenten auf Verlangen nachzuvollziehen, aber als Willensakt ist es nie gelungen.

Eine neue Psychotherapie bedeutet, die Evolution des Gehirns, und wie sie Depression ausspeit, zu verstehen. Wenn wir diese Evolution nicht in Betracht ziehen, werden wir nicht begreifen, dass es in der Persönlichkeitsentwicklung Zeiten gibt, in denen wir ein weit offenes sensorisches Fenster, mit engen kritischen Perioden haben, während derer bestimmte Bedürfnisse erfüllt werden müssen; Bedürfnisse, für die es keine spätere Wiedergutmachung gibt. Einmal beraubt, immer beraubt; und der Schmerz der Entbehrung wird auf verschiedenen Gehirnebenen-, mit unterschiedlicher Stärke registriert. Die Einprägung kann dann alle biologischen Funktionen und Hirnwellenmuster fehlregulieren – ganz zu schweigen von der Persönlichkeit. Nichts kann das Bedürfnis erfüllen. Nun, es gibt etwas, eine der stärksten Kräfte auf Erden, die Menschen unaufhörlich antreiben kann. Diese starke Kraft ist Erinnerung, die in den emotionalen Speicherzonen des Gehirns auf Abruf bereitsteht; die Kraft, die ein Leben lang an uns nagt; später ernste Krankheit hervorruft und Ursache von Alpträumen, Überarbeitung- und vorzeitigem Tod bei denjenigen ist, die sich zu Tode arbeiten. Erinnerung heilt auch bei: Depression, Angst, Phobien, Obsessionen, Zwangsvorstellungen, Impulsivität und Wut. Das hört sich nach Großmaul an, aber es stimmt. Fangen wir also ganz von vorne an.

Wenn wir, wie ich sagte, die Evolution des Gehirns nicht verstehen, sind wir wenig mehr, als Kreationisten, die glauben, dass das Unbewusste in uns von irgendeiner Kraft eingerichtet wurde - von Gott, der Natur oder was auch immer - und dass wir nichts dagegen tun können. Deshalb rühren wir es nicht an und trauen uns nicht in seine Nähe; aus Angst, die Dämonen wachzurütteln, die zuerst von den Religionsführern dort hingesetzt wurden, um den Glaubensgenossen Angst zu machen und sie somit unter Kontrolle zu halten. „Wenn du dich nicht anständig benimmst und nicht genug betest, werden dich diese Dämonen kriegen." Die Freud'sche Wendung lautet: „Wenn du darauf bestehst, in die Vergangenheit zu gehen, werden dich die Dämonen einholen und deine Psyche zerstören." Es ist eine Rückkehr zur alten religiösen Auffassung der 1800er-Jahre. Das ist ein Grund, warum Therapeuten sich vom Unbewussten fernhalten. Aber sollten sie diese Warnung je missachten und Patienten in ihre Vergangenheit schlüpfen lassen, würden sie sehen, was im Unbewussten liegt. Was sie fänden, ist nichts anderes, als unsere Geschichte; ordentlich dargelegt von der Gegenwart bis zur frühesten Vergangenheit; einschließlich der Geburt und des Lebens im Mutterleib; und es wäre keine Näherungslösung; es wäre eine präzise Angelegenheit, mit Erinnerungen, die auf Lager liegen und darauf warten, dass sie an die Reihe kommen und mit dem vollen Bewusstsein verknüpft werden.

Und da wir gerade beim Thema Bewusstsein sind, gestatten Sie mir zu sagen, dass ein zentraler Unterschied zwischen dem Primal-Ansatz und anderen Einsichtsmethoden die Bewusstseinsfrage ist. Sie argumentieren, dass das Unbewusste nicht von speziellen Ereignissen in unserem Leben herrührt, sondern aus genetischen Quellen stammt, die nie allzu spezifisch sind. Ja, es gibt genetische Kräfte, aber verwechseln wir nicht neun entscheidende Lebensmonate im Mutterleib mit genetischen Kräften. Ohne Fundament in der Evolution können wir nie verstehen, wie sich Neurose entwickelt und wie eine geeignete Psychotherapie umgekehrte

Neurose ist, indem sie sich mit den schmerzvollen Einprägungen in der umgekehrten Reihenfolge befasst, in der sie angelegt worden war. Es geht nicht nur um Schmerz aus unserer Kindheit, sondern auch aus unserer Baby-Zeit; und was am wichtigsten ist, auch aus unserer Zeit im Mutterleib; und es geht nicht einfach darum, sich mit diesen Ereignissen vom Standpunkt eines Erwachsenen zu befassen, sondern - weitaus wichtiger - darum, diese Ereignisse mit dem Gehirn wieder zu erleben, dass damals die höchste Ebene neuraler Organisation war. Wir hatten im Mutterleib ein Gehirn, das in der Lage war, schädliche Ereignisse, wie Schmerz aufzuzeichnen, zu verschlüsseln und einzuprägen und sie ein Leben lang zu behalten; und diese Ereignisse bestimmen Jahrzehnte später unser Leben.

Wenn wir einmal ein festes Verständnis von Geschichte- und ihrer Evolution haben, werden wir wissen, dass sich mit psychischer Krankheit zu befassen, nicht bedeutet, sie einfach zu verstehen, sondern in sie einzutauchen, uns in unsere Geschichte- und ihre Gefühle zu versenken, ihrer Macht zu weichen, bis Worte nicht mehr ausreichen. Worte können die Aufgabe schlichtweg nicht erledigen; Worte sind tatsächlich die Antithese der Heilung; denn sie schaden jedem therapeutischen Fortschritt, so seltsam das klingen mag. Da liegt der Haken; denn es bedeutet, sich über die Freud'sche Warnung hinwegzusetzen, dass man Patienten nicht ins tiefe Unbewusste versenken solle; ein Unbewusstes, von dem die Freudianer sagen, dass es unwiderruflich die Psyche zerrüttet; und es ist diese Warnung, die zusammen mit vielen anderen, gleichermaßen falschen dafür gesorgt hat, dass die Praxis der Psychotherapie im Mittelalter verharrt, weil man glaubt, dass es dunkle Mächte gibt, die uns hierhin und dorthin jenseits unserer Kontrolle treiben. Dafür muss man selbst Augen haben. Ich habe viele Jahre lang Psychotherapie Freud'scher Richtung praktiziert. Ein Hauptgrund, warum ich das gemacht habe, war, dass es so gut wie keinen anderen Weg für die Praxis dynamischer Psychotherapie gab. Zumindest postulierte Freud ein Unbewusstes; und würde er heute leben, wäre er kein Freudianer, da bin ich mir sicher.

Ein neues Paradigma für die Psychotherapie

Ich habe gesagt, dass wir nur dort gesund werden können, wo wir verletzt worden sind. Wir wissen jetzt, dass emotionale Wunden tief im Gehirn außerhalb des Bewusstseins liegen. Sie werden weit unten ins Gehirnsystem eingeprägt, lange bevor wir Worte haben, um sie zu beschreiben. Wir können diese Wunden heilen, wenn wir sie direkt angehen können, und nicht durch ein Wortlabyrinth reisen müssen.

Theorien haben eine Entwicklung. Bleiben wir nicht in der Vergangenheit- und in einer zeitlich eingefrorenen Theorie stecken, die sich nicht grundlegend verändert hat, oder vorangekommen ist. Die Freud'sche Theorie hat in hundert Jahren sehr wenig Änderung erlebt. Der Versuch, eine aktuelle Theorie zu nehmen und sie einem vergangenen Bezugsrahmen anzufügen, bedeutet, eine neue Wissenschaft zu nehmen und sie einer alten Theorie anzufügen, die keine Gültigkeit mehr hat. Das ist kein Fortschritt. Wie ich vorhin gesagt habe, bezweifle ich, dass Freud ein Freudianer wäre, würde er heute leben. Können wir uns einen anderen Medizinzweig vorstellen, der noch immer im Griff der Wissenschaft der 1920er-Jahre ist? Freud schrieb sein Hauptwerk: „Die Traumdeutung" zu Beginn des letzten Jahrhunderts. Gewiss hat es seitdem ein wenig Fortschritt gegeben.

Primärtherapie ist eine Rückfahrkarte zum Startpunkt unseres Lebens, während die meisten anderen Therapien nur einfache Fahrkarten sind, die uns nur sehen lassen, wo wir hingegangen sind; und nicht, wo wir gewesen sind. Mit der Primärtherapie können wir „wieder nach Hause fahren". Die Unterdrückung von Gefühlen führt zu Depression; ihr Ausdruck, nicht unbedingt mit Worten, führt zum Leben. Halten wir also die Depression an, bevor sie

uns anhält. Vernachlässigen wir nicht die Vergangenheit im Bemühen, die gegenwärtige Praxis zu modernisieren. Öffnen wir die Seiten unseres persönlichen Archivs; spüren wir die Dämonen auf, die jetzt einen Namen haben; lassen wir sie Freiheit schnuppern; nehmen wir die Schmerzfesseln ab und machen wir mit unserem Leben weiter.

Frage:
Seit dem Erscheinen des Buches „Der Urschrei“ in den 1970ern, haben Ihre Bücher die Psychotherapie revolutioniert und das Leben vieler Menschen verändert. Haben Sie sich an Leute gewöhnt, die Ihnen sagen, dass Ihre Bücher ihr Leben verändert haben?

Antwort:
Jahrelang erhielt ich Hunderte von Briefen, die um Hilfe durch meine Therapie ersuchten, oder sie beanspruchten. Ich habe versucht, jeden davon zu beantworten; und auch heute noch in Europa stoße ich auf Leute, die die Briefe aufbewahrten, die ich ihnen geschickt habe. Ich fühle mich geschmeichelt durch all das. Ruhm ist nicht meine Sache; aber es ist meine Berufung, Menschen aus Angst und Depression herauszuhelfen. Ihre Zahl beläuft sich jetzt auf Zehntausende; und ich habe keinen Zweifel, dass Primärtherapie die Therapie der Zukunft sein wird; sie ist die erste echte Wissenschaft der Psychotherapie. Wir haben Erfolge auf Gebieten gehabt, wo ich es nie für möglich gehalten hatte: Migräne, Epilepsie, Bluthochdruck etc.

Frage:
„The Janov Solution“ (Die Janov-Lösung) erklärt, wie Patienten sicheren Zugang zu den tiefsten Gehirnebenen finden; frühe Erfahrungen wiedererleben und Depression überwinden können. Müssen Patienten für das Wiedererleben dieser Erfahrungen offen sein, damit es geschehen kann; oder geschieht es unabsichtlich, wenn Sie die Primärtherapie praktizieren?

Antwort:
Es ist nie eine Sache von Willenskraft – nicht einmal des Gesund-Werden-Wollens. Es passiert alles automatisch in unserer Therapie. Wir können Menschen von tiefer Depression befreien, weil die Ursachen tief im Gehirn liegen. Wir sind die einzige Therapie, die Zugang zu diesen ursächlichen Einprägungen hat, welche mit Depression enden. Der Grund für die bisherige Unerbittlichkeit der Depression liegt darin, dass keine andere Therapie einen Weg gefunden hat, um tief ins Unbewusste zu gehen und die Ursachen der Depression aufzustöbern.

Frage:
Können Kinder Primärtherapie machen? Gibt es ein bestimmtes Alter, in dem sie am besten funktioniert?

Antwort:
Wir haben selten Kinder in der Therapie; aber diejenigen, die als Kinder Satansrituale erdulden mussten (und wir haben das gefilmt), haben in unserer Therapie echte Fortschritte gemacht. Einige Leute kommen zu uns, weil sie sich besser fühlen wollen. Ich habe mehrere Homosexuelle gesehen, die kein Verlangen hatten, sich zu ändern; bei denen es aber nach drei Jahren Therapie geschah. Das beste Alter für die Therapie ist in den frühen Zwanzigern; obwohl wir mehrere ältere Patienten hatten, einschließlich einer fünfundsechzig Jahre alten Ärztin, die ihr ganzes Leben lang Bettnässerin war. Die Therapie hat es beendet. Wir verstehen die Neurologie der Sache, und wissen deshalb, wie man sie angeht.

Frage:
Glauben Sie, dass man Depression ausrotten könnte, wenn mehr Menschen Primärtherapie verstünden?

Antwort:
Ich habe hunderte von Depressiven behandelt; von einem, der sich eine Kugel direkt neben sein Herz setzte, bis zu einem anderen, der Dynamit neben seinem Bett aufbewahrte. Wir haben ihnen geholfen, weil wir zu der frühesten kritischen Periode zurückgehen können, wenn Kleinkindbedürfnisse erfüllt werden müssen; und wir haben Zugang gehabt zu dem Kind und seinen Gefühlen – zu der Grundlage der Depression.

Frage:
Wie haben Sie Primärtherapie entwickelt? Wie entwickelt man so eine revolutionäre Idee?

Antwort:
Ich nahm das Ur-Primal vor vierzig Jahren in meiner regulären Praxis auf Band auf und hörte es auf Hinweise ab. Ich brauchte zwanzig Jahre, um dahinterzukommen und dann zu entdecken, was während all dem im Gehirn geschieht. Wir haben vier separate Gehirnwellen-Studien unserer depressiven Patienten unternommen; plus einige neurochemische Studien (Serotonin-Spiegel) und Untersuchungen der Vitalfunktionen. Es hat Jahrzehnte gedauert, die Theorie auszuarbeiten und sie dann mit neuer physiologischer Forschung zu verzahnen, um das zu entwickeln, was jetzt eine sehr präzise Therapie ist. Ich denke, jeder, der unsere Gefühlstherapie entwickeln- oder verstehen will, muss Zugang zu Gefühlen haben; andernfalls bleibt das, was mit einem Patienten geschieht, ein Geheimnis.

Frage:
Was hält die Zukunft für das „Primal Center“ bereit? Was wollen Sie hinsichtlich psychotherapeutischer Techniken noch erreichen?

Antwort:
Wir bilden jetzt Therapeuten aus aller Welt aus – in einem zweijährigen Praktikanten-Programm. Wenn ich nach unseren Ergebnissen urteile, glaube ich, dass es unvermeidlich ist, dass es die Therapie unseres Jahrhunderts sein wird. Welche andere Therapie kann etwas an Epilepsie ändern? Was wir machen, ist das exakte Gegenteil der gegenwärtigen-, gut eingeführten-, kognitiven Einsichtstherapien.

Ich habe versucht, eine Magnetresonanz-Untersuchung auf die Beine zu stellen, aber es gelingt mir nicht, die Gurus der Nuklearmedizin dafür zu interessieren.

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.