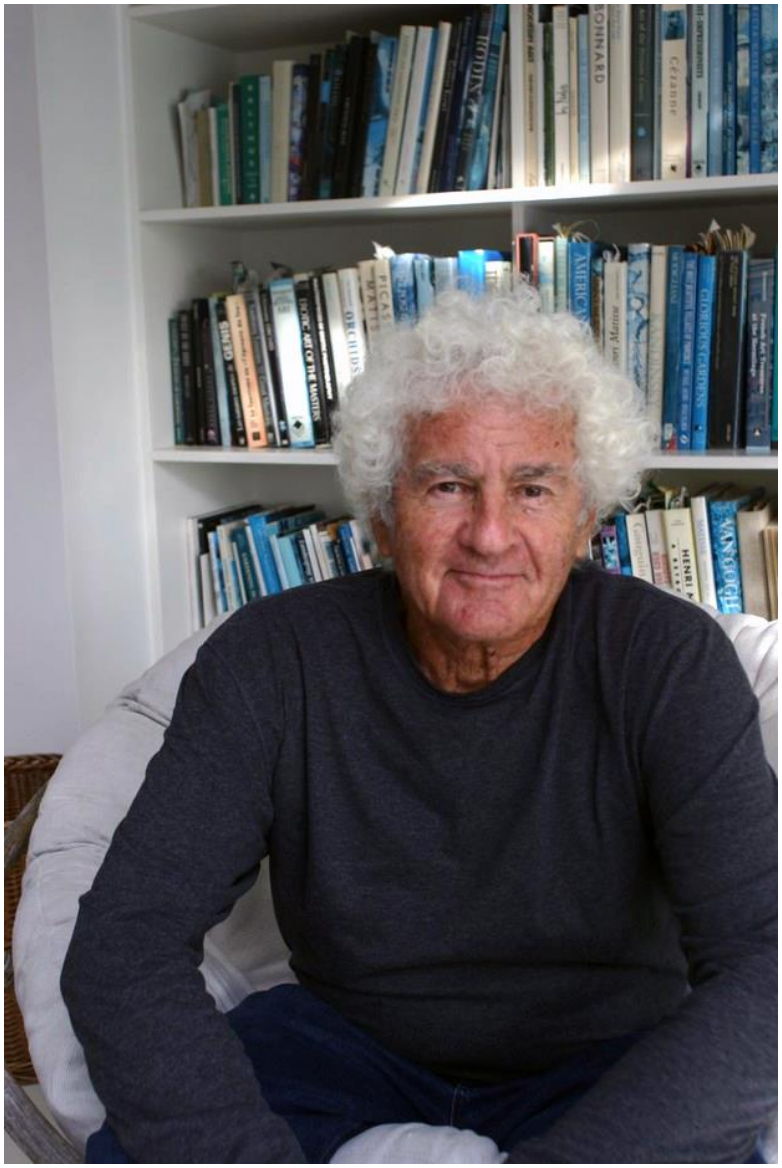
Dr. Arthur Janov

Zusammenfassungen von Artikelreihen aus Arthur Janovs Web-Seite



Autor:	Dr. Arthur Janov (2008 - 2018)
Titel:	Zusammenfassung von Artikelreihen von Arthur Janovs Web-Seite
Übersetzung:	Ferdinand Wagner
Quelle:	http://www.dieontogenetischeseite.de

Inhalt:

Zusammenfassung der Artikelreihe über Depression

1. Einführung
2. Depression und das Primal-Paradigma
3. Die Drei Ebenen des Bewusstseins
4. Was ist Depression
5. Die Schlüsselrolle der Epigenetik
6. Die Natur der Prägung
7. Die Bedeutung der Telomere
8. Die Physiologie der Hoffnungslosigkeit
9. Depression ist Verdrängung auf einer höheren Ebene
10. Die Geburt des Selbstmords (Die Selbstmordgeburt)
11. Wie Depression behandelt wird: Medikamente versus Psychotherapie
12. Über Wiedererleben: Die Niedergeschlagenheit besiegen

Zusammenfassung der Artikelreihe über den Unterschied zw. Abreaktion und Fühlen

1. Über den Unterschied zwischen Abreaktion und Fühlen
2. Auf der falschen Spur in die Abreaktion
3. Ein Syndrom des Misserfolgs
4. Die Gefahren der Pseudo-Therapie
5. Verknüpfung ist der Schlüssel
6. Bewusstheit versus Bewusstsein
7. Wie gute Primärtherapie funktionieren sollte
8. Die erste wissenschaftliche Psychotherapie
9. Wir sind Spezialisten für Freude, nicht für Schmerz

Zusammenfassung der Artikelreihe über Epigenetik und Primärtherapie

1. Vererbung auf den Kopf gestellt
2. Die Dringlichkeit früher Liebe
3. Neurose wird vererbt
4. Epigenetik und Gehirnentwicklung
5. Das Leben im Mutterleib und das Zwillingsgeheimnis
6. Methylierung kann durch Wiedererleben rückgängig gemacht werden
7. Wie Traumen verankert werden
8. Über das Versagen unserer Anpassungsfähigkeit
9. Das Wunder der Erinnerung
10. Noch ein Blick auf das Wiedererleben
11. Die Gehirn-Hemisphären
12. Wie früh ist zu früh?
13. Die Ursache einiger Krebsarten: Nicht was Sie denken
14. Schlussfolgerung
15. Wann ist dieser Zeitpunkt?

Zusammenfassung der 12 Artikel über Depression, die im November und Dezember 2013 auf Arthur Janovs Webseite veröffentlicht worden waren und als Gesamt-Text auch im Fachjournal „ANS“ erschienen

1. Einführung

Depression wird als geheimnisvolles „Monster“ betrachtet, auch in professionellen Kreisen, wo man sie immer noch für eine rätselhafte Krankheit hält. Der Zustand hat sich als so behandlungsresistent erwiesen, dass sich ein therapeutischer Ansatz, der auf kognitiv-behavioristischen Prinzipien beruht, „Zähmung der BESTIE (BEAST)“ nennt; ein Anagramm für „Behandlungsmodule“ in Biologie, Emotionen, Aktivität, Situationen und Gedanken. Heutzutage jedoch ist die gebräuchlichste Strategie auch die einfachste. Sie involviert den Gebrauch von Antidepressiva; mittlerweile der dritthäufigste verschriebene Medikamententyp im Lande, der oft von Allgemeinmedizinern ohne Ausbildung in Psychologie verabreicht wird. Wenn weder Medikamente noch Therapie wirken, greifen einige Psychiater auf jenes Überbleibsel aus Horrorfilmen zurück – auf die Elektroschock-Therapie, die zunehmend unter einem anderen Namen Akzeptanz gewinnt: Elektrokonvulsive Therapie (ECT).

Bis vor kurzem betrachtete man ECT als letzten Ausweg im Kampf gegen die „Bestie“; sie wurde angewandt, wenn Psychiater entschieden, dass die einzig verbleibende Option darin bestehe, das Gehirn des Patienten mit elektrischer Energie zu sprengen. Jetzt sind Psychiater über die Schockanwendung von außerhalb des Schädels hinausgegangen und haben sich für eine noch radikalere Alternative entschieden – Gehirnchirurgie. Gelinde gesagt, ist es ein äußerst drastischer Lösungsversuch. Die Prozedur - als tiefe Gehirnstimulation bekannt (DBS) - involviert, dass man vier Löcher ins Gehirn bohrt, wobei Schrauben in den Schädel eingedreht werden. Chirurgen implantieren dann Elektroden in der Nähe des Gehirnzentrums in einer Region, die als Areal 25 bekannt ist; ein Teil des subkallosalen Gyrus Cingulus, der, wie man herausgefunden hat, bei schwerer Depression eine Schlüsselrolle spielt. Aktiviert von einem Schrittmacher in der Brust sendet die Vorrichtung einen ständigen elektrischen Impuls-Strom aus, um das Areal zu stimulieren; und lindert dadurch die andernfalls „unbeugsamen“ Symptome.

Nehmen wir aber einmal an, dass wir Zugang zu tiefen Gehirnzentren ohne physische- oder chemische Intervention haben und auf natürliche Weise Veränderungen im Schaltkreis erzielen könnten; ihn vielleicht sogar neu verdrahten könnten. Ich behaupte, dass Primärtherapie genau das macht. Es ist möglich, eine natürliche, nicht-invasive Methode zu etablieren, um auf genau dieselben tiefen Gehirnstrukturen zuzugreifen, die durch Chirurgie und/oder Tranquilizer beeinflusst werden; und meine Meinung ist, dass es möglich ist, viele tiefe Depressionen erfolgreich zu behandeln und Ergebnisse durch Hirnwellen und Biochemie zu messen. (Für eine ausführliche Erörterung, siehe bitte mein Buch, Deutscher Titel: „DIE HEILENDE KRAFT DER GEFÜHLE“ Untertitel: Warum Sie krank werden und wie Sie gesund werden (Arthur Janov 1996).

Indem wir diesen psychotherapeutischen Zugang zu den beeinflussten Gehirnarealen finden, können wir viele fehlgeleitete Ansätze vermeiden, insbesondere den riskanten Gebrauch von Operation und schwerer Medikamente. Gewiss sind natürliche Gefühlsmethoden einer schweren Gehirnoperation vorzuziehen. Es ist nicht so, dass sich Depression der Psychotherapie widersetzen würde. Tatsache ist, dass sich die Psychotherapie der Depression widersetzt. In ihrem gegenwärtigen Zustand ist die Psychotherapie in vielen ihrer Ansätze zu oberflächlich, um irgendwas tiefgreifend zu verändern. Es ist nicht so, dass Depression durch Therapie nicht beeinflusst werden könnte, weil sie so ein schweres- und abgründiges Leiden wäre; es verhält sich so, dass konventionelle Therapie nicht dafür geschaffen ist, die Tiefen des Unbewussten zu ergründen, wo die Ursachen liegen; und heute scheint es, als sei die einzige Methode, wie konventionelle Therapeuten an diese tief liegenden Prägungen herankommen könnten, mittels Chirurgie oder elektrischer Schläge. (Das entscheidende Konzept der (Ein-)Prägung und ihrer Folgeerscheinung - Resonanz, das Tor zu tiefen Gehirnebenen - wird nachstehend detailliert untersucht.)

Der Grund, warum wir als Berufsstand auf so drastische- und gefährliche Maßnahmen zurückgreifen mussten, liegt darin, dass sich die meisten Behandlungen bisher mit dem Neokortex befasst haben; genau genommen mit der links-frontalen Spitze des Neokortexes – mit dem präfrontalen Areal. Da sich klinische Ansätze wie Gesprächstherapie und Verhaltensmodifikation auf den kognitiven Teil des Gehirns konzentrieren, übersehen sie vielleicht Quelle und Ort des wirklichen Problems. Der Erfolg des chirurgischen Eingriffs an sich, bei dem etwa achtzig Prozent der Patienten berichteten, ihre Depression habe sich gebessert, sollte Psychotherapeuten mitteilen, dass das Problem möglicherweise tiefer sitzt. Die schwersten Fälle werden zu Recht als „tiefe“ Depression bezeichnet, weil das Problem oft dem Antipoden (Gegenseite) des Gehirns entspringt. Um mich unmissverständlich auszudrücken: meine Meinung ist, dass eine Psychotherapie für Depression, die es nicht schafft, die Tiefen des Gehirns zu ergründen, nicht erfolgreich sein kann. Die generierende Ursache bleibt unberührt.

In der Psychotherapie ist Diagnose zu oft eine Sache der Nomenklatur, die nicht unbedingt mit der Neurologie und dem Körper übereinstimmt, der sie beherbergt. Konventionelle Diagnose ist oft symptombasiert, auf äußere Zeichen gerichtet - schwerfällige Bewegungen, Mangel an Interesse und ein verwirrendes Spektrum anderer Symptome, die nachfolgend genau beschrieben werden - während Ursachen ignoriert werden. Ich schlage hingegen eine Diagnose vor, die das System als Ganzes umfasst – Neurobiologie. Verhalten und Psychologie als Ensemble (zusammengehörend) – eine integrative Sichtweise.

Einige Führer auf dem Fachgebiet erkennen, dass Psychologie als Beruf einer radikalen Überholung bedarf. Die Debatte über den widersprüchlichen Zustand der Psychotherapie scheint mit jeder neuen Ausgabe des „diagnostischen- und statistischen Handbuchs Psychischer Störungen“ (D.S.M.) zu eskalieren, das als Bibel der psychischen Krankheiten und ihrer Behandlung angesehen wird. Dieses Jahr, am Vortag der Veröffentlichung des D.S.M.-5, der ersten Revision in nahezu zwanzig Jahren, scheint der Ruf nach einer gänzlich neuen Denkweise in der Psychologie lauter- und dringender als je zuvor. Auf beiden Seiten des Atlantiks gab es jüngst Forderungen nach einem vollständigen Paradigmenwechsel in der Art und Weise, wie wir psychische Krankheit verstehen und behandeln.

In einer vorbereiteten Stellungnahme am Vorabend der Veröffentlichung des D.S.M.-5 behauptete die „British Psychological Association“, es sei nicht hilfreich, psychische Gesundheitsprobleme als Krankheiten mit biologischer Ursache zu sehen. „Es gibt jetzt hingegen überwältigende Beweise, dass die Leute als Ergebnis einer komplexen Mischung sozialer- und psychologischer Umstände zusammenbrechen – Trauerfälle und Verlust, Armut und Diskriminierung, Trauma und Missbrauch“, verkündete Dr. Lucy Johnstone, eine klinische Psychologin, die mithalf, beim Entwurf der provokativen Behauptung der Vereinigung. Unterdessen

behauptet in den USA Dr. Thomas Insel, Direktor des „National Institute of Mental Health", das nahe Washington, D.C. liegt, dass es auf dem Fachgebiet keinen Fortschritt geben kann, solange wir fortfahren, das D.S.M. als unseren Wegweiser zu benutzen. Er behauptet, es lasse die Vielschichtigkeit der Neurowissenschaft, Biologie und Genetik weg. Das Handbuch sei sogar kontraproduktiv, so argumentiert er, weil es benutzt werde, um die finanzielle Unterstützung für Forscher zu verweigern, die nach den wirklichen Ursachen hinter Leiden wie Psychose und Depression suchen, einfach, weil ihre Forschungsvorschläge sich mit den verstaubten Kategorien des D.M.S. nicht vereinbaren ließen. „Dr. Insel ist einer aus einer wachsenden Zahl von Wissenschaftlern, die glauben, das Fachgebiet brauche ein gänzlich neues Paradigma für das Verständnis psychischer Störungen", schlussfolgert ein jüngst erschienener Artikel der „New York Times" über das widersprüchliche Handbuch, „obwohl weder er noch irgendjemand sonst genau weiß, wie es aussehen wird."

Meiner Ansicht nach ist der letzte Teil dieser Behauptung völlig richtig; das Paradigma existiert bereits. Ich bin kein Rufer in der Wüste, aber meine auf meiner Erfahrung und auf vier Jahrzehnten Arbeit gründende Meinung ist, dass zum Beispiel „Primärtherapie", der Brennpunkt meiner Arbeit und Erfahrung war, eine Methode ist, die genau das neue Paradigma anbietet, das in der modernen Psychologie gebraucht wird. Aber wie bei allen neuen revolutionären Wissenschaftstheorien ist der Status quo langsam darin, fundamentale Veränderungen auf irgendeinem Fachgebiet anzuerkennen und verabscheut es, sie zu übernehmen. (Siehe den Artikel von Agustin Gurza über Primärtherapie und Wissenschafts-Revolutionen, ursprünglich veröffentlicht im „Journal of Primal Therapy", Gurza, 1976 und jüngeren Datums online veröffentlicht als Anhang zu meinem Buch „Grand Delusions", Gurza, 2005, dt. „Große Illusion"). Was diese Arbeit zu thematisieren sucht, ist genau dieser Paradigmenwechsel in der Erforschung von Ursachen und generierenden Quellen, die bei unserer Arbeit übersehen worden sind. Ich stimme zu, dass wir unser Fachgebiet neu ausrichten- und ein neues Verständnis psychischer Krankheit anbieten müssen, was ich als meine Aufgabe annehme. Was ich vorschlage, ist ein totaler Paradigmenwechsel; nicht nur bei unserer Sichtweise dieser Krankheit, sondern auch bei ihrer Behandlung. Wir müssen unsere Denkweise darüber neu ausrichten und anerkennen, dass das „warum?" fehlt. Wir müssen fragen: Was ist Depression? und, woher kommt sie? Warum ist der Patient deprimiert?

Seitdem ich am Anfang „Der Urschrei – Die Heilung der Neurose" veröffentlicht hatte, wurde der Untertitel zum Leuchtstab für Kritik, weil wir den Ausdruck „Heilung" benutzten. Niemand wagt es, bei psychischer Krankheit von Heilung zu sprechen. Nichtsdestotrotz scheint das Thema, eine Doppelbindung zu sein. Wir benutzen Therapien, die nicht heilen können; und schauen dann die schief an, die behaupten, eine gefunden zu haben. „Heilung" ist kein Schandbegriff. Schändlich ist, dass wir richtige Therapie aufgegeben haben und Heilung zu einem inakzeptablen Wort gemacht haben. „Heilung" ist kein Begriff, den man im Interesse reiner Wissenschaft vermeiden müsste; sie ist ein Zustand, um den man sich eifrig bemühen sollte. Wir schulden das den Millionen, die an Depression leiden, ohne wirkliche Hoffnung ihren Weg aus der Dunkelheit zu finden.

Depression war lange Zeit ein Geheimnis, weil wir die Verknüpfung zwischen der gegenwärtigen psychischen und physischen Gesundheit eines Patienten- und vor langer Zeit eingeprägten Traumen, die in der Kindheit, aber auch im Mutterleib- und bei der Geburt erlebt worden waren, ignoriert haben. Das ließ uns nur eine ganz enge Wahl: den Patienten entweder unter Drogen zu setzen, oder ihn zu operieren. Vorzugsweise müssen wir ihm helfen, tief in dieses Unbewusste einzutauchen. Wir müssen dem Patienten helfen, den Zusammenhang zu finden, zwischen seinem gegenwärtigen Depressionszustand und den tief liegenden Ursachen. Nur der Patient kann in sich selbst diese Verknüpfung herstellen; unsere Aufgabe ist, ihm dabei zu helfen, dass er Zugang erlangt, zu diesen tieferen Ebenen der Gehirnfunktion.

Die Geschichte wird uns die Antwort liefern; die Geschichte ist die Ursache; und die Geschichte ist die Retterin.

2. Depression und das Primal-Paradigma

Lassen Sie mich damit beginnen, dass ich meine Definition der Depression vorbringe und erkläre, wie sie innerhalb des Paradigmas der Primärtherapie verstanden wird. Ein Vorbehalt, ehe ich fortfahre: Unser Verständnis von Depression entsteht aus einer beobachtenden Perspektive und nicht einer statistischen Perspektive. Unsere ist grundsätzlich eine empirische Wissenschaft; wir wollen wissen, anstatt zu wissen, was wir wollen. Was ich beschreibe, ist bei Hunderten unserer Patienten über einen Zeitraum von fünfundvierzig Jahren beobachtet worden. Es ist ein neues Paradigma; eine Abkehr von der konventionellen Auffassung der Depression. Wenn wir versuchen, sie innerhalb des alten Bezugsrahmens zu verstehen, werden wir scheitern. Depression hat ihre Wurzeln in den frühesten Momenten im Leben eines Patienten – in der Schwangerschaft und bei der Geburt. Seit ich damals vor mehr als vier Jahrzehnten zum ersten Mal für diese Theorien eintrat, haben Fortschritte in der Gehirnforschung zunehmend Beweise geliefert, die unsere Theorie über die Rolle früher Traumen, als Verursacher psychischer Krankheit, unterstützen. Schwer zu akzeptieren ist für einige unsere These, dass das Wiedererleben dieser traumatischen Erlebnisse - einschließlich der Geburt - der Weg ist, um Depression rückgängig zu machen. In diesem Sinne war die Erforschung der Psyche ein wenig wie die Erforschung der Welt, um zu beweisen, dass sie rund ist; oft kann man es nicht glauben, bis jemand tatsächlich die Reise macht. In der Entwicklung unserer Therapie haben wir bei unseren Beobachtungen keine Annahmen a priori gemacht. Von Beginn an haben wir uns immer von einer unanfechtbaren Wahrheit leiten lassen – die Erlebnisse unserer Patienten.

Unlängst traf sich eine Gruppe meiner depressiven Patienten, um ihre Probleme und den überwältigenden Schmerz zu diskutieren, der sie umgibt. Während ihres Gesprächs wurde offensichtlich, dass da zahlreiche Dinge waren, die sie gemeinsam hatten. In der Rückschau auf ihre Lebenserfahrungen identifizierten sie bestimmte Symptome und Tendenzen in ihren Gefühlen und in ihrem Verhalten, die folgende Punkte einschlossen:

- Ein Gefühl ständigen Leidens
- Konzentrationsprobleme
- Extreme Müdigkeit
- Bewegungsunfähig, gelähmt
- Sich unfähig fühlen, eine Situation zu ändern
- Unfähigkeit zu sprechen
- Energiemangel
- Kann mich nicht bewegen, eingeschlossen, stecke fest in einem dunklen Abgrund
- Kann nichts finden, wofür ich leben könnte
- Eine monotone innere Leblosigkeit
- Das Gefühl, dass sich nichts ändern wird
- Etwas will raus
- Unfähigkeit, Freude zu empfinden
- Unfähig, eine Entscheidung zu treffen oder einer Sache ein Ende zu setzen
- Dumpfheit und schwerfällige, mühselige Bewegungen
- Wiederkehrender Todeswunsch
- Gefühl der Isolation

- Sturz in ein schwarzes Loch
- Es zu nichts bringen
- Allumfassende Schwere oder Leblosigkeit
- Mühe zu atmen oder auch nur den Arm zu heben
- An nichts interessiert
- Kein sexuelles Interesse
- Verzweiflung, Resignation und der Wunsch aufzugeben
- Was hat das Leben für einen Sinn? So will ich nicht weitermachen.

Diese Gruppe von „Symptomen" basiert auf meiner Erfahrung mit meinen Depressiven, die ihren eigenen Allgemeinzustand beschreiben. Zusätzlich jedoch liefen die Erkenntnisse dieser Patienten darauf hinaus, dass sie die Empfindungen eines Geburtstraumas beschrieben, des Hauptnenners ihrer gemeinsamen Erfahrung. Niemand hat das irgendwie suggeriert, weil wir nicht gewusst hätten, was wir suggerieren sollten.

Würden wir eine Folie, welche die Charakteristika der Depression illustriert, über eine andere legen, welche die Auswirkungen des Geburtstraumas zeigt, fänden wir, dass sie perfekt übereinstimmen. Alles, was die Person damals während des Geburtstraumas fühlte, spiegelt sich in der Beschreibung ihrer gegenwärtigen Depression wider. Die Liste depressiver Symptome, die meine Patientengruppe aufgezählt hat, enthält klare Beispiele; sie drücken genau das aus, was sie als Babys bei der Geburt fühlten. Die Traumen, die sich im Mutterleib, bei der Geburt und in der frühen Kindheit festsetzen, werden verschlüsselt, registriert und im Nervensystem gespeichert. Sie werden zu einer Schablone für das, was später geschieht.

3. Die Drei Ebenen des Bewusstseins

Damit wir verstehen können, wie es möglich ist, die Ursachen einer lebenslangen Krankheit - und ihrer Heilung - ganz bis zum Lebensbeginn eines Menschen zurückzuverfolgen, muss ich meine Sicht der drei Bewusstseinsebenen erklären.

Im Prinzip haben wir drei Gehirne in einem, wie MacLean bereits in den 1960er-Jahren vorgeschlagen hat: der Hirnstamm, das limbische System und der Neokortex; wobei jedes Gehirn eine andere Evolutionsstufe repräsentiert, vom Hai über den Schimpansen zum Menschen. Diese drei Stufen des Gehirnwachstums entsprechen den drei unterschiedlichen Bewusstseinsebenen: die früheste, präverbale Stufe des Säuglings; gefolgt von der Kindheit; und schließlich die Bewusstheit der Gegenwart. Auf jeder Ebene der Gehirnentwicklung haben wir spezifische Bedürfnisse, die auf einzigartige Weise erfüllt werden müssen. Je früher die Bedürfnisse, umso dauerhafter die Folgen, wenn sie nicht erfüllt werden, und umso gravierender die Prägung. Als Säuglinge haben wir ein Bedürfnis zärtlich berührt- und genährt zu werden. Auf der zweiten Ebene suchen wir nach Erfüllung emotionaler Bedürfnisse: wir wollen, dass man uns zuhört; wir wollen uns sicher fühlen; wir brauchen Unterstützung und wir brauchen eine empathische Reaktion auf unsere Schmerzen und Ängste. Die dritte Ebene involviert intellektuelle Stimulierung, Kommunikation und Verständnis von den Eltern. Erfüllung auf dieser Ebene kann zu klarem und logischem Denken führen; zur Genauigkeit in der Wahrnehmung.

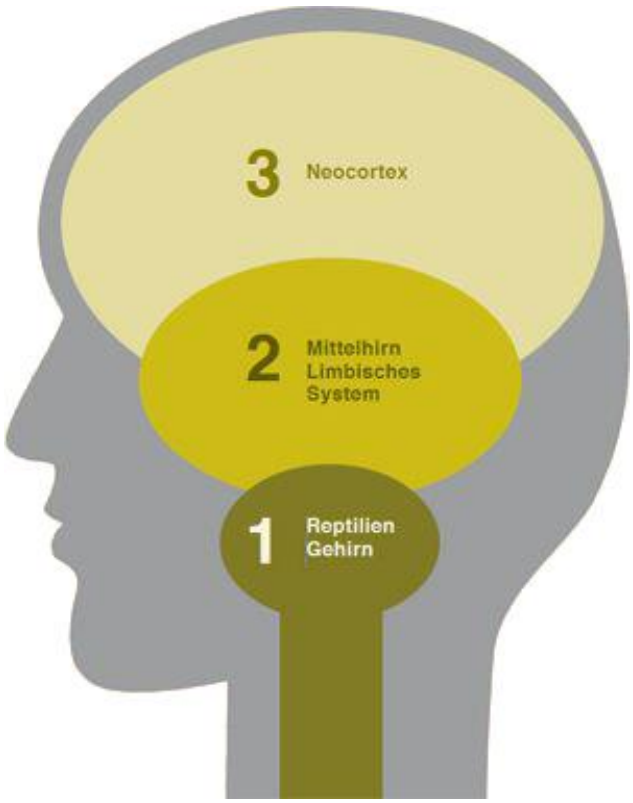


Abb. 1
Das dreigeteilte Gehirn:

1. Ebene: Hirnstamm
2. Ebene: Limbisches System
3. Ebene: Neocortex Kortex

3.1. Erste Linie – Der Hirnstamm

Die erste Ebene, der Hirnstamm, ist ein primitives- oder den Reptilien zuzuordnendes Gehirn, welches unser ältestes Gehirnsystem ist. Der Hirnstamm entwickelte sich als Erstes und war der erste Teil des sich entwickelnden Zentralnervensystems in der Evolution des Menschen. Es scheint, dass wir diesen Teil nie verloren haben. Wir haben einfach obenauf neues Hirngewebe hinzugefügt. Der Hirnstamm befasst sich mit Instinkten, Grundbedürfnissen, Überlebensfunktionen, Schlaf und Grundprozessen, die uns am Leben erhalten, wie zum Beispiel: Körpertemperatur, Blutdruck, Herzschlag und sehr tiefem Atmen. Auf dieser Ebene können wir Depression, Angst, Stress, Drogeneinnahme, Rauchen oder Trinken einer schwangeren Mutter speichern. Die Mutter kann auch durch ihre Hormonveränderung, ihre unbewusste Ablehnung ihres zukünftigen Babys kommunizieren, die dann im Hirnstamm des Babys gespeichert wird. So eine Erfahrung wird offensichtlich nicht in Form von Gedanken gespeichert, weil wir noch keinen Neokortex haben, diesen denkenden-, intellektuellen-, verstehenden Teil der Psyche. Wichtig aber ist, dass die Einprägungen in diesem Speicher später bestimmte Gedanken und Abweichungen im Denken begründen werden. Der Hirnstamm prägt die tiefsten Schmerzebenen ein, weil er sich während der Schwangerschaft entwickelt und Angelegenheiten auf Leben und Tod erledigt, noch ehe wir das Licht der Welt erblicken.

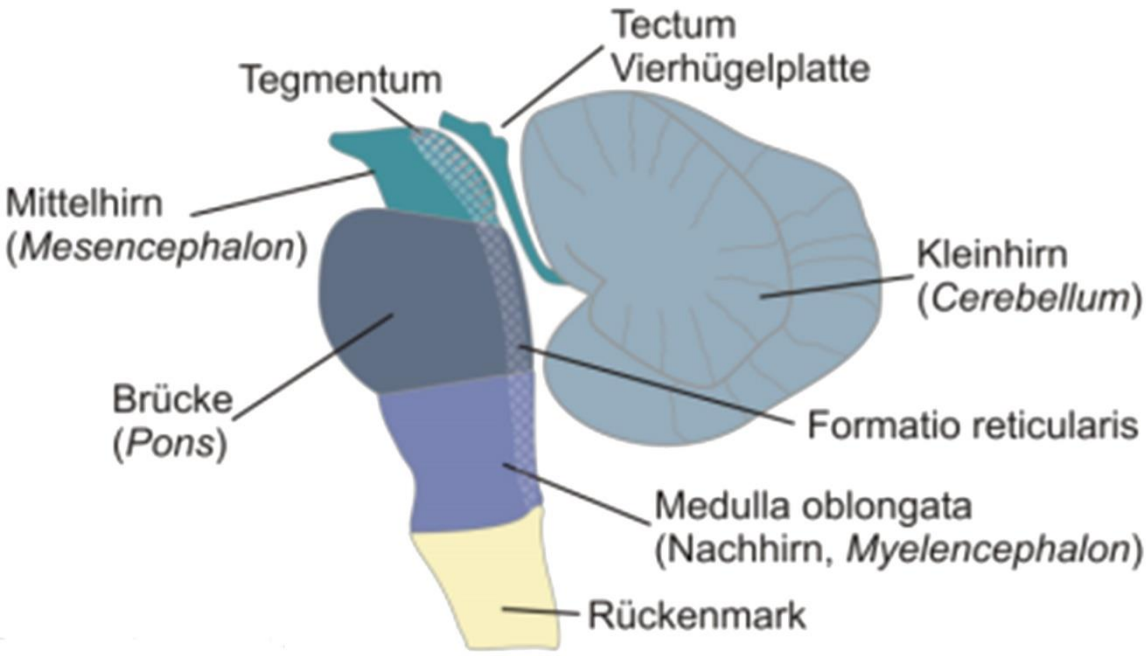


Abb. 2
Der Hirnstamm

3.2. Zweite Linie – Das limbische/fühlende System

Die zweite Bewusstseinsebene ist prinzipiell das Limbische Gehirnsystem (und seine Angliederungen), das für Gefühle und ihre Erinnerung verantwortlich ist. Es liefert Bilder und künstlerischen Output; verarbeitet bestimmte Aspekte von Sexualität und ist teilweise verantwortlich für Wut und Angst. Das Limbische System besitzt Schlüsselstrukturen, welche die Gehirnfunktion beeinflussen. Diese sind der Hypothalamus und Thalamus; der Hippocampus, welcher der Hüter emotionaler Erinnerung ist; und die Amygdala. Der Hippocampus enthält die Archive früher Erfahrung – insbesondere Trauma; und versetzt auch der Amygdala-Aktivierung einen Dämpfer, sodass unsere Reaktionen nicht selbst zur Gefahr werden; denn ständig hoher Blutdruck und hohe Herzfrequenz bedrohen letztlich unsere Existenz. Der Hippocampus hat eine hohe Dichte an Stresshormonrezeptoren und ist deshalb ziemlich empfindlich für Stress. Der Zusammenhang eines Gefühls wird überwiegend vom Hippocampus organisiert. Er gibt uns einen Fixpunkt für unsere Gefühle - Zeit und Ort - und gestattet uns die Verknüpfung mit unseren Gefühlen.

Die Amygdala ist eine der ältesten Gehirnstrukturen und die älteste Struktur des limbischen Systems. Sie ist die Drehscheibe des emotionalen Systems; das Tor zu den Gefühlen. Sie gibt uns die Empfindung hinter dem Gefühl; während der sich später entwickelnde Hippocampus diese Gefühle als Fakten registriert. Frühe traumatische Erinnerung wird von der Amygdala verfestigt. Wenn es hart auf hart kommt, kann sie glücklicherweise ihr eigenes Opium herstellen und dazu beitragen, den Schmerz zurückzuhalten. Auf diese Weise hilft sie uns, unbewusst zu bleiben. Es ist wahrlich ein Wunder, dass diese kleine Gehirnstruktur „weiß“, wann sie Schmerz aufhalten muss, und ein Mohnblumenderivat freisetzen kann, um dazu beizutragen. Darüber hinaus sagt sie anderen Gehirnstrukturen, wie viel freizusetzen ist, und wann es genug ist. Der Hypothalamus arbeitet mit der tiefer liegenden Struktur - der Hypophyse - zusammen, um die Freisetzung von Schlüsselhormonen zu steuern, zu denen

nicht zuletzt die Stresshormone gehören. Wenn wir starke Emotionen haben, ist es der Hypothalamus, der unsere Reaktion organisiert. (Innerhalb des Hypothalamus liegen zwei verschiedene Arten Nervensystem: der Sympathikus und der Parasympathikus, die der Schlüssel für das Verständnis von Depression sind und nachfolgend im Detail erörtert werden.) Der Thalamus ist die Schaltzentrale des Gehirns, die dem frontalen Kortex bestimmte Aspekte des Fühlens übermittelt. Er kann beschließen, dass ein Gefühl zu stark sei, als dass es gefühlt werden könnte; und anordnen, dass die Nachricht nicht übermittelt-, und somit dem Bewusstsein vorenthalten wird. Der Thalamus spricht eine unverfälscht neurochemische Sprache; eine Sprache, die sich wortlos ausdrückt. Dennoch kann er schmerzvolle Botschaften in etwas übersetzen, das der frontale Kortex verstehen kann. Wenn der Schmerz zu groß ist, wird die ankommende Nachricht verstümmelt. Wenn sie akzeptabel ist, öffnet sich das Tor und die Nachricht wird klar verstanden; wir wissen, was wir fühlen.

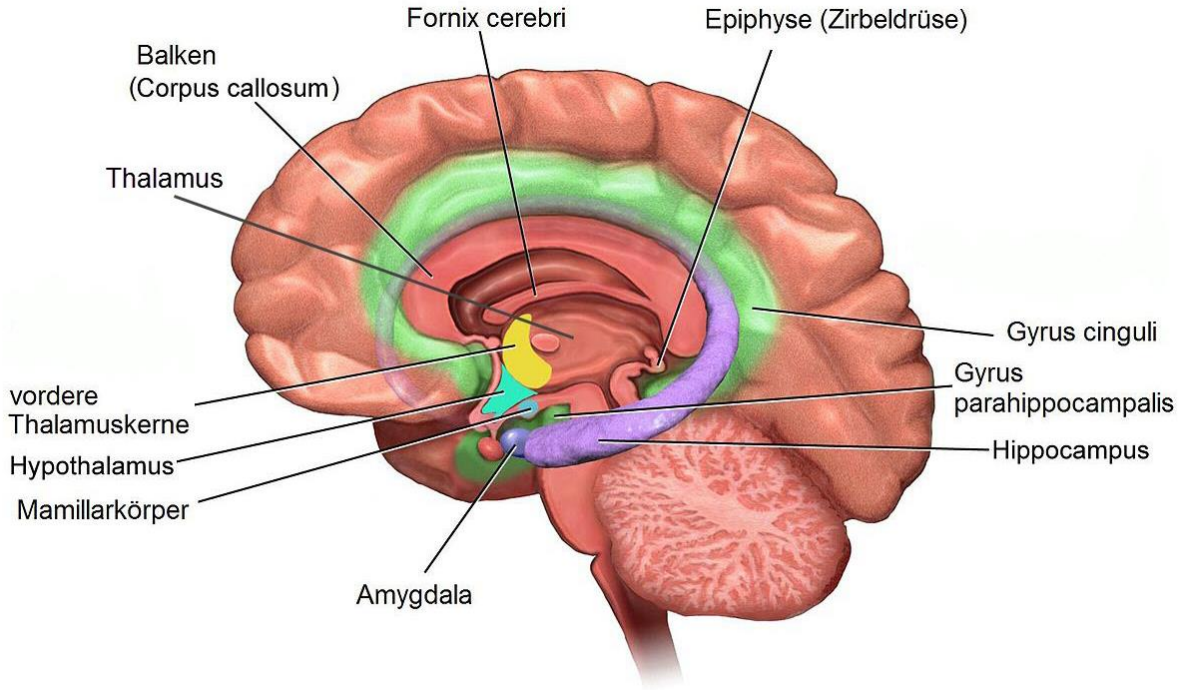


Abb. 3
Das Limbische System

3.3. Die dritte Linie – Der Neokortex

Die dritte Linie ist der Neokortex; der Teil unseres Gehirns, der sich zuletzt entwickelte und der verantwortlich ist, für intellektuelles Funktionieren; der Ideen hervorbringt und für das Denken zuständig ist. Das linke präfrontale Areal befasst sich mit der Außenwelt; hilft uns zu verdrängen und Gefühle zu integrieren, wenn wir dazu in der Lage sind. Dieses Areal geht ungefähr im dritten Lebensjahr online. Der Frontalkortex ist in dem Sinne Teil des Gefühlssystems, dass er unseren physiologisch-emotionalen Reaktionen Bedeutung- und Verstehen anfügt. Der Neokortex dient als Eintrittsportal in die Leidenskomponente der Erinnerung; ein Portal, das nicht selbstständig funktionieren kann. Er ist die erste Tür, durch die wir gehen, wenn wir uns aufmachen, unsere Geschichte zurückverfolgen und unseren Schmerz zu verstehen. Wir können auf jeder dieser Ebenen Befriedigung finden oder Entsagung erleiden;

wenn Deprivation (Entbehrung) stattfindet, dann gibt es auch Schmerz, weil fehlende Befriedigung bedeutet, dass die Unversehrtheit des Systems bedroht ist; und Schmerz wird meistens von seinem Gegenspieler - Verdrängung - begleitet. Befriedigung wird ernster und dringender, wenn wir die Neuraxis (Zentralnervensystem) entlang der Schmerzkette (wie ich sie nenne) hinabsteigen. Tatsächlich diktiert unsere Biologie, dass tiefer Schmerz starke Verdrängung hervorruft, um den Schmerz auf kontrollierbarem Niveau zu halten. Schwere Verdrängung auf der ersten Ebene kann Gefühllosigkeit bedeuten und mangelhafte Verbindung zu Körperfunktionen, sodass Sex problematisch ist und der Appetit gedämpft; es fehlt an Energie und Leidenschaft. Symptome auf der ersten Linie beinhalten Geschwüre, Kolitis (Dickdarmentzündung) und Atemprobleme. Symptome auf höheren Ebenen äußern sich anders durch die Unfähigkeit, eine Entscheidung zu treffen oder unabhängig-, offen- und aggressiv zu sein.

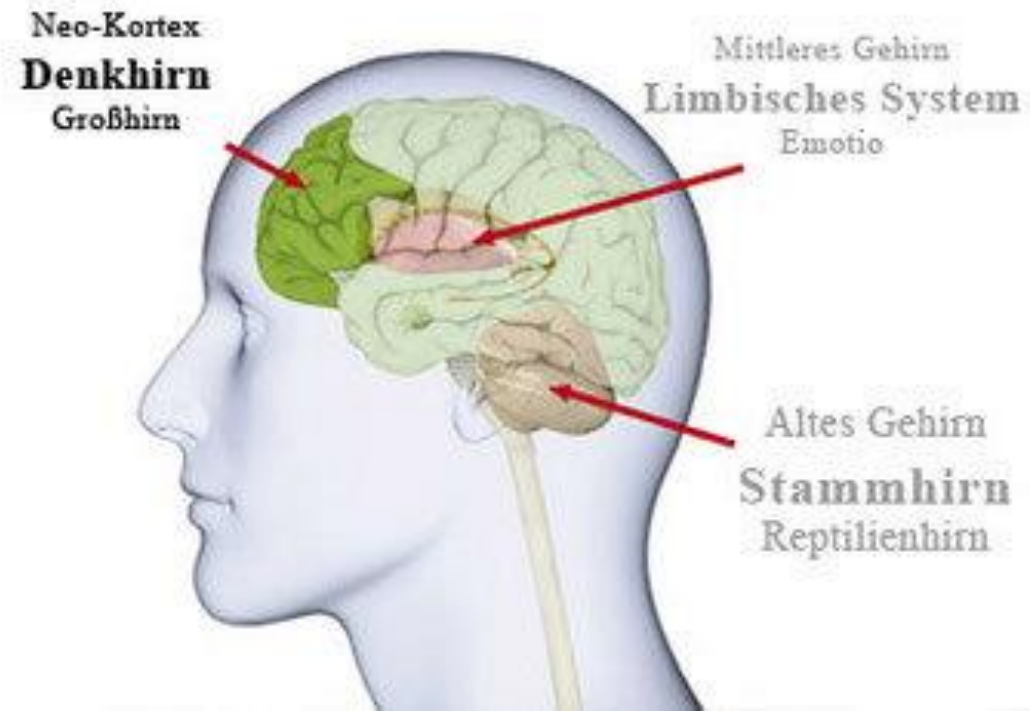


Abb. 4
Der Neocortex

Das ist nur ein kurzer Überblick über die drei Ebenen, um den Ursprung von Depression und ihre Therapie besser zu verstehen. Wenn wir in Erwägung ziehen, dass diese uralten Gehirne in unserem Kopf noch immer aktiv sind, wird die Natur des Problems klarer. Alle drei Gehirne sollten unser ganzes Leben lang harmonisch zusammenarbeiten. Wie sie sich miteinander verstehen, ist von größter Bedeutung. Wir brauchen klare Kanäle zwischen den Ebenen; andernfalls kommt es zu Verzerrungen. Frühes Trauma aber schafft lebenslange Disharmonie und Unterbrechung zwischen Gehirnebenen, was viele Formen psychischer Krankheit zur Folge hat. Im Wesentlichen wird Neurose von tieferen Gehirnzentren gesteuert, die mit höheren kommunizieren wollen, es aber nicht können, weil eine Unterbrechung eingetreten ist; eine Unterbrechung verursacht, durch die Einprägung frühen Liebesmangels, der Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit bedeutet. Das Therapieziel besteht darin, diese Harmonie neurologisch und psychologisch wiederherzustellen, weil Bewusstsein (nicht mit Bewusstheit verwechseln) bedeutet, dass alle drei Ebenen fließend zusammenwirken.

4. Was ist Depression

Zu allen Zeiten haben sich Schriftsteller und Denker poetische Beinamen einfallen lassen, um Depression zu beschreiben. Hippokrates nannte sie die „schwarze Galle". Susan Sontag taufte sie bekanntlich als „Melancholie ohne ihre Reize". Für Flaubert war sie einfach „das ewige, was soll's?" und in seinem Buch „The Noonday Demon" (dt. Der Mittagsdämon) sagt Andrew Solomon: „Depression ist Trauer, die in keinem Verhältnis zu den Gegebenheiten steht." Nach Aussage eines Berichts der Weltgesundheitsorganisation mit dem Titel: „Die globalen Krankheitskosten" ist dieses uralte Leiden heute im Begriff, zur zweitgrößten Ursache für Arbeitsunfähigkeit im verbleibenden Jahrzehnt zu werden. Wie auch immer wir sie nennen, Depression ist eindeutig zu einer Plage unter uns geworden. Allein vom Standpunkt der Volksgesundheit obliegt es uns, genau zu verstehen, was sie ist, und wie man sie menschenwürdig therapiert.

Die Leute sagen oft, sie „fühlen sich" deprimiert; aber Depression ist kein Gefühl. Sie ist eine Abwehr gegen das Fühlen – gegen eine Anhäufung eingeprägten Schmerzes. Als solche ist sie eine Schutzvorrichtung, um uns unbewusst zu halten; oder vielmehr um das Unbewusste daran zu hindern, bewusst zu werden. Durch ihre Gehilfin - die Verdrängung - hält sie all die katastrophalen Gefühle und Empfindungen aus der Zeit im Mutterleib-, Säuglingszeit- und Kindheit nieder, welche die Unversehrtheit unseres Bewusstseins bedrohen würden, wenn sie aus ihrer sicheren unterbewussten Festung freigesetzt würden. Sie ist die ultimative Überlebensstrategie.

Depression ist ein systemweiter Verdrängungszustand, der viele Gefühle abschirmt. Sie ist die traumatische Erfahrungsgeschichte des Körpers, die ihre Kraft ausübt; und letztendlich ist sie der auf eine höhere Ebene angehobene Verdrängungszustand. Aus diesem Grund ist der Depressive chronisch in Leiden aufgelöst, weil er diese spezifischen frühen Gefühle nicht fühlen kann. Der Organismus scheint zu sagen: „Besser betäubt sein, als zu fühlen, was dort unten liegt; und verrückt zu werden." Von daher die schwerfälligen Bewegungen; das flache- und emotionslose Fühlen; der Energiemangel; und so weiter; die ganzen Gefühle, die meine Patienten zu Beginn meiner Diskussion skizziert haben. Jeder Ausdruck, zum Beispiel Wut, kann Depression vorübergehend lindern, weil sie Verdrängung ein wenig anhebt. Aber Depression ist sicher keine nach innen gerichtete Wut, wie Freud glaubte (Freud, 2005).

Ein normaler Mensch ist selten deprimiert; er hat keinen Rückstau an Gefühlen, die ungelöst im Inneren liegen. Er ist offen für Gefühle und verdrängt Unerfreuliches nicht. Er ist traurig, wenn es angemessen ist. Aber Traurigkeit ist ein „Jetzt"-Ereignis; ein reales Gefühl, das sich auf reale Situationen bezieht. Depression ist ein „Damals"-Gefühl, ohne Bezug zum jetzt. Wenn das Kleinkind wirklich jede Original-Prägung fühlen könnte, wäre es in seinem Leben nicht deprimiert. Der Depressive hingegen steckt zeitlich fest. Er steckt in seiner Vergangenheit fest, ob er sich dessen bewusst ist, oder nicht; sodass alles, was er tut, ein symbolisches Abbild dieser Vergangenheit ist. Das bedeutet, dass wir alle für Traurigkeit offen sind, wenn unsere Abwehr zusammenbricht. Es ist äußerst erschütternd, wenn man plötzlich arbeitslos wird; allein gelassen- oder von seinen Freunden geschnitten wird; aber Depression ist eine ganz andere Sache. Wir sollten erschüttert-, verzweifelt-, unglücklich-, traurig sein; das sind normale Reaktionen. Nicht so bei Depression, die in ihrem Kern eine tiefe Hoffnungslosigkeit- und Hilflosigkeit birgt. Das ist eine tiefe Einprägung aus fernerer Vergangenheit, die ausgelöst werden kann, wenn eine dieser Widrigkeiten eintritt. Diese Einprägung setzt sich oft während der Schwangerschaft- oder bei der Geburt fest, als es kein Entrinnen aus dem traumatischen Input gab; wie zu Beispiel eine massive Dosis an Betäubungsmitteln, die der Mutter während

der Wehen verabreicht wird und die, wie wir sehen werden, auch das Baby effektiv „verschließt“. Oft ist es diese Hoffnungslosigkeit, die ausgelöst wird, wenn anscheinend nicht so ernste Ereignisse geschehen und Depression darauffolgt.

Sich „down“ (abgespannt) und mutlos zu fühlen, als Reaktion auf einen Jobverlust; oder auf das Auseinanderfallen einer Freundschaft; oder auf den Tod eines geliebten Menschen unterscheidet sich von einer chronischen-, endlosen Depression. Ersteres ist vielleicht allgemein als „schmerzlicher Verlust“ oder „Trauer“ bekannt, die einige Wochen- oder Monate andauert. Der Mensch zeigt eine normale Reaktion: Düsterheit, Traurigkeit, Weinen, sich schrecklich fühlen, was nach einer Weile aufhört. Was geschieht, ist, dass die Person mit realen Gefühlen reagiert. „Traurig“ ist zum Beispiel ein Gefühl – Depression ist keines. Depression geschieht, wenn man die realen Gefühle nicht fühlt. Diese Gefühle wühlen die tieferen Gehirnebenen auf und aktivieren die Prägung. Der Depressive fühlt all das, die Prägung auf ihrem Weg in Richtung volles Bewusstsein. Sie schafft es aber nie, weil die Verdrängung dazwischengeht. Aber eine tiefe Verzweiflung- und Resignation setzt ein; und ein Gefühl besiegt zu sein, und aufgeben zu wollen; und vor allem diese Weltuntergangsstimmung, die das Kennzeichen so vieler Depressionen ist. Das ist das präzise, eingeprägte Originalgefühl, das sich seinen Weg ins Bewusstsein zu bahnen sucht; es färbt- und dominiert die Gegenwart. Wir sehen die Tiefen der Prägung in einem Syndrom, das als endogene Depression bekannt ist; ein Phänomen, das ohne Vorwarnung auftaucht und uns hilflos tief in seinem Schlund zurücklässt. Man hat es endogen genannt, weil wir bis jetzt nicht gewusst haben, woher es gekommen ist, oder warum. Es sitzt so tief, dass es von nirgendwo herzukommen scheint; aber dieses Nirgendwo/Irgendwo liegt tief im Gehirn. Wenn äußere Abwehrmechanismen versagen, oder einem Angriff ausgesetzt sind, erlebt der Depressive Verdrängung; und nicht die Gefühle an sich. Er fühlt in seinem System den nach unten gerichtetem Druck gegen diese Gefühle. Dieser Druck erzeugt schwerfällige Sprache und Bewegung und totale Erschöpfung, sodass der Depressive wenig Energie hat und sich in Zeitlupe herumbewegt; „meine Füße stecken in Zement fest“ – wie ein Patient es ausdrückte. Kurz gesagt spürt er das Gewicht der Verdrängung; die unbeschreibliche Kraft, die Fühlen unterdrückt. Die Gefühle selbst fühlt er nicht. Sobald er sie fühlt, kann die Depression allmählich nachlassen.

Bei Depression gibt es ein „Schweregefühl“; einen Energiemangel, der so groß sein kann, dass sogar das morgendliche Aufstehen wie eine Riesenarbeit scheint. Er macht alles zu einer Herkulesaufgabe, sodass normale Tätigkeiten, wie Reden oder den Arm heben, oder sogar das Kauen fester Nahrung zu einer großen Anstrengung werden kann. Es bleibt wenig- oder keine Energie übrig für Vergnügen; Freude, Sexualtrieb oder-, was das betrifft, irgendeinen Trieb überhaupt; außer dem Wunsch, einen Weg zu finden, um das Leiden zu beenden.

Also geht der Depressive zu einem Therapeuten und ersucht um Hilfe; gewöhnlich muss er dazu überredet werden. Was er bekommt, ist Ermutigung und Hoffnung, dass der Therapeut alles besser machen wird – jemand, der zaubert. Er will aus seinem Zustand „herausgezogen“ werden; ein symbolisches Gefühl, das existierte, als das Ursprungsereignis, das Geburtstrauma, sich ereignete. Jemand, der ihn wortwörtlich herauszieht und ihm Leben einhaucht. Die Passivität des Patienten erfordert einen aktiven-, bejahenden Therapeuten. Der Therapeut wird sein Freund, weil er sich kaum hinausgewagt hat, um Freunde zu gewinnen; und er wird bereitwillig Anweisungen entgegennehmen, und seinen Anleitungen gehorchen.

Gib einem Depressiven einen neuen Auslass - einen neuen Job, eine Party oder eine Gelegenheit, einkaufen zu gehen - und der gesamte-, nach innen gerichtete Druck strömt jetzt in manische Aktivität. Er „schmeißt sich“ buchstäblich in seine Arbeit. Er ist „glücklich“ in dem Moment, in dem seine Arbeit ihn glücklich macht. In Wirklichkeit hat er einen Auslass gefunden, um die Primärkraft freizusetzen. Hier sehen wir die Basis für die bipolare- oder manisch-

depressive Form der Depression. Keine andere Krankheit, aber ein anderes Muster – hoffnungslose Tiefen, gefolgt von manischer Energie. Wenn Verdrängung versagt, setzt manische Aktivität ein. Die Prägung reflektiert dasselbe zyklische Ereignis, das bei der Geburt geschah. Die Person steckte im „Trog*" fest (ich nenne es so) und war blockiert; dann schaffte sie es unter großer Anstrengung nach außen. Das Muster - hinab und dann hinauf - wird ausgelebt im Zyklus von Aufgeben und manischem Versuch, das Ganze zu beenden. Es ist dieselbe Energiequelle, aber eine unterschiedliche Art, damit umzugehen. Also können wir sehen, dass einige von uns früh im Leben abschalten; und weil wir keine Ventile haben, werden wir „tot" – global und emotional „abgeschaltet". Andere schalten ab und „agieren" lebendig. Wenn die Rolle des „glücklichen Clowns" die Eltern erfreut, dann wird sich dieser Akt fortsetzen. Bei den professionellen Komödianten, die ich behandelt habe, war das niemals wahrer. Ich behandle gerade einen Depressiven, dessen Mutter chronisch krank war; er wurde zum Komiker, um sie aufzuheitern. Obwohl das nie lange funktionierte, wurde es zu einem Gewohnheitsmuster. Sein Bedürfnis? Eine glückliche Mutter, die ihn lieben konnte. Nimm die Chance weg, anderen zu gefallen, und die lauernde Traurigkeit wird allmählich hochkommen. Wenn jemand ungeliebt war, unterdrückt wurde und bei jedem Versuch zurückgewiesen wurde, dann werden sich Leblosigkeit und Depression verstärken. Wie wir uns entwickeln, hängt von späteren Lebensumständen ab. Waren die Eltern liebevoll? Waren sie nicht tyrannisch? Konnten sie freien Ausdruck zulassen? Wenn es freien Ausdruck- und viel Körperkontakt gab, dann wird die Prägung in Schach gehalten, weil sie nicht verstärkt worden war; aber sie wird so lange nicht verschwinden, bis sie wiedererlebt- und verknüpft wird.

5. Die Schlüsselrolle der Epigenetik

Obwohl in seltenen Fällen die Genetik zum Teil für Depression verantwortlich sein kann, ist im Großen und Ganzen frühe Lebenserfahrung (einschließlich Erlebnisse im Mutterleib und Geburtstrauma), die eigentliche Ursache. Wir sehen die Wirkung von Epigenetik, der Änderung der Gen-Funktion, ohne Änderung der zugrundeliegenden DANN-Sequenz. Diese Änderungen oder Abweichungen, wenn Sie wollen, involvieren oft einen biochemischen Prozess, der als Methylierung bekannt ist; und es geschieht durch Methylierung, dass ein psychisches Trauma eingeprägt wird. Somit wird das Trauma - das einfach mangelnde Fürsorge- und Liebe der Mutter sein kann - im System „fixiert" und bleibt bestehen. Das ist die Prägung, der Dreh- und Angelpunkt der Depression. Die Biochemie und letztendlich das Gehirn sind „umgelenkt" worden, wodurch depressive Tendenzen besiegelt werden. Es ist diese Prägung, die man behandeln- und auflösen muss. Wissenschaftliche Beweise belegen immer deutlicher, dass Schwangerschafts- und Geburtsereignisse entscheidend für spätere Krankheit sind. In einer 2010 durchgeführten Studie der medizinischen Hochschule Hannover in Deutschland kamen Forscher zu dem Schluss, dass „Epigenetik von beträchtlichem Interesse ist für das Verständnis von frühem Lebensstress bei Depression". Die Studie, die im Journal „Current Opinion in Psychiatry" veröffentlicht wurde, fand neben vielen anderen Dingen heraus, dass ungeliebte- und Körperkontakt entbehrende Kinder eine Prädisposition für Depression hatte. Die jüngste Arbeit eines kanadischen Forscherteams deutete ebenso auf die entscheidende Rolle hin, welche die Epigenetik spielt. Die folgende Passage ist ihrem Artikel entnommen:

„Die Funktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HPA) und des serotonergen (5-HT) Systems ist bekanntlich mit der Stimmung verknüpft. Änderungen in diesen

* Trog: größeres längliches Gefäß; ähnlich einem Geburtskanal

Systemen sind oft mit Depression assoziiert. Jedoch ist keine an und für sich ausreichend, um Depression zu verursachen. Es wird jetzt zunehmend klar, dass die Umwelt eine entscheidende Rolle spielt, insbesondere die perinatale (die Geburt betreffende) Umwelt. In diesem Bericht postulieren wir, dass früher Umweltstress eine Reihe epigenetischer Mechanismen auslöst, die das Genom und Programm der HPA-Achse und des 5-HT-Systems für das Überleben in einer rauen Umwelt anpassen. Unser Schwerpunkt liegt bei der DNA-Methylierung, weil sie das stabilste genetische Kennzeichen ist. Angesichts der Tatsache, dass DNA-Methylierungsmuster zum großen Teil innerhalb der perinatalen Periode angelegt werden, ist die Langzeitprogrammierung der Gen-Expression durch DNA-Methylierung während dieser Periode besonders anfällig für Umweltangriffe. Wir diskutieren spezifische Gen-Beispiele im 5-HT-System (Serotonin-Transporter) und in der HPA-Achse (Glucocorticoiden Rezeptor und Arginin-Vasopressin-Verstärker), deren DNA-Methylisierungszustand mit früher Lebenserfahrung assoziiert ist und potenziell zu Depressionsanfälligkeit führen kann. Wir schließen mit einer Diskussion über die Bedeutung epigenetische Mechanismen im peripheren Gewebe, als Stellvertreter für jene Mechanismen zu studieren, die im menschlichen Gehirn ablaufen, und schlagen Verfahrensweisen für zukünftige Forschung vor."

Es scheint, dass die schnellsten Veränderungen bei der Methylierung früh in unserem Leben stattfinden, zumindest in der neonatalen (neugeboren) Periode; obgleich diese These Gegenstand weiterer Untersuchungen ist. Zum jetzigen Zeitpunkt ist wichtig, dass bestimmte Gene ruhiggestellt werden, die nicht ruhiggestellt werden sollten. Somit werden bestimmte Ausdrucksmöglichkeiten unterdrückt, was bei Depression oft der Fall ist. Nichts davon bedeutet, dass Methylierung das Leiden „verursacht", sondern vielmehr, dass es früh im Leben Widrigkeiten gibt, welche die Erzeugung des Leidens begünstigen.

Obwohl die kanadischen Forscher die perinatale Periode betonen, haben wir auch herausgefunden, dass die Prägung früher liegt. Wenn das Neugeborene besonders empfindlich ist, für Umweltangriffe, ist es sicher möglich, dass diese Angriffe früher stattfinden können und die Ur-Prägung bilden können, die später Depression entstehen lässt. Methylierung bietet, kurz gesagt, das Ur-Ereignis, das den Prototyp für spätere Hemmung- und Verdrängung anlegt; somit kann hohe Methylierung ein Prädiktor für spätere Depression sein. Es bedeutet, dass bestimmte Schlüssel-Gene, die Ausdruck finden sollten, ruhiggestellt werden; insbesondere aufgrund von Umgestaltung der Gen-Promotoren-Region. Die Tendenzen zu keinem- oder schwierigem Ausdruck werden eingeprägt.

Meine Meinung ist, dass einige dieser Veränderungen in der Physiologie- während unseres Lebens im Mutterleib stattfinden, wenn die Sollwerte vieler Hormone - einschließlich des Schilddrüsenhormons - etabliert werden; und in der Tat, wenn wir depressiven Patienten eine kleine Dosis eines Schilddrüsenmedikaments verabreichen, kommt es zu einer vorübergehenden Besserung. Man könnte glauben, dass solche Defizite genetisch seien; aber es gibt Ereignisse, die sie verursachen können, und die nicht immer offensichtlich sind. Sie werden erst offensichtlich, wenn der Patient in der Therapie in die weit entfernten Regionen des Unbewussten hinabsteigt, wo die wesentliche Erklärung für die Depression zu finden ist. Man erlebt die Geburtserfahrung wieder: das Ersticken, die Strangulierung, den hoffnungslosen Kampf herauszukommen, die unsagbare- und unbeschreibliche Verzweiflung. Natürlich bekommt sie erst Jahre später einen Namen; aber das Gefühl wird zu jener Zeit ins Nervensystem eingraviert. Wir können uns hoffnungslos fühlen, ohne dem Gefühl eine Bezeichnung zu geben. Angesichts einer Notlage im Erwachsenenalter taucht die alte Prägung auf - der Wunsch aufzugeben - und wird jetzt Depression genannt. Wir geben ihr diesen Namen, weil wir den Ursprung tief eingeprägter Verzweiflung nicht gesehen haben; ein Phänomen, das wir viele

Male beobachtet haben. Wir nennen sie Depression, weil wir die Hoffnungslosigkeit im Inneren nicht kennen, die uns elend fühlen lässt. Wir geben der Depression den Namen der Abwehr, anstatt den ihrer Ursache – Schmerz.

6. Die Natur der Prägung

Es scheint, dass neue Forschung äußerst wichtige Beweise über Epigenetik liefert und darüber, wie Prägungen durch Methylierung von einer Generation zur anderen weitergegeben werden können. Ein Schlüssel hierzu könnte verdrängte Erinnerung sein, die unser ganzes Leben hindurch fortdauert; sie steuert Verhalten, Symptome und verschärfte Depression. Es stellt sich heraus, dass Prägungen von den Eltern zum Baby und von den Großeltern zum Baby weitergegeben werden können. Einige Gene, die angeschaltet sein sollten, sind es nicht; während solche, die ausgeschaltet sein sollten, an bleiben. Entscheidend ist in diesem Prozess Methylierung; eine chemische Reaktion, bei der eine Methylgruppe von einem Geber-Molekül (S-Adenosylmethionin) auf das Cytosin der DNA oder auf ein Histon übertragen wird. Die Reaktion wird durch DNA-Methyltransferase (DNMT) katalysiert. Ein gewisses Maß an Methylierung geschieht auf natürliche Art, aber ein Trauma, wie zum Beispiel mütterliche Vernachlässigung in der Säuglingszeit, kann exzessive Methylierung von Schlüsselgenen verursachen, die an der Stressreaktion beteiligt sind. Methylierung hängt von der Arbeit der chemischen Methylgruppe ab, die sich rekrutiert, wenn ein traumatisches Ereignis stattfindet; und die dazu beiträgt, diese Erinnerung zu verankern. Wenn es zu einem plötzlichen Anstieg von Methylierung kommt, so scheint es, dann hängt sich ein Teil davon - das Element 612-13 - an das Gen an. Es ist jetzt Teil der DNA und schaltet bestimmte Hormone- und andere neuro-chemische Prozesse an oder ab. Sobald das geschieht und Methyl rekrutiert wird, ändert sich danach die genetische Entfaltung.

Kurz gesagt kann Methylierung ein Agent der (Übertragungs-)Unterdrückung/Verdrängung sein; oder genauer formuliert, ein Kennzeichen dafür. In diesem Zusammenhang ist Verdrängung ein systemisches Ereignis, das den gesamten Körper einbezieht. Wenn man Methylierung chemisch umkehrt (vielleicht mit neuen Medikamenten, die sie entwickeln), kann man immer noch Verdrängung haben. Entfernt man aber Verdrängung durch Therapie, kann man vielleicht Entmethylierung sehen. Solange die Studien nicht durchgeführt werden, bleibt unklar, wie eng die beiden verknüpft sind und in welchen Geweben. Eine Studie an der „Duke-Universität“ zeigte, dass Nahrung, die reich an Methyl war und an weibliche Mäuse verfüttert wurde, das Fellpigment des Nachwuchses vollständig veränderte. Anders ausgedrückt, funktionierte sie wie genetische Vererbung, obgleich sie das nicht war. Sie war das Ergebnis von Erfahrung, die das Herzstück unserer Theorie ist – Epigenetik (Änderungen der Erbfaktoren durch Umwelteinflüsse).

In diesem Zusammenhang hinterlassen traumatische Ereignisse in frühester Kindheit (und ich nehme an, einschließlich der Schwangerschaftsperiode) eine Kennzeichnung oder Markierung auf einem Gen, die uns möglicherweise lebenslang beeinflusst. Man hat herausgefunden, dass sogar Großeltern die Prägungen der Enkelkinder beeinflussten, wozu wir gleichkommen werden. Hier sei nur gesagt, dass die Erfahrungen unserer Vorfahren fortdauern und entlang der genetischen Kette weitergereicht werden können – die Vererbung erworbener Eigenschaften. Vor einigen Jahrzehnten noch hat die Wissenschaft das für unmöglich gehalten.

Es ist, was wir alle wissen, dass frühe Liebe uns stärker und weniger ängstlich macht. Aber es stellt sich heraus, dass die Erfahrung, wenn Rattenmütter schon früh in ihrem Leben geleckt und gestreichelt wurden, an ihren Nachwuchs weitergegeben werden konnte. Die Gene könn-

ten durch die Methylgruppe (und auch durch andere Chemikalien) günstig modifiziert werden. Bei Menschen bedeutet dies, dass eine gute persönliche Geschichte der Mutter eine gute Kindheit für die Kinder bedeutet; und je liebevoller die Mutter ist, umso weniger Methylierung gibt es beim Kind; und bei geringerer Produktion von chronischen Stresshormonen ist vielleicht später die Wahrscheinlichkeit schwerer Krankheiten wie Alzheimer auch geringer.

Um sicherzustellen, dass diese Änderungen bei den Ratten aus Erfahrung resultierten und nicht aus Vererbung, ließen sie normal stabile Jungratten von neurotisch vernachlässigenden Müttern aufziehen; und das Ergebnis war dennoch das gleiche – ungestresste Babys. Diese Babys hatten Mütter, die normale Methylmengen in ihren Systemen hatten. Somit konnten Ratten, die von liebevollen Müttern aufgezogen wurden, dies auf den Nachwuchs übertragen, auch wenn die Adoptiv-Mutter nicht liebevoll war. Die Gene für den Stresshormon-Ausstoß hatten minimale Methylierung. Anders ausgedrückt, wurde Liebe entlang der genetischen Kette weitergereicht. Also hatten normale Babys, die von gleichgültigen- und unaufmerksamen Müttern aufgezogen wurden, dennoch niedrige Methyl-Spiegel in ihrem Hippocampus. Die Babys begannen ihr Leben mit einem Vorsprung – ein guter Start ins Leben – trotz einer schlechten Kindheit. Ich glaube, dass Veränderungen in den Genen - Methylierung und Acetylierung - sich sehr früh ereignen müssen, wenn das Gesamtnervensystem sich entwickelt. Ehe wir also feststellen können, was Depression- oder Angst verursacht, müssen wir das Wirken früher Epigenetik beobachten. Es sei noch einmal gesagt: Jungratten, die von lieblosen Müttern geboren wurden, wurden an liebevolle Mütter übergeben und diese Rattenjungen, die von schlechten Müttern geboren wurden, und von liebevollen Müttern aufgezogen wurden, schienen dennoch normal- und relativ unmethyliert. Denken wir daran, dass Methyl überall im System vorkommt, aber es geht nicht um die Gesamtmenge, sondern vielmehr darum, wie viel in spezifischen Genen gefunden wird.

Ein anderer Grund, warum diese Forschung wichtig ist: Man hat herausgefunden, dass lieblose Mütter bei Nagetieren Methylierung der Östrogen-Rezeptoren im weiblichen Nachwuchs verursachen. Wenn diese dann eigenen Nachwuchs hatten, hatte dieser Nachwuchs Östrogenmangel, der diese weiblichen Nachkommen weniger aufmerksam- und liebevoll gegenüber ihren eigenen Babys machte. Wir wissen bis jetzt nicht, wie viele chemische Schlüsselprozesse durch frühen Liebesmangel beeinflusst werden können; und darüber hinaus haben wir keine Ahnung, wie viele Hormone in neurotischen (schwer methylierten) Müttern verändert werden und wie dies unzählige Verhaltensweisen bei Erwachsenen beeinflusst. Wird Depression vererbt? Es mag Wegbereiter dafür geben, aber sie manifestiert sich nie, wenn es später in der Kindheit sehr viel Liebe gibt. Wird die Tendenz zur Methylierung zum Teil vererbt oder epigenetisch weitergegeben? Und bildet das die Basis für Depression? Aufgrund der gerade zitierten Forschung scheint es, dass neurotische (methylierte) Mütter unweigerlich zu lieblosen Müttern werden und somit das Fundament für spätere Depression beim Nachwuchs legen; und welche anderen Hormone werden durch dieses Szenario aufgebraucht? Werden wir mit einer Tendenz zu Angst geboren? Möglicherweise, aber in diesem Fall ist dann die Prägung nicht so sehr Methyl, sondern eher Acetyl. Bei Acetylierung gibt es mehr Fehler im Verdrängungssystem. Acetylierung (Rekrutierung von Acetyl) erzeugt so ziemlich das Gegenteil von Methylierung, eher eine Neigung aufzumachen, als zu verschließen; vielmehr eine Neigung in Richtung Ausdruck als zur Verdrängung hin. Die Rolle der Acetylierung ist gegenwärtig nicht genau bekannt und erfordert weitere Erforschung.

Zusammengefasst legen diese Daten nahe, dass ein Trauma schwere Methylierung bei denjenigen Kindern erzeugte, die in Waisenhäusern aufwuchsen; und dieser Prozess beeinflusste dann viel mehr – im Hinblick auf das Gehirn und auf die neuronale Entwicklung. Wenn wir also eine Mutter finden, die lieblos ist, müssen wir wissen, dass sie vielleicht von ihren Epige-

nen gesteuert wird; sie ist ein Opfer dieser Veränderungen. Ihr Kortisol-/Stresshormon-Spiegel rebelliert gegen ihre Mutterinstinkte. Methylierung schaltet eine Reihe „natürlicher" Verhaltensweisen ab. Bei Neurose können wir nicht natürlich sein, und die Natur wertschätzen, weil wir von unserer eigenen Natur, von unserer Biografie, Geschichte und unseren Gefühlen abgespalten- und entfremdet sind. Wir können uns nicht darauf verlassen, dass unsere Gefühle uns leiten, weil sie effektiv abgeschaltet worden sind. Die Gefühle sind buchstäblich Aliens. Wir haben bei den meisten Patienten, und besonders ausgeprägt, in Fällen von Depression, herausgefunden, dass Patienten, die kurz vor diesen Gefühlen stehen, oft Fieber entwickeln. Der Körper behandelt die Gefühle als Bedrohung, Gefahr und als etwas, das es zu vermeiden gilt; dennoch können diese Gefühle uns auch befreien.

Können wir Methylierung umkehren oder ungeschehen machen? Die Forschung informiert uns, dass Ratten, die geschädigt worden waren und von lieblosen Müttern aufgezogen wurden, keinen offensichtlichen Schaden aufwiesen, wenn sie Trichostatin-Infusionen erhielten. Als hätte das Trauma nie stattgefunden. Diese Droge entfernt Methyl aus dem System. Das ist nicht genau dasselbe wie Entmethylierung. Aber es machte die Geschichte ungeschehen. Ich glaube, genau das kann vielleicht während des Wiedererlebens geschehen, wenn man sich auf die Prägung konzentriert. Es könnte eine Änderung bei der Methylierung geben, sodass Geschichte umgekehrt wird; genau das werden wir in unseren zukünftigen Forschungsprojekten untersuchen. Mir scheint, dass der natürliche Weg die Wahrscheinlichkeit für Kollateral-Schäden am System deutlich verringert. Da wir bereits herausgefunden haben, dass chronisch hohe Kortisol-Spiegel in unserer Therapie rückgängig gemacht werden, wäre es vielleicht folgerichtig, dass Methylierung auch umgekehrt werden könnte. In gewisser Weise kann das Maß der Methylierung ein Kennzeichen dafür sein, ob wir schon früh im Leben geliebt worden sind, oder nicht. Das wäre aussagekräftiger, als die Behauptung der Person, sie sei in ihrer Kindheit geliebt worden, obgleich dies tatsächlich nicht der Fall war. Wie viel Verleugnung ist da im Spiel?

Neurochemie ist vielleicht zuverlässiger, weil Biochemie keinen Grund zu lügen hat und nicht von Verleugnung motiviert wird. Sie kann ein Kennzeichen für posttraumatischen Stress sein. Je mehr Misshandlung in diesen Fällen geschehen ist, umso mehr Methylierung ist produziert worden. Wenn wir das zu unserer zukünftigen Forschung über Telomere und Kortisol hinzufügen, erhalten wir allmählich präzise Messungen des Schmerzes in uns; und wir werden wissen, wann eine Droge zu gefährlich für uns ist; besonders Drogen, wie Marihuana, die uns tendenziell öffnen; uns offen machen, für unsere Gefühle und unseren Schmerz; und schließlich werden wir ein Kennzeichen für die Wirksamkeit bestimmter Psychotherapien haben. Macht die Therapie die Geschichte ungeschehen? Schwächt sie die Verdrängung ab und lindert demzufolge die Depression? Gibt es bei Angstzuständen großen Schmerz auf der ersten Ebene? Es scheint der Fall zu sein, dass Liebe der Methylierung entgegenwirkt und normale Lebewesen erschafft.

K.J.S. Anand und seine Kollegen behaupten, dass bei einer Reihe von Selbstmorden mittels gewalttätiger Methoden „die signifikanten Risikofaktoren jene perinatalen Ereignisse waren, die wahrscheinlich Schmerz im Neugeborenen verursacht haben." Sie heben auch hervor, dass Schwangere, die schwer rauchten, Babys hatten, die später eine verstärkte Neigung zu Kriminalität aufwiesen; und Mütter, die in der Schwangerschaft Drogen nahmen, hatten Kinder, die weitaus mehr zum Drogenkonsum neigten, sowohl zu schweren Opiaten (Morphium) als auch zu Speed (Amphetamine).

Es gibt mittlerweile buchstäblich hunderte von Studien, welche die Hypothese über frühe Prägungen unterstützen, wie sie dauerhaft werden und unser System ändern. Vor etwa zwanzig Jahren hat man an diese Forschung größtenteils noch gar nicht gedacht. In einer anderen

aufschlussreichen Studie, die 1998 in Kanada ausgeführt wurde, untersuchten David P. Laplante und Michael L. Meaney von der „McGill Universität“ in Montreal, Frauen, die während eines schweren Eis-Sturms schwanger waren, um die Langzeitwirkung von Stress auf ihren Nachwuchs einzuschätzen. Die Forscher schreiben: „Wir vermuten, dass ein hohes Maß an pränataler Stressaussetzung besonders in der Frühphase der Schwangerschaft die Gehirnentwicklung des Fetus negativ beeinflussen kann... Prägung bei der Geburt kann Individuen für bestimmte Verhaltensmuster prädisponieren, welche den größten Teil des Erwachsenenlebens maskiert, bestehen bleiben.“

7. Die Bedeutung der Telomere

Elizabeth Blackburn and Elissa Apel berichteten in „Nature“ von einer Reihe von Studien über Telomere*. 2004 verglich eine Studie weiße Blutzellen von Müttern mit chronisch kranken Kindern mit solchen Müttern, die gesunde Kinder hatten. Mütter von kranken Kindern hatten kürzere Telomere. Wahrscheinlich ist Stress ein Faktor; und das bedeutet erhöhte Kortisol-Spiegel mit möglicherweise kürzeren Telomeren. Der Übeltäter ist nicht Kurzzeit-Stress, sondern Dauerstress; was könnte dauerhafter sein, als die Prägung?

Was Kortisol unter anderem bewirken könnte, ist die Steigerung der enzymatischen Aktivität von Telomerase, welche die Funktion von Telomeren beeinflusst. Um Klartext zu reden: Was dieses Enzym vielleicht macht, ist, dass es eifrig damit beschäftigt ist, den Verfall zu bekämpfen, der mit dem Input von Urschmerz stattfindet. Diese, wie es scheint, erhöhte Telomerase-Aktivität geschieht, um weiteren neurobiologischen Schaden für das System zu verhindern. Ein Forschungsteam unter der Leitung von Owen Wolkowitz von der „University of California“ in San Francisco hat Telomere und Depression untersucht. Normalerweise hilft Telomerase, die Länge der Telomere beizubehalten oder sie sogar zu verlängern. Sie haben Schutzfunktion; und sie werden größer, wenn Depressive Antidepressiva nehmen; sie wachsen auch bei Tieren, wo sie mit vergrößerten Nervenzellen im Hippocampus assoziiert sind. Es scheint, dass sich der Hippocampus mit den Fakten und mit der Erinnerung des Fühlens befasst. Er wird durch Depression schwer beeinträchtigt. Je länger die Depression dauert, umso kürzer werden die Telomere; und es wird zu einer Sache auf Leben und Tod. Man hat zum Beispiel herausgefunden, dass der sehr ernste Pankreas-Krebs (Bauchspeicheldrüsen-Krebs) mit kürzeren Telomeren in Blutzellen assoziiert ist. Diese Leute wurden auch vor dem Ausbruch des Krebses untersucht, sodass wir nicht sagen können, die Telomere haben sich wegen des Krebs-Ausbruchs verkürzt. Telomere bewahren die Stabilität von Genen; es kann sein, dass instabile Individuen instabilen Telomeren gleichkommen. Es gibt andere Krebsarten, die ebenso mit kürzeren Telomeren in Verbindung stehen. Eingeprägter Schmerz hat viel mit Depression- und mit späterer schwerer Krankheit zu tun. Wir werden das bei unserem Patientenbestand untersuchen.

Telomere sind bei chronisch Depressiven kürzer, und diese Tatsache ist entscheidend. Warum? Wir können annehmen, dass es ursprünglich die Einprägung eines frühen Traumas gibt, welches die Depression auslöst. Das bedeutet Schmerz. Bei Depressiven kann es eine große Menge eingeprägten Schmerzes geben. Das scheint auch auf Immunstörungen zuzutreffen, da Depression das Immunsystem beeinträchtigt. Chronisch Depressive haben kürzere Telomere. Das kann die Gefahr schweren Krankheit- und frühen Tods bedeuten. Ich glaube, dass eine Gefühlstherapie, welche die Prägung attackiert, lebensrettend ist. Wir sehen allmählich, warum das so ist. Ein großes Problem ist, dass es um schweren Schmerz geht, wenn Patienten zu

* Telomere: Endabschnitt eines Chromosoms

früheren Hirnstammeinprägungen gelangen; aber, wenn sie dranbleiben, ist er nicht von Dauer; und es führt zu großen Veränderungen im gesamten System. Ich sage Patienten oft, dass ich den Schmerz da nicht reingesetzt habe; ich bin damit betraut, ihn rauszunehmen.

Wenn Kortisol chronisch hoch ist und Telomere kurz sind, dann ist die Wahrscheinlichkeit viel größer, an bestimmten Krebsarten zu leiden, einschließlich des tödlichen Pankreas-Krebses. Was verursacht diesen Krebs? Wahrscheinlich spielt auch ein frühes Trauma, das eingeprägt worden ist, und fortbesteht, eine Rolle. Somit bedeutet eine Hirnstammeinprägung eine Hirnstammreaktion, und das kann tiefe physiologische Reaktionen bedeuten, einschließlich solcher Leiden wie Kolitis. Eine andere Wirkung ist das Auftreten von Demenz bei Menschen mit kürzeren Telomeren. Wiederum müssen wir ein Auge auf sehr frühe Traumen haben, sogar in der Schwangerschaft, um die Antwort auf die Fragen zu finden, was Krebs verursacht und was Demenz verursacht. Wenn aufgrund der Prägung ständiger Druck und ständige Spannung auf den Organen lastet, macht es Sinn, dass sie nachgeben und zusammenbrechen werden. Die Organe sagen: „Ich halt's nicht mehr aus. Das ist mehr, als ich verkraften kann; alles zu viel." Es überrascht mich, dass sie ihre Unversehrtheit überhaupt so lange beibehalten.

In „PloS One" steht ein Artikel, der die Bedeutung von Angst für die Schädigung von Telomeren unterstreicht. Es ist eine wichtige Studie, in der die Forscher Blutproben von fünftausend-zweihundert Frauen im Alter zwischen zweiundvierzig und neunundsechzig Jahren nahmen, die sich für diese „Women's Health Study" angemeldet hatten. Die Forscher analysierten die Telomerlänge bei den Frauen. Diejenigen, die von häufigen Angstattacken (Phobien) berichteten, hatten signifikant kürzere Telomere. Die Forscher deuteten an, dass diese Tatsache das Leben der Frauen um sechs Jahre verkürzen würde. Sie kamen zu dem Schluss, dass chronische Angst in der Kindheit zu vorzeitigem Altern führt und natürlich zu einem kürzeren Leben. Angst wird uns umbringen; weshalb es so wichtig ist, dass die Prägung in der Psychotherapie nicht unangetastet bleibt. Telomere sind vielleicht bald das Schlüsselkennzeichen, nicht nur dafür, wie lange wir leben, sondern auch dafür, wie viele Jahre eine Gefühls-Psychotherapie unserem Leben hinzufügen kann. Wenn wir die Prägung unangetastet- und unverändert belassen, kann die Therapie ein Misserfolg sein.

Den Ergebnissen jüngster Forschung zufolge erodiert Stress-Telomere schon ganz früh. So hatten Kinder, die von Geburt an in Waisenhäusern aufwuchsen, kürzere Telomere. Ich glaube, die Beweise liegen in so vielen Dimensionen vor; frühes Trauma schädigt das System auf jede mögliche Weise. Wir müssen achtgeben, wenn wir ein Baby im Mutterleib austragen und wir müssen wirklich auf unsere Geburtspraktiken achten, die zu oft schädlich sind. Die Forschung betont, dass sich früher Stress in die Kindheit fortsetzt. Er folgt uns überallhin, bis wir ihn erkennen, ihm voll ins Auge sehen und den Schaden wiedererleben. Paradoxerweise verschwindet der eingeprägte Schaden, wenn wir ihn erleben; und damit einhergeht eine Normalisierung vieler vitaler Körperfunktionen. Hier haben wir unterstützende Beweise für die Existenz der Prägung, auch wenn sie nicht genannt wird. Warum sonst dauert sie an und verkürzt Telomere? Warum kann man nicht auf die Gleichung kommen, dass frühes Trauma im System fixiert bleibt und das Verhalten steuert, während es unser Leben verkürzt? Ich glaube, je früher der Stress einsetzt - eine werdende Mutter, die früh in der Schwangerschaft raucht - umso schädlicher wird er später sein. Lehren wir über Schwangerschaft in der Schule, sodass Erwachsene verstehen, was Schwangerschaft für ein Menschenleben bedeutet.

8. Die Physiologie der Hoffnungslosigkeit

Auf dem Fachgebiet der Psychologie gibt es ein Einvernehmen, dass Schmerztöter zur Unterdrückung von Depression beitragen. Das bedeutet, dass man irgendwie erkennt, dass Schmerz

vielleicht ein ursächlicher Faktor dieser Störung sein könnte; und es gibt auch umfangreiche Forschung, die auf die Tatsache hindeutet, dass einige Formen der Depression aktivierte Zustände sind; die Stresshormon-Spiegel sind hoch, oft ebenso hoch, wie bei Angstzuständen.

Frühe Veränderungen bei Hormonen und Neurotransmittern gehören zu den Mechanismen, wie Erinnerung eingeschrieben wird. Es gibt eine Gefahr – fehlende Befriedigung; und diese Gefahr, der unbefriedigten Bedürfnisse, geht einher mit einer übermäßigen Sekretion von Stresshormonen. Ein Trauma, das dem Fetus und Säugling zustößt, veranlasst den Sympathikus hochzufahren; mehr Adrenalin-, Dopamin-, Kortisol-, Noradrenalin zu produzieren. Wenn Bedürfnisse unbefriedigt bleiben, werden wir aktiviert (...) in Richtung Befriedigung. Wenn die kritische Periode für Befriedigung abgelaufen ist, dann sind diese Befriedigungsversuche immer symbolisch. Zum Beispiel das Verlangen nach Beifall; oder nach dauernder Anerkennung. Oder auf der B-Seite; das Vermeiden von Kritik („Sag', dass ich gut bin, bitte. Kritisiere mich nicht. Ich bin am Ende.“) Sobald die Prägung durch Methylierung verankert worden ist, kann sie kaum noch verändert werden. Die Persönlichkeit eines Menschen wird schon sehr früh fixiert; und zukünftige Erfahrung macht keinen großen- und grundlegenden Unterschied mehr.

Wachsamkeit ist eine Überlebensangelegenheit. Das gesamte System ist im Alarmzustand und bleibt alarmiert, solange Bedürfnisse nicht befriedigt werden, und die Einprägung im System fixiert bleibt. Es ist nicht so, dass wir eine Erinnerung haben und es dann zu Hormonänderungen kommt; diese Änderungen sind Teil der Erfahrung, die mit der Erinnerung eng verknüpft sind; und umgekehrt sind es die Änderungen in der Biochemie, die unsere Gedanken-, Einstellungen- und Verhaltensweisen beeinflussen.

Zum Beispiel beeinflussen Gefühle den Hypothalamus, der den Ausstoß der „Liebeshormone“ Oxytocin und Vasopressin reguliert. Diese Hormone helfen uns, liebevolle Beziehungen einzugehen und funktionieren zum Teil als Schmerztöter. Liebe kann das bewirken. Liebe ist der bedeutendste Schmerztöter für ein Kleinkind, sodass es kein Zufall ist, dass wir durch frühe Liebe eine eher große Menge an „Liebeshormonen“ haben. Aber wenn niemand kam und uns am Lebensanfang liebhatte; wenn wir einsam waren oder uns vernachlässigt fühlten, leiden wir wahrscheinlich unter chronisch niedrigem Ausstoß dieser Hormone. Das Grundgefühl ist: „Niemand will mich.“, oder „Niemand liebt mich.“ Es ist- und es war hoffnungslos. „Niemand will mich.“, regiert unser Leben. Es ist nicht als Gedanke eingraviert, sondern als unbeschreibliches Gefühl. Es macht uns scheu in sozialen Situationen, lässt uns aussehen wie arme Sünder und erzwingt die Körperhaltung eines Besiegten. Alles Merkmale der Depression. Kurz gesagt, herrscht Depression überall in uns – nicht nur im Gehirn. Sie begründet den Subtext, auf den wir in einer Therapie reagieren. Letztendlich brauchen wir Tranquilizer (Beruhigungsmittel), um die Gefühle zu unterdrücken, die von unten Druck ausüben.

Mangel an Hormonen oder Neurotransmittern kann systemische Anfälligkeiten etablieren, sodass späteres Trauma voll ausgeprägte Leiden erschafft. Wir sehen keine klar erkennbare Krankheit, wenn das Kind fünf Jahre alt ist, aber die Saat ist bereits ausgebracht. Später sagen wir vielleicht „Magersucht wird durch zu viel Noradrenalin verursacht“, durch zu wenig von diesem oder jenem. Das sind jedoch keine Ursachen, sondern Begleiterscheinungen des Originaltraumas, das wir bei einer Person von vierzig Jahren nicht mehr sehen oder uns vorstellen können. Die Prägung produziert Abweichungen in Persönlichkeit und Physiologie, die schließlich in spezifischen Symptomen enden. So kann der aggressive Sympath ein Übermaß an Noradrenalin haben. Es verursacht keine Magersucht; es ist Teil des Reaktions-Ensembles auf das Ursprungsereignis. Interessanterweise berichteten kanadische Forscher kürzlich von Erfolgen bei der Bekämpfung chronischer, schwerer Magersucht durch die Verwendung derselben tiefen Gehirnstimulationstechnik im gleichen Gehirnareal, die bei der Behandlung von Depression funktionierte. (In beiden Fällen war Dr. Andres Lozana beteiligt, ein Neurochirurg

am „Krembil Neurowissenschaftszentrum des Toronto Western Hospitals“ und Professor der Neurochirurgie an der „Toronto Universität“). Die Ergebnisse, über die ursprünglich im Medizinjournal „The Lancet“ berichtet wurde, zeigten, dass die Patienten nicht nur an Gewicht zunahmen, sondern auch Stimmungsveränderungen bemerkten und Änderungen ihrer Fähigkeit, emotionale Reaktionen zu kontrollieren. „Indem wir die genauen Schaltkreise im Gehirn ausfindig machen und korrigieren, die mit den Symptomen einiger dieser Zustände assoziiert sind, finden wir zusätzliche Optionen, um diese Krankheiten zu behandeln.“ stellte Dr. Lozano fest.

Ich teile die Begeisterung nicht. Tatsächlich finde ich beides gefährlich - schließlich ist es experimentelle Gehirnchirurgie - und unnötig. Die Forscher behaupten, dass sie die Aktivität dysfunktionaler Gehirnschaltkreise zügeln. Also warum sind diese Schaltkreise dysfunktional? Ich unterstelle, dass es Prägungen sind, die sie verzerren. In Wirklichkeit sind die nicht dysfunktional, sondern sind als Abwehr gegen traumatischen Input umgeleitet worden; und anstatt die Abweichung von Schaltkreisen zu korrigieren, muss man die Ursachen dieser Dysfunktionen angehen. Andernfalls wiederholt sich der Teufelskreis in der gesamten Psychologie und Psychiatrie immer wieder; etwas läuft schief und bringt Symptome hervor; aber anstatt die generierenden Ursachen zu suchen, schlägt man ständig die Symptome zurück. Die Chirurgen behaupten, dass sie eine neue Methode verkünden, um diese Krankheiten zu behandeln. Sie behaupten, dass sie die genauen Gehirnschaltkreise korrigieren, die mit den Symptomen assoziiert sind; und sie tun es. Sie korrigieren Symptome und ihre Nervenschaltkreise; aber ich bringe vor, dass diese Schaltkreise zweitrangig nach der Prägung sind. Die Chirurgen wollen, wie wir alle, Leidenden helfen; aber, wenn wir das Leiden angehen, vergessen wir manchmal, warum dieses Leiden geschieht.

Wenn wir nicht zur Primärprägung gelangen, müssen wir auf radikale Therapien, wie Gehirnchirurgie zurückgreifen, die im Fachgebiet wieder aufflackert. Dieser Ansatz bei Anorexie (Appetitlosigkeit) wird zunehmend populär und gesellt sich zur Gehirnchirurgie bei tiefer Depression. Diese Gehirnchirurgen stimulieren das Areal direkt unterhalb des Corpus Callosum in der Umgebung des Gyrus Cingulus, der viel mit Gefühlen zu tun hat, während wir dasselbe ohne Chirurgie machen. Nicht genau dasselbe; wir verknüpfen die Einprägung, sodass es dort keine Gehirnaktivierung mehr gibt, wo keine sein sollte. Wenn Patienten frühe Traumen wiedererleben, kommt es zu einer Kaskade von Veränderungen in Richtung normal. Das zeigt uns unmissverständlich, wie frühe Traumen ihre Tentakeln über das ganze System ausbreiten. Wenn wir nicht zum Primärtrauma gelangen, dann müssen wir jedes Symptom aufs Neue behandeln und jedes separat mit einer anderen Droge oder einer anderen psychotherapeutischen Methode.

Wir können uns die Prägung als Dirigent eines Orchesters vorstellen. Da Erfahrung nahezu fast alle unsere Systeme, von den Muskeln über das Blut bis zu den Gehirnzellen, beeinflusst, wirkt sich die Prägung zwangsweise überall aus. Dieselbe Prägung kann das Zentralnervensystem, das Herz und den Blutzuckerspiegel beeinflussen und tut dies tatsächlich. Sie kann alle Überlebensfunktionen ändern, weil das Überleben auf dem Spiel stand. Das bedeutet Auswirkungen auf der tiefen Hirnstamm-Ebene, wo so viele Überlebens-Strategien organisiert werden. Wenn sich unser früher Schmerz durch spätere Erfahrung verschlimmert, werden Symptome manifest, entstehen hoher Blutdruck, Diabetes, Migräne und Schilddrüsenunterfunktion. Die simple Tatsache chronisch hohen Cortisols kann sich später im Leben auf das Gedächtnis auswirken, ganz zu schweigen davon, dass es uns anfälliger macht, für kardiovaskuläre Erkrankung.

Schauen wir uns einige physio-chemischen Wirkungen der Prägung an. Nehmen wir an, es gab verminderte Sauerstoffversorgung bei der Geburt und während der Schwangerschaft,

was durch eine werdende Mutter verursacht werden kann, die während ihrer Schwangerschaft Zigaretten rauchte oder die in den Wehen Betäubungsmittel erhielt, um ihren Schmerz abzutöten. Diese zwei Faktoren etablieren im System ihres Babys eine physiologische Aufzeichnung. Diese Aufzeichnung inszeniert ein breites Spektrum an Reaktionen im Baby; jede Reaktion ist eine Anpassung an die ursprüngliche Überlebensbedrohung. So ergibt sich ein geringeres Sauerstoffbedürfnis, das durch veränderte Atmung zustande gebracht wird, wie zum Beispiel flache- und kurze Atemzüge, dann wird der Ausstoß der Schilddrüse gesenkt, der Blutdruck und die Körpertemperatur sind niedriger; es kommt zu Erschöpfungszuständen, wie dem chronischen Müdigkeitssyndrom; und zu vielen anderen Phänomenen, die durch Hirnstamm-Funktionen gesteuert werden, wie zum Beispiel Schmetterlinge im Bauch, Benommenheit, ausgeflippt sein und ein vages Schreckensgefühl. Wenn dieser Schrecken früh eintritt, hat der Fetus oder das Neugeborene keinerlei Kapazität, um seine Wirkung abzumildern. Die Natur tiefen Schreckens ist so durchdringend, dass es beim Wiedererleben Jahrzehnte später lediglich möglich ist, ihn für einige kurze Augenblicke am Stück zu fühlen; und es ist gefährlich, einen Patienten tiefer in das Feeling zu stoßen.

Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit, Verzweiflung und Resignation können durch diese verminderte Sauerstoffzufuhr eingeprägt werden; alle diese wahren Empfindungen, welche die Erinnerung begleiten. Diese Schmerzen lösen eine gleich große und gegenteilige Reaktion aus – Verdrängung. Der Schmerz wird jäh „erstickt“ und das Ergebnis kann Depression sein; ein Zustand, der durch ein gefühlloses, diktatorisches Elternhaus verschlimmert werden könnte, in dem sich das Kind mit seinen Gefühlen an niemand wenden konnte. Es ist nicht unbedingt so, dass Eltern die Gefühle des Kindes unterdrückten, aber sie waren vielleicht emotional gar nicht präsent. Das Ergebnis ist das gleiche, kein Mensch, dem man seine Gefühle mitteilen konnte. Wir sind wieder hilflos und hoffnungslos. Schlimmer noch ist, dass das parasympathische Kind keinerlei Anstrengungen unternimmt, von den Eltern Liebe zu bekommen; es gibt auf und versucht es erst gar nicht.

Forschungen von A. R. Hollenbeck, einem anderen Spezialisten für fetales Leben, dokumentiert, dass jede Droge, die einer Schwangeren verabreicht wird, das Neurotransmitter-System des Nachwuchses verändert; besonders während der kritischen Periode, wenn sich diese Neurotransmitter-Systeme im Mutterleib bilden. Er behauptet, dass Verabreichung von lokalen Anästhetika wie Lidocain (zur Unterstützung des Geburtsprozesses) während sensitiver (kritischer) Phasen der Schwangerschaft, dauerhafte Verhaltensänderungen beim Nachwuchs erzeugen kann. Gehirn-Chemikalien wie Serotonin und Dopamin können sich bei einer Tiergeburt auf Dauer verändern, auch wenn lediglich Lokalanästhesie angewandt wird. Das wiederum beeinflusst das Schleusensystem.

Je mehr Schmerztöter eine Frau während der Wehen nimmt, umso wahrscheinlicher wird ihr Kind später zu Drogen- oder Alkoholmissbrauch neigen. Karin Nyberg von der „Göteburg Universität“ in Schweden schaute sich die Medikation an, die den Müttern von neunundsechzig erwachsenen Drogenkonsumenten und dreiunddreißig ihrer Geschwister an, die keine Drogen nahmen. Dreiundzwanzig Prozent der Drogenbenutzer waren in den Stunden unmittelbar vor der Geburt multiplen Dosen von Barbituraten oder Opiaten ausgesetzt. Nur drei Prozent ihrer Geschwister waren in Uterus den gleichen Drogenmengen ausgesetzt. Wenn die Mütter drei- oder mehr Drogendosen erhielten, war die Wahrscheinlichkeit um das Fünffache erhöht, dass ihre Kinder später Drogen missbrauchten. Es sind genug Tierstudien gemacht worden, die diese Befunde bestätigen, dass Drogen-Aussetzung im Mutterleib die spätere Neigung des Individuums zu Drogen ändert.

Es gibt Beweise, dass eine Mutter, die in der Schwangerschaft Downers (Beruhigungsmittel) nimmt, Nachwuchs bekommt, der später süchtig nach Amphetaminen wird, die als „Uppers“ (Speed) bekannt sind; während eine Mutter, die in der Schwangerschaft Uppers nimmt,

zum Beispiel: Kaffee, Kokain, koffeinhaltige Colas, Nachwuchs erzeugt, der später nach Downern süchtig ist, zum Beispiel nach Quaalud; und der Grund, warum die Person eine Überdosis zu sich nehmen kann, wie zum Beispiel zwei Tassen Kaffee vor dem Zu-Bett-Gehen trinken- und dennoch leicht und gut schlafen können, liegt in einem erheblichen Defizit stimulierender Hormone – Katecholamine. Kurz gesagt haben sich die Ursprungs-Sollwerte für Aktivierung oder Verdrängung während der Schwangerschaft geändert und bleiben lebenslang bestehen.

Ich habe Patienten behandelt, die enorme Mengen Speed genommen haben und als Ergebnis nur sehr geringe Anzeichen von Wahn zeigten. Während andere Patienten von mir bei früheren Selbstmordversuchen tödliche Dosen von Schmerzkillern einnahmen - genug, um jeden anderen umzubringen - und dennoch Stunden später wach lagen und sich nur leicht betäubt fühlten. Die schwere Gehirnaktivierung durch eingeprägten Schmerz widersetzt sich jedem Versuch, das System zu unterdrücken.

Psychotherapeuten müssen sich die Frage stellen: „Warum beruhigt ein Tranquilizer oder Schmerzkiller, der auf tiefere Gehirnzentren wirkt, den Patienten und ändert seine Gedanken?“ Wir wissen, dass er das oft tut. Wir wissen, dass jemand, der eine akute Herzattacke erleidet, sich schrecklich fühlen kann und dennoch seine Gedanken und seine Einstellung zu dem Erlebnis ändern kann, wenn ein Schmerzmittel gespritzt wird. Allein schon das sollte uns darüber informieren, dass Gefühle Gedanken lenken und nicht umgekehrt.

9. Depression ist Verdrängung auf einer höheren Ebene

„Schmerzverdrängung“ auf verschiedenen Ebenen kann im Mutterleib an jedem beliebigen Zeitpunkt in den neun Monaten Schwangerschaft anfangen, sobald die Neurohemmer im Gehirn des Fetus hinsichtlich Schmerzunterdrückung funktionieren. Diese Funktion ist im letzten Trimester der Schwangerschaft weitestgehend eingerichtet. Zu diesem Zeitpunkt kann der Fetus Schmerz fühlen und er kann verdrängen. Die tiefste- und schwerste Verdrängung ereignet sich in der Fötal-Phase und bei der Geburt, weil es fast immer eine Sache auf Leben und Tod ist. Diese gefährlichen Situationen verlangen vom Fetus extreme Reaktionen. Verdrängung in diesen Phasen wird dann global oder systemübergreifend, und beeinflusst jeden Aspekt des Körpers und der Entwicklung des Fetus. Man spürt diese Art früher globaler Verdrängung in jemandem leicht, weil diese Leute eine abgeflachte Emotionalität haben, da sie vor dem Einsetzen der Verdrängung kein Gefühlsleben entwickeln konnten; und die Ursache dafür ereignete sich bereits, ehe sie ihren ersten Atemzug auf der Welt machten. Übrigens kann es auch festlegen, wie ein Mann sexuell funktioniert. Er hat nicht die biochemische Ausstattung, um hartnäckig, aggressiv, selbstsicher, optimistisch oder zukunftsorientiert zu sein oder sexuell erigiert. Das kommt daher, dass der Prototyp globale Auswirkung auf sein physiologisches Gesamtsystem hat; und die Ohnmacht, die er bei der Geburt erlebte, ist eine Ohnmacht, die sich in späteren Jahren als sexuelle Impotenz behauptet. Sein gesamtes System tendiert zu weniger Testosteron, Dopamin, Glutamat und Noradrenalin, gesenktem Serotonin-Spiegel und zu erhöhten Kortisol-Werten. Das ist der Stoff, aus dem Impotenz gemacht wird; es ist keine Einstellung, die wir einfach ändern können, um durchsetzungsfähiger zu werden. Wir sind impotent auf der tiefsten Ebene der Gehirnfunktion.

Die Beweise nehmen zu, dass Menschen mit Depression mit höherer Wahrscheinlichkeit Herzkrankheiten entwickeln. Angesichts der Tatsache, dass Depression tiefe Verdrängung bedeutet und dies tiefen Schmerz bedeutet, ist die Schlussfolgerung nicht überraschend. Es gibt zwei Gedankenschulen, was das „Warum“ betrifft. Die erste sagt, dass die biochemischen Än-

derungen (die Freisetzung von Stresshormonen) und autonome Änderungen, die sich während der Depression ereignen, das Herz beeinflussen. Die zweite Ansicht geht davon aus, dass Depression die Leute traurig macht und sie dann ihre Gesundheit vernachlässigen. Ich würde mich für die erste entscheiden – nur etwas weitergehen und sagen, dass die ganz frühe Prägung, welche die Leute depressiv macht, letztlich auch ihr Herz beeinflusst; Stresshormone spielen bei beiden Zuständen eine Rolle. Leute, die deprimiert/verdrängt sind, können in einigen Fällen zeitweilig höheren Blutdruck haben; 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. Diejenigen, die eine Herzattacke erlitten und die auch deprimiert waren, hatten eine fünffach höhere Wahrscheinlichkeit in den folgenden sechs Monaten an einer Herzattacke zu sterben. Forscher haben herausgefunden, dass sich einige deprimierte Patienten in einem Zustand von Über-Erregung befinden, und das bedeutet, Druck und Aktivierung des Herzens. Stresshormone beschleunigen das Herz. Was verursacht chronisch hohe Stresshormon-Spiegel? Es ist weitgehend auf traumatische Einprägungen zurückzuführen.

In diesem Zusammenhang haben Forscher angedeutet, dass Hormone eine signifikante Rolle bei Depression spielen. Ein Bericht im „Scientific American" von 1998 mit dem Titel „Die Neurobiologie der Depression" stellt fest, dass das Monoamin Norepinephrin (Noradrenalin) bei Depression niedrig ist, etwa dreißig Prozent weniger als in einer normalen Population. Das bringt einige Fachleute zu der Annahme, dass Depression eine „Gehirnkrankheit" sei. Norepinephrin (ein Monoamin) ist im Großen und Ganzen ein stimulierender Nerven-Aktivierer. Es wird hauptsächlich in Schaltkreisen hergestellt, die dem Locus Coeruleus, einer Hirnstammstruktur entspringen. Es gibt Projektionen zu anderen Gehirnorten – besonders zum limbischen System. Weil es bei Depression nicht genug davon gibt, kann das zum falschen Schluss führen, dieser Mangel verursache Depression.

10. Die Geburt des Selbstmords (Die Selbstmordgeburt)

Das Zentrum für Krankheitskontrolle und Vorbeugung berichtete kürzlich von einem alarmierenden Anstieg der Selbstmordzahlen unter Amerikanern mittleren Alters, besonders Männer in ihren 50ern, die eine Zunahme um fünfzig Prozent zwischen 1999 und 2010 zu verzeichnen hatten. Insgesamt übertrifft Selbstmord jetzt Autounfälle als Todesursache in den Vereinigten Staaten. Laut des kürzlich veröffentlichten Berichts „Studie über globale Belastung durch Krankheiten, Verletzungen und Risikofaktoren 2010" von Forschern an der „Universität Washington" übertrifft er in den wirtschaftsstarken Staaten jetzt Krebs und Herzkrankheit als führende Todesursache für Leute im Alter von fünfzehn bis neunundvierzig. Weltweit fordert Selbstmord inzwischen mehr Opfer, als Krieg, Mord und Naturkatastrophen zusammen, wie in einer alarmierenden Newsweek-Titelstory mit der passenden Überschrift: „Die Selbstmord-Epidemie" ausführlich berichtet wurde. Der Suizid ist eindeutig zu einem großen öffentlichen Gesundheitsproblem geworden. Noch haben Fachleute Mühe, die Ursache zu erklären. In einem Artikel der „New York Times" über die steigenden Raten zitieren Experten eine Vielzahl möglicher Faktoren, einschließlich schlechter Wirtschaftslage, zunehmender Verfügbarkeit von Drogen und sogar der einzigartigen Weltsicht der Babyboom-Generation. Die reale Erklärung entgeht ihnen, weil sie in der fernen Vergangenheit der Opfer verborgen liegt.

Suizidale Depression ist keine andere Krankheit, sondern vielmehr ein Durchbruch von Gefühlen durch das Schleusensystem. Sie ist eine aufgewühlte Empfindung, bei der großer- und unerträglicher Schmerz hochbrandet, nachdem er die Schleusen durchbrochen hat. Das

System tut sein Bestes, um ihn unten zu halten, aber es ist vergeblich. Dann entsteht die Gesinnung „Der einzige Weg, den Schmerz aufzuhalten, ist, mich selbst umzubringen." Das Verlangen geht nicht dahinzusterben, sondern die Qual zu beenden. Je schwerer die Depression ist, umso wahrscheinlicher kommt es zu Gedanken wie: „Was soll das alles." Es besteht ein Gefühl, dass es keine Optionen- und Alternativen gibt, und das führt zu einem Vertieftsein mit Tod und Selbstmord. Im Szenario des schlimmsten Falles bedeutete der Ausgang des Ursprungsdramas beim Säugling den Tod im Augenblick der Geburt. Er bedeutete damals den Tod und er bedeutet jetzt den Tod durch die Prägung (…), das heißt durch die fortbestehende Empfindung des drohenden Untergangs. Der Selbstmordversuch bringt die Sequenz zu ihrem logischen Schluss (…) Tod. In gewisser Weise etabliert Schmerz ein Kennzeichen für eine unbeendete Sequenz, die ursprünglich aufgrund ihrer massiven Schmerzlast abgebrochen worden war. Unser System kehrt ständig dorthin zurück, um zu beenden und zu integrieren, was ganz früh nicht integriert werden konnte.

Vielleicht ist es schwer zu glauben, dass Geburtsprobleme Jahre später Anlass für suizidale Tendenzen sein können. Das kommt daher, dass wir nicht gewohnt sind, über physiologische Erinnerung nachzudenken. Auch denken wir in der Regel nicht, dass die gewaltigsten Erinnerungen, die wir haben, diejenigen ohne Worte sind; Erinnerungen von Ereignissen, die älter sind, als unsere Fähigkeit zu verstehen, was mit uns geschah. Wie wir gesehen haben, vergeht die Verzweiflung während eines Geburtstraumas nie. Sie mischt sich in späteres Verhalten und verschärft es. Später im Leben provozieren Widrigkeiten, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung, den Wunsch aufzugeben – den direkten Ausläufer der Geburtssequenz. „Ausläufer" ist hier ein Schlüsselbegriff, weil wir, sobald etwas in der Gegenwart mit einer alten Erinnerung resoniert, gezwungen sind, die gesamte Sequenz, bis zu ihrem logischen Schluss, auszuagieren. Deshalb kommt es zu obsessivem Grübeln über Tod und Selbstmord, sobald man in dem Feeling drin ist. Der Unterschied ist, dass das Neugeborene den Tod nur auf vage Weise spüren kann, weil es keine Verhaltensoptionen hat, während der Suizid-Fall den Tod als Verhaltensoption benutzt, um die Agonie zu beenden.

Typischerweise involviert Selbstmord den Ausläufer der Geburtssequenz auf dieselbe Weise, wie Urschmerz sich in Sex einschleicht und den Sexualakt vollführt. Wir haben gesehen, wie für den Parasympathen die Geburtssequenz in einer Nahtod-Erfahrung endete; der Tod als einzige Möglichkeit, die Qual zu beenden. Von der Nabelschnur stranguliert zu werden, oder durch ein überwältigendes Anästhetikum des Sauerstoffs beraubt zu werden, macht den Geburtskampf qualvoll und vergebens; eine Sequenz mit ihrer eigenen unwiderruflichen Logik – Kampf, Leiden und Versagen, das zum Tod führt. Selbstmord beendet die evolutionäre Tendenz. Die eingeprägte Vertieftheit in den Tod geschieht in der Gegenwart, während man in die Vergangenheit versunken ist. Bei Leuten, die ans Sterben denken, als würde es gerade jetzt geschehen - das heißt, wenn die gegenwärtige Agitation/Agonie ein gewisses Maß erreicht - kann es das prototypische Gefühl auslösen. Dem Körper ist die gegenwärtige Ursache der Agitation - der herzzerreißende Verlust eines Ehepartners - gleichgültig. Sobald die Valenz (Stärke) des Gegenwartstraumas groß genug ist, fängt die alte Sequenz zu wirken an und beginnt dann mit ihrem Ablauf. Das Ergebnis kann Tod durch Erhängen sein. Viele Depressive behaupten beharrlich, sie könnten keinen weiteren Tag mehr mit Schmerz durchstehen. Weil sie keine Ahnung hatten, was geschah oder wie sie damit umgehen sollten, wurde Selbstmord zur logischen Option. Man ist selten vom Tod besessen, ohne dass Resonanz im Spiel ist, die Schmerz der ersten Ebene auslöst.

Zum einen besteht der Tod als Erinnerung im Nervensystem fort, zum anderen aber wählen Selbstmörder oft auch eine Methode, die den Prototypen ihrer Geburtserfahrungen reflektiert. So hängen sich Leute vielleicht auf, die von der Nabelschnur stranguliert worden waren;

oder jemand, der bei der Geburt betäubt worden war, entscheidet sich für eine Überdosis Pillen. Warum? Wegen des Prototyps; für ein Neugeborenes, dass durch die Nabelschnur stranguliert wurde, hätte weitere Strangulierung das Ende der Qual bedeutet. Leute, die bei der Geburt in amniotischer Flüssigkeit (Fruchtwasser) zu ertrinken drohten, werden den Tod durch Ertrinken wählen. Paradebeispiel: Der Autor und Schauspieler Spalding Gray war lebenslang vom Ertrinken besessen. Er schwamm immer so weit ins Meer hinaus, wie er nur konnte, bis zur völligen Erschöpfung; und kämpfte dann, um es zurückzuschaffen. Er brachte sich um, indem er mitten in der Nacht von der „Staten Island Fähre" sprang. Ich hypothetisiere, dass er vielleicht bei der Geburt zu ertrinken drohte, und das Ende der Originalsequenz wäre Ertrinken. Mit anderen Worten glaube ich, dass er starb, wie er geboren wurde. Das bedeutet nie, den Gegenwartschmerz zu bagatellisieren; manchmal ist er vernichtend und kann suizidales Niveau erreichen. Im Fall von Spalding Gray hatte der Schauspieler einige Zeit vor seinem Selbstmord einen schrecklichen Autounfall; und ich glaube, dass dieses hohe Schmerzniveau vielleicht die ursprüngliche Qual ausgelöst hat. Der Unfall verursachte eine Schädelfraktur und Schaden an seinem Frontal-Kortex, was vielleicht seine Fähigkeit zur Schmerzunterdrückung weiter geschwächt hat. Das Gegenwartstrauma ist nur der Auslöser; es ist der Zusatz an frühem Schmerz, der einen oft in einen Selbstmordversuch treiben kann.

Menschen, die bei der Geburt eine massive Dosis eines Betäubungsmittels erhielten, nehmen vielleicht eine Überdosis Barbiturate; oder sie könnten sich in ihrer Garage vergasen; und so fort. Ich erinnere mich an einen Patienten, der Dynamit hortete; nachdem er bei der Geburt Sauerstoffmangel erlebt hatte, war er drauf und dran eine Stange an seinem Kopf zu befestigen und ihn wegzusprengen, sodass er nicht eine Sekunde Schmerz und Hoffnungslosigkeit erleiden würde. Jetzt lacht er darüber, aber damals sprach das Bände über seine Verzweiflung. Eine andere Patientin war davon besessen, von einem Gebäude zu springen. Während ihrer Kaiserschnittgeburt hatte diese Person das Gefühl, in den leeren Raum hinausgezerrt zu werden, ohne sich irgendwo festhalten zu können. Ein anderer Patient, der bei der Geburt verbeult- und gequetscht worden war, war vom Zwangsgedanken besessen, Kopf voran von einer Brücke zu springen.

Es ist natürlich nicht immer der Fall, dass die Suizidmethode das Geburtstrauma nachahmt, aber wir entdecken das wirklich oft, wenn wir mit unseren Patienten reden oder sie beobachten. Wenn wir eine Ahnung von unserer Geburt haben wollen, müssen wir uns anschauen, wie wir unseren imaginären Selbstmord wählen würden; und umgekehrt, wenn wir etwas über den Ursprung von Depression erfahren wollen, müssten wir die Geburtsepoche überprüfen. Am Ende werden wir die Geheimnisse unseres Lebensanfangs entdecken. Das behaupte ich, nachdem ich Hunderte von Patienten über Jahrzehnte behandelt-, beobachtet- oder überwacht habe.

Kürzlich führte ich eine informelle Umfrage durch, in der ich meine Patienten über ihre Selbstmordversuche befragte oder über ihre Fantasien hinsichtlich der Suizidmethode. Fast ohne Ausnahme wählten die Parasympathen den passiven Ausweg – Schlaftabletten. Sie zogen es vor, auf einen langsamen, sicheren Tod zu warten. Sie waren auch ausnahmslos diejenigen, die bei der Geburt betäubt worden waren. Die Betäubtesten würden es übrigens vorziehen, sich bei laufendem Motor auf den Rücksitz des Autos zu legen und sich mit den Abgasen zu vergiften. Eine andere Patientin, die im eisigen Winter in Europa zu Hause geboren wurde, wo es wenig Wärme gab, zog es vor, in den Schnee hinauszugehen und zu erfrieren. Sie hörte, das sei der friedlichste Weg zu gehen. Im Gegensatz dazu wählten die Sympathen die aktivsten Todesarten: eine Kugel in den Kopf. Einer sagte: „Ich kann mir nicht vorstellen dazusitzen und auf den Tod zu warten, wie Leute, die sich ins Auto setzen." Ein anderer Sympath sagte, dass Ertrinken zu lange dauere und die Todeserwartung zu schrecklich sei: „Ich ziehe es vor, vor ein Auto zu springen. Das ist schnell und sicher." Bei der Geburt war er übel

zugerichtet worden – totaler Körperschaden, weil man ihn gebogen- und gedreht hatte, um ihn herauszubekommen. Er weiß, dass da äußere Rotation stattfand, weil er sich in der falschen Position „präsentiert" hatte und ausgerichtet werden musste. Von zwei Sympathen wollten beide ihren Kopf mit einer Schrotflinte wegblasen, sodass es kein Warten- aber eine große Sauerei geben würde.

Die meisten meiner Patienten hatten eine feste Vorstellung von ihrem Selbstmord, der ihre Geburt widerspiegelte; und sie zogen nie eine andere Art zu sterben in Erwägung, weil es bei der Geburt keine Alternative gegeben hatte. (Das war ausführlich von einem Team in Schweden untersucht worden, das von einem meiner Studenten geleitet wurde, Dr. Bertil Jacobson, medizinisch-technischer Direktor am „Karolinska Institut", führende medizinische Universität und Forschungszentrum in Stockholm.) Dr. Lee Salk vom „Medizinzentrum der Cornell Universität" unternahm eine Studie über Heranwachsende, die Selbstmord versucht hatten. Er fand, dass sechzig Prozent von ihnen drei große Risikofaktoren hatten, die zur Zeit der Geburt gleichzeitig aufgetreten waren: Atemnot, chronische Krankheit der schwangeren Mutter und fehlende pränatale Sorgfalt in den ersten zwanzig Wochen der Schwangerschaft. Übrigens liegt eine Möglichkeit, über die Beziehung zwischen eingeprägten Schmerz und Selbstmord zu erfahren, in der Gehirnforschung, wo einige Studien darauf hindeuten, dass das Selbstmord-Opfer grundsätzlich eine höhere Zahl von Serotonin-Rezeptoren im Gehirn hat, aber weniger Serotonin-Aktivität im präfrontalen Kortex, wo entscheidende Abwehrmanöver lokalisiert sind. Das bedeutet geringere Fähigkeit zu verdrängen. Eine außerordentlich hohe Zahl dieser Rezeptoren wurde im Blut derjenigen entdeckt, die kürzlich Selbstmordversuche unternommen hatten; das unterstreicht, wie das System angesichts von Schmerz automatisch in den Verdrängungsmodus geht. Anstatt Schmerz zu messen, messen wir die Verdrängungskräfte, die er provoziert. Unsere Studie über Imipramin-Bindung von Blutplättchen scheint die Gehirn-Serotonin-Spiegel zu reflektieren. Interessanterweise besteht das größte Selbstmordrisiko, wenn die Serotoninspiegel auf einem Tiefstand sind; wenn die Verdrängung ihren schwächsten Punkt erreicht hat und wenn das Feeling nahe der Oberfläche auftaucht. Deshalb haben Depressive das ständige Gefühl des drohenden Untergangs und ständige Selbstmordgedanken. Solange die Schleusen halten, sind Selbstmordgedanken unwahrscheinlich. Gefährlich wird es, wenn die Schleusen undicht werden. Denn was hochkommt und sich aufdrängt, sind genau diese hoffnungslosen Gefühle, die in der Prägung verborgen sind.

Der Ablauf der Geburtssequenz bleibt sich selbst treu und weicht gewöhnlich nicht ab. Wenn ein Gegenwartsereignis stark genug ist - wie der Tod eines Ehepartners oder der Verlust eines Geschäfts - kann es die Geburts-Sequenz auslösen; und dann kann man die Handlung der Person voraussagen. Man könnte sich fragen, wie es kommt, dass der Verlust eines Geschäfts - gleich, wie schwerwiegend - jemanden dazu bringen könnte, einen Selbstmordversuch zu unternehmen. Der Grund ist, dass das frühe Trauma das Verhalten des Erwachsenen infiltriert hat, sodass er zwischen Vergangenheit und Gegenwart nicht unterscheiden kann. Der Mensch versucht alles, um das Geschäft am Laufen zu halten, obwohl er es von der Logik her, schon lange hätte schließen müssen. Schließlich wird die Lage hoffnungslos und große Verzweiflung setzt ein. Einer meiner Patienten prozessierte weiterhin, obwohl man ihm nahegelegt hatte, dass die Niederlage vor Gericht unvermeidlich sei. Er kämpfte und kämpfte und verlor dann alles, während sich die Schulden für die Anwaltsgebühren derart häuften, dass er sich keine Hoffnung machen brauchte, sie je bezahlen zu können; das rief schließlich eine tiefe Depression hervor. Er hatte viele Merkmale eines Sympathen - offensichtliche Niederlagen oder Hindernisse nicht anzuerkennen - bis er vor der Wahrheit nicht mehr davonlaufen konnte. Die ursprüngliche Wahrheit, vor der er davonlief, war der Tod, der direkt hinter seinen fortgesetzten Kämpfen lauerte.

Wenn man im Erwachsenenleben damit konfrontiert ist, keine Optionen mehr zu haben, wenn man seine materielle Lebensgrundlage verloren hat, einen Ehepartner oder ein Kind; oder wenn sich die Freunde von einem abwenden, wird man dazu neigen, dem Prototyp bis zum logischen Schluss zu folgen. Wenn es niemanden gibt, der helfen- und unterstützen könnte; niemand, der verstehen- und Mut zusprechen könnte, 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 angenehm zu wissen, dass ich den Schmerz beenden kann, wann immer ich will", bemerkte eine meiner Patientinnen, die vom Tod besessen war. Sie konnte sich keine neuen Möglichkeiten vorstellen oder aneignen, wie zum Beispiel in eine neue Stadt umzuziehen; einen anderen Partner- oder Job zu finden, weil der eingeprägte Mangel an Alternativen Visionen und Vorstellungen in seinen Grenzen hält.

Es gibt Vergeblichkeitsstufen, die sich mit jedem Trauma aufbauen, wenn wir klein sind. Mit dreißig Jahren einen Partner zu verlieren, bringt einfach das Fass zum Überlaufen, wenn wir als kleines Kind ein ähnliches Trauma erlitten hatten – den Verlust eines Elternteils. Die Kraft dieses angehäuften Urschmerzes, kann die grundlegendste Lebenstendenz – Überleben - umkehren und Anti-Überleben (Suizid) logisch erscheinen lassen. Der Überlebensinstinkt kann nur besiegt werden, wenn die Psyche so geschädigt ist, dass der Lebensinstinkt sich umkehrt und der Tod zum Ziel wird. Selbstmord ist die Option eines Organismus, der vom Leben, von der Erfahrung besiegt worden ist. Es ist die logische Handlung eines ungeliebten (zerrütteten) Organismus, einer Kindheit, der es so an Wärme-, Fürsorge-, Freundlichkeit- und vor allem Hoffnung fehlt, dass keine Erholung möglich ist. Der Körper sagt: „Was immer ich tue, nichts funktioniert. Nichts holt mich aus dem Schmerz raus. Nichts kann mir das Gefühl geben, geliebt- und erwünscht zu sein. Es gibt nichts mehr zu tun, kein Ausagieren-, keine Hoffnung mehr." Dann kommt es zum Selbstmord, dem äußersten Akt der Selbstzerstörung; Zerstörung des Selbst, das Qualen leidet.

Solange es einen Funken Hoffnung gibt, kann der Tod vermieden werden. Aber wenn die Ex die Scheidung einreicht und vorhat, einen anderen zu heiraten, verschwindet der letzte Rest Hoffnung. Es ist erschütternd, wenn eine Mutter das Zuhause verlässt und ihr Kind der Obhut eines tyrannischen, trunksüchtigen Vaters überlässt; oder eines gefühllosen Klotzes von einem Mann, der auf nichts emotional reagiert. Wenn dieses Kind erwachsen ist und als Mann wieder von seiner Frau verlassen wird, die mit einem anderen durchbrennt, ist der kombinierte Schmerz überwältigend und lässt die Agonie fatal werden. Für das Kind im Mann hat das Ganze keine Logik. Der Mann kann sich nicht vorstellen, dass das Leben weitergeht, weil er in seinen Gefühlen immer noch der tief unglückliche kleine Junge ist – ganz allein, hilflos, entfremdet, hoffnungslos. Als Therapeuten können wir dem Erwachsenen Hoffnung geben; aber der kleine Junge im Mann ist noch immer da – und er leidet.

Schon ein Hoffnungsschimmer kann den Unterschied zwischen Leben- und Tod ausmachen. Schauen Sie sich Filmstars an, wie Marilyn Monroe, die alles gehabt zu haben scheint, einschließlich bewundernder Fans, und sich dennoch völlig ungeliebt- und elend fühlte. Sie brauchen nicht mehr Liebe; schließlich fehlt es nicht an der Liebe von einer Million Leuten. Obwohl es vielleicht der Intuition zu widersprechen scheint, ist das, was sie nötig haben, sich ungeliebt zu fühlen (…) von den Menschen, die in ihrem Leben zählten (…) von ihren Eltern. Das ist der Schlüssel, weil das Wiedererleben dieses Gefühls das System entriegelt und befreiend wirkt. Wenn wir die Mutter eines suizidalen Patienten in eine Sitzung holen, und sie herzt und küsst ihn innigst, macht das keinen Unterschied. Wenn er aber zulässt, sich von ihr völlig ungeliebt zu fühlen, macht das sehr viel aus. Sich ungeliebt fühlen, entsperrt die Tore der Abwehr, die Liebe hereinlassen können; und das Ergebnis dieses Wiedererlebens ist eine Senkung des Kortisol-Spiegels und eine Normalisierung der Vitalfunktionen.

Menschen, die einen Selbstmordversuch unternehmen, wissen einfach nicht mehr, was sie tun sollen, um weiterleben zu können. Sie wollen das Leiden beenden; aber, weil es das Selbst ist, das leidet, fällt die Wahl darauf, das Leben zu beenden. Könnte man ihnen ein Ende Ihres Leidens versprechen, würden sie nicht sterben wollen. Was weh tut, ist nicht das Fühlen. Die Qual entsteht durch die Kollision zwischen hochkommendem Schmerz und der Abwehr, die ihn unterdrückt. Wenn man in einem Feeling drin ist, gibt es keine Qual mehr; es ist jetzt einfach ein Feeling.

Damit ein Mensch weiterhin daran glaubt, dass es Sinn macht, am Leben zu bleiben und damit er nicht auf suizidale Gedanken- und Pläne zurückfällt, muss er schließlich in einem angemessenen therapeutischen Umfeld die Originalgefühle erleben, die seiner Hoffnungslosigkeit zugrunde liegen. Der Patient muss gegenwärtige Verlust- und Traurigkeitsgefühle- und alte Verzweiflungsgefühle auseinanderhalten. Nur Hoffnung zu spenden, ohne dass der Patient die Hoffnungslosigkeit fühlt, ist nicht heilsam. Das hilft nur oberflächlich. Aber im Erleben der Hoffnungslosigkeit liegt die Fähigkeit des Menschen, die Depression- und suizidale Tendenzen zu beenden. „Nun", könnte jemand sagen, „ich habe mich völlig hoffnungslos gefühlt, weil ich meine Freundin verloren habe. Das sollte reichen." Dem ist nicht so; die Hoffnungslosigkeit muss in ihrem ursprünglichen Zusammenhang gefühlt werden, andernfalls ist es nicht heilsam. Es wirkt nur lindernd. Das Ursprungsgefühl, das abgespeichert ist, muss voll ins Bewusstsein gebracht werden, sodass es nicht mehr ausgelöst werden kann.

Hoffnung liegt in der ursprünglichen Hoffnungslosigkeit – empfunden in einer sicheren, warmen Atmosphäre. Nachdem jemand die völlige Hoffnungslosigkeit vom Lebensanfang angefühlt hat, wandelt sie sich automatisch in Hoffnung. Niemand muss ihm noch Hoffnung anbieten. Die Person ist auf dem Weg zur Gesundheit; ein Weg, auf dem zu leben nicht so schwerfällt, wie sich selbst zu töten. Die Hoffnung, die er jetzt hat, ist Realität und keine Fantasie.

11. Wie Depression behandelt wird: Medikamente versus Psychotherapie

Die größte Auseinandersetzung über Depression betrifft heutzutage die Frage, wie man sie bändigt und unter Kontrolle bringt. Die gegnerischen Lager sind die Medikationsbefürworter versus konventionelle Psychotherapie. Letztere beinhaltet altmodische „Gesprächstherapie" wie Psychoanalyse, bei der der Patient „frei assoziiert" und somit zu verstehen versucht, was in seiner Vergangenheit die Depression verursacht hat. Eindeutig dominant auf dem Fachgebiet sind jedoch die kognitiven Verhaltenstherapien, die sich auf die Gegenwart konzentrieren, indem sie versuchen, den Patienten bei der Änderung seiner Gedanken- und Verhaltensmuster zu unterstützen. Momentan scheint es aber, dass die Gruppe gewonnen hat, die sich für Medikamente ausspricht. Heutzutage ist die Psychiatrie unabsichtlich zum Zweig der Pharmazie-Gesellschaften geworden. Millionen Amerikaner sind auf selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSRI) wie Prozac, Zoloft und Paxil, der aktuelle Goldstandard in der Depressionsbehandlung; oder sie nehmen ein trizyklisches Antidepressivum wie Imipramin.

Eine Psychologin, die Depression und ihre Behandlung erforscht, Ellen Frank von der Pittsburgh Medizinschule, kommt zu dem Schluss, dass Antidepressiva am wirkungsvollsten sind, wenn die Dosierung im Laufe der Zeit beibehalten wird. „Die Dosis eines Antidepressivums, die Sie gesundmacht, hält Sie gesund", sagte sie, „Science News" in einem Artikel über den Konflikt zwischen Befürwortern von Psychotherapie versus Medikation bei der Behandlung von Depression. In der Studie, die zuerst in den Archiven „of General Psychiatry" veröffentlicht wurde, rückverfolgten Frank und ihre Kollegen die Behandlung von zweihundertdreißig

Personen, die wiederkehrende Perioden schwerer Depression erlebt hatten, über einen durchschnittlichen Zeitraum von zwölf Jahren. Von den dreiundfünfzig Personen, die eine volle tägliche Dosis Imipramin erhielten und beibehielten, blieben einundvierzig in den gesamten drei Jahren frei von Depression. Diese Studie fand auch heraus, dass Psychotherapie plus Medikamente keinen wirklichen Vorteil erbrachte gegenüber Medikamenten allein – kein sonderlich überzeugender Beweis für die Wirksamkeit von Psychotherapie.

Ähnliche Resultate erbrachte der Gebrauch von SSRIs, Drogen, die oft auf unbestimmte Zeit verschrieben werden. Paradoxerweise kann man suizidal werden, wenn man Antidepressiva erhält; nicht wegen der Drogen, sondern weil die Medikation mehr Zugang zu unbewusstem Schmerz erlaubt. Die Drogen, die eigentlich die Verdrängung unterstützen sollen, erleichtern dem System, das bisher alles allein machen musste, die Gesamtlast der Verdrängung, sodass jetzt Gefühle hochkommen. Andererseits können Tranquilizer die Prägung genug dämpfen, sodass der Schmerz nicht eindringt. Je mehr Schmerz, umso größer die erforderliche Dosis. Ich habe Patienten gesehen, die Selbstmord versuchten, indem sie eine Dosis zu sich nahmen, die für nahezu jeden Menschen tödlich gewesen wären, die aber nur für zwölf Stunden in Schlaf versetzt wurden. Sie hatten so massive Schmerzmengen, die das Gehirn aktivierten, dass die Medikation den Tod nicht herbeiführen konnte; und ich habe schwer Depressive gesehen, die eine so hohe Grundaktivierung hatten, dass gewöhnliche Schlaftabletten nicht wirkten. Da die Symptome von Angst und Depression so unterschiedlich scheinen, ist man versucht, sie als verschiedene Krankheiten zu bezeichnen. Aber die Tatsache, dass hemmende Drogen, sowohl bei Depression als auch bei Angst, helfen können, zeigt, dass es einfach verschiedene Möglichkeiten des Körpers sind, mit derselben Art von Schmerz umzugehen. Drogen können in beiden Fällen helfen, aber aus unterschiedlichen Gründen. Bei Angst dienen sie dazu, die Löcher im Verdrängungssystem zu stopfen, weil der Schmerz ins volle Bewusstsein einsickert. Beim Depressiven besteht, wie ich gesagt habe, ihre Funktion darin, einen Teil der Verdrängungsaufgabe zu übernehmen, sodass der Körper nicht so belastet wird. Der Körper fühlt sich besser, weil er nicht alles selbst machen muss.

Depression und Angst sind nicht unbedingt verschiedene „Krankheiten“; sie sind Reaktionen auf unterschiedlichen neurologischen Evolutionsstufen und involvieren beide Schmerz und Furcht und ein gestresstes Nervensystem. Angst kommt zuerst, bei der es zu reinem, unverfälschtem Terror kommt ohne Abwehrmöglichkeit; und Depression an zweiter Stelle, wenn Verdrängung möglich ist. Wenn wir Tiere untersuchen, scheint es, dass sie ängstlich sind, bis sie in eine Situation ohne Verhaltensoptionen versetzt werden; dann zeigen sie Symptome von Depression. Ratten wurden auf einen rutschigen Hang über einem Wassergraben gesetzt. Wenn sie erschöpft wären, würden sie ins Wasser fallen. Nach kurzer Zeit konnten sie sich nicht mehr bewegen, waren weder neugierig noch unternehmenslustig – sie gaben auf und schienen deprimiert.

Ein deprimierter Mensch, der nicht in Therapie ist, braucht aus demselben Grund Tranquilizer, aus dem unsere Patienten sie vielleicht benötigen, wenn sie sich starken Gefühlen annähern: Die Verdrängung ist schwach, sodass chemische Hilfe nötig ist, um sie zu stützen. Die Drogen helfen, unsere innere schmerztötende Pharmazie zu normalisieren. Wir wollen nicht, dass Patienten mit schwacher Abwehr einen freien Fall in entfernte- und hochvalente (hochwertige) Schmerzen der ersten Ebene erleben. Medikation ermöglicht einen langsamen, methodischen Abstieg; sie hält den Patienten in der Primal-Zone. Wenn Patienten genug von ihrer schmerzvollen Geschichte wiedererleben, brauchen sie keinen Alkohol mehr, keine Drogen, Zigaretten oder Schmerztöter. Weniger Schmerz, weniger Schmerztöter. Der Unterschied ist, dass bei konventioneller Therapie die Medikation zum Endspiel wird, zum einzigen Trick. In unserer Therapie wird Medikation angewandt, um unser Ziel zu erreichen, und nicht als Ersatz dafür.

Wenn es um die Erforschung der unterbewussten Wurzeln der Depression geht, scheint das Mantra in den meisten Behandlungsmodalitäten zu lauten: „Geh' da nicht hin!" Noch immer herrscht die Vorstellung, dass die Beschäftigung mit dem tiefen Unbewussten gefährlich sei; und das ist sie bestimmt, wenn man es ohne angemessenes Wissen macht. In der kognitiven Psychotherapie-Schule glaubt man, der Depressive sei in „kontraproduktive" Gedanken eingeschlossen. Also muss der Patient identifizieren, welche dieser Gedankenmuster „verzerrt" sind; und danach mittels Logik und Verstand eine andere Denkweise entwickeln; eine, die „rational-" und selbst-bejahend ist, anstatt kontraproduktiv. Diese Lösungsart - oder dieser Lösungsversuch - steht heute neben den Antidepressiva an vorderster Behandlungslinie. Gewöhnlich kommt sie von Leuten, die versichern, dass wir uns aus unseren Problemen heraus denken können; das heißt, dass wir uns unseren Weg zur Gesundheit buchstäblich erdenken können. Das ist Teil der neuen „Reframing*"-Schule, in der wir etwas Schlechtes-, in etwas Neutrales- und Harmloses umwandeln. Wir rahmen die Situation neu, sodass sie nicht mehr weh tut; es gibt keine Auffassung von tiefen Gehirnprozessen oder von historischen eingeprägten Ereignissen. Ein anderer Name dafür ist purer Solipsismus**. Für solche Therapeuten existiert Schmerz einfach nur in Ihrer Einbildung.

Der Depressive sagt oft zum konventionellen Therapeuten: „Ich schaff' es einfach nicht. Ich stecke fest." Und der Therapeut ist warmherzig, macht Mut und versichert beharrlich: „Doch, Sie schaffen es." Unwillentlich überzieht der Therapeut das reale Gefühl des Patienten - die Prägung - mit einer Glasur. Die Prägung, die sich ausdrückt als Gefühl von: „Ich stecke fest, ich schaffe es nicht", ist von primärer Bedeutung, weil die Person diese Prägung nicht ändern kann. Ganz gewiss nicht, indem sie mit einem Therapeuten spricht. Es ist nichts Ausgedachtes. Es ist im Geburtserlebnis inbegriffen. Optimismus- oder Positives-Verhalten-Therapie ignoriert reale Gefühle, mit denen man sich befassen muss. Eingeprägte Erinnerung wird einfach nicht anerkannt, obwohl der Prozess der Methylierung uns belehren sollte, dass die Dinge anders liegen. Es gibt keine kontraproduktiven Gedanken, nur kontraproduktive Gefühle: „Ich tauge nichts, ich krieg' nichts in die Reihe." Das sind nicht bloß Gedanken, die in der Luft hängen und die man zurücknehmen und durch neue Gedanken ersetzen muss. Sie sind in inneren physio-chemischen Realitäten verankert, mit denen man sich befassen muss. Sie haben sich entwickelt und sind nicht einfach ausgeheckt worden. Glauben wir wirklich, dass jemand diese Gedanken frei erfindet? Oder reflektieren sie sein Leben?

Das reale Selbst ist dasjenige, welches schreckliche Traumen durchgemacht hat; leidet und sich hoffnungslos- und ungeliebt fühlt, aufgrund realer früher Lebenserfahrung. Es sendet Nachrichten zu den Denkzentren hoch; und die brüten den Gedanken aus, man sei ungeliebt, auch wenn es eine Frau und Kinder gibt, die dem Opfer treu ergeben sind; und ein kognitiver Therapeut weist schnell darauf hin: „Sie werden doch geliebt, also warum fühlen Sie sich so ungeliebt? Sie müssen ihre negativen Gedanken ändern."

Wenn wir die Erfordernisse kritischer Perioden in der Gehirnentwicklung übersehen, in denen ihre Schlüsselsysteme verlangen, dass bestimmte Bedürfnisse, wie das Bedürfnis nach Körperkontakt, befriedigt werden müssen, dann werden wir nie verstehen, warum Ermutigung im Hier und Jetzt nicht funktioniert, auch wenn sie von einem freundlichen- und wohlgesonnenen Psychotherapeuten kommt. Die „negativen" und „kontraproduktiven" Gedankenmuster des Depressiven entspringen direkt tief liegenden Einprägungen und stehen in Einklang mit der inneren physio-chemischen Wirklichkeit des Körpers. Es ist die tiefsitzende Prägung, die sich auf den Weg zur höchsten Ebene macht und als Ergebnis diese pessimistischen Gedanken hervorbringt. Somit übersetzt der Neokortex das Gefühl in die Spezialität der

* Reframing: Änderung des gedanklichen Bezugssystems, Perspektivenwechsel

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

kortikalen Ebene – Gedanken. Dieser Kortex weiß nicht, dass er auf etwas reagiert, das in den Tiefen der Psyche verborgen liegt. Er glaubt, er reagiere unabhängig. Aber sein freier Wille ist vorübergehend durch die Erfordernisse der Prägung geraubt worden. Das Problem ist, dass die Gedanken nicht mit der gegenwärtigen äußeren Realität übereinstimmen. Die innere Realität setzt sich immer über die äußere; und die sogenannten „verzerrten" Gedanken - über die dieser kognitive Therapeut sagt, dass Sie dagegen ankämpfen müssen - sind nur Symbole für den zugrundeliegenden Schmerz. Die evolutionären Erweiterungen der Prägung haben Vorrang in der Psycho-Ökonomie. Wir reagieren auf Realität, aber auf welche Realität? Wenn wir keine Ahnung von einer inneren Wirklichkeit haben, die den Vorrang hat, weil sie mit Überleben zu tun hat, dann verirren wir uns zwangsweise.

Diese innere Wirklichkeit kann Jahrzehnte an Erfahrung repräsentieren und die gleichen paar prototypischen Gefühle verstärken: „Niemand braucht mich. Ich steh' im Weg. Sie hassen mich." Es stimmt, dass man den Depressiven aktivieren- und motivieren-, ihn ermutigen- und auf Alternativen hinweisen kann, und diese Strategie hilft vielleicht. Aber das bedeutet dennoch, dass man gegen den Prototyp ankämpft, der viel stärker- und mächtiger ist als Worte. Letztlich wird der Prototyp siegen. Nach und nach wird der Mensch in Depression zurückfallen. Der Versuch, den Prototyp zu besiegen, bedeutet eigentlich, die eigene Physiologie zu besiegen – vergebliche Mühe. Solange die Prägung unangetastet bleibt, kann es keine dauerhafte Therapie der Depression geben. Ohne eine Theorie der Gehirnebenen sind wir gezwungen, auf der letzten Evolutionsebene zu bleiben, auf der wir die Krankheit zu Tode reden.

Eine Auffassung der Depression, die sich von der Neurobiologie loslöst, wird flüchtig und vage, und bietet sich nur für Verhaltenserklärungen an. Sobald wir verstehen, dass es generierende Ursachen gibt, tiefe Prägungen, die Depression erzeugen, verstehen wir, dass kognitive Verfahren nicht effektiv sein können. Tiefe Depression ist per Definition immun gegen Gesprächstherapie, weil die „Krankheit" nonverbal ist und tief im Gehirn liegende Verdrängung involviert, die man durch neue Denkweisen nicht erreichen kann. Gedanken und Einsichten wirken an der oberen linken Front des Gehirns - der kognitive Teil des Gehirns - während viele tatsächliche Gefühle tief in der linken Seite des Gehirns registriert- und kodiert werden; die traumatische Prägung bleibt somit unberührt unter den Verdrängungsbarrieren; und deshalb erreichen Einsichts- und Gesprächstherapie niemals die Basis der Depression. Andererseits beruhigt Medikation den Schmerz biochemisch. Beide Ansätze trennen Gedanken von Gefühlen. Sie unterdrücken auch das Einzige, das uns gesund machen kann – unsere Geschichte.

Ob sie nun eine Behandlung der Depression, mit Medikamenten- oder durch Psychotherapie bevorzugen, oder eine Kombination von beiden – die meisten Psychotherapeuten im Fachgebiet hängen der Auffassung an, dass Unterdrückung der Depression, dasselbe ist, 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 und reflektiert sich in der Tatsache, dass die Symptome in der Regel zurückkehren, wenn die Behandlung aufhört; und viele chronisch Depressive entscheiden sich, dauerhaft auf Medikation zu bleiben, um ihre Symptome endlos zu unterdrücken. Solange wir die Prägung bei der Behandlung des Depressiven unangetastet lassen, gibt es keine Heilung; und es besteht eine Anfälligkeit für noch mehr Krankheit.

Das Dilemma in der Psychiatrie und Psychotherapie der Gegenwart ist der Fokus auf der Ebene der sich präsentierenden Symptome. Das macht Drogen notwendig und macht die Behandlung palliativ (lindernd) und nicht heilend. Die Idee, Symptome mit Drogen zu unterdrücken, mag funktionieren, aber letztendlich führt sie in die Irre, weil die Symptome eben solche sind; Symptome eines zugrundeliegenden, unbewussten Schmerzes. Wenn man nicht

in der Geschichte gründlich nachhakt, kann man nur Phänotypen (Erscheinungen) anstatt Genotypen (Ursachen) behandeln. Es sind viele neue Drogen auf dem Markt, die als „Durchbruch“ angekündigt werden. Ich diskutiere eine, die kürzlich aufgetaucht ist und diesen Anspruch erhebt, und das ist Ketamin. Das Medikament wurde vor fünfzig Jahren als leichtes Betäubungsmittel benutzt, und als „Dämmerschlaf“ bezeichnet. Aber es wird behauptet, es wirke bei der Behandlung von Depression. Die Frage ist warum?

Ketamin war ursprünglich in der Veterinärmedizin (Tierheilkunde) für Pferde vorgesehen, dann wurde es auf Menschen übertragen. Es ist noch nicht gesetzlich zugelassen, als Behandlung für Depression. In experimentellen Studien wird es als ziemlich effektiv beschrieben. Zum ersten Mal erprobt wurde es von Wissenschaftlern am Nationalinstitut für psychische Gesundheit. Selbstmordgedanken nahmen ab und Depression besserte sich vorübergehend, wenn auch nicht auf lange Sicht. Was geschieht also, wenn diese Droge in das System des Patienten gespritzt wird? Es stellt sich ein Gefühl von Dissoziation (Zerfall und Zerstörung) und Betäubung ein. Ketamin füllt den Spalt zwischen Neuronen mit dem Neurotransmitter Glutamat auf, der ein Einströmen der Droge in den präfrontalen Kortex erzeugt; und das unterstützt die Aktivierung geistiger Aktivität, sodass die Person besser mit Gefühlen umgehen kann. Die Schlussfolgerung der Wissenschaftler war, dass Depression durch ein Ungleichgewicht in der Regulierungsaktion des Glutamats verursacht werde. Ketamin aktiviert Teile des limbischen Systems, einschließlich des Cingulären Kortex. In diesem Sinne ist es ein „Upper“ (Speed), der Energie konzentriert und das System gegen seine basale Verdrängung/Todheit aktiviert und somit Depression lindert. Denken Sie daran, dass alles, was Depression lindert, bei Depression hilft. Grundsätzlich muss dann jede Medikation, die Depression bekämpft, gegen Verdrängung energetisieren. Kurz gesagt, müssen wir die massive-, an Depression beteiligte Verdrängung abschwächen, wenn wir Patienten helfen wollen. So wird die biochemische Substanz GABA - Gamma-Aminobuttersäure, die wirkt, indem sie die Übertragung von Nervenimpulsen hemmt - durch Ketamin teilweise annulliert, wodurch ein Teil der durch GABA geleisteten Verdrängungsarbeit vermindert wird.

Die Forscher glauben, es sei dieses Ungleichgewicht, das für Depression verantwortlich sei. Ich glaube, wir müssen fragen, was dieses Ungleichgewicht zuerst verursacht hat. Da seine Effekte flüchtig sind, glaube ich, dass wir zuerst entdecken müssen, wie wir das dauerhafte Ungleichgewicht korrigieren können. Mir scheint, dass es sehr wohl frühe Traumen sein können, die so viel neurochemische Balance im Gehirn stören. Depressive haben vielleicht niedrige Glutamat-Spiegel, weil exzessive Aktivität gefährlich wurde; das heißt, dass während des Geburtstraumas, Abschalten, Überleben bedeutete.

Jeder Durchbruch hat eine Schlüsselwirkung; sie mindert Verdrängung und hebt dessen Schleusen an. Da ich postuliere, dass Depression Verdrängung auf einer höheren Ebene ist, würde es Sinn machen, dass die Minderung von Verdrängung einen dauerhaften Unterschied ausmacht. Andernfalls sind wir gezwungen, um Ecken herumzuarbeiten, an Symptomen herumzudoktern, und nie an Ursachen zu gelangen.

Symptome sind Zeichen, dass etwas nicht stimmt; wir wollen das Warnsignal nicht vertreiben. Wir wollen seine Botschaft beachten. In der konventionellen Psychotherapie haben wir die Symptome zur Behandlung aus dem Menschen extrahiert; anstatt zu sehen, dass diese Symptome aus einer biologischen Geschichte hervorgehen. Wir machen das Symptom gesund – nicht den Menschen.

Im britischen Wissenschaftsjournal „New Scientist“ steht ein Interview mit dem Psychologen Joe Griffin, dem Mitbegründer des Therapie-Ansatzes, der als „Human Givens“ bekannt ist und der sich in Großbritannien einigermaßen durchgesetzt hat. Er behauptet: „Die Forschung zeigt, dass jede Therapie oder Beratung, die Menschen ermutigt, selbstprüfend in ihre Vergangenheit zurückzugehen, unvermeidlich Depression vertieft.“ Mit diesem Hinweis

kann man sich nur auf das Hier und Jetzt konzentrieren und nie gesünder werden. Das ist die Essenz des historischen Solipsismus. Es gibt keine Vergangenheit; nichts, das uns in unserer Geschichte beeinflusst. Es ist eine Hinwendung an die Freud'sche Auffassung von den Gefahren, die auf uns lauern, wenn wir uns am Unbewussten zu schaffen machen. Wenn wir Geschichte ignorieren oder nicht verstehen, sind wir auf eine ahistorische (der eigenen Geschichte unbewusst) Therapie eingeschränkt. Das kann Nutzlosigkeit für den Doktor- und die Patientin bedeuten; hilflos beisitzen, Droge um Droge in die Patientin injizieren, um ihre Symptome zu kontrollieren, oder sie endlos zu diskutieren – „alles für die Katz."

Damit Psychotherapie effektiv ist, müssen wir das Kernstück des Feelings nehmen, „Ich schaff' es nicht" – und es zu seinen Ursprüngen im Hirnstamm zurückverfolgen. Genau das, was Primärtherapie macht. Wenn wir einfach versuchen, den Patienten durch eine Gesprächstherapie-Sitzung zu überzeugen, dass er es, jawohl, doch schaffen kann, erweitern wir den Spalt zwischen seinem Wachverstand und seinen Gefühlen. Die Gefühle sind real und Teil der Neurophysiologie. In unserer Therapie nehmen wir die Phrase „schaff' es nicht" und benutzen sie, um den Patienten zu ermöglichen, sie weiter zu fühlen. Wenn er in das Gefühl eingeschlossen ist, trägt es ihn auf geordnete Weise die Schmerzkette hinab. In der Psychotherapie müssen wir darauf achten, dass wir für Patienten keine Cheerleader (Aufmunterer) sind, die durch verbalen Trost und Zuspruch einfach versuchen, dass er sich besser fühlt. Er schätzt unsere Aufmunterung, blüht auf, kommt wieder und will mehr davon, und entfernt sich deshalb immer mehr von sich selbst. Es geht ihm deshalb nicht besser; und was heißt besser? Man selbst zu sein, mit Gefühlen übereinzustimmen – es gibt nichts Besseres als das. Unsere verbale Ermutigung macht ihn jedoch nicht ihn-selbst; und wenn wir uns nur auf freundliche Worte verlassen, steht er nicht in Einklang mit seinen wirklichen Gefühlen. Wenn die Realität innerer Gefühle lautet: „Ich fühle mich ungeliebt.", dann setzt sich die Ermutigung durch einen freundlichen Therapeuten über diese Realität hinweg.

Als Psychotherapeuten wollen wir gute Eltern für die Patienten sein, in dem Maße, wie sie es wollen. Wir wissen, dass Eltern ihre Kinder ermutigen und unterstützen sollten. Aber es sind Gefühle in das System des Patienten eingraviert, und danach ist es zu spät für leichte Veränderungen durch den Gebrauch freundlicher Worte und verbaler Aufmunterung. Das Fenster für die passende Gelegenheit steht nicht mehr offen. Wir können Neurose nicht weglieben.

12. Über Wiedererleben: Die Niedergeschlagenheit besiegen

Es gibt unter uns kaum Fachleute, die an die absolute Notwendigkeit glauben, alte Ereignisse wieder zu erleben, und ihre Prägungen zu ändern; dennoch ist es genau dieser Prozess der heilt. Er heilt, weil er sich einzigartig mit Geschichte und Erinnerung befasst. Das darf man nicht mit intellektueller Erinnerung verwechseln; die ist zerebral, neokortikal. Das Wiedererleben der Prägung ist neurophysiologisch und wird auf diese Weise erinnert. Während Prägungen/Einprägungen gewöhnlich nicht zum Wortschatz des Therapeuten gehören, glaube ich, dass sie die sine qua non (unerlässliche Bedingung) für die Zukunft der Psychotherapie sein werden.

Es gibt jetzt hunderte von Studien in der wissenschaftlichen Literatur, welche die Auswirkungen von Vorgeburts- und Geburtstraumen auf spätere Symptome und Verhalten dokumentieren. Es gibt Fallstudien, die wir unternommen haben, um meinen Standpunkt zu verifizieren. Ich habe über das UCLA-Experiment in meinem Buch geschrieben, aber ich möchte seine Bedeutung resümieren. Das ist eine Forschungsarbeit, die wir zusammen mit Dr. Donald Tashkin, dem früheren Direktor des Lungenlaboratoriums 1992 unternommen haben. Zwei

Patienten waren an viele Instrumente angeschlossen, während wir ihnen in eine Wiedererlebnis-Sitzung-, in ein Primal halfen. Kein Patient beobachtete den anderen, sodass wir bei beiden Männern ein ziemlich unverfälschtes Erlebnis bekamen. Die beiden erlebten schweren Sauerstoffentzug während eines Geburtstraumas wieder, was wir überhaupt nicht geplant hatten. Nachdem sie in die Erinnerung von Sauerstoff-Deprivation eingetaucht waren, fingen sie mit etwas an, das ich als „Lokomotiv-Atmung" bezeichne, weil es sich genauso anhört und anscheinend zum Teil aus dem Hirnstamm kommt; insbesondere aus der Medulla. Dieses tiefe-, kratzende-, schnelle-, zwanghafte Atmen hielt über zwanzig Minuten lang an.

Das schwere Atmen war ein Versuch, den Sauerstoffmangel zu kompensieren, den sie während des Erinnerungsereignisses erlebten. Das ist nie eine willkürliche Anstrengung. Sie scheint der Person von tief unten im Gehirn „aufgezwungen" zu werden. Es ist, als gleiche der Patient das Deprivationsereignis aus, indem er nach Luft ringt. Einmal in Gang gesetzt, ist es sehr schwer zu beenden, bis es seinen Verlauf genommen hat. Schweres Atmen kann viele Minuten andauern; und es kann viele Sitzungen dauern, bis die Ursache begreiflich wird. Obwohl sich dieses schwere Atmen bis zu zwanzig Minuten fortsetzt, kommt es nie zu Hyperventilation. Nach dem Wiedererlebnis machten wir ein anderes Experiment, bei dem jeder Patient das Primal auf jegliche Weise imitierte (die gleichen Bewegungen und das gleiche schwere Atmen), ausgenommen, dass sie sich nicht in der Vergangenheit befanden. Das heißt, es geschieht aus einer überlegten Handlung des Patienten heraus, der in der Gegenwart lebt. Beiden wurde schwindelig und nach drei oder vier Minuten wurden sie fast ohnmächtig, was eindeutig ein Hyperventilations-Syndrom war (Krallenhände).

Das passiert systematisch mit Leuten, die versuchen, in die Vergangenheit zurückzugehen, ohne total in die Erinnerung versenkt zu sein. Tatsächlich ist es eine unserer Kontrollen für die Wahrhaftigkeit des Feelings. Wenn ihnen geradewegs die Luft ausgeht, ist es einfach Abreaktion, ein unverknüpftes- und nicht integriertes Ereignis. Der Grund ist ziemlich einfach; die Versuchspersonen atmeten willkürlich und nicht automatisch aus der Erinnerung heraus. Sie atmeten „von oben", nicht vom Grund aus. Die Erinnerung bietet uns die Wahrheit des Erlebnisses.

Was die Forscher vom Lungenlaboratorium herausfanden, war, dass der Körper Sauerstoff benötigte, wenn der Patient in dem alten Gefühl und seinem Zusammenhang mit Sauerstoffmangel bei der Geburt zurück war; der Patient war in jeder Hinsicht „dort zurück", nicht zuletzt physiologisch. Sie gehen in einen vollständigen biologischen Zustand zurück. An der UCLA stellten wir fest, dass sich das Säure-Basen-Gleichgewicht trotz der fortgesetzt schweren Atmung nicht veränderte. Die Schlussfolgerung der UCLA-Forscher, die in keiner Weise mit Primärtherapie in Verbindung standen, war, dass außer Erinnerung, kein anderer Faktor für die Ergebnisse verantwortlich sein konnte. Kurz gesagt, war die Erinnerung auf Leben und Tod real. Sie war eingeprägt. Trotz der Tatsache, dass der Sauerstoffgehalt im Raum normal war, sendete das Gehirn Signale eines großen Sauerstoffmangels – und das schwere Atmen folgte. Es gab kein Hyperventilationssyndrom, weil das Gesamtsystem in die Geschichte zurückgekehrt war und ein Schlüsseltrauma und dringenden Sauerstoffbedarf wiedererlebte. Sie erlebten das Ereignis nicht nur in ihren Köpfen oder Gedanken wieder, sondern mit jedem Teil ihres Selbst. Die Patienten sind tatsächlich in ihrer Vergangenheit. Sie leben in ihrer Geschichte, leben in ihrer persönlichen Vergangenheit; und, so könnte ich hinzufügen, sie leben in einem Gehirn, das seit Urzeiten besteht. Wenn sie in einem Primal wiedererleben, dreht sich ihr Leben um Geschichte und die Gegenwartsbewusstheit ist blass.

Diese Experimente sind die beste Stützinformation für Primärtherapie, weil das Erlebnis nicht vorgetäuscht werden kann. Die Tatsache, dass diese Einprägung andauert und unveränderlich ist, bedeutet, dass sie ständig einen Großteil unserer Gefühle, Stimmungen und Verhaltensweisen beeinflusst. Es bedeutet, dass es einen tiefsitzenden Ursprung für Depression

gibt, der sein Leben begann, bevor wir unser Leben auf dem Planeten begannen. Im Falle eines unserer Patienten, der gegen den Widerstand massiver Betäubungsmittel auf die Welt zu kommen versuchte, war das Feeling: „Ich kann nicht mehr. Ich muss aufgeben. Es ist hoffnungslos." Hier war der tiefe präverbale Vorläufer der Depression – die Physiologie der Depression.

Sobald wir konstatieren, dass wir von Prägungen getrieben werden, die tief in einem uralten Gehirn eingebettet sind, sehen wir, dass es alles mit unserem gegenwärtigen Verhalten und Symptomen zu tun hat, und wir müssen anerkennen, dass das primitive Gehirn nicht nur unsere Atmung beeinflusst, sondern auch den größten Teil unseres gegenwärtigen Lebens – unsere Stimmungen, Werte und Einstellungen. Diese Prägungen müssen wir in Betracht ziehen, wenn wir Depression verstehen wollen. Nicht nur die Atmung wird beeinträchtigt, sondern die meisten Hirnstammfunktionen: Verdauung, Ausscheidung und viele Mittellinien-Ereignisse. Wir laufen von Arzt zu Arzt, um ein Magenproblem zu lösen, wenngleich die Erinnerung alles hochbringen wird, sobald wir zu ihr Zugang haben. Sie wird uns alles sagen, weil sie am „Tatort" war. Sie wird uns vom Kummer der schwangeren Mutter berichten, von ihrem Drogen- und Alkoholkonsum oder von ihrer eigenen Depression. Dort liegt die Antwort – in der Geschichte. Sie enthüllt alle ihre Geheimnisse, wenn wir hinabsteigen und ihr begegnen. Sie wird nicht hochkommen und sich verbal bekunden; wir müssen ihr auf halbem Weg entgegenkommen. Dann sagt sie vielleicht auf ihre nonverbale Art: Mein Magen schmerzt, mein Magen funktioniert nicht gut. Später dann, ist es eine Kolik*, die vielleicht mehr davon erzählt, was nicht stimmt; und noch später eine Drogensucht. Der Punkt ist, dass wir auf die generierenden Ursachen schauen müssen, wenn das Leben nicht gut läuft und man aus unbekannten Gründen unglücklich ist. Es geht nie darum, gesunde Gedanken zu denken; es geht darum zu wissen, was ungesunden Gedanken zugrunde liegt.

Das ist von großer Bedeutung, weil es uns ein Universum erschließen kann über die Tiefen des menschlichen Unbewussten. Es bestätigt, dass sehr frühe Erfahrung in uns eingeprägt wird, nicht nur als Erinnerung, sondern als Verletzung, die geheilt werden muss. Die Konsequenz ist, dass das frühe Bedürfnis nach Liebe fortbesteht und sich in unserem gesamten Leben nicht ändert. Wir suchen nach symbolischer Ersatzbefriedigung, aber sie befriedigt nie und zwingt uns immer mehr zu begehren – immer vergeblich, weil die Suche symbolisch ist. Die kritische Phase, wenn ein Bedürfnis erfüllt werden muss, ist vorbei; und wir haben herausgefunden, dass wir nur dort gesund werden können, wo wir verletzt werden. Das bedeutet, eine Rückkehr um Ereignisse; tiefe Prägungen wieder zu erleben, an Orten, wo die Atmung organisiert wird. Wenn also die „Verletzung", das Trauma, beeinträchtigte Atmung bei der Geburt, aufgrund einer schweren Dosis Betäubungsmittel ist, dann muss sie wieder aufgesucht und wiedererlebt werden; eine Rückkehr zu den generierenden Ursachen. In der Regel normalisiert das viele Funktionen: vom Kortisol-Spiegel zu den natürlichen Killerzellen und ebenso Blutdruck und Körpertemperatur. Wiedererleben ermöglicht dem System normal zu funktionieren.

Die Male, die ursprünglich während des Geburtstraumas auftraten, können in einer späteren Sitzung wieder zum Vorschein kommen. (Wir haben diese Male/Abdrücke fotografiert; Sie finden sie in meinen Büchern). Das Babyweinen in einer Sitzung kann danach nie von einem Patienten wiederholt werden. Es ist eindeutig keine Simulation. Anders gesagt, bleibt die Vergangenheit und ihre Neurobiologie in uns eingekapselt. Das kann für eine Reihe fortbestehender Krankheiten im Erwachsenenleben verantwortlich sein. Bemerkenswert ist, dass es immun gegen spätere Erfahrung ist; egal, wie viel Beifall ein Schauspieler bekommt, er braucht immer mehr. Deshalb behaupte ich, dass nur Wiedererleben im Zusammenhang einer alten traumatischen Erinnerung heilen kann. Überlegen Sie, dass in der Sitzung das Gehirn trotz

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

der angemessenen Sauerstoffversorgung im Raum einen schweren Mangel davon signalisiert und dass der Körper entsprechend reagiert; nach Luft ringt, weil er im Moment in der Vergangenheit lebt – in Erinnerung versunken. Man würde glauben, dass wir aus Erfahrung lernen, aber Leute mit schwerem Schmerz machen immer wieder die gleiche Erfahrung. Deshalb erleiden Leute, die einen Autounfall haben, wahrscheinlich einen weiteren.

Wir müssen uns fragen, was am Wiedererleben so wichtig ist. Warum ist volles Bewusstsein so entscheidend? Es bedeutet, die Evolution des Gehirns anzuerkennen. Obgleich das offensichtlich scheint, behandeln viele Gegenwarts-Therapien den Patienten ahistorisch, als hätte er keine Geschichte und als gebe es keine persönliche Evolution. Das ist Kreationismus* unter der Maske der Wissenschaft. Das Universum wurde nicht magisch in sieben Tagen erschaffen, und psychische Krankheit taucht nicht urplötzlich eines Tages in Menschen auf – ohne Beziehung zu ihrer Evolution als Individuum. Die Geschichte muss das primäre Ziel in der Psychotherapie sein, wenn es uns besser gehen soll. Was bedeutet „besser gehen" eigentlich? Ich glaube, es bedeutet, dass wir unser Selbst zurückbekommen, das Selbst, das leidet und fühlt. Wir müssen unsere Gefühle zurückbekommen, um voll menschlich zu werden. Warum wiedererleben? Weil der Leidensanteil der Erinnerung nie vollständig erlebt worden ist. Wir tragen diese schmerzvollen Überbleibsel ständig in uns. In der Primärtherapie reagieren wir jetzt voll auf den Prototypen. Wir halten den Schmerz nicht länger auf Lager, wo er seinen Schaden angerichtet hat.

Depression ist ein schrecklicher Zustand. Sie fühlt sich vernichtend- und endlos an; aber glücklicherweise muss sie das nicht länger sein. Es gibt einen Ausweg; und dieser Ausweg ist der Weg hinein**. Aber wir brauchen eine Weg-Karte; andernfalls sind wir verloren. Der Grund, warum so viele Therapeuten glauben, sie sei außer durch Drogen unbehandelbar, ist, dass sie bis jetzt keinen Weg gefunden haben, die inneren Tiefen ihrer Patienten zu erkunden; und da liegt das Problem. Depression scheint in der Gegenwart zu liegen, aber in Wirklichkeit läuft der Mensch umher und ist wiederkäuend in seiner Vergangenheit versunken. In der Primärtherapie helfen wir dabei, die Vergangenheit wieder der Geschichte anheimzustellen und somit den Menschen, jetzt unbelastet, in die Gegenwart zu bringen. Wir können unsere Vergangenheit nicht durch große Willensanstrengung hinter uns lassen. Tatsächlich garantiert ein solcher Versuch mittels Willenskraft nur das Scheitern. Wir müssen diesen starken Willen fahren lassen und uns in unsere Gefühle versenken. In der Therapie sorgen wir für den Zugang zu uns selbst; nicht mehr und nicht weniger. Aber das ist eine ganze Menge, weil es das Ende der Depression bedeutet.

Ich benutzte die Begriffe „radikal" und „revolutionär" für meine Therapie mit Vorsicht; dennoch glaube ich, dass sie das ist. Sie ist revolutionär in Form und Inhalt. Primärtherapie ist eine radikale Abkehr von der in Einsichten vernarrten Diskussion von Angesicht zu Angesicht zwischen zwei ungleichen Partnern; Einer mit weltgewandtem Wissen und unfehlbarer Moralhaltung, der andere ein bereitwilliger Neuling, der psychisch auf die Knie fällt, um zu erlernen, was der Weltgewandte austeilt; und der sich dem Äußeren fügt, anstatt dem Inneren. Ich spreche aus Erfahrung, nachdem ich viele Jahre lang Einsichtstherapie praktiziert habe. Die Erhabenheit des Ganzen ist berauschend für den Therapeuten. Die Macht, das Leben eines anderen zu dirigieren, ist verführerisch – und falsch!

Leider haben wir uns im Namen des Fortschritts und um als modern zu gelten von der Vergangenheit weg-, auf einen mehr gegenwartsbezogenen Ansatz zubewegt. Es dominieren eine Vergötterung der Gegenwart und ein Rückzug vom Einzigen, das heilt – Geschichte; und leider reden wir seit hundert Jahren mit dem falschen Gehirn! Genau dieses intellektuelle-,

* Kreationismus: wissenschaftliche Entstehungs- und Entwicklungsvorstellungen als unbeweisbar und nicht verifizierbar, strikt abgelehnt werden
** ...in die Geschichte hinein

gefühllose Gehirn vereitelt jede Hoffnung auf Heilung gefühlsbedingter Krankheit. Mit dem sprechenden Gehirn zu reden, war vor einem Jahrhundert gut und schön, aber jetzt wissen wir so viel mehr über das Gehirn und was es beinhaltet; wir können mit dem fühlenden Gehirn in dessen eigener Sprache reden.

Wir müssen eine neue Sprache lernen - die des unbewussten - eine wortlose Sprache, die uns helfen könnte, in Patienten tiefgreifende Änderungen zu bewirken. Schließlich nennen wir es „Geisteskrankheit". Dennoch sind Worte oft die Abwehr gegen das Fühlen. Es ist unser Ziel, fühlende Menschen hervorzubringen, und keine geistigen Giganten. Wenn man das prototypische Trauma fühlt, ist man auf seinem Weg, das Depressionsproblem zu lösen. Das, und das Fühlen der Strenge, der übermäßigen Disziplin, der Gleichgültigkeit und der fehlenden Fürsorge in der Familie; und der Ausdruck all der Gefühle und Bedürfnisse, die in diesen Jahren zurückgehalten wurden. All das auszudrücken, mit den ursprünglichen involvierten Gefühlen – das ist der Grund, warum es so wuchtig- und so schrecklich traurig ist. Der entscheidende heilsame Unterschied ist, dass es in unserer Therapie nicht um den Erwachsenen geht, der ein paar Tränen vergießt; um den Erwachsenen, der über seine Vergangenheit weint, sondern darum, wieder zum Baby und Kind mit herzzerreißendem Schluchzen und qualvollen Schreien zu werden. „Sei lieb zu mir! Halte mich! Hab mich gern. Ich bin dein Sohn! Lass mich ich selbst sein. Ich bin dein Fleisch und Blut. Zeig', dass du mich willst. Lass' mich ausdrücken, wie ich mich fühle!" Das sind die Bedürfnisse. Wenn all das physiologisch wiedererlebt wird, als das, was während eines Primals geschieht, ist Depression kein Geheimnis mehr; und nur wenn das alles über Monate des Wieder erlebens-, plus dem Geburtstrauma zur richtigen Zeit gefühlt wird, löst sich die Depression dauerhaft auf. Je mehr man also das fühlt, was den Verschluss des Systems verursachte, umso sicherer wird es für das System, sich zu öffnen. Endlich kann Liebe hinein.

Zusammenfassung der neun Artikel über den Unterschied zwischen Abreaktion und Fühlen

1. Über den Unterschied zwischen Abreaktion und Fühlen

Die Fähigkeit, zwischen Abreaktion und einem echten Feeling zu unterscheiden, ist eine wesentliche Kompetenz guter Primärtherapie. Der Unterschied zwischen beiden ist krass, aber in der Praxis kann der Schein trügen. Fühlen ist der Schlüssel zur Heilung; wohingegen bei Abreaktion keine Chance auf Gesundung besteht. Aber trotz dieses entscheidenden Unterschieds weiß der Therapeut oft nicht, was vor sich geht, und der Patient weiß es bestimmt ebenso wenig. Das Hinterhältige an der Sache ist, dass sich Abreaktion wie ein Primal anfühlt, wie ein Primal aussieht, und wie ein Primal riecht; aber von einem echten Primal weit entfernt ist. In klinischer Hinsicht ist Abreaktion „der Teufel", weil sie nicht zulässt, dass es Patienten bessergeht. Sie bleiben für immer „Gefangene ihres Schmerzes" in einer fürchterlichen Endlosschleife von Qual und Hoffnungslosigkeit. Sobald die Abreaktion einsetzt, wird sie zu einer Neurose auf einer anderen Neurose; und sie ist bombenfest. Allein der Versuch, sie rückgängig zu machen, kostet Monate. Die Gefahr kann man gar nicht überschätzen. Wir haben bis jetzt so viele Patienten gesehen, die zur Pseudo-Primärtherapie gegangen sind und so übel in Abreaktion feststecken, dass es nahezu unmöglich ist, sie da herauszuziehen. Bleibt sie unkontrolliert, kann Abreaktion sogar zur Präpsychose und Psychose führen.

Es ist die Aufgabe des Therapeuten zwischen Abreaktion und wirklichem Fühlen zu unterscheiden. In gewissem Maße ist das eine Fertigkeit, die auf den Instinkten eines ausgebildeten Klinikers beruht und durch Erfahrung erworben wird. Für einige Patienten, die in Abreaktion versumpft sind, kann diese Fertigkeit den Unterschied, zwischen erfolgreicher Therapie und dem Feststecken in Schein-Primals, bedeuten, die nirgendwohin führen. Die gute Nachricht ist, dass es auch wissenschaftliche Methoden gibt, den Unterschied zu erkennen. Wenn ein wirkliches Feeling aufgelöst worden ist, sehen wir das oft durch Änderungen des Kortisol-Spiegels, der Vitalfunktionen und anderer biochemischer Indikatoren.

Zuerst einmal ist eine Definition gut, um Verwechslungen zu vermeiden. In der Primärtherapie bedeutet der Begriff „Abreaktion" etwas ganz anderes, als seine ursprüngliche Bedeutung in der Freud'schen Psychoanalyse. In diesem psychoanalytischen Sinn wird Abreaktion einfach definiert, als Freisetzungsprozess verdrängter Emotionen, durch das Wiedererleben eines alten traumatischen Erlebnisses. Auf den ersten Blick ist diese klassische Definition dem nahe, was wir ein Primal nennen würden; obgleich wahres „Wiedererleben" in unserer Therapie weit über das hinausgeht, was Freud sich vorgestellt hatte. Im Sinne der Primärtherapie hat Abreaktion nichts zu tun, mit einem echten Wiedererlebnis. Für uns schadet Abreaktion, ganz im Gegenteil jeder Gefühlstherapie, weil sie zu einer Abwehr gegen reales Fühlen wird, wie ich in Kürze detailliert erklären werde.

Ich muss betonen, dass Abreaktion ein nicht fühlendes Ereignis ist. Es sieht wie Fühlen aus; oft sowohl für den Patienten, als auch für den Therapeuten; aber es gibt einen qualitativen Unterschied. Sie erzeugt Bewusstheit ohne Bewusstsein; ein Unterschied, den ich gleich im

Detail ergründen werde. Auf den gut ausgebildeten Therapeuten wirkt die Abreaktion heuchlerisch. Sie „riecht“ nicht richtig. Eine Patientin kann Abreaktion unbewusst als Abwehr gegen das Fühlen benutzen, sofort zu weinen anfangen, sobald sie sich hinlegt, oder ein Geburtsprimal simulieren. Der zentrale Unterschied zwischen Abreaktion und einem echten Primal ist natürlich Verknüpfung, die in einem Primal stattfindet, aber nie in der Abreaktion.

Bevor wir uns darin vertiefen, möchte ich jedoch kurz einige Grundprinzipien der Primärtherapie nochmals betrachten. Diese theoretischen Eckpfeiler sorgen für den Rahmen, den man braucht, um Abreaktion als Abweichung, von einem erfolgreichen Behandlungsverlauf, zu verstehen. Die Basis für Theorie und Praxis der Primärtherapie ist der Begriff der drei Bewusstseinsebenen, die den Entwicklungsstufen eines Individuums, von der Schwangerschaft bis zum Erwachsenenalter, entsprechen. Die erste Ebene ist präverbales Bewusstsein, von der Zeit im Mutterleib, über die Geburt, bis zur frühen Kindheit. Die zweite Linie oder Ebene wird in der Kindheit angelegt, wenn das Gehirn sich noch immer entwickelt; und die dritte Linie ist Gegenwartsbewusstheit; das Bewusstsein des Erwachsenen auf der obersten Ebene. Diese drei Bewusstseinsebenen entsprechen der Struktur unseres dreieinigen Gehirns: der primitive Hirnstamm (erste Linie), das limbische System (zweite Linie) und der Neokortex, unser denkendes Gehirn (dritte Linie). Schmerz wird auf jeder Stufe erlebt und verdrängt und als Einprägung ins Gehirn eingraviert, und zwar auf der Linie/Ebene, auf der er sich ereignet.

Der Kern der Primärtherapie besteht darin, die alten Ereignisse aufzudecken, sodass wir in der Gegenwart leben können. Diese eingeschlossenen Erinnerungen enthalten schmerzvolle- und furchtbare Gefühle, die aufgrund ihrer überwältigenden Valenz (Stärke) verdrängt- und vom Bewusstsein ferngehalten werden mussten. Aber sie werden nie vergessen. Sie hinterlassen biochemische Spuren, die als Markierung dienen und sagen, dass es hier Schaden gab und dort ein schmerzvolles Ereignis. Durch die Therapie können wir unser Leben und unsere eingebetteten Erinnerungen zurückverfolgen und sie in geordneter Weise wieder aufsuchen, die Spuren rückgängig machen und die Geschichte (hoffentlich) umkehren, indem wir den Geboten der Evolution gehorchen. Also gehen wir methodisch in diese Entwicklungsstufen zurück; fühlen jeweils nur ein Stück des Ganzen; wir beginnen mit dem leichtesten Schmerz in der jüngsten Vergangenheit und bewegen uns hinab zu den tiefsten Gehirnebenen. In der richtigen Primärtherapie muss der Schmerz auf dieselbe evolutionäre Weise wiedererlebt- und aufgelöst werden, wie er auf allen drei Ebenen geschaffen wurde, aber in umgekehrter Reihenfolge. Wenn wir die Evolution verleugnen und uns nicht zuerst mit geringeren Schmerzen befassen, machen wir wieder einen ernsten biologischen Fehler und zwingen einen Patienten ein Feeling auf, für das er nicht bereit ist.

Es gibt ein Sprichwort in der Wissenschaft: Die Ontogenese (in der Geschichte eines einzelnen Individuums) rekapituliert die Phylogenese (in der Geschichte der Spezies). Die Geschichte der Spezies wiederholt sich in unserer persönlichen Entwicklung. Wir können unsere frühe Geschichte darin sehen, wie wir uns vom Embryo an entwickeln (Fischflossen, Flügel, Schwänze, etc.). Jedes sich entwickelnde Individuum durchläuft wieder das archaische Leben der Spezies. Wir werden unseren Schwanz los und uns bleibt ein Rest – ein „Schwanz-Knochen“. Ähnlicher Weise haben wir Reste unseres „frühen“ persönlichen Lebens, das ich als erste Linie/Ebene bezeichne. Das heißt, wir haben Spuren unseres Lebens aus einer Zeit, als allein der Hirnstamm unsere vorherrschende Gehirnstruktur war; und wir können jenes unbeschreibliche Leben aufsuchen, das wir vor der Geburt lebten, und diese Spuren durch Primärtherapie vermeiden, was man auch als ungeschehen machen der Einprägungen bezeichnen kann (oder auf einer molekularen Ebene als Demethylierung). Einprägungen bedeuten exakt ein Ereignis, das so mächtig- und schmerzhaft war, dass es damals nicht erlebt- und integriert werden konnte. Aber jetzt sind wir älter und können sie sicherer erleben. Aber es

dauert Jahre, bis man in der Lage ist, die Vergangenheit voll wieder zu erleben und sie zu einem Teil von uns zu machen, anstatt einer ständigen fremden Kraft.

Jede gut geplante Therapie beginnt in der Gegenwart und fixiert Gefühle im Leben der Gegenwart. Mit der Zeit führt das entlang desselben Gefühlspfades zu tieferen Ebenen durch einen Prozess, den ich als Resonanz bezeichne. Ist man einmal in das Feeling eingeschlossen, wird das neurobiologische System die Regie übernehmen und den Patienten befähigen, tiefer zu gehen, zu entfernteren- und älteren Gehirnarealen zu reisen. Wenn der Patient über Monate diesem evolutionären Pfad folgt, werden verschiedene Aspekte des Feelings auf jeder Ebene aufgesammelt, bis man Ursprünge erreicht, wo sehr tiefer Schmerz liegt. Dieser Prozess kann nicht erzwungen- oder im Voraus beschlossen werden durch einen Therapeuten, der diktiert, wohin der Patient zu gehen hat. Wenn Gefühle außer der Reihe erzwungen werden, findet keine Integration statt.

Ich betone diese methodische Schritt-für-Schritt-Reise als Warnung, weil in keiner anderen Therapie, die ich kenne, die Störung der Primärsequenz durch nicht ausgebildete Leute solchen dauerhaften Schaden anrichten kann. Sie pfuschen am tiefen Unbewussten herum. Wir haben viele Jahrzehnte gebraucht, um zu verstehen, was wir vermeiden sollen, was ebenso wichtig ist; wie zu wissen, was man weiterverfolgen sollte. Wir achten mit größter Gewissenhaftigkeit darauf, dass der Patient die Gefühlskette in richtiger Reihenfolge hinabsteigt, um Abreaktion zu vermeiden, also das Abgleiten in Pseudogefühle – als Abwehr gegen den wirklichen Schmerz.

Im Wesentlichen ist Abreaktion die Entladung eines Feelings, das von seinem Ursprung getrennt ist, was sie tatsächlich zu einer Abwehr macht oder zumindest zu einer Stärkung einer existierenden Abwehr. Sie kann die Freisetzung eines Gefühls von einer Bewusstseinsebene in eine andere Ebene sein. Zum Beispiel erste Linie in die dritte Linie. Oder es kann die erste Ebene sein, die von allen anderen Ebenen, getrennt, ein Eigenleben annimmt und alle anderen Ebenen ausschließt. Das Abwehrsystem kann auf seine schlaue- und brillante Weise viele Formen von Abreaktion fördern, die zu eigenartigen Vorstellungen-, verrückten Selbsttäuschungen- und Paranoia führen können. Anstatt zur Umkehrung der Neurose zu führen, garantiert Abreaktion, dass Neurose andauert. Das geschieht, wenn der Therapeut den Patienten erlaubt, Evolutionsstufen zu überspringen, durch die Bewegungen von Gefühlen zu gehen, ohne diese zu fühlen.

Wir müssen den Gefühlen total vertrauen. Aber zuerst müssen wir sie erkennen und in der Lage sein, sie von Abreaktion zu unterscheiden, welche die Entladung der Energie eines Gefühls bei fehlender Verknüpfung ist. Unsere Aufgabe ist, für Zugang zu Feelings zu sorgen, wobei wir auf Schritt und Tritt der Evolution folgen; beginnend mit den jüngsten Aspekten, reisen wir hinab zum frühen Ursprung des Schmerzes, in der weit zurückliegenden Vergangenheit. Auf diese Weise gehen wir vom Gewahrsein des Gefühls, zu seinem emotionalen Inhalt, und dann zu seiner präverbalen* Basis. Wir gehen auch von der geringsten Schmerz-Valenz zur verheerendsten. Diese Valenz nimmt zu, wenn wir in unserer Ontogenese (Entwicklung des Individuums) die Schmerzkette hinabsteigen.

Wenn wir mit unseren Anfängen in Berührung kommen (Zeit im Mutterleib, Geburt und frühe Kindheit) sehen wir den tiefsten Schmerz und die größte Gefahr für das System, was ich als „Erste Linie“ bezeichne. Wenn wir die Gehirnentwicklung nicht kennen, lassen wir uns leicht täuschen, handeln überstürzt; und spornen das Nervensystem des Patienten an, Leistungen zu vollbringen, zu denen es nicht in der Lage ist; deshalb kommt es zu Abreaktion. Wir bringen den Patienten dazu, dass er schreit oder auf die Wand einschlägt, während das wirkliche Feeling woanders ist. Ist ein Patient erst einmal in die Abreaktion eingeschleust, ist

* präverbal: vor dem Spracherwerb liegend

es nahezu unmöglich, ihn wieder herauszuziehen. Sie formt eine gerillte Abwehr, die einbetoniert wird und kein anderes Gefühl hereinlässt. Sie wird zur Neurose innerhalb einer anderen Neurose. Der Patient verliert, auch wenn er vielleicht selbst überzeugt ist, dass er wirklich fühlt. Oder, noch schlimmer, er wird vielleicht von einem Therapeuten überzeugt, dass er fühlt, obwohl dem nicht wirklich so ist. Manchmal mag das alles wie eine Art Komplott scheinen; aber es sind einfach unbewusste Reaktionen, um tiefen Schmerz zu vermeiden. Denken Sie daran, dass es eines großen Fachkönnens bedarf, ein verknüpftes Feeling herzustellen und dass keinerlei Qualifikation nötig ist, um Abreaktion zuzulassen.

2. Auf der falschen Spur in die Abreaktion

Um besser zu verstehen, wie Abreaktion funktioniert, schauen wir, was geschieht, wenn eine Sitzung aus der Spur gerät. Wie wir jetzt wissen, gibt es während einer Sitzung ein kritisches Fenster, wenn der Patient ein bestimmtes Gefühl hereinbringt, sagen wir Hoffnungslosigkeit. Wenn der Therapeut nicht handelt und der Person nicht hilft, in das Feeling einzutauchen, kann es später in der Sitzung durchaus zu spät sein. Wenn der Therapeut nicht im entscheidenden Moment eingreift, ist das spezifische Gefühl/die spezifische Frequenz, mit der der Patient hereinkam, jetzt verschwunden. Dem Patienten bleibt jetzt nur Abreaktion; die Entladung eines Sekundärgefühls – nicht des Schlüsselgefühls, das er mitgebracht hatte. Das bedeutet keinerlei Auflösung und Integration des Fühlens, weil das Gefühl nicht durchlebt worden ist. Wenn wir die Vitalfunktionen nach der Sitzung messen, bewegen sich die Werte auf sporadische Art. Sie bewegen sich nicht koordiniert, sondern es ist als würde sich jede Funktion in anderer Gangart bewegen. Sie scheinen ihren Zusammenhang verloren zu haben, was uns sagt, dass kein Primal stattgefunden hat.

Was meiner Ansicht nach geschieht, und das ist nur eine Hypothese, ist, dass der Patient in ein Sekundärgefühl schlüpft, mit anderem Gehirnmuster und anderer Frequenz, wenn das eigentliche Feeling und seine Frequenz unbeachtet bleiben. Auch wenn es vielleicht so aussieht, als habe er das Gefühl aufgelöst, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass es Abreaktion ist. Es ist nur die Entladung der Gefühlsenergie ohne Verknüpfung.

Ich muss das klarstellen, weil so viele sogenannte Primärtherapeuten diesem fundamentalen Irrtum unterliegen. Es gibt eine Zeit in der Sitzung, wenn dieses Feeling dem vollen Bewusstsein sehr nahe ist. Ohne professionelle Hilfe entschlüpft das Gefühl, und der Patient gerät jetzt ins Taumeln und in ein anderes Gefühl, das vielleicht mit den Absichten des Therapeuten zu tun hat, aber nicht mit denen des Patienten. Das kommt daher, dass der Therapeut das Eingangsgefühl nicht bemerkt hat und dann seine eigenen Bedürfnisse und Gefühle auf den Patienten projiziert. Der Patient geht dann dorthin, wohin der Therapeut beschließt, was nichts damit zu tun hat, das Grundbedürfnis anzugreifen und es aufzulösen. Zu oft geht der Patient dorthin, wohin der Therapeut ihn stillschweigend haben will. Der Patient spürt das und wird zu einem „guten Jungen“. Das Unbewusste des Therapeuten lenkt den Patienten implizit.

Der Schmerz mangelnder Befriedigung ist immer ein Anhängsel eines speziellen Bedürfnisses. Sich mit dem falschen Bedürfnis zu befassen bedeutet, auf richtige Verknüpfung und Auflösung zu verzichten; es bedeutet, den falschen Schmerz zur falschen Zeit zu fühlen. Ein deprimierter Patient kommt herein und fühlt sich hoffnungslos und hilflos. Der Therapeut nimmt vielleicht latenten Zorn wahr und drängt den Patienten, auf die Wand einzuschlagen. Die Freisetzung bietet etwas Erleichterung an; und sie beide mögen denken, es habe Auflösung stattgefunden. Aber das war nur vorübergehend. Das wirkliche Gefühl liegt auf der

Lauer und wird immer wieder zurückkehren. Oder der Therapeut sagt vielleicht: „Sag es deiner Mutter!“ Aber vielleicht hat es nichts mit Mutter zu tun, zumindest nicht mit der des Patienten. Was hochkommt, ist der Schmerz des Doktors – er muss seine(!) Mutter anschreien. Tatsächlich kann das Kerngefühl des Patienten in eine Zeit vor den Worten zurückdatieren. Somit ist es der falsche Weg, das Gefühl verbal auszudrücken. Es ist eine verzwickte Angelegenheit. Ein solides Wissen über die Evolution des Bewusstseins hilft hier weiter.

Ärzte sind es gewohnt, während Therapie-Sitzungen aktiv zu sein, und somit fällt ihnen schwer zu sehen, wie wenig es zu tun gibt. Im Schnitt rede ich etwa fünfzig Worte in einer Sitzung. Mein Patient fühlt, und dann folgen die Einsichten. Ich brauche die Erhabenheit nicht, Patienten Einsichten zu schenken. Es ist wunderbar, dass sie ihre eigenen Entdeckungen machen; und welche Entdeckungen das sind, hochbrandende Gefühle aus dem Untergrund, begleitet von ihren Notizen; Sie (die Patienten) sagen dem Arzt, was das Gefühl bedeutet.

Andererseits haben Therapeuten eine Menge zu tun, wenn wir spüren, dass Abreaktion eindringt. An diesem Punkt muss der Therapeut wachsam und hyperaktiv sein, um den Patienten in der Spur zu halten. Er muss gewährleisten, nicht das Nebengefühl zu verstärken, und er muss den Patienten auf das Hauptgefühl zurücksteuern; und wie erkennt der Therapeut den Unterschied? – Durch Instinkt und Erfahrung. Der Therapeut muss spüren, dass sein Patient einen Umweg genommen hat; und er muss wissen, was das reale Gefühl ist. Diese Fähigkeit kann man nur durch Primär-Intuition erwerben. Es gibt keinen Lehrsatz.

3. Ein Syndrom des Misserfolgs

Wenn Abreaktion zu einer eingefrästen Rille wird, ist sie wie ein Höllenpfad nach Nirgendwo. Sie ist eine Abwehr im Gewand des Fühlens und erzeugt somit keinerlei Einsichten und schafft keine Lösung. Stattdessen fördert Abreaktion wiederkehrendes Ausagieren, das sich durch Wiederholen verstärken kann. Wenn die mächtige erste Linie präsent ist, schafft sie keine echten Einsichten. Tatsächlich kann sie falsche- oder ziemlich irre „Einsichten“ hervorbringen. Das ist die Gefahr der sogenannten Rebirthing-Therapie, die Patienten gezielt- und außer Reihenfolge in Schmerz der ersten Ebene eintaucht, obgleich die dafür nicht bereit sind. Die Technik überwältigt die Integrationskapazität des Gehirns, und der Patient wird von sonderbaren Gedanken und bizarren Vorstellungen überflutet. Plötzlich ist er „eins mit dem Universum“ oder vielleicht „mit dem Allmächtigen vereint.“ und wenn der Therapeut mystische Neigungen hat, findet er das alles vielleicht nicht so merkwürdig. Ich habe Leute gesehen, die in Rebirthing-Zentren waren und präpsychotisch zu uns gekommen sind. In diesen Fällen ist die Reihenfolge oder Ordnung des Fühlens nicht eingehalten worden. Das Ergebnis ist schwerwiegend; wir können einfach nicht die Evolution herumkommandieren, sondern müssen vielmehr ihren Bestimmungen folgen. In der klinischen Praxis bedeutet das, dass man weiß, wie man die, für den Patienten, richtige Gefühlsspur identifiziert und die Sitzung in der Spur hält – eine Kunst die verzwickter ist, als es sich anhört.

Da Abreaktion nicht heilt, sind Patienten in einem ewigen Bedürfnis „zu fühlen“ gefangen. Nichts wird je aufgelöst und somit wird der Schmerz nie gefühlt oder ausgeleert. Somit kann Abreaktion auf sehr unheilvolle Weise wiederkehrendes neurotisches Verhalten verursachen, das Primals imitiert. Der Schmerz ist ewig präsent, sodass es wahrscheinlicher ist, dass er bei den Leuten ausgelöst wird. Tatsächlich ist er gegenwärtiger, als zu dem Zeitpunkt, bevor der Abreaktionsprozess einsetzte, weil alle diese ausgelösten Gefühle ins Bewusstsein gerufen werden, ohne jemals aufgelöst zu werden. Sie sind die ganze Zeit „da“ und können jederzeit bei der kleinsten Provokation wieder wachgerufen werden.

Abreaktion erzeugt einen geschlossenen Schmerzkreis; eine Endlosschleife, die immer wieder abläuft, sobald ein Teil von ihr ausgelöst wird; und jeder Auslöser - wie verschieden sie auch sein mögen - wird dasselbe abreaktive Gefühl hochbringen: „Ich möchte sterben. Da ist zu viel Schmerz. Ich möchte sterben." Das wird nie mit einer speziellen Sache verbunden und bleibt eine Litanei* oder eine Reihe von Empfindungen, die sich ewig wiederholen. Wie ein hungriges Monster wird die Abreaktion all diese verschiedenen Auslöser und Gefühle verschlingen und sie in einem und denselben Kreis körperlicher Empfindungen und/oder nicht verknüpfter Gefühle einverleiben. Sie werden alle vom selben Abwehrsystem verarbeitet. Es ist wirklich erstaunlich, die Brillanz eines Abwehrsystems zu betrachten, dass schmerzvolle Gefühle in Richtung Abreaktion umleiten kann, damit diese Gefühle unbewusst bleiben.

Patienten, die abreagieren, verschanzen sich ziemlich hinter ihrem „Primal-Stil" und weigern sich zuzugeben, dass das, was sie tun, nicht der „richtige Weg" ist; und natürlich sind sie nicht bereit, ihn zu ändern. Warum? Erstens, weil es für sie bedeutet, dass sie ihre Therapie nicht richtig ausführen; eine Reaktion, die mit Gefühlen assoziiert ist, wie: „Ich liege falsch/bin schlecht." Zweitens fällt es ihnen schwer zu akzeptieren, dass all die Zeit, Anstrengung und das Geld, das fürs „Fühlen" aufgebracht wurde, tatsächlich Vergeudung war. Es fällt schwer zu akzeptieren, dass das, was sie gemacht haben, keine gute Therapie war und sie möglicherweise tatsächlich schädigte. Ein weiteres Element, das die Patienten resistent gegen Veränderung macht, ist, dass Abreaktion bewirkt, dass sie sich vorübergehend besser fühlen. In der Tat haben sie etwas Spannung freigesetzt. Sie könnten aber auch ein paar Meilen laufen und hätten dasselbe Ergebnis – ein falsches Gefühl der Erleichterung. Wenn die Abreaktion jahrelang fortbesteht, wie im Fall von Leuten, die lange Zeit „selbst-primalen", ist sie vielleicht irreversibel: Die Rillen sind zu stark, weil sie zu einer neurologischen Abwehr in und an sich geworden sind. Meistens ist diese abreaktive Rille mächtig, dauerhaft und tief verwurzelt.

Ich erinnere mich an den Fall einer Frau, die so in etwa zwanzig Jahre lang selbst geprimalt hat, irgendwo tief drinnen in einem weit entfernten Teil dieser Welt. Ihr Stil war andauerndes Schreien. Sie glaubte, allein darum ginge es in der Therapie – um den „Urschrei". Sie konnte stundenlang aus voller Lunge und mit schrillster Stimme schreien. Natürlich war das bar jeden wirklichen Fühlens – Inhalts-, Zusammenhangs und ohne Auflösung. Sie wusste nicht, warum- oder worüber sie schrie; es waren keine Erinnerungen damit verbunden. Sie hatte das „Gefühl", schreien zu müssen, weil „sie so viele Schmerzen hatte". Es war schlimm, sich das anzuhören und es war völlig unbewegend. Wie zu erwarten war, hatte sie keinerlei Einsichten und es ging ihr nicht besser. Diese „Rille" aufzulösen erwies sich als sehr schwierig.

Der Versuch, einen Patienten von Abreaktion abzubringen und zu einer gänzlich neuen Art „wirklichen Schmerzfühlens" zu wechseln, ist in der Regel ein langer- und schwieriger Wandlungsprozess. Der Grund ist, dass die Abwehrmechanismen durch die Abreaktion verstärkt worden sind. Somit konzentriert jeder Versuch, zu diesen aufgestauten, realen Gefühlen zu gelangen, sofort die abreaktiven Abwehrmechanismen, die genau darum geschaffen wurden, diese realen Gefühle in Schach zu halten. Der Patient wird in die abreaktive neurologische Rille gezogen, wo er sich wohlfühlt. Der Versuch, das Muster umzukehren, kann sogar schmerzvoller sein, als der reguläre Prozess in der Therapie, in dessen Verlauf Abwehrmechanismen abgebaut werden. Einige Patienten waren nie fähig, den Abreaktionstrend auszulöschen, und somit geht es ihnen leider niemals besser.

Letztlich ist das klinische Ergebnis der Abreaktion ein Syndrom des Misserfolgs. Keine Einsichten, keine Auflösung, keine Besserung. Dasselbe Ausagieren, dieselben Symptome, die manchmal schlimmer werden. Hauptsächlich liegt die Tragödie der Abreaktion darin, dass der Patient ewig diese ganze Qual durchmacht, ohne dass es sich auszahlt.

* Litanei: eine immer wieder vorgebrachte Klage, Ermahnung oder Forderung

Im Gegensatz dazu muss man reale Feelings nicht ewig fühlen, sie haben ein Ende. Abgesehen von einem bestimmten Anteil an Gefühlen, die eine Zeit lang immer wieder erlebt werden mussten - abhängig davon, wie viel Schmerz mit ihnen verbunden war - nimmt in der Primärtherapie die Notwendigkeit zu fühlen, mit jedem erlebten Feeling ab, bis wir ab einem gewissen Punkt, den alten Schmerz kaum je noch fühlen müssen.

4. Die Gefahren der Pseudo-Therapie

In unseren vier Jahrzehnten Erfahrung haben wir viele Möglichkeiten gesehen, wie die Therapie schiefgehen kann. Ein fähiger Therapeut kann ein hochkommendes Feeling aufgreifen und dorthin lenken, wo es hinmuss. Im Fall schwerer Depression ist es die Ankündigung eines frühen Todes. Aber ein schlecht gerüsteter Therapeut kann ein Maß der Todesnähe - wie zum Beispiel sehr hohe Herzfrequenz - nehmen und auf ein anderes Feeling umzentrieren, das mit der Ursache nichts zu tun hat, für das sich der Arzt aber entschieden hat. Bewusst oder nicht – er pfuscht an der Biologie herum. Das Resultat ist kontraproduktiv, weil der Patient allmählich eine Rille ausformt, sodass ein tiefes Feeling jedes Mal, wenn es mit all seiner Kraft hochkommt, auf die Nebenstraße eines irrelevanten Feelings umgeleitet wird, und das ist auch ein Aspekt der Abreaktion; ein beginnendes unvollständiges Feeling aufzugreifen und es in etwas Anderes zu wandeln. Der Arzt glaubt, er verstehe den Prozess und übernimmt die Kontrolle – anstatt das Feeling die Sitzung kontrolliert. Die Gefühle des Patienten - weit entfernt von Vollständigkeit - werden vorzeitig aufgegriffen; und der Patient befasst sich mit einem Nebenzweig, anstatt mit dem nächst verfügbarem Feeling. Diese Gefühle scheinen in einer Schlange zu stehen, jedes darauf zu warten, dass es an die Reihe kommt; und jedes scheint Erleichterung zu bringen, wenn es dran ist. Primärsitzungen beginnen normalerweise mit Schmerz ganz oben im Gehirn; unglückliche Ereignisse in der Gegenwart, die mit ihnen assoziierte schmerzvollere-, frühe Erinnerungen auslösen können. „Meine Frau nimmt mir einfach die Luft.“, verknüpft sich schließlich mit der Grundprägung: „Ich ersticke.“ Das denkt sich niemand aus; es geschieht automatisch durch Resonanz, wobei ein Schmerz hoch oben in einer Kette von Ereignissen tiefer liegenden Schmerz auslösen kann, wenn der Patient bereit ist, ihn zu fühlen. Es scheint, als sei jedes Feeling nach seinem Inhalt und seiner Beschaffenheit in verschiedene Fächer klassifiziert; eine Art von Gefühl hier und eine andere Art von Gefühl dort. Resonanz im Gehirn verknüpft die evolutionären Verbindungen untereinander und umgreift den größten Teil unseres Lebens. Unsere Biologie entscheidet – nicht ein Arzt oder Therapeut, welches Feeling aufsteigt und erlebt werden kann. Aber wenn das Unbewusste des Doktors in diese noch ungehinderte- und ursprüngliche Gefühlssequenz eingreift, ist das Ergebnis eine emotionale Umleitung – Abreaktion.

In der Therapie richten wir Schaden an, wenn wir denken, wir wissen, woher es kommt – und wir wissen es tatsächlich nicht. Es ist unsere Vermutung gegen die Realität im Patienten. So haben wir einen inneren Konflikt. Das System des Patienten kämpft um sein neurotisches Gleichgewicht aufrechtzuerhalten, welches die natürliche Anpassung des Körpers an frühes Trauma und Schmerz ist, während der fehlgeleitete Therapeut sich bemüht, die lebensrettenden Tricks des Neurotikers zu ändern, indem er an dessen Gedanken und Verhaltensweisen herumbastelt. Vor allem der kognitive Therapeut möchte neurotisch normal in abnormal umändern, indem er die Depression in ein positiveres-, optimistischeres Aussehen umwandelt. Sie verstehen nicht, dass Depression für den Patienten normal ist, weil ihn seine Lebenserfahrung dorthin getrieben hat und seine Biologie ihr Bestes tut, um das Gleichgewicht aufrechtzuerhalten - das neurotisch normale - das sich einrichtete, als ein Trauma den natürlichen Zustand seines Systems störte und umleitete. Der Primärtherapeut versucht auch, das neurotisch

normale zu demontieren, aber dadurch, dass er die Ursprünge auflöst und nicht dadurch, dass er vergeblich versucht, die gegenwärtigen Manifestationen zu manipulieren. Neurotisch normal ist das, was Patienten tun müssen, um sich an ernsthafte Einprägungen anzupassen, während abnormal ein Versuch ist, in dieses Gleichgewicht einzugreifen und seine sorgfältige Balance zu ändern.

Das ist ein Zustand, bei dem die Vitalwerte den Patienten betrügen. Es kann buchstäblich eine Todesankündigung sein, weil ständige Abreaktion das System schwächt und zu vorzeitigem Tod führen kann aufgrund der Last ungelöster Gefühle, die sich einschalten und heimlich Druck auf das biologische System ausüben. Wir sehen den Druck nicht, den Verdrängung ständig auf das Herz, Leber, Lungen und andere Organe ausübt. Wir sehen nicht, was chronisch schneller Herzschlag dem gesamten kardiovaskulären System antut. Kurz gesagt, tötet uns, was wir nicht sehen; und warum sehen wir es nicht? Es ist einfach zu viel, als dass man alles auf einmal sehen- und erfahren könnte, weil es in- und an sich lebensbedrohlich ist.

Wir können den Abstieg in die unteren Tiefen des Gehirns beobachten, wenn der Patient manchmal während eines Primals auf höherer Ebene mit dem Hirnstamm-Anteil der ersten Linie in Kontakt kommt (die Basis und/oder der untere Teil des limbischen Systems). An diesem Punkt kann er Vitalwerte aufweisen, die in unvorstellbaren Tiefen liegen – Körpertemperatur bei 35,6 Grad Celsius und ein Herzschlag unten in der 50er-Zone. Wir wissen, welcher Teil des Gehirns aktiviert ist, weil die Gehirnsysteme unmissverständlich enthüllen und aufzeigen, welche Gehirnebene am Werk ist; welches Trauma abgewehrt wird und um welche Periode in der Ontogenese es geht. Wenn es einen plötzlichen Durchbruch gibt - ein abruptes Übertreten - sehen wir Intrusion (Eindringen) am Werk – das momentane Wegreißen des Abwehrsystems, das kurzzeitig tieferen Feelings Platz macht. Das sagt uns, dass tiefes Material jetzt direkt unter der Oberfläche liegt und vielleicht so weit ist, dass es wiedererlebt- oder „geprimalt" werden kann. Das ist keine bloße Vermutung, da der Körper seine Bereitschaft signalisiert. Wenn wir Intrusionen nicht erkennen, warten wir vielleicht zu lange, um tiefe Einprägungen aufsteigen zu lassen; der Körper ist bereit, aber der Arzt ist es nicht. Noch einmal: das Feeling kann durch den Doktor in etwas Anderes abgeändert werden, weil die persönliche Evolution des Patienten, seine Ontogenese, ignoriert worden ist. Der Therapeut hat das Gefühl anders wohin gelenkt. Ein Anfängertherapeut, der scharf darauf ist, seine Fähigkeiten und dramatischen Effekte zu zeigen, wird den Patienten zu früh in zu tiefes Material zwingen. Das Ergebnis ist, dass der Patient verrückte Gedanken entwickelt, weil das Gehirn auf oberster Ebene sein Bestes tut, mit der vom Arzt induzierten Überlastung fertig zu werden. Es ist dieselbe Wirkung, die wir bei LSD-Konsum sehen.

Ich erinnere mich, dass während des LSD-Wahns der Sechzigerjahre einige Ärzte mit Halluzinogenen für Patienten experimentierten. Viele entwickelten eine vorübergehende Psychose, weil Schmerzen außer der Reihe hochgeworfen wurden, und nicht integriert werden konnten. Das Ergebnis – Überlastung des Neokortexes und Wahnvorstellungen. In unserer frühen Forschung sahen wir die Überbleibsel von all dem. Außer allgemeinen Schlafproblemen befand sich der Neokortex in einem ständigen Überflutungszustand; und die Hirnwellen-Amplitude ging nach unten, was für uns nach vielen ähnlichen Messwerten bei anderen LSD-Patienten bedeutete, dass Verdrängung und Abwehr wankten und zusammenbrachen. Wenn Patienten in der Therapie zu sehr angetrieben werden, bekommen wir oft dieselbe Art von Profil.

Ein eindeutiges Beispiel gefährlicher Gefühlstherapie ist Rebirthing, eine Technik bei dem Patienten zu früh viel zu tief getrieben werden. Die Geburt in den ersten Therapiewochen wieder zu erleben, bedeutet die Evolution zu ignorieren und führt zum Desaster. Es bedeutet, vorzeitig auf tiefen Bewusstseinsebenen anzukommen, Evolutionsstufen zu überspringen und

durch die Bewegungen des Fühlens zu gehen, ohne zu fühlen. Das überfordert die Integrationskapazität des Gehirns, und es kommt zur Überflutung mit verrückten Gedanken und bizarren Vorstellungen. Wir haben Präpsychotiker gesehen, die zu uns kommen und sofort in irgendeine Art von Geburtstrauma gleiten – weit weg von einer angemessenen evolutionären Reise. Oft sind sie tief gestört und beginnen die Therapie mit schwerbeschädigtem Schleusensystem. Gewöhnlich benötigen sie Hilfe bei der Schleusung, sodass wir vielleicht für eine gewisse Zeit Medikamente empfehlen, um das Hochbranden von Hirnstamm-Einprägungen zu kontrollieren. Die Medikation verstärkt vorübergehend die Schleusung, sodass jetzt ein angemessener Abstieg möglich ist. Ohne dies gibt es keine Integration und somit keine Gesundung. Schlimmer noch, wenn der Arzt an die Gedanken- und Überzeugungen glaubt, ist der Patient in Gefahr. Plötzlich ist er „mit dem Allmächtigen vereint" und im Booga-Booga-Land nickt der Arzt vielleicht zustimmend. Jetzt ist es eine Folie a deux (Wahnsinn für Zwei). Wenn der Therapeut mystisch ist, findet er das alles vielleicht nicht so sonderbar, weil Leute mit Hang zum Mystischen nie denken, ihre Glaubensüberzeugungen seien seltsam.

Das Problem bei Rebirthing ist, dass es das fundamentale Gesetz der Evolution verleugnet. Fordere nie die Evolution heraus – respektiere sie und folge ihr. Sie wird dich zielsicher dorthin bringen, wohin du gehen musst und nur, wenn du dorthin gehen musst. Ich habe die Psychose gesehen, die dieser Fehler hervorruft; und wir sehen bei Rebirthing die inhärente Gefahr, weil Gefühle von einem anderen - vom Therapeuten - nach dessen Zeitplan gelenkt werden und weil man vorzeitig bei diesen Gefühlen ankommt, und damit die sorgfältige Schrittfolge der Geschichte verletzt. Treibe keine Scherze mit der Geschichte. Niemand ist schlauer als sie und keiner hat eine Ahnung, was im Unbewussten liegt; nur der Patient weiß es; und es dauert, bis er es weiß. Sein Körper weiß es; aber braucht ein höheres Gehirn, das ihn informiert. Sein Körper schreit die Botschaft durch sein Asthma und seine Migräne und seinen hohen Blutdruck hinaus, aber es ist ein stummer Schrei, den nur sein System fühlen kann. Der Körper sagt: „Ich leide.", und der Patient sagt: „Ich leide.", aber er weiß nicht, woran oder worunter. Die kortexlose Botschaft ist durchgekommen, aber es fehlt ihr die Schlüsselinformation, die nicht mitgeteilt werden kann, wenn wir zu jung- und fragil (zerbrechlich) sind, um sie zu verstehen und zu akzeptieren.

Wenn das gesamte Gehirn in einen Zustand gezwungen wird, für den es nicht bereit ist, geht es in den Alarmzustand und bewegt sich abrupt die Evolutions-Skala aufwärts, auf der Suche nach einem Hebel, nach einer Möglichkeit, mit dem Druck fertig zu werden. Wenn das unbeschreibliche Feeling den Neokortex auf oberster Ebene erreicht, heckt es Ideen- und Überzeugungen aus, die im Grunde psychotisch sind – „eins mit dem Kosmos" – und das ist genau der Mechanismus bei einer echten Psychose (eher, als bei einer induzierten*), bei der das Schleusensystem durch das jahrelange ständige Anrennen angehäuften Schmerzes so lange demoliert worden ist, dass es schließlich zusammenbricht. Man beachte, dass der Druck des Feelings entlang der Evolutionsskala hoch-marschiert auf der Suche nach einem Weg, den Schmerz abzuschalten. Das ist ein biologisches Gesetz, das alle Therapeuten verstehen müssen. Verrückte Gedanken sind keine alleinstehenden Gebilde; sie sind das Ergebnis einer langen evolutionären Reise, die schließlich in eine Glaubensüberzeugung mündet. Wenn Therapeuten an Gedanken/Glaubensvorstellungen herumdoktern, geraten sie in Konflikt mit diesem Evolutionsprozess; und ich beziehe Verhalten und die antievolutionäre Verhaltenstherapie darin mit ein. Wie simplizistisch (einfach) es doch ist, Verhalten seiner Wurzeln zu berauben und dann andauernd die Ausdünstungen zu manipulieren!

Genau das geschieht bei Pseudo-Primärtherapie. Den richtigen Wurzeln ist man ausgewichen, und gleichzeitig wird der Patient in falsche Nebenwege gelenkt. Das Ergebnis? – Abre-

* Induzieren: ausgelösten Psychose

aktion. Eine falsche Wurzel kann bedeuten, dass man den Patienten auf die erste Linie führt – auf die Hirnstammebene, wo Einprägungen mit hoher Ladung warten. Was also sieht der Doktor, wenn die erste Linie eindringt? Würgen, Kurzatmigkeit, Sich-Winden, Husten; und was macht er? Er ermutigt den Patienten, da hineinzugehen, obwohl der nicht annähernd bereit ist, für so ein tiefes Erlebnis. Was bekommt er? – Abreaktion; vorübergehende Freisetzung, plus ein Überbleibsel an Gefühlen, die nicht erlebt werden konnten und Druck auf die Abwehr ausüben, sodass sich der Patient schlecht fühlt. Noch häufiger machen solche großen Reaktionen dem Therapeuten Angst, und er vermeidet es, sich überhaupt damit zu befassen. Es bleibt in der Luft hängen und unaufgelöst.

Aber Vorsicht: Es besteht auch Gefahr, wenn der Therapeut zu passiv ist. Wer die aufsteigende erste Linie nicht erkennt, unterdrückt das Feeling, und lässt es erst hochkommen und erleben, wenn es viel zu spät ist. Es ist zu spät, wegen der fehlenden Erfahrung des Therapeuten, der keine Ahnung hat, wie man mit ziemlich strammen Gefühlen umgeht, die im Aufsteigen begriffen sind. Was also Geschieht? – Wieder Abreaktion! Andere Erinnerungen fühlen, als diejenigen, die in Reichweite sind. Wieder wird eine Rille geformt; und anstatt tiefen auflösenden Fühlens, gibt es kleine Umwege, die nicht zur Auflösung führen. Für diesen furchtsamen- und zögernden Therapeuten erweist sich Freuds Spruch über das Unbewusste noch immer als wahr: „Geh' nicht zu tief." Freud beschloss vor beinahe hundert Jahren, dass tiefes Schürfen im Unbewussten gefährlich sei, für den Patienten und sein Gleichgewicht unwiderruflich zerstören würde. Wir haben das Unbewusste am Werk gesehen; und es stimmt einfach nicht.

Wir Therapeuten müssen der Allwissenheit abschwören. Wir wissen nicht genug; und ich habe nicht einmal eine Vermutung, wie es geschah, dass wir zu Experten der „conditio humana*" wurden. Immer wenn ein Therapeut dem Patienten sagt, was er fühlen soll, wissen wir, dass er schon auf dem falschen Pfad ist. Wir müssen Feelings spüren und dem Patienten folgen, anstatt ihn zu führen. Wir fassen ihn an der Hand und folgen ihm dorthin, wo er uns hinführt – nicht umgekehrt. Wir Ärzte müssen die Versuchung meiden, klug zu handeln. Wir verbringen Jahre auf der Hochschule damit zu lernen, wie man klug wird; und jetzt müssen wir uns dieser Klugheit entziehen – wie ironisch! Aber die Geschichte der Psychotherapie war intellektuell und lieferte eine Therapie des Intellekts – und genau das brauchen wir nicht. Wir gestatten den Patienten nicht, „klug" zu handeln; wir erlauben ihnen, intelligent zu handeln; ihre Feelings zu erkennen und wie die sie angetrieben- und zum Ausagieren veranlasst haben. Wenn Patienten versuchen, klug zu handeln, helfen wir ihnen zum Feeling zu gelangen, das damit zu tun hat, Mama oder Papa zu gefallen. Letztlich ist es eine große Erleichterung, einfach du selbst zu sein, und nicht so oder so handeln zu müssen, um Liebe zu bekommen.

Es scheint banal und harmlos, dass ein Therapeut für den Patienten Einsichten bereitstellt, aber es ist bei Weitem nicht so, weil der Patient vom Fachmann eine Vermutung über seine Gefühle bekommt, die zutreffend sein kann, es meistens aber nicht ist, weil sie nicht den Gefühlen des Patienten entspringt, sondern denen eines anderen. Es ist eine subtile Art, den Patienten in eine Rille zu lenken, weil der Therapeut unsicher ist und sichergehen will, dass der Patient wirklich fühlt; und an einer solchen mühelosen Rille leiden die meisten Leute bei Abreaktion; sie finden einen Weg der Freisetzung, auf den sie ihr Fühlen lenken, und es wird bequem, darauf zu bleiben. Der Weg gräbt sich ein, bis sie nicht mehr herauskönnen; und sie wissen nicht einmal, dass sie drin sind. Die Kraft des Fühlens, der tatsächliche Inhalt, findet seine Rille; und es erfordert Monate richtiger Therapie, Patienten da herauszuhelfen. Abreaktion hat die Neurose verstärkt, anstatt sie zu eliminieren. Schlimmer noch ist, dass der Mensch überzeugt ist, es gehe ihm besser, was nicht der Fall ist. Noch viel schlimmer ist, dass

* conditio humana: bezeichnet die Umstände- und die Natur des Menschen

der Arzt überzeugt ist, dass alles in Ordnung ist, obwohl nichts in Ordnung ist. Der ganze Prozess ist zu einer Farce geworden; eine Illusion von Gesundheit. Es fühlt sich gut an für den Patienten, weil er den Druck des hochkommenden Feelings freisetzen kann; und das fühlt sich wie Fortschritt an; also geht es ihm besser.

Wenn wir versuchen, uns in den Gefühlsprozess einzublenden, bekommen wir eine Reflexion unserer selbst und nicht des Patienten; und diese Reflexion verlässt sich auf einen Wust von Theorien, die von Ärzten ausgeheckt wurden, um das zu erklären, was keine Erklärung braucht. Die Fehler in der Theorie sind so vielfältig wie das Unbewusste des Arztes. Vielleicht sieht er ein Bedürfnis nach Macht oder nach Bedeutung; oder nach Sex und so fort. Oft sieht er, was nicht da ist; und weigert sich zu sehen, was wirklich da ist. Seine Vision ist durch das Maß seiner Offenheit beschränkt; und das hängt davon ab, wie viel er von seinem eigenen Schmerz gefühlt- und erlebt hat. Du kannst nicht offener sein, als deine Verdrängung. Die blockiert so viel: Vision, Einsicht, Empathie, Mitleid und Verständnis. Wenn du in deinem Kopf lebst, wirst du nie in Betracht ziehen, in die Tiefen des Fühlens einzutauchen; es geht dann einzig darum, Gefühle zu erklären, sie zu diskutieren oder über sie zu schreiben. Heutzutage gibt es eine Therapie, wo die Patienten glauben, sie könnten gesund werden, indem sie ein Journal über ihre Gefühle führen. Das ist einmal mehr zu offensichtlich, als dass man es kommentieren müsste; aber es ist die oberste Ebene, die sich damit befasst, wenngleich wir weit unter sie vordringen müssten. Dasselbe trifft auf die Achtsamkeits-Therapie zu, welche die Aufmerksamkeit verstärkt und vom Patienten verlangt, dass er sich auf Details, wie die Atemfrequenz, konzentriert. Das hält diese oberste Ebene super aufmerksam, wenngleich sie ruhig liegen sollte. In diesen Therapiemodellen gibt es keinen Weg in die Tiefe, weil jede Bewegung in der Therapie gegen das Fühlen gerichtet ist. Sie können nicht tiefer gehen, weil sie selbst in einer Art Abreaktion eingeschlossen sind. Es gibt keinen größeren umfassenden Bezugsrahmen, der sie führen könnte. Sie sind von Gefühlen so abgetrennt, wie der Patient, der abreagiert.

Diese kognitiven Theorien basieren auf einem grundlegenden Misstrauen gegen Gefühle, zugunsten des Intellekts; das Gegenteil dessen, was man braucht, um Heilung durch Fühlen zu bewirken. Wenn ein Arzt seine Therapie als kognitiv definiert, hat er schon verloren. Es bedeutet, dass er sich mit dem halben Gehirn befasst und dabei die anderen Teile vernachlässigt; vor allem die fühlenden Bestandteile – diese Teile heilen. Fühlen ist Heilen; kein Fühlen – kein Heilen.

5. Verknüpfung ist der Schlüssel

Wie also schützen wir uns vor Abreaktion und erzeugen echte Gefühle? Zwei wichtige Faktoren sind im Spiel. Zuerst muss der Patient zu einem bestimmten Gefühl/Schmerz/Bedürfnis gelangen, und zwar ungehindert von anderen Feelings, die sich oft aus einer Geschichte unerbittlichen Schmerzes aus Kindheitstrauma und Vernachlässigung anhäufen. Das heißt, der Therapeut muss sich des Leitmotivs in der Sitzung überaus bewusst sein – welche Feelings entscheidend sind und welche peripher (nebenbei). Zu wissen, wie man das macht, erfordert viel Erfahrung, weil man oft dazu neigt, Gefühle zu verschmelzen und auf der falschen Tangente loszumarschieren. Wenn man sich mit dem falschen Feeling befasst, bekommt man Abreaktion. Wenn sich zum Beispiel der Patient in einem Gefühl befindet und plötzlich als Ergebnis einer Intrusion (Eindringung) aus der ersten Ebene anfängt zu würgen und husten, dann sollte ihn der Therapeut zum ursprünglichen Gefühl zurücklenken, weil die Intrusion eine Ablenkung ist, und diese Ablenkung selbst ist die Abreaktion. Oder wenn der Patient hereinkommt und über seine Frau meckert - „sie nimmt mir die Luft mit ihren Forderungen“

- und dann anfängt zu würgen, wissen wir, dass der Ursprung seiner Klagen tief im Gehirn liegt; wahrscheinlich in dem Teil des Hirnstamms, der mit Atmen zu tun hat. Wir stoßen den Patienten nicht in das Geburtstrauma, es sei denn, er ist lange genug in der Therapie und für ein solches Erlebnis bereit. Andernfalls wird er zum ursprünglichen Gefühl zurückgelenkt, um herauszufinden, warum er sich erstickt fühlt. Das Wissen, auf welcher Ebene sich der Patient befindet und zu welcher Ebene er ohne unerträglichen Schmerz Zugang hat, ist in der Tat ein schmaler Grat.

Dasselbe trifft auf einen Patienten zu, der hereinkommt, auf der dritten Ebene weint und nie tiefer zu älteren Schmerzen geht. Auch das ist Abreaktion. Er entlädt tiefere Feelings auf einer höheren Ebene der Gehirnfunktion, weil er unfähig- oder unwillig ist, sie weiter- und tiefer zu tragen. Das Ergebnis ist kein volles Feeling; vielmehr wird es eine chronische Entladung der Gefühlsenergie, ohne endgültige Auflösung. Zum Beispiel kann ein Patient hereinkommen und nur über einen Film weinen, den er gerade sah; ihn aber nie mit seinem eigenen Leben verbinden und mit seinem Vergangenheitserlebnis. Er steckt auf der dritten Linie fest und reagiert ab. Schreien und Brüllen in und an sich bleibt immer eine simple Entladung. Fühlen bedeutet letztlich ein Erlebnis im Zusammenhang. Das Problem ist, dass Schreien und Weinen ohne Zusammenhang sich dennoch gut anfühlt und eine Rille der Erleichterung formen kann.

Hier wird es verzwickt, weil es Kontext-Ebenen gibt: die Gedanken (oberste Ebene), die emotionalen Erlebnisse (limbisches System) und die frühkindliche Ebene (Hirnstamm). Der Zusammenhang vertieft sich, wenn der Patient in der Lage ist, in seiner Therapie tiefer zu gehen. Ein vollständiges Primärerlebnis bedeutet den Einschluss aller drei Ebenen der Gehirnfunktion, die an einem Einzelgefühl beteiligt sind. Das kommt später in der Therapie, wenn der Zugang es dem Patienten ermöglicht, zum Anfang der Erfahrung und des Lebens zu reisen. Er kann dann den Gefühlszyklus vervollständigen und zur Auflösung bringen. In dieser Art Primal fühlt der Patient den ganzen Schmelztiegel seines Verhaltens und seiner Symptome. Sie sind kein Geheimnis mehr, sobald wir der Evolution ihre Arbeit machen lassen. Manchmal ist es für einen Therapeuten zu verführerisch, den Patienten in etwas sehr Dramatisches zu drängen, um sein sogenanntes Fachkönnen zu beweisen.

Also müssen wir wissen, auf welcher Linie oder Ebene der Patient gerade funktioniert, sodass wir ihm und uns zur Konzentration verhelfen. Das verhindert eine Vermischung von Ebenen, die auch richtige Verknüpfung verhindert. Wir sehen das bei Patienten, die während einer einzigen Sitzung wahllos von einem Feeling und Thema zum anderen wandern. Beinahe immer bedeutet das Herumwandern des Patienten zwischen vielen Themen/Problemen, dass eine Vermischung großen Schmerzes zugrunde liegt, der ihn von einem Ort zum anderen treibt. Überflüssig zu sagen, dass dies der Patient ist, der oft aus demselben Grund an Aufmerksamkeitsmangel leidet; eine Primärkraft, die zu stark ist und Konzentration verhindert.

Feelings müssen auf allen Ebenen gefühlt werden, aber in geordneter Reihenfolge und nicht alle zugleich. Der Therapeut muss den Patienten in die Spur bringen, sodass sich das natürliche Gefühl entfalten kann, im Einklang mit der natürlichen Resonanz, welche die Gefühlsebenen neurologisch miteinander verbindet. Ist der Patient erst auf der richtigen Spur, nimmt die Resonanz ihren Lauf, führt den Patienten mit der Zeit auf natürliche Weise tiefer und zu weiter entfernten Orten. Bei Abreaktion führt der Therapeut den Patienten in die falsche Richtung und erzeugt damit alle möglichen schlechten Ergebnisse.

Der Grundgedanke ist, in der Gefühlszone zu bleiben, in der einzigen Zone, in der Verknüpfung stattfinden kann. Außerhalb der Primärzone ist keine Integration möglich. Deshalb hilft es dem Therapeuten, wenn er wenigstens ein Mindestmaß an Gehirnwissen zur Verfügung hat. Zum Beispiel wissen wir bei einigen Fällen, dass der Gebrauch von Tranquilizer

(Beruhigungsmitteln) helfen kann, den Patient eine Zeit lang in die Zone zu bringen. Die sollen nicht anstelle der Therapie treten, sondern diese unterstützen.

Warum befasst man sich mit dem falschen Feeling? Wenn zum Beispiel eine Therapeutin eigene ungelöste Gefühle hat, wird sie dazu tendieren, den Patienten dahin zu lenken, wohin sie selbst gehen muss. Oder was noch schlimmer ist, sie wird Gefühle des Patienten vermeiden, für die sie nicht bereit ist, zum Beispiel Wut. Wenn die Therapeutin Angst vor Feindseligkeit hat, wird sie diese beim Patient unterdrücken. Sie lässt den Patienten da nicht ran, und das Feeling bleibt ungelöst. Wenn die Therapeutin keine Kritik vertragen kann, wird sie jedem Vorwurf ausweichen und versuchen, jeden Fehler dem Patienten anzulasten, anstatt sich selbst. Das ist das bei Therapeuten am weitesten verbreiteten Problem. Vor allem wollen wir vermeiden, den Patienten unter Vernachlässigung des Fühlens auf seinen Gedanken-Kortex zu beschränken. Mit anderen Worten wollen wir genau die vorherrschende Therapiemethode in der gegenwärtigen Psychotherapie vermeiden, nämlich die kognitive Verhaltenstherapie. Die Kognitivisten glauben wirklich, es sei alles in deinem Kopf, dass die Änderung von Gedanken Verhalten ändern kann. Für mich bedeuten Gedanken etwas „Entkörperlichtes". Wenn ein Therapeut in der Gedankenwelt lebt, dann gibt es da nicht viel Gefühl. Ein Grund ist, dass ihnen Gefühle zweitrangig scheinen. Gedanken, so sagen sie übereinstimmend, sind von herausragender Bedeutung und haben Wert.

Im Gegensatz dazu bedeutet ein volles Gefühlserlebnis im Sinn der Primärtherapie, dass wir nicht auf die neokortikale Ebene beschränkt sind, wo Gedanken und Intellekt zu Hause sind. Worauf wir aus sind, ist die Verlinkung der primitiven tieferen Gehirnebenen mit höheren Ebenen, sodass eine richtige Verknüpfung zustande kommt. Das bedeutet, dass das historische Bedürfnis/ Feeling/Schmerz mit jeder Faser unseres Seins voll erlebt worden ist; und wie wissen wir, dass reales Fühlen stattgefunden hat? Wir können es physiologisch verifizieren (überprüfen). Vor- und nach jeder Sitzung messen wir systematisch die Vitalfunktionen jedes Patienten. In einem realen Primal erwarten wir, dass sich die Messwerte ziemlich zusammen bewegen – nach oben am Anfang und zurück nach unten zum Ende einer Sitzung. Über die Monate kommt es zu einer ständigen Normalisierung der Vitalwerte, sodass Blutdruck, Herzschlag und Körpertemperatur nach einigen Monaten Therapie auf den Normalbereich zurückgesetzt werden. Mit der Zeit sinken auch die Kortisol-Spiegel signifikant ab und die natürlichen Killerzellen nehmen zu. Messbare metabole* Änderungen beinhalten auch ein permanentes Absinken der Körpertemperatur um 0,6 Grad Celsius. Da die Körpertemperatur ein Schlüsselfaktor für unsere Lebensdauer- und die Arbeit unseres Körpers ist, ist sie ein wichtiger Index (Messwert). Zusätzlich fanden wir in unserer Forschung heraus, dass nach einem Jahr unserer Therapie systematische Änderungen in der Gehirnfunktion stattfanden, in Richtung eines harmonischeren zerebralen Systems. Das alles bedeutet, dass wir an den Schmerz gelangen und Verdrängung ungeschehen machen.

Bei Abreaktion ist das nicht der Fall. Beim Fühlen ohne Zusammenhang, das eine Abreaktion ist, gibt es nie diese Art organisierter, koordinierter Bewegung von Vitalfunktionen. Stattdessen wird eine Zufallsentladung der Gefühls-/Schmerz-Energie eine sporadische, unorganisierte Bewegung der Vitalwerte erzeugen. Es ist keine Harmonie im System. Wenn also die Vitalwerte keine Integration widerspiegeln, können wir sicher sein, dass keine Verknüpfung zustande gekommen ist. Diese Messungen legen nahe, dass zwischen „denken" wir fühlen, und tatsächlich ein wirkliches Gefühl haben, neurologische Welten liegen.

Bei Abreaktion fehlt per Definition die Verknüpfung, welche die „sine qua non" (unerlässliche Bedingung) der Primärtherapie ist. Ohne Verknüpfung gibt es keine Heilung. Also ist sie eindeutig von entscheidender Bedeutung. Ohne Verknüpfung, die das Feeling festigt, gibt es

* metabolisch: im Stoffwechselprozess entstandene Änderungen

keinen Fortschritt. Was also ist Verknüpfung eigentlich? Es bedeutet, dass die Patientin, während sie fühlt und wiedererlebt, sich mit dem Schmerz/mit der Angst/mit dem Terror verbindet. Stück für Stück stellt sie beim Wiedererleben und Fühlen eine Verbindung her, zu einer Sache, die vielleicht jahrelang vergraben war. Verknüpfung bedeutet, etwas im Zusammenhang zu fühlen und jede Ebene oder jeden Aspekt des Feelings einzubeziehen, bis der Patient da angelangt, wo alles anfing. Dorthin müssen Patienten letztlich gehen. Zufälliges Schreien oder Weinen bringt dich da nicht hin. Auf jeder Ebene muss sich das Gefühl mit seinem Kontext verbinden, der sich ändert, wenn wir die Schmerzkette hinabsteigen. Jede Gehirnebene steuert ihre Spezialität bei – Gedanken, Gefühle oder Instinkte.

Andererseits ist Abreaktion einfach eine Freisetzung der Gefühlsenergie ohne Bedeutung und Zusammenhang. Es besteht eine große Kluft zwischen Wiedererleben und Erleichterung; und das ist der Fehler, den sogenannte Möchtegern-Therapeuten die ganze Zeit machen. Den Fehler macht man leicht, weil Abreaktion wie Fühlen aussieht, es aber nicht ist. Es sollte festgehalten werden, dass der Patient nicht absichtlich ein Feeling vortäuscht. Abreaktion kann ein reales Feeling sein, aber es ist außerhalb der Sequenz und deshalb nicht heilsam, weil es keine richtige Verknüpfung über alle drei Ebenen auf natürliche geordnete Weise zulässt. Der Patient wird in das Nebengefühl gedrängt, weil der Schmerz des Hauptgefühls zu groß ist. Dieses schwere, schmerzvolle Gefühl macht in der Therapie, was es auch im Alltagsleben macht; es hält uns von Konzentration ab. Es drängt uns vom zentralen Gefühl ab. Somit geht Abreaktion durch die Bewegungen des Fühlens, ohne dessen Tiefe und Geschichte; und sie erfordert, dass der Mensch das Nebengefühl immer wieder durchmacht: relieving not reliving (Erleichterung anstatt Wiedererleben).

Also noch einmal: Verknüpfung bedeutet Freisetzung von Gefühlen im Zusammenhang. Es gibt Leute, die schreien und winden sich und weinen ohne Zusammenhang, wie bei einer Übung. Sie ändern sich nicht tiefgreifend; aber wenn ein Patient mit der Zeit langsam auf tiefe Ebenen hinabsteigt und auf Stimuli und Ereignisse auf dieser Ebene mit den neurologischen Fähigkeiten dieser Ära reagiert, dann ergibt sich ein Fortschritt.

Ziel unserer Therapie ist, Erinnerung wiederzufinden, nicht nur die Szene oder den Ort, sondern auch die Gefühle, die zu ihnen gehören; das heißt, das, was verdrängt- und gespeichert worden ist, den Schmerz und Schrecken. Wenn wir ein Primal haben, gelangen wir physiologisch tief nach unten zu einem Teil unserer Geschichte, der über Jahrzehnte abgetrennt worden ist und seine Geheimnisse nicht leicht preisgibt. Manchmal ist der Patient für das Erlebnis nicht bereit; und so bleibt es ein Geheimnis, bis die Zeit reif ist. Wenn Patienten schließlich diese Feelings in ihrer Gesamtheit, inklusive physiologischer Aspekte, erleben, werden sie integriert. Der neurologische Spalt wird geheilt und der Mensch befindet sich nicht mehr im Krieg mit sich selbst. Jetzt können wir den Begriff „holistisch“ (ganzheitlich) verwenden. Der Patient ist ganz geworden in jedem Sinne des Wortes. Seine Gefühle sind jetzt in sein Bewusstsein und in seine Neurophysiologie integriert.

6. Bewusstheit versus Bewusstsein

Das Leitmotiv jeder intellektuellen Therapie ist, dass Bewusstheit uns hilft, Fortschritte zu machen. Ich räume ein, dass Bewusstheit hilft; aber voll bewusst sein, heilt. Solange wir in der Psychotherapie nicht in der Lage sind, volles Bewusstsein zu erlangen, können wir höchstens auf der Stelle treten, der Illusion von Fortschritt ohne dessen Essenz nachhängen. Wenn es in der Psychotherapie um die Messung von Fortschritt geht, ist es wichtig, ob man das Gesamtsystem misst oder nur Aspekte der Gehirnfunktion. Bewusstheit entspricht letzterem. Sie hat ihren konkreten Platz im Gehirn.

Die Psychotherapie stand zu lange in der Pflicht der Bewusstheit. Seit den Tagen Freuds haben wir Einsichten vergöttert. Wir sind so es gewohnt, an den allmächtigen Frontal-Kortex zu appellieren, an die Struktur, die uns zu den fortgeschrittenen Menschen gemacht hat, die wir sind, dass wir unsere wertvollen Vorfahren, ihre Instinkte und Gefühle, vergessen haben. Wenn sich also der Patient in einer konventionellen Gesprächstherapie-Sitzung unwohl fühlt, nehmen Therapeuten typischerweise die Position an, dass „wir mehr Einsichten brauchen; dem Patienten fehlt es an Bewusstheit". Aber was auf tiefen Ebenen der Gehirnfunktion liegt, ist der Gedankenwelt, wo die Einsichten liegen, unergründlich. Deshalb können wir ängstlich sein und Bewusstheit haben; aber nicht ängstlich sein, und zugleich voll bewusst. Volles Bewusstsein ist das Ende der Angst.

Volles Bewusstsein bedeutet Verknüpfung mit dem, was uns antreibt – unsere abgetrennten Gefühle. Bewusstheit dagegen bedeutet, sich nur mit der letzten neuronalen Entwicklung zu befassen – mit dem präfrontalen Kortex. Es ist der Unterschied zwischen der Abtrennung der obersten zerebralen Ebene und dem Zusammenfluss aller drei Ebenen, der volles Bewusstsein bedeutet. Wenn wir einmal voll bewusst sind, haben wir Worte, um unsere Gefühle zu erklären, aber Worte löschen sie nicht aus; sie erklären und verdeutlichen. Wir werden tief verletzt, lange bevor Worte in unseren Gehirnen in Erscheinung treten. Worte sind weder das Problem noch die Lösung. Sie sind der letzte evolutionäre Schritt in der Verarbeitung des Gefühls oder der Empfindung. Sie sind die Begleiter der Gefühle.

Wir brauchen eine Therapie des vollen Bewusstseins, nicht der Bewusstheit. Wenn wir glauben, dass wir ein „Es" haben, das in uns schmort, dann gibt es keine geeignete Behandlung, weil die Ursache ein Gespenst ist – ein Phantom, das nicht existiert. Oder schlimmer noch – sie ist eine genetische Kraft, die unveränderlich ist und deshalb nicht behandelt werden kann. In jedem Fall sind wir die Verlierer. Es gibt keine Ohnmacht wie die des Unbewusstseins; in einer Zwickmühle zu stecken und nicht wissen, was man mit diesem oder jenem machen soll: mit sexuellen Problemen, mit hohem Blutdruck, Depression und Wutausbrüchen. Alles scheint ein großes Geheimnis zu sein. Dem Menschen, der Bewusstheit sucht, muss man alles sagen. Er hört zu, gehorcht und leidet. Bewusstheit macht uns nicht empfindsam, mitfühlend oder liebevoll. Sie macht uns bewusst, warum wir es nicht sein können. Es ist, als sei man sich eines Virus bewusst. Es ist gut zu wissen, was das Problem ist, aber nichts ändert sich. Das Beste, was Bewusstheit tun kann, ist, Gedanken zu erzeugen, die Bedürfnis und Schmerz verleugnen.

Bewusstheit heilt nicht; Bewusstsein dagegen heilt. Wahres volles Bewusstsein bedeutet, Gefühle und deshalb Menschlichkeit. Dem voll bewussten Menschen muss man nichts über seine geheimen Motivationen sagen. Er fühlt sie, und sie sind kein Geheimnis mehr. Volles Bewusstsein bedeutet, denken, was wir fühlen; und fühlen, was wir denken; das Ende einer gespaltenen, heuchlerischen Existenz. Bewusstheit kann das nicht leisten, weil sich Bewusstheit mit jeder neuen Situation ändern muss. Deshalb ist konventionelle kognitive Einsichtstherapie so kompliziert. Sie muss jeder Kehrtwendung auf der Straße folgen. Sie muss das Verlangen nach Drogen bekämpfen und dann die Unfähigkeit, einen Job zu behalten; und dann versuchen zu verstehen, warum Beziehungen auseinanderfallen. Das erklärt auch, warum konventionelle Therapie so lange dauert; jeden Weg muss man unabhängig durchwandern.

Volles Bewusstsein dagegen ist global; es entspricht allen Situationen; umfasst alle diese Probleme zugleich. Die wahre Macht des vollen Bewusstseins liegt darin, ein bewusstes Leben zu führen, mit allem, was dies bedeutet; nicht unkontrolliertem Verhalten ausgeliefert sein; sich konzentrieren- und lernen zu können; still sitzen und entspannen können; Entscheidungen treffen, die gesund sind; Partner zu wählen, die gesund sind; und vor allem liebesfähig zu sein.

Eine Therapie der Bewusstheit gegen eine Therapie des vollen Bewusstseins macht einen wichtigen Unterschied, hinsichtlich der globalen Auswirkung. In der Wissenschaft sind wir auf das Universelle aus, sodass wir unser Wissen auf andere Patienten anwenden können. Eine Bedürfnistherapie lässt sich auf viele Individuen anwenden, weil wir alle ähnliche Bedürfnisse haben. Eine Gedanken-Therapie kann man in der Regel nur auf einen besonderen Patienten anwenden. Wenn wir versuchen, den Patienten von anderen Gedanken zu überzeugen (zum Beispiel: „Die Leute machen es wirklich genauso wie du."), schaffen wir keine universellen Gesetze. Es ist alles idiosynkratisch (eigentümlich). Aber wenn wir uns mit den darunterliegenden Gefühlen befassen, können wir Thesen schaffen, die allgemein zutreffen; zum Beispiel, dass freigesetzter Schmerz paranoide Gedanken- oder Zwänge erzeugen kann; oder dass der frontale Kortex einfache Bedürfnisse- und Feelings in komplexe Unwirklichkeiten wandeln kann, sie in ihr Gegenteil verkehren kann. Ohne intakten präfrontalen Kortex kann man keine Bewusstheit haben. Im Gegensatz dazu hat volles Bewusstsein keinen konkreten Platz. So banal es scheint, reflektiert volles Bewusstsein unser Gesamtsystem – das gesamte Gehirn, wie es mit dem Körper interagiert.

Wenn in einer Sitzung Bewusstheit ohne Verknüpfung auftritt, nennen wir das Abreaktion. Um es noch einmal zu sagen: die Vitalwerte steigen und fallen sporadisch, und zwar selten unter die Ausgangswerte. Allein auf der dritten kognitiven Ebene können wir keine Fortschritte machen. Wir können Bewusstheit erlangen, warum wir so oder so handeln, aber biologisch ändert sich nichts; es ist, als sei man sich eines Virus bewusst und erwarte, dass die Bewusstheit allein ihn tötet. Unsere Biologie fehlt in der therapeutischen Gleichung. Wir können keine fühlenden, empathischen Menschen vom obersten Ende des Gehirns aus erzeugen. Irgendwie bekamen Gefühle den Beinamen: „Schlecht, außer Kontrolle, negativ, dem Denken entgegengesetzt, unreflektiert und impulsiv". Das alles trifft auf unterdrückte Feelings zu, die sich ohne Warnung in unser tägliches Leben injizieren und uns irrational handeln lassen. Es trifft nicht zu, wenn diese Gefühle Teil eines fühlenden Menschen sind, der seine Gefühle lebt und nicht abreagiert

7. Wie gute Primärtherapie funktionieren sollte

Schauen wir uns jetzt an, wie eine Primärtherapie-Sitzung funktionieren sollte. Ein Patient kommt in diese Sitzung, ist ängstlich und weiß nicht warum. „Wonach fühlt es sich an?", fragen wir. Er weiß es nicht. Er ist ganz aufgeregt und „schreckhaft" und kann nicht stillsitzen; und hier unternehmen wir keine Anstrengung, ihn in ein Feeling zu bringen. Wir verbringen viel Zeit damit, das Gefühl einfach zu verstehen; wann es schlimmer ist, wie es die Arbeit- und den Schlaf beeinflusst, wie es sich anfühlt, etc. Er weint ein bisschen und wir lassen es geschehen; er ist überreizt. Wir betten die gegenwärtigen Gefühle fest ein, bevor wir in der Zeit zurückreisen und tiefer ins Gehirn gehen. Die Gegenwart wird zur Plattform, von der aus wir arbeiten. Wir wollen so viel wir können in die Gegenwart aufnehmen, und das Gefühl in die Gegenwart eingliedern. Kein direktes Zurückgehen, wenn der Patient uns nicht dorthin führt. Aber wir wollen mit dem Feeling leichte Schritte machen und zur späteren Kindheit zurückgehen und das Feeling auf jeder Stufe tiefer ansiedeln. Der Patient beginnt, tiefer zu fühlen; das kann viele Monate so weitergehen; und dann, nach einem Jahr oder länger, bringen ihn die Gefühle hinab auf die erste Linie; falls es eine traumatische erste Linie gibt und falls die Gefühle sehr verstörend sind. Es ist nicht immer notwendig. Dann wechselt der Patient vielleicht beim Wiedererleben zwischen Ereignissen der ersten- und zweiten Linie/ Ebene, die mit der Zeit tiefer- und stärker werden. Wir halten das Tempo gleichmäßig und nicht zu überwäl-

tigend; andernfalls bekommen wir Abreaktion, aufgrund von Überlastung. Es ist ein geordneter Prozess – soweit das möglich ist. Wir helfen ihm, dass er in der Spur bleibt, wenn er vom Anfangsgefühl abweicht, sodass er nicht in eine neue Gefühlsrille gerät. Das ist unser Fachkönnen, zu wissen, wann- und wie der Patient in der Spur zu halten ist. Die ganze Zeit über folgen wir der Evolution in umgekehrter Richtung.

Bedenke, dass jede Bewusstseinsebene eine Ganzheit für sich selbst ist. Wenn jemand etwas Emotionales wiedererlebt und dann mit Geburtsbewegungen anfängt, bedeutet das für uns, dass Intrusion (Eindringung) von einer anderen Ebene im Gange ist; vielleicht ist es eine Abwehr gegen zu starke Emotionen; und wenn natürlich Worte aussickern, wissen wir, dass wir nicht mit einer präverbalen Einprägung arbeiten – ein weiteres Zeichen für Abreaktion. Genauso wissen wir, wenn eine Patientin ihre Füße und Arme während eines Primals der ersten Linie nicht in einer bestimmten Position hat (Pfötchen-Stellung), dass es Abreaktion ist. Abwehrmechanismen sind verzwickt, und wir brauchen langes Training, um sie korrekt zu erkennen. In der Primärtherapie bieten wir die nötige Sicherheit, um Schmerz nicht zu blockieren. Da jede höhere Gehirnebene dieselbe Empfindung, dasselbe Gefühl/Bedürfnis verschieden ausarbeitet, können wir von der obersten Ebene hinab reisen und gelangen schließlich auf den Grund – zu den Ursprüngen. Sind wir dort unten angelangt, bewegt sich das System von sich aus automatisch aufwärts in Richtung Verknüpfung, wobei es den Pfaden der Evolution folgt. Das heißt, wir reisen dann wieder zurück, nach oben – zum rechten orbitofrontalen Kortex, um die Augenhöhlen herum; und dann zum linken präfrontalen Kortex – zur endgültigen Verknüpfung.

Wie gehen wir in der Zeit zurück? Gute Frage – und die Antwort ist einfach. Wir beschließen nicht willkürlich zurückzugehen und unseren Lebensanfang aufzusuchen; das ist ein Rezept für Abreaktion. Wir können den Kortex der höheren Ebene nicht einschalten; wir müssen uns von ihm freimachen, uns den Gefühlen überlassen; und das ist unsere wissenschaftliche Mission: für den Zugang zu Gefühlen zu sorgen und den gesamten Organismus in geordnetem-, langsamen Abstieg ins tiefe Unbewusste vordringen zu lassen. So seltsam es scheint, Feelings sind das Vehikel, das uns dorthin bringt, wohin wir gehen müssen. Tiefes Fühlen hat wenig Beschränkung und fließt mühelos. Es gibt kein Versuchen, ein tiefes Feeling zu haben; es fließt und rieselt, wie das berühmte Salz.

Ich sage es noch einmal: Es ist nicht Aufgabe des Therapeuten zu beschließen, was der Patient fühlen sollte. Unser System hat einen biologischen Sensor, der nicht nur weiß, wohin wir in der Vergangenheit gehen müssen, sondern auch, wie weit und vor allem wann. Wenn die Körpertemperatur in der Therapie einen Tiefpunkt von 35,6 Grad Celsius erreicht, bedeutet das oft, dass eine Komponente der ersten Linie im Spiel ist. Der Patient ist mit dem Hirnstamm-Anteil des Feelings in Berührung gekommen, und deshalb fällt die Temperatur außergewöhnlich; und so fühlt sich der Patient deprimiert; und seine Vitalwerte zeigen an, dass er der Ursprungseinprägung nahe ist. Andernfalls bekämen wir früh in der Therapie keine so niedrigen Messwerte. Diese physiologische Reaktion liefert uns einen Hinweis über die Anfänge der Depression. Eine Bedrohung auf Leben und Tod während der Zeit im Mutterleib zwang das System zu einer letzten Verteidigung, um Energie zu sparen. Alle Systeme verlangsamten sich und gingen in den Energiesparmodus. Noch schlimmer ist, dass dieser Modus eingeprägt wird. Dann sind wir ein Leben lang deprimiert und haben keine Ahnung warum. Um Depression zu beenden - beachten Sie, ich habe nicht gesagt, „um Depression zu behandeln“ - müssen wir uns voll und ganz mit diesen Ursprüngen befassen. Das bedeutet, einen weiten Weg zurückzugehen. In unserer Therapie haben wir Patienten, die weit zurückliegende-, tiefe Schmerzen wiedererleben, solche ohne Worte und ohne Tränen; und wir sehen das seit Jahrzehnten.

In der Primärtherapie suchen wir den Zugang zu jenen tiefen Schlupfwinkeln des Gehirns, wo letztendlich die Heilung liegt. Die erste Linie ist immer mächtiger als andere Einprägungen; und somit sind die Einsichten, die Feelings der ersten Linie entspringen, weit umfassend, weil sie die Basis für so viele spätere Verhaltensweisen sind. Bei diesen Einsichten gibt es weniger Worte, was den präverbalen Schmerzen entspricht, die diese Einsichten entstehen lassen. Aber sie haben Gewicht und Bedeutung. Wiedererleben auf der Hirnstamm-Ebene bedeutet vollständige Verknüpfung, weil die Triebkraft von Impulsen endlich erlebt wird. Wir stellen, kurz gesagt, auf der Ebene des Traumas eine Verbindung her – und nur in diesem Zusammenhang. Hier haben wir es mit dem Haifisch-Hirn zu tun; kein Schreien, keine Worte und keine Tränen. Die Evolution hat die Regie übernommen. Es bedeutet, dass der Patient in der Zeit zurückgegangen ist und wieder erlebt, was vor Jahrzehnten vor sich ging. Damals war es für ein naives und zerbrechliches Gehirn; zu überwältigend, sodass es nicht integriert werden konnte. Jetzt ist der Patient vielleicht dafür bereit. Das ist die wahre Bedeutung von: „sich mit sich selbst konfrontieren“ und „sich selbst akzeptieren“. Nicht im „Booga-Booga“- New Age-Sinn, sondern in der biologisch-evolutionären Bedeutung, wo das Feeling jetzt in das physische System integriert worden ist. Es ist „ich-syntonisch“ (auf gleiche Frequenz). (Entschuldigen Sie, dass ich den alten Dr. Freud benutze, denn sein Beitrag drückt genau aus, was ich sagen will.) Im weiteren Verlauf des Wiedererlebens wird das Feeling voll integriert und die Werte der Vitalfunktionen sinken kontinuierlich und enden unter den Ausgangswerten. Die Körpertemperatur fällt auf „real-normal“, anstatt auf „durchschnittsnormal“. In diesem Sinn ist „Integration“ ein neuer biologischer Zustand, in dem sich das Gesamtsystem neu einstellen kann. Der Blutdruck sinkt und der Herzschlag verlangsamt sich.

Aber ein Wort der Warnung: Vitalwerte sind ein Symptom und nicht das Problem. Das Problem allein zu behandeln ist ein Fehler, der die Dinge verschlimmern kann. Wenn somit Ärzte jemanden mit sehr niedrigen Vitalwerten sehen, sehen sie sich nach einer guten Diagnose um. Sie arbeiten zum Beispiel am Blutdruck des Patienten im medizinischen Bemühen, ihn zu normalisieren, ohne zu verstehen, dass sich der Patient bereits in seinem normalen lebensrettenden Modus befindet. In der Primärtherapie tun wir nichts, um uns direkt mit den Vitalfunktionen zu befassen. Wir arbeiten daran, das gesamte neurobiologische System zu ändern, indem wir uns mit dem verdrängten Schmerz befassen, den die Vitalwerte nur widerspiegeln. Der Unterschied liegt zwischen einer temporären Anstrengung, die bis in alle Ewigkeit wiederholt werden muss, und einer grundlegenden biologischen Änderung, die von Dauer ist.

8. Die erste wissenschaftliche Psychotherapie

Die Aufgabe, das gesamte System eines Patienten zu normalisieren, ist ein kompliziertes Vorhaben, weil nicht alle Nervensysteme gleich geschaffen sind. Im Fall des Parasympathen - diese Niedrig-Energie-Typen, die aufgrund umformender Ereignisse im Mutterleib und bei der Geburt vorherrschend vom parasympathischen Nervensystem kontrolliert werden - verlangsamt sich die Reaktivität. Sie bleiben ihr ganzes Leben lang passiv und lethargisch; stecken andauernd fest im Energiesparmodus. Dieser Operationsmodus wird eingestanzt, eingeprägt, als lebensrettende Maßnahme. Diese Einprägung ist eine Erinnerung, was das Gesamtsystem unter Bedrohung getan hat, um zum Beispiel Sauerstoff zu sparen, Energie zu binden und den Stoffwechsel zu verlangsamen, um die schädlichen Auswirkungen einer Mutter zu bekämpfen, die Drogen nahm, trank, oder von hundert anderen Arten von Missbrauch. Diese Prägung unterscheidet sich vom aufgedrehten Sympathen, der vom sympathischen Nervensystem dominiert wird, vom wachsamen, aggressiven, lebensrettenden Kampf- (um herauszukommen)

und Fluchtsystem. Bei einem Patienten, der ein Sympath ist, beginnt eine typische Sitzung mit höheren Vitalwerten und tendiert zu niedrigeren Werten, wenn im weiteren Verlauf der Therapie Gefühle erlebt- und verknüpft werden. Das ist nicht der Fall beim Parasympathen, dessen Körpertemperatur oft in die 35,6 Grad Celsius absinkt und über die Monate beständig nach oben klettert. Das ist das Schlüssel-Unter-scheidungsmerkmal für Personen mit unterschiedlicher Art von Nervensystem-Dominanz; und es ist das Kennzeichen für Fortschritt in der Primärtherapie. Jedes Nervensystem tendiert in unserer Therapie dazu, sich in Richtung Normalisierung zu bewegen; der Parasympath neigt zu höheren Werten, wohingegen der Sympath zu niedrigeren Werten tendiert. Genau das erwarten wir im Verlauf der Zeit bei unseren Patienten. Wir können unsere Biologie nicht täuschen. Wenn wir versuchen, unsere Natur auszutricksen, bringen wir den Patienten in Gefahr.

Das parasympathische System als Energiebewahrer ist beim Fühlen dominant. Wir können beim Sport sehen, wie sich diese Dynamik abspielt; besonders am Ende von Spielen, wenn Athleten oft Emotionen zeigen. Es passiert vielen Tennisspielern, Gewinnern oder Verlierern, nach langen zermürbenden Spielen. Einige brechen einfach auf dem Platz in Tränen aus. In einem berühmten Fall war Roger Federer im Jahr 2009 durch die Niederlage, die einem hart umkämpften, über vier Stunden dauernden Wettkampf folgte, so am Boden zerstört, dass er in einer Pressekonferenz kaum sprechen konnte. Er weinte so heftig und so lange, dass Beobachter beim „Australian Open" erschraken und sich unwohl fühlten. Mit einer „Tränenflut", die über sein Gesicht hinabströmte, wie ein Journalist es beschrieb, konnte der besiegte Champion nichts sagen, außer: „Es bringt mich um." Was geschieht, ist, dass Athleten sich auf den Kampf vorbereiten und während des Spiels eine intensive (sympathetische) Kampfhaltung aufrecht halten. Wenn es vorbei ist, lässt die Aktivierung nach, und sie können fühlen, sodass Emotionen sie überwältigen. Das neurologische Pendel ist zur parasympathischen Seite geschwungen.

Die Bedeutung der Sympathikus-/Parasympathikus-Dominanz liegt darin, dass sie uns eine biologische Basis zur Verfügung stellt, um die Persönlichkeitsentwicklung zu verstehen. Endlich können wir Abstraktion und Metapher hinter uns lassen und die Launen der Spekulation durch die Präzision nachweisbarer Prozesse ersetzen. Wir müssen nicht vom „Willen zur Macht-" oder vom „Willen zur Bedeutung-" oder von der „transzendenten Funktion" reden. Stattdessen können wir über die präzise Art und Weise reden, wie das Gehirn und Nervensystem auf konkrete Ereignisse reagieren, und wie diese Reaktionen zur physiologischen Basis für die Ausarbeitung der Persönlichkeit werden. Die Genauigkeit der Theorie und Therapie führt zu einem genauen Wissen dessen, was in Sitzungen geschieht; wir haben einen besseren Anhaltspunkt, was schiefgehen könnte. Wenn die Theorie unpräzise ist, sind es auch die Maßnahmen, die in der Therapie getroffen werden. Deshalb nenne ich Primärtherapie, die erste wissenschaftliche Therapie. Wir müssen uns nicht auf Patientenberichte verlassen, um herauszufinden, ob es Fortschritte gibt; es gibt viele neurologische- und biologische Werkzeuge, die uns informieren können.

Wenn zum Beispiel der Sympath die erste Linie wiedererlebt, sehen wir hohe Messwerte der Vitalfunktionen und beschleunigte Hirnwellen-Frequenz, als auch höhere Wellen-Amplituden. Wenn wir tiefer hinabsteigen, finden wir das limbische System in Aktion und dann - noch weiter unten - den Hirnstamm und seine Kohorten (Standard-Einheit). Wir erkennen das Wirken der Evolution auch daran, welches Nervensystem gerade dominiert. Beim Weinen ist es wahrscheinlich das limbische System und nicht der Hirnstamm. Wenn geächzt wird und keine Tränen fließen, sehen wir ein Nervensystem bei der Arbeit, das der limbischen Evolution vorausgeht. Wir können das Gehirn nicht täuschen, weil es uns auf seine eigene, unbeschreibliche Art mitteilt, womit wir es zu tun haben.

Wir haben herausgefunden, dass sehr frühe Ereignisse im Leben die Einstellungen unseres Nervensystems bestimmen. Was die zwei Schlüssel-Nervensystem - beide unter der Schirmherrschaft des Hypothalamus - beeinflusst, ist die Art biologischer- und neurologischer Reaktion, die uns und unseren Nervensystemen, unter spezifischen Bedrohungen, sehr früh im Leben, während Schwangerschaft und Geburt, aufgezwungen wird. Es gibt das Kampf-und-Erfolg-Syndrom (der Sympath) und das Kampf-und-Scheitern-Syndrom (der Parasympath). Letzterer gibt leicht auf und wittert Misserfolg. Nicht so der Sympath, der es immer wieder versucht und nicht aufgibt; und wenn ein neuer Patient ums Fühlen kämpft, auch wenn er noch nicht so weit ist, haben wir grundsätzlich einen Sympathen vor uns. Der Parasympath kommt herein und ist lustlos, herunterreguliert, ausgelaugt, unmotiviert und deprimiert. In nichts sieht er einen Sinn. Hier braucht der Therapeut alle seine Fähigkeiten, um der Herausforderung zu begegnen. Sollte der Patient ermutigt werden? Diese Fragen greifen wir ständig in unseren Personal-Meetings auf. Oft bringen wir den Patienten mit und fragen ihn, was funktioniert. Manchmal weiß er es und manchmal nicht. Bei Langzeitpatienten kommt es vor, dass ich sie frage, ob ich einen Fehler gemacht habe und welcher das war. Ich bekomme gute Antworten und lerne daraus.

Ein Schlüsselproblem in der Therapie entsteht, wenn der Doktor versucht, dem Patienten ein Nervensystem aufzuzwingen, das nicht seines ist. Zum Beispiel kann der Therapeut versuchen, den Patient dazu zu bewegen, dass er aggressiver mit seinem Chef umgeht, wenngleich sein ganzes System, das ihm beim Überleben geholfen hat, sich im energiesparenden, passiven, unaggressiven Modus befindet. Das ist, als würde man beschließen, dass jemand Rechtshänder sein soll, und ihn zwingen, seine linke Hand nicht zu benutzen. Wir bringen (vom Hypothalamus geführte) Nervensysteme durcheinander, was später schreckliche Resultate zur Folge hat, wie Stottern und Lesen und Schreiben kreuz und quer. In der Therapie entsteht eine vergleichbare Situation durch Abreaktion – das falsche Nervensystem wird zur Aktion gezwungen.

9. Wir sind Spezialisten für Freude, nicht für Schmerz

Primärtherapie ist keine Schnellreparatur. Wir bemühen uns, das gesamte Leben eines Menschen in Ordnung zu bringen und wiederherzustellen. Das geschieht auf langsame-, methodische Weise, um den Patienten nie zu überwältigen und ihn nicht noch einmal leiden zu lassen, wie es bei Abreaktion geschieht. Wenn er gerade genug erleben kann, um ein volles Erlebnis zu haben, dann reicht das für eine Sitzung. Wir wollen nicht, dass er mehr leidet, als nötig. Er leidet, wenn der Schmerz mutwillig- und vorzeitig hochkommt, sodass er ihn nicht integrieren kann. Der Schmerz hängt da auf ego-dystonische Art (wieder Freud), und man ist entfremdet und abseits, mit reinem Schmerz, der nicht ego-syntonisch gemacht- oder integriert werden kann.

Warum also müssen wir unsere Evolution zurückverfolgen? Ein Grund ist, dass wir in unserer Evolution nie etwas dauerhaft sehen; wir unterdrücken das Alte und fügen das Neue hinzu. Manchmal ist das Überbleibsel des Primärschmerzes so mächtig, dass es eine ständige Kraft ausübt, die unser Funktionieren stört. In meinem Fachjargon bricht die erste Ebene aus, und flutet nach oben. Dann muss man sich mit ihr befassen und sie wiedererleben. Ich nenne es „Intrusion“, eine Einprägung, die so stark ist, dass sie unserer Persönlichkeitsentwicklung- und unserem Funktionieren in der Gegenwart in die Quere kommt. Wir sehen das an körperlichen Symptomen und Deformation von Organen und Wachstum; wir sehen das an Krankheiten wie Bluthochdruck, Krebs und Herzversagen, die in Wirklichkeit Ableger der zentralen

schädlichen Erinnerung sind, eingeschlossen als Prägung, die außer Reich- und Berührungsweite ist. Das ist auch bei der Aufmerksamkeits-Störung der Fall, bei der starke Einprägungen ständig auf die oberste Ebene hochbranden und Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprozesse stören. Erinnere dich, an früherer Stelle habe ich erklärt, dass die Evolution die Einprägung immer weiter nach oben befördert, sodass Schaden der ersten Linie auf den oberen Ebenen der Gehirnfunktion ausgedrückt werden kann, wo Aufmerksamkeit und Konzentration aufgebracht werden. Jemand auf Konzentration zu trainieren, ist nicht die Antwort; die Antwort ist, die Kraft zu fühlen, die Gedanken zerstreut.

Wenn wir den Deckel der Verdrängung (auf geordnete Weise) anheben, gibt es keine unbewussten Kräfte mehr, die Verhalten und Symptome steuern; und wenn die Verdrängung nachlässt, enthüllt sich die Wahrheit des Patienten selbst. Stück für Stück sagt ihm sein Unbewusstes, was er wissen muss, aber nicht zu viel; gerade genug, um den Schmerz- und seine Information zu integrieren. Sein ordentlicher Abstieg in die Gefühle teilt ihm schließlich mit, was das alles bedeutet. Alles, was er lernen muss, liegt in ihm und wartet auf Entdeckung. Es muss von innen kommen und nie von außen, einfach, weil die Gefühle vom System festgeschrieben wurden und nicht durch Verfügung des Präsidenten.

Einsichten sind nicht das Ziel; es geht um die Veränderung in allen Aspekten der Person. Ihr Verhalten, ihre Biochemie, Neurologie und ihre Gefühle. Wir sind auf totale Veränderung aus, weil zum Zeitpunkt der Einprägungen totale Veränderung stattgefunden hat. Wir wollen Normalisierung der Gesamtperson. Wir sind nicht da, um Liebe zu geben; paradoxerweise sind wir da, um Patienten dabei zu helfen, dass sie sich ungeliebt fühlen, sodass sie die Fähigkeit zu fühlen, zurückgewinnen und dann Liebe fühlen können, wenn sie da ist.

Wenn ein Therapeut Liebe braucht, wird er am Patienten ausagieren und ihm geben, was er, der Therapeut, nie bekommen hat. Er ist zu einem „Kumpel“ geworden und nicht mehr des Patienten Arzt. Der Patient fühlt sich geliebt, es fühlt sich gut an (…) und er verliert! Oder es gibt große Diskussionen über Musik und Kunst und Politik; und der Patient wird zum intellektuellen Kumpan (…) und verliert wieder. Von einem Patienten, der Behandlung braucht, ist er umgeformt worden zu einem guten Freund. Nette Idee – aber sehr falsch. Wir sind nicht da, um Liebe zu geben; wir bieten Freundlichkeit und Fürsorge an, aber auch Wissen. Wir ersetzen Wissen nicht durch Pseudofürsorge. Wir halten uns an Schlüsselprinzipien. Der Patient beginnt zu leiden; wir greifen nicht ein, um ihn aufzuhalten und ihn besser fühlen zu lassen. Wir tun ihm keinen Gefallen, die den Schmerz mit „Liebe“ ersticken. In seinen Gefühlen geht es um reales Leiden. Da darf man sich nicht einmischen. Es ist der Teil, den er jahrelang im Verborgenen hielt; dieser Teil muss jetzt raus und erlebt werden. Dann wird der Mensch frei; frei von dem Schmerz, der ihn so lange deprimiert- oder ängstlich machte. Der Patient ist endlich er selbst.

Es ist Dialektik; er muss sich ungeliebt fühlen, um die Schleusen des Fühlens zu öffnen. Durch Zustimmung, Wärme und Verständnis des Therapeuten wird er das nie zustande bringen. Er bekommt das nach dem Fühlen – nicht vorher. Wenn er einen Durchbruch geschafft hat, freuen wir uns mit ihm. Es geht nicht nur um Schmerz; es geht um Zufriedenheit, Leichtigkeit und Entspannung. Es geht um Freude. Genau das wollen wir auch für die Leute; warum sonst sollte man die Therapie machen? Ich habe an meinem Geburtstag über fünfzig Briefe von Menschen bekommen, die mir- und meinen Mitarbeitern dafür dankten, dass wir ihr Leben retteten, oder dass es ihnen viel besserging. Das ist die Belohnung und die Bedeutung unseres Lebens. Wir sind keine Schmerz-Spezialisten; wir sind Spezialisten für Freude, die Schmerz brauchen, um der Freude auf die Sprünge zu helfen.

Es gibt einen Grund, warum der Patient sich ungeliebt fühlen muss. Er muss zum offenen sensorischen Fenster zurückgehen, als „ungeliebt“ dominierte. Das ist die Essenz unserer Therapie, sich auf die Zeitreise zurück machen und den Ursprungs-Schaden ungeschehen machen. Wir können nichts Besseres tun.

Epigenetik und Primärtherapie: Die Heilung der Neurose

Manchmal wird mir klar, dass ich „wissenschaftslastig“ werde, aber was gegenwärtig geschieht, ist so aufregend, besonders, weil es untermauert, was ich seit ungefähr fünfzig Jahren schreibe. Es scheint, dass nahezu jede Woche Wissenschaftler neue Forschungsergebnisse verkünden, die einen Großteil der Primär-Position bestätigen. Das trifft besonders auf das sprießende Fachgebiet der Epigenetik zu; auf die Wissenschaft, die untersucht, wie Erfahrung den genetischen Code eines Individuums ändert, der früher als unveränderlich galt. Ein Artikel, der die bahnbrechende Pionierarbeit von Forschern der „McGill Universität“ in Montreal zusammenfasst, verkündete, dass „das aufkommende Fachgebiet der Epigenetik die Erforschung psychischer Gesundheit revolutioniert, und die Ansicht infrage stellt, dass die DNA-Schicksal sei“.

Darüber hinaus lassen die neuen Entwicklungen hinsichtlich der Wissenschaftsgeschichte die gegenseitige Annäherung der ehemals getrennten Fachgebiete Psychologie und Biologie vorausahnen. In einem Bericht über eine Forschungsarbeit, die eine Verbindung zeigt zwischen Widrigkeiten am Lebensanfang und Veränderung der genetischen Aufmachung, kamen die kanadischen Forscher zu dieser dramatischen Schlussfolgerung: „Epigenetik könnte als Brücke dienen, zwischen den Sozialwissenschaften und den biologischen Wissenschaften und ein wirklich integriertes Verständnis menschlicher Gesundheit und menschlichen Verhaltens ermöglichen.“ Kurz gesagt, wächst das Verständnis, dass psychische Gesundheit eine entscheidende physische Komponente hat, was von Anfang an ein Grundsatz der Primärtheorie war. Wir haben immer daran festgehalten, dass Neurose eine Störung von Psyche und Körper ist; und in unserer Behandlung müssen sowohl Psyche und Körper involviert sein, um Heilung zu erlangen. Jetzt zeigt uns die Wissenschaft, wie das auf der Zellebene möglich ist. Anders als bei genetischen Mutationen, so stellen die Forscher fest, „sind epigenetische Änderungen potenziell reversibel“ – und das ist das vielversprechendste Ergebnis von allen.

Ich habe Epigenetik in meinem Blog und in meinen Büchern erörtert, habe darübergeschrieben, wie frühe Widrigkeiten die Schalter für Schlüssel-Gene ändern, was dann dazu dient, Verdrängung oder Hemmung zu verstärken. Diese Schalter schalten die Gene an oder aus, und tragen somit dazu bei, das in Gang zu bringen, was wie genetische Veränderungen erscheint. In Begriffen der Primärtheorie ist es der Mechanismus, der die Schleusen des Fühlens schließt oder öffnet; und es gibt verschiedene chemische Substanzen, welche die epigenetischen Ereignisse begleiten, zum Beispiel Methyl- und Acetyl-Gruppen. Die entscheidende Arbeit auf diesem Feld zeigt, wie Prägungen über Generationen weitergegeben werden können - von den Eltern, an die Kinder und Enkelkinder - hauptsächlich durch die chemischen Prozesse, die als Methylierung und Acetylierung bekannt sind. Wir müssen jedoch unterscheiden zwischen gesunder- und ungesunder Methylierung. Unter normalen Umständen ist Methylierung ein notwendiger- und natürlich auftretender Prozess, der den Ausdruck der genetischen Aufmachung eines Individuums regulieren hilft. Aber exzessive Methylierung wird pathologisch und führt zu Krankheit. Der Prozess läuft schief, wenn das Individuum ein körperliches- oder psychisches Trauma erleidet, besonders im Mutterleib und in der frühen Kindheit.

Es scheint, dass es bei jedem einzelnen Schmerz, den wir während der Schwangerschaft- und bei der Geburt ertragen müssen, zu einer Änderung der Chemikalien kommt, die Schmerzverdrängung steigern. Wenn der Schmerz- oder die Widrigkeit länger andauert, wird das System überfordert, und wir haben jetzt den Mechanismus durchlässiger Schleusen; das heißt, aufgrund Überlastung durch chronischen Schmerz, beginnt die Verdrängung zu taumeln.

Es ist die Beständigkeit des Schmerzes, welche die Überlastung verursacht. Es gibt ein Limit, mit dem das Gehirn umgehen kann. Jenseits dieser Grenze werden die Schleusen anfällig und funktionieren nicht gut. Danach braucht es sehr wenig Trauma, um ein Symptom zu erzeugen, wie: ADS/ADHS, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom. Die chemische Methylgruppe wird rekrutiert, wenn ein traumatisches Ereignis stattfindet, und sie unterstützt die Verankerung dieser Erinnerung. Es scheint, wenn es zu einem Anstieg von Methylierung kommt, dann hängt sich ein Teil davon an Cytosin an, eine der vier Nucleinbasen der DNA. Die Einprägung des Schmerzes ist jetzt Teil der DNA und blockiert den Ausdruck verschiedener Gene. Gleichzeitig können Methyl- und Acetyl-Gruppen, die an die Histone (Proteinstrukturen, die der DNA ermöglichen sich zusammenzurollen) angehängt werden, das rechtzeitige Auf- oder Abwickeln der DNA stören. Das unterbricht den richtigen Ausdruck bestimmter Hormone und anderer neuro-chemischer Prozesse. Das ist zum Teil der Grund, warum es so leicht ist, Genetik mit Epigenetik zu verwechseln; unsere Stimmungen und Persönlichkeiten werden schon früh geformt, und so glauben wir, dass psychische Störungen über die Blutlinien weitergegeben werden. Wenn beide Eltern blaue Augen haben, ist es schließlich kein Geheimnis, dass ihr Kind auch blaue Augen hat.

Aber wenn es um Verhalten und Gefühle geht, ist es eine andere Sache. Aufgrund der Kontrolle des Epigenoms kann der genetische Ausdruck durch Erfahrungen eingeschränkt werden, die der Fetus im Mutterleib macht; und genau hier lässt sich vielleicht ein Teil des Krebsgeheimnisses aufdecken; denn es könnte sein, dass sich Krebszellen als normale Zellen entwickeln würden, wäre da nicht die physiologische Kraft der Verdrängung, die durch mütterlichen Stress hervorgerufen wird. Das erzeugt lebenslangen chronischen Stress beim Nachwuchs. Es mag sein, dass gutartige Zellen von ihren Bestimmungsorten abgeblockt werden, während sie entlang vorherbestimmter Pfade vorwärtsdrängen. Sie werden dann „zermalmt" oder abgeknickt und können nicht mehr sie selbst sein; sie verlieren ihre Identität und werden tödlich.

Eine Studie legt nahe, dass das biologische Fundament der bipolaren Affektstörung in erster Linie nicht genetisch ist, sondern epigenetisch. Sogar die Gewaltneigung eines Individuums, die man einst für eine Gehirnstörung hielt, hat erwiesenermaßen epigenetische Wurzeln. In der Forschung mit Ratten fanden Wissenschaftler der „Ecole Polytechnique Federale de Lausanne" in der Schweiz heraus, dass Tiere, die in der Kindheit einem Trauma ausgesetzt waren, Veränderungen in zwei Teilen des Gehirns aufwiesen – im orbitofrontalen Kortex und in der Amygdala. Diese kombinierten Änderungen senkten die Schwelle aggressiver Impulse und schwächten die Fähigkeit, sie zu kontrollieren. Ein die Ergebnisse zusammenfassender Bericht wurde auch von der Schweizer Forschungsuniversität veröffentlicht, unter dem Titel: „Kindheitstrauma hinterlässt ihre Spuren im Gehirn." Die Ergebnisse hatten überraschend viel Ähnlichkeit mit den Änderungen, die man in den Menschengehirnen traumatisierter Kinder fand, die zu gewalttätigen Erwachsenen heranwuchsen. Zusätzlich fanden die Wissenschaftler auch Veränderungen in Genen, von denen man weiß, dass sie mit aggressivem Verhalten assoziiert sind. Laut Prof. Carmen Sandi, Vorsitzende des „Swiss School's Laboratory of Behavioral Genetics" und Direktorin des „Brain-Mind-Instituts" fanden die Forscher hier heraus, dass der von den Ratten erlebte psychische Stress eine Veränderung der Art und Weise verursachten, wie diese Gene ausgedrückt wurden, insbesondere eine Zunahme des Levels

der MAOA-Gen-Expression im präfrontalen Kortex. Die Forscher konnten das Aggressionsniveau mit Antidepressiva senken, insbesondere mit einem MAOA-Gen-Hemmer. Kurz gesagt, erzeugte Kindheits-Stress epigenetische Änderungen, welche die Gewaltneigung erhöhten. Medikamentöse Behandlung unterdrückte später die Gewalt-Tendenz, indem sie die Langzeitwirkung frühen Traumas aufhob. In unserer eigenen Arbeit haben wir herausgefunden, dass die Wahrscheinlichkeit von Wut und Gewalt größer wird, je tiefer Patienten die Bewusstseinsebenen hinabsteigen.

Bis vor Kurzem war die Rolle epigenetischer Mechanismen bei der Trauma-Übertragung über die Generationen bei Tieren nachgewiesen – aber nicht bei Menschen. Eine neue Studie, die Holocaust-Überlebende und ihre Kinder einbezieht, zeigt zum ersten Mal, wie die epigenetische Auswirkung von Stress, die zellulären Veränderungen, auch unter Menschen von einer Generation zur nächsten, weitergegeben werden kann. Forscher fanden, dass Holocaust-Überlebende häufig ängstliche Kinder zur Welt brachten. Zuerst dachten sie, es sei, weil die Eltern den Kindern schreckliche Geschichten erzählten, aber später entdeckten sie, dass die Angst über die genetische Kette kam, wie wir in Kürze im Detail sehen werden. Der springende Punkt ist, dass der genetische Effekt von Kriegsstress mittels Epigenetik von der Physiologie der Mutter abstammte.

Ich werde die klinische Bedeutung der Forschung in der zweiten Hälfte dieses Artikels erörtern. Jetzt sei nur gesagt, dass pharmakologische Behandlung vielleicht nicht der einzige Weg ist, um epigenetische Änderungen umzukehren. Wir schlagen vor, dass die Effekte der Methylierung, als Agent der Verdrängung, umkehrbar sind durch Primärtherapie, welche die traumatischen Ereignisse wieder aufsucht und auflöst, die den Beginn des chemischen Verdrängungsprozesses getriggert haben. Die wirkliche Revolution liegt in der Möglichkeit, dass die Leute nicht mehr mit ihrem genetischen Erbe leben müssen, sondern tatsächlich die Regie übernehmen und es durch Primärtherapie ändern können. Wir glauben, dass wir vielleicht die Methode haben, um die schädlichen Langzeitwirkungen der Epigenetik aufzuheben, und wir unternehmen neue Forschung, um diesen Punkt zu untersuchen. Wenn es Lebenserfahrung ist, die Veränderungen in der Biochemie- und in neuronalen Schaltkreisen verursachte, dann heben wir es nicht mit unkorrigierbaren Gebilden zu tun. Sie lassen sich ändern; die Art und Weise, wie man das machen kann, ist das Wiederauffinden und Wiedererleben von Schlüssel-Einprägungen, wie ich darlegen werde. Vererbung ist irreversibel, Epigenetik aber nicht. Sie lässt sich umkehren, was wir, wie ich vorschlage, seit beinahe fünfzig Jahren machen.

1. Vererbung auf den Kopf gestellt

Lassen Sie uns darauf achten, dass wir diesen Epigenetik-Begriff richtig verstehen, weil er in den kommenden Jahren wahrscheinlich eines der wichtigsten Forschungsgebiete in der Wissenschaft sein wird. Wie ich erwähnt habe, besteht ein Grund für die Vorrang-Stellung der Epigenetik darin, dass viele ernste Krankheiten, die wir für genetisch halten, tatsächlich epigenetisch sind und somit umweltlich bedingt und möglicherweise heilbar. Das ist jetzt eine feststehende Tatsache in der Entwicklung des Menschen. Frühe Entdeckungen auf dem Fachgebiet vor knapp einem Jahrzehnt waren jedoch so erstaunlich, dass sie sogar die wissenschaftliche Welt überraschten.

Die Macht der Epigenetik wurde schon früh in einem Experiment an der „Duke Universität“ demonstriert. Diese Studie zeigte, dass sich das Fell-Pigment beim Nachwuchs völlig änderte, wenn weibliche Mäuse mit methylreicher Nahrung gefüttert wurden; anders gesagt funktionierte das Methyl wie genetische Vererbung, obwohl das nicht der Fall war. Es war das Ergebnis von Erfahrung, etwas bis dahin auf dem Fachgebiet der Genetik völlig Unerwartetes.

Ein Resultat dieser Studie war, dass zwei führende Wissenschaftler aus Kanada, Michael Meaney und Moshe Szyf, sich dachten: Wenn das stimmt, warum sollte es nicht auf andere Erfahrungen zutreffen, wie eine schlechte Mutter oder gleichgültige Eltern? Nun, es traf zu, und die epigenetische Forschung explodierte. Überlegen Sie sich das: traumatische Ereignisse in der ganz frühen Kindheit hinterlassen eine Markierung auf einem Gen, die uns quasi auf ewig beeinflusst. Genau das bezeichne ich als Einprägung; die psychische Prägung, die durch schädliche Ereignisse während Schwangerschaft und früher Kindheit eingraviert- und lebenslang ins System eingebrannt wird. Wir verstehen jetzt, dass die Einprägung unterstützt- und begünstigt wird durch den Prozess der Methylierung; wobei die chemische Methylgruppe dem Genom angehängt wird, um seinen Ausdruck einzuschränken. Mit anderen Worten wird die Einprägung zum Teil durch eine Veränderung in der Zelle verankert, da bestimmte chemische Reaktionen stattfinden: Wasserstoffentfernung, Methyl-Infusion und so fort. Methylierung hinterlässt eine vererbliche Prägung, die sogar von den Großeltern auf ihre Enkelkinder übertragen werden kann, wie die Forschung gezeigt hat. Was wir also immer für genetisch hielten, kann durchaus das Resultat sehr früher Erfahrung sein, die das genetische Erbe umgelenkt hat. Kurz gesagt, können die Erfahrungen unserer Vorfahren fortbestehen, und entlang der genetischen Kette weitergegeben werden – die Vererbung erworbener Charaktereigenschaften. Genau das hielt die Wissenschaft vor nicht langer Zeit noch für unmöglich.

In einem anderen Experiment verglichen die McGill-Genforscher zwei Rattengruppen; eine Gruppe bestehend aus dem Nachwuchs normaler Mütter, die ihre Babys oft leckten, ihren Nachwuchs aber in der Schwangerschaft gestresst hatten; und eine zweite Gruppe von Rattenjungen, die auch unter Stress standen, aber nicht geleckt wurden. Es überrascht nicht, dass die Babys, die intensiv geleckt wurden, sich als die normalsten- und am besten angepassten herausstellten. Eine Überraschung jedoch ist, wie sehr das Leben im Mutterleib zählt; was die Wissenschaftler herausfanden, ist, dass die richtige Dosis Lecken und Fellpflege von Beginn an den Nachwuchs im Erwachsenenalter weniger reaktionsbereit für Stresshormone machte. Das wissen wir alle, dass frühe Liebe uns stärker macht und weniger ängstlich. Aber es stellt sich heraus, dass diese Erfahrung auch weitergegeben werden konnte, wenn die Mütter schon früh in ihrem Leben geleckt- und gestreichelt wurden; die Stresshormon-Gene ihres Nachwuchses konnten durch die Methylgruppe (und auch durch andere Chemikalien) günstig modifiziert werden. Eine gute Geschichte der Mutter ergibt eine gute Kindheit für die Kinder. Je mehr Mutterliebe, umso weniger Methylierung beim Kind. Wie wir in Kürze sehen werden, bedeutet Liebe im Mutterleib, sich angemessen zu ernähren, ruhig zu sein und nicht blindwütig von hier nach da zu rennen, gefährliche und ungesunde Situationen zu meiden. Ich kenne eine Frau, die sich in der Schwangerschaft einer extremen Hitze-Massage-Therapie unterzog, ohne den möglichen Schaden für das Baby zu begreifen.

Nahezu jede Tierform, die geliebt und geleckt wird, ist ziemlich gesund und ohne ernste Krankheit aufgewachsen; und in meiner therapeutischen Erfahrung sind Kinder, die schlechte- und traumatische Geburten mit ungesunder Schwangerschaft hatten, diejenigen, welche als Erwachsene am meisten leiden. Zu oft kommt ein katastrophaler Lebensanfang, katastrophaler Krankheit später im Leben gleich.

Um sicher zu stellen, dass diese Änderungen bei den Rattenjungen aus Erfahrung resultierten und nicht aus Vererbung, ließen die Forscher normal stabile- und von aufmerksamen Müttern großgezogene Rattenjungen von neurotisch nachlässigen Müttern aufziehen; und das Ergebnis war dennoch dasselbe – nicht-gestresste Babys. Diese Babys hatten biologische Mütter, die ein normales Maß an Methylierung in ihrem Genom hatten. Somit konnten Ratten, die von liebevollen Müttern aufgezogen wurden, das an den Nachwuchs weitergeben, auch wenn die Adoptiv-Mutter nicht liebevoll war. Die Gene für den Stresshormon-Ausstoß hatten minimale Methylierung; anders gesagt, wurde Liebe entlang der genetischen Kette weitergegeben. So

hatten normale Babys, die von nachlässigen und unaufmerksamen Müttern aufgezogen wurden, dennoch geringe Methyl-Mengen in ihrem Hippocampus. Die Babys begannen ihr Leben mit einem Vorsprung – ein guter Lebensstart, trotz schlechter Kindheit.

Bei Tiermüttern ist Lecken gleichbedeutend mit dem Umarmen und Streicheln bei Menschen; und genau wie wir es bei den Ratten sehen, kann eine Frau, die in der Schwangerschaft unglücklich- oder deprimiert ist, ihr Kind ein Leben lang beeinflussen, auch wenn sie sich später normalisiert und besser fühlt. Ich glaube, dass Änderungen in den Genen, Methylierung und Acetylierung sehr früh geschehen müssen, wenn sich das Gesamtnervensystem entwickelt. Bevor wir also feststellen können, was Depression- oder Angst verursacht, müssen wir das Wirken der frühen Epigenetik beobachten. Noch einmal: von schlechten Müttern geborene,- aber von liebevollen Müttern großgezogene Rattenjunge, schienen normal und relativ unmethyliert.

Hier ist noch ein Grund, warum diese Forschung wichtig ist: Die Wissenschaftler fanden heraus, dass lieblose Mütter von Nagetieren, Methylierung der Östrogen-Rezeptoren beim weiblichen Nachwuchs verursachten. Wenn sie dann eigenen Nachwuchs hatten, wies dieser Nachwuchs Östrogenmangel auf, der diese Mütter weniger aufmerksam- und weniger liebevoll zu ihren eigenen Babys machte. Bis jetzt wissen wir nicht, wie viele chemische Schlüsselprozesse durch frühen Liebesmangel beeinflusst werden können; und darüber hinaus haben wir keine Ahnung, wie viele Hormone in neurotischen (schwer methylierten) Müttern verändert sind, und wie das unzählige Verhaltensweisen beim Erwachsenen beeinflusst.

Heutzutage scheint es in der epigenetischen Forschung ständige Durchbrüche zu geben. Wie ich zu Beginn gesagt habe, haben Forscher festgestellt, dass Epigenetik nicht nur in Tieren wirkt, sondern ebenso unter Menschen. In der schon erwähnten Untersuchung von Holocaust-Opfern, die im August im „Biological Psychiatry“ veröffentlicht wurden, überprüfte ein internationales Forscherteam unter der Leitung von Rachel Yehuda, Professor der Psychiatrie und Neurologie am „The Mount Sinai Hospital“ in New York die Gene von zweiunddreißig jüdischen Versuchspersonen, die während des Zweiten Weltkriegs ein gewisses Maß an Traumatisierung erlitten hatten. Sie wurden entweder in Konzentrationslagern gefangen gehalten, gefoltert, oder waren gezwungen, sich zu verstecken. Die Forscher untersuchten auch die Gene von zweiundzwanzig erwachsenen Kindern dieser traumatisierten Überlebenden. Die Ergebnisse wurden dann verglichen, mit einer Kontrollgruppe jüdischer Familien (acht Eltern und deren neun Kindern), die während des Krieges außerhalb von Europa lebten.

Laut Elisabeth Binder, Direktorin am „Max-Planck-Institut für Psychiatrie“ in München, die die Molekularanalysen leitete, konzentrierten sich die Forscher auf ein spezifisches Gen, FKBP5, von dem man weiß, dass es das Stresshormonsystem reguliert und bestimmt, wie gut eine Person Stress bewältigt. Die Studie fand heraus, dass das Kriegstrauma das Methylierungsniveau einer spezifischen Stelle innerhalb dieses Gens, sowohl bei den Holocaust-Überlebenden, als auch bei deren Nachwuchs, verändert hatte. Das Ausmaß der Methylierung war an dieser Stelle bei den Holocaust-Überlebenden im Vergleich zu den Kontrollpersonen größer. Beim erwachsenen Nachwuchs der Überlebenden war das Maß der Methylierung an dieser selben Stelle paradoxerweise im Vergleich mit Kontrollpersonen niedriger. Dennoch kamen die Forscher zu dem Schluss, dass „das Methylierungsniveau bei exponierten (dem Stress ausgesetzten) Eltern und ihrem Nachwuchs signifikant korreliert (in Wechselbeziehung) war“.

Die Forschung hat schnell zu einer praktischen Echtwelt-Anwendung geführt. Im August berichtete die Zeitung „Londons Guardian“ in etwa zur gleichen Zeit, als die Studie veröffentlicht wurde, dass jüdische Aktivisten in Schottland eine Initiative gestartet hatten, um den Enkelkindern von Holocaust-Überlebenden zu helfen, die unter Depression-, Angst-, Sucht-

und Ess-Störungen litten. Der Artikel vermerkt, epigenetische Studien, welche „die intergenerationellen Effekte des Holocaust“ dokumentieren, indem sie zeigen, dass „die Gräueltaten die DNA der Opfer-Nachfahren veränderten“. Ausgestattet mit diesem Wissen forderten die Aktivisten „eine psychische Gesundheitsversorgung, um vererbtes Trauma zu behandeln“.

Obwohl Kritiker sagen, die Zahl der Versuchspersonen sei in dieser Studie zu klein - sie reflektiert die geringe Zahl noch lebender Holocaust-Opfer - ist die Verbindung klar. „Die Gen-Änderungen bei den Kindern schienen nicht durch Widrigkeiten vermittelt, die sie in ihrer eigenen Kindheit erlebten, sondern konnten nur der Holocaust-Aussetzung der Eltern zugeschrieben werden“, sagte Yehuda in einer Stellungnahme des „Max-Planck-Instituts“. „Umwelteinflüsse wie: Stress, Rauchen oder Ernährung, können die Gene unserer Kinder beeinflussen.“ Mit anderen Worten gesagt, wird das genetische Schicksal eines Babys, noch vor der Empfängnis, zumindest teilweise durch die Lebenserfahrungen seiner Eltern, bestimmt und nicht nur durch ihren existierenden genetischen Code – das ist Epigenetik in Aktion.

2. Die Dringlichkeit früher Liebe

Wichtig ist, dass wir uns an eine genaue Antwort heranzoomen, auf die Frage, die so vielen Leuten beim Studium psychischer Krankheit entschlüpft: warum? Nehmen wir an, dass Schaden schwere Methylierung bedeutet. Aber was ist dieser große Schaden? Die Antwort ist einfach: fehlende frühe Liebe. Bei Menschen nimmt sie viele Formen an: schlechte Ernährung, Missbrauch, Vernachlässigung, fehlender Körperkontakt. Methylierung scheint sowohl bei Menschen, als auch Tieren ein wichtiger Marker (Kennzeichen) für fehlende frühe Liebe zu sein. Die neue Forschung kommt zu dem Schluss, dass so viele Krankheiten, einschließlich Multipler Sklerose, Diabetes und Herzkrankheit, durch Methylierung beeinflusst werden. Diese stehen in Zusammenhang mit Stress und der große Stressor scheint ein simpler Liebesmangel zu sein; das heißt, die Versagung eines Grundbedürfnisses. Nicht überraschend war bei der Ratten-Studie die Tatsache, dass schwere Methylierung in den limbischen/fühlenden Strukturen, wie dem Hippocampus stattfand, der mit Fühlen-Erinnerung zu tun hat. Das Fazit ist, dass ungeliebte Ratten empfänglicher für späteren Stress sind, während es denen, die geleckt (geliebt) werden, später im Leben viel bessergeht. Sie werden abenteuerlustiger und neugieriger.

Denken Sie daran, wenn es im Mutterleib sehr frühen Stress gibt, können die Gene nach oben- oder unten reguliert werden, und hier liegt der Ursprung von Depression und Angst. Es wird zum Schmelztiegel für spätere Krankheit. Wenn wir ein späteres Trauma hinzufügen - Missbrauch in der frühen- und späteren Kindheit; Pflegeeltern; eine Mutter, die zu krank ist, um für das Kind zu sorgen, etc. - können wir nahezu sicher sein, dass neurotisches Verhalten und Krankheit folgen werden. Das beinhaltet beinahe sicher ADS/ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom) und Lernstörungen. Die DNA ist chemisch modifiziert (verändert) worden und leitet normale Reaktionen für Verhalten und Krankheit um. Diese Veränderungen sind nicht neurotisch; sie sind oft normale Reaktionen auf schädliches Eindringen von Dingen, wie zum Beispiel Rauchen oder Trinken der Mutter. Der Fetus tut sein Bestes, um sich anzupassen. Neurose ist eine Anpassungsreaktion auf Bedrohung. In diesem Sinn ist sie normal. Wenn wir also eine Mutter finden, die nicht liebevoll ist, müssen wir wissen, dass sie vielleicht von ihren Epigenen gesteuert wird; sie ist ein Opfer dieser Veränderungen. Ihr Kortisol-Spiegel spricht gegen mütterliche Instinkte; Methylierung schaltet eine Reihe „natürlicher“ Verhaltensweisen ab – einschließlich des Mutterinstinkts. Eine der hormonellen Kontrollen für Liebe ist Oxytozin, das auf unsere Therapie anspricht; es baut sich auf, wenn der

Schmerz abnimmt, und ermöglicht der Person, Liebe zu geben und zu empfangen. Neue Mütter, die keine ausreichende Brustmilch für ihre Neugeborenen geben können, sind in der Regel diejenigen mit wenig Liebe in der frühen Kindheit; oft fehlt es ihnen an Oxytozin. Deswegen bezeichne ich es als Liebeshormon.

Wie sich herausstellt, ist Liebe nicht so flüchtig, wie wir vielleicht gedacht haben. Liebe bedeutet eine angemessene Geburt zu haben, ohne schwere Anästhesie, welche die Sauerstoffversorgung des Neugeborenen abschaltet. Sie bedeutet - ganz wichtig - eine Mutter, die frei ist, von Kummer und Depression; denn ihr physiologischer- und emotionaler Zustand ist, mehr oder weniger, der Zustand des Nachwuchses – nicht nur momentan, sondern lebenslang. Tatsächlich entdecken wir, wenn wir die Dokumentation sehen, dass es mindestens so wichtig, wenn nicht sogar wichtiger als Vererbung ist, wie wir im Mutterleib- und in unseren ersten Jahren aufgezogen worden sind. Wenn Liebe fehlt, ergeben sich auf Dauer körperliche Konsequenzen; und das ist der Haken; wir haben es mit Unterlassungs-Sünden zu tun; mit Abwesenheit und nicht mit Präsenz – deswegen lässt es sich so schwer lokalisieren.

Tierexperimente haben gezeigt, dass es schweren Stress erzeugt, wenn ein Baby sporadisch und unvorhersehbar von seiner Mutter getrennt wird; und dasselbe gilt für ein Menschenbaby, das gleich nach der Geburt, und in den ersten Lebenswochen, nicht berührt wird, wie wir es bei Babys finden, die in Inkubatoren aufgezogen werden. Eine andere Studie zeigte, dass frühes Trauma schwere Methylierung bei solchen Kindern erzeugte, die in Waisenhäusern aufwuchsen; und dieser Prozess hatte dann, hinsichtlich Gehirn und neuronaler Entwicklung, viel größeren Einfluss. Die Auswirkungen dieses Stresses wurden über das Genom vererbbar. Diese Prägung beeinflusst dann viele Aspekte unserer Biologie, einschließlich des Erinnerungssystems. Das kann bedeuten, dass ein Zustand, wie Alzheimer, seinen Anfang bei der Geburt haben kann und sich für weitere sechzig Jahre nicht zeigt. Forschung von D.K. Lahiri und B. Maloney (2010) an der „Indiana University School of Medicine“ deutet zum Beispiel darauf hin, wie das alles funktionieren könnte; zuerst durch die Prägung und dann, so schlagen sie vor, durch die Methylierung, welche die Prägung fortsetzt. Die Prägung ändert etwas daran, wie sich die Vererbung manifestiert. Ohne Verständnis der Prägung/Einprägung ist es unmöglich, das Geheimnis psychischer Krankheit, die sich aus ernster Prägungserfahrung ableitet, zu lösen; und in Wirklichkeit handelt es sich nie nur um „psychische“ Krankheit. Im Kern ist sie neurophysiologisch. Deswegen ist der Gebrauch intellektueller Methoden, wie kognitiver Therapie für den Umgang mit tief liegenden Erinnerungen ein begrifflicher Widerspruch.

Was also ist die Prägung/Einprägung? Sie ist eine Erinnerung, ein Ensemble aller Umstände im Umkreis eines zentralen-, widrigen Ereignisses; eine Erinnerung eines frühen eingekapselten Traumas. Aber es ist nicht einfach eine „Erinnerung“ im üblichen Sinn von Rückruf oder aktivem Zurückgehen, um, gewollt, etwas in der Vergangenheit, Vergessenes, wiederzufinden. Es ist ein biochemisch versiegeltes Ereignis, das uns in alle Ewigkeit beeinflusst. Es ist deshalb so wichtig, weil es die Persönlichkeit bestimmt; Krankheit, Lebensdauer und viele andere Facetten unseres Lebens. Es steuert unser Verhalten; definiert die Art von Krankheit, an der wir leiden werden; ob Alzheimer oder Krebs. Wenn wir einmal die Natur der Prägung verstanden haben, begreifen wir, dass in der Therapie ohne Änderung der Prägung keine grundlegende Persönlichkeitsveränderung stattfinden kann. Aber Sie können von hier aus nicht dorthin gelangen; Sie können nicht vorsätzlich versuchen, die Erinnerung zurückzugewinnen, weil vorsätzlich das Gegenteil dessen ist, was man braucht. Man muss von kortikalen Prozessen der höheren Ebene loslassen und die Bewusstseinsebenen hinabsteigen, zu den Orten, wo die Einprägung existiert; und dort finden wir, dass wir mit ihr keinen Kontakt aufnehmen können, weil sie eingekapselt ist, umgeben von Aspekten der chemischen Methylgruppe,

die sie umhüllt und unerreichbar macht. Wenn also ein Kleinkind ein Trauma erleidet, während der kritischen Periode, vor der Geburt und direkt am Lebensanfang, hinterlässt die Methylierung den Abdruck dieses Traumas auf den Zellen. Die Methyl-Substanzen scheinen sich an die Gene zu hängen und zu kontrollieren, ob der genetische Schalter an- oder ausgeschaltet ist; und ob er an ist, wenn er aus sein sollte, wie im Fall schwerer Krankheit. Tatsächlich ist es die Methylierung, die in hohem Maße für die Prägung- und ihren dauerhaften Einfluss verantwortlich ist.

Ein Beispiel: wenn ein Patient eine traumatische Geburt wiedererlebt, sehen wir manchmal, dass die Fingerabdrücke des Arztes auf den Armen des Neugeborenen wiedererscheinen. Wir haben das fotografiert, weil es für das Auge unmissverständlich ist; und gleichzeitig so schwer zu verstehen, bis wir begreifen, dass Erinnerung weit mehr ist, als zerebral (intellektuell, geistig). Darauf zu hoffen, dass man mit zerebralen Methoden heilt, während man die Prägung ignoriert, ist nur eine Fantasie, welche die Realität außer Acht lässt.

3. Neurose wird vererbt

Die Leute schwitzen aus jeder Pore ihres Seins aus, wer sie sind. Ich meine das wörtlich. Eine verklemmte, angespannte Mutter strahlt ihre Verdrängung aus. Ein zorniger Vater strahlt seine Wut aus. Sie müssen nichts „tun", einfach sein. Aber es ist viel schlimmer. Wenn sich ihre darunterliegenden Gefühle zeigen, spüren wir instinktiv, dass wir sie meiden sollten, oder sehr vorsichtig um sie herum. Sie verdrehen unsere Worte, lenken unsere natürlichen Bewegungen um und missbilligen fast alles, was wir tun, und zwar nicht mit Worten, sondern mit diesen Blicken; und was noch schlimmer ist, wenn sie keine Emotionen zeigen, wissen wir, dass wir Gefühle für uns behalten. Der springende Punkt ist, dass ein Kind ein Leben voller Erfahrung durchmacht, noch ehe es Worte gibt; und je früher die Erfahrung, umso wirkungsvoller ist sie. Es sollte offensichtlich sein; die frühen Erlebnisse, die Atmung-, Verdauung- und Ausscheidung direkt beeinflussen, werden viel Schaden anrichten und lebenslang andauern.

Unsere Gene bilden die Matrix für das spätere Leben – so weit sind wir uns einig. Aber unsere, durch ernsthafte Erfahrungen, transformierten Epigene, bilden eine neue „genetische" Basis, die die Entwicklung unseres genetischen Codes ändert oder verzerrt. Diese neuen veränderten Eigenschaften werden dann „vererbt". Wie ich angemerkt habe, verwechseln wir das zu oft mit unserem genetischen Erbe, das für spätere Ereignisse weitgehend unempfindlich ist. Der Mensch wird zu einer Mischung aus Genen und Epigenen – durch Erfahrung geformte Erb-Substanzen. Anstatt zu sagen: „Sie sieht wie ihre Mutter aus und benimmt sich genau wie ihre Mutter", müssen wir sagen: „Ihre Mutter wurde mit Neurose infiziert, die sich ins System des Nachwuchses einprägte, und jetzt ist sie genauso hyperaktiv und auf ADS/ADHS, wie ihre zerstreute- und hyperaktive Mutter." Anders gesagt hat sich das kleine Kind, während es ausgetragen wurde, etwas eingefangen, was eine fatale Krankheit sein könnte: Neurose – dieselbe, die sich in der Mutter befindet. Das Baby wird das Innenleben der Mutter reflektieren und genau das wird sich ihm einprägen und ein Leben lang fortbestehen – warum? Weil genau das gelernt worden ist, um sich anzupassen. Keine Worte-, kein Tadel-, keine soziale Vernachlässigung ist erforderlich, nur ihr So-Sein bringt das alles zustande.

Forscher an der „Universität von Kalifornien" in San Francisco untersuchten, was sie als Synchronie bezeichnen, die nichtverbale Kommunikation zwischen Mutter und Kind. In einem Phänomen, das sie „Stressansteckung" nennen, lernt das Baby, wie es mit dem hereinkommenden Stress der Mutter umgehen kann. Sie unternahmen Studien mit mehreren unterschiedlichen Müttern, die ein Referat hielten, vor unterschiedlichem Publikum – ein zustimmendes, ein neutrales und ein missbilligendes. Stellen Sie sich vor, die vierzehn Monate alten

Babys reflektierten, was geschah! Es gab Unterschiede bei der Herzfrequenz und eine größere Stressreaktion bei den Kindern, deren Mütter Missbilligung erlebt hatten. Die Kinder lernten durch eine Art Osmose. Sie waren mit dem emotionalen Zustand der Mutter „geimpft". Die leitende Forscherin Sara Waters vermerkte in einem Artikel auf der Webseite der „Association for Psychological Science", welche die Forschung veröffentlichte: „Ihr Baby ist vielleicht nicht fähig, Ihnen zu sagen, dass Sie gestresst scheinen, oder Sie zu fragen, was nicht stimmt, aber unsere Arbeit zeigt, dass es, sobald Sie es im Arm halten, die körperlichen Reaktionen mitbekommt, die Ihren emotionalen Zustand begleiten, und anfängt, in seinem eigenen Körper Ihre negative Emotion zu fühlen." Nun stellen Sie sich vor, dass das Baby und die Mutter eins sind, nämlich wenn das Baby im Inneren der Mutter lebt. Die Einflüsse sind weitaus wuchtiger.

Was also wird übertragen? Geruch, Gesichtsausdruck, Gefühllosigkeit, Körperbewegungen und so fort. Alles vom Elternteil wird auf das Kind übertragen. Sogar Vorlieben für bestimmte Lebensmittel können im Mutterleib eingeprägt- und über Generationen weitergegeben werden. Wenn Sie Süßigkeiten lieben und nicht wiederstehen können, könnte das der Zeit im Mutterleib zuzuschreiben sein. Anders gesagt, wird der Zwang der Mutter zu Ihrem Schicksal. Das kann einen beachtlichen Prozentsatz der Fettleibigkeit bei Kindern erklären. Schlechte Essgewohnheiten fangen im Mutterleib an, genau wie so viele andere Zwänge. Meistens sehen die Leute nur die sichtbaren Manifestationen dieser verborgenen Kräfte. So fragen sie zum Beispiel: „Warum isst dieser Mensch so viel?" Wir wissen, dass nicht allein die Gegenwartskultur der Grund ist; es könnte auch sein, dass die Mutter maßlos war und zwanghaft aß. In seiner Zeit im Mutterleib lernt das Baby viel über seine Welt und was es von ihr zu erwarten hat; folglich ist ein Haufen Nahrung von einer maßlosen Mutter zu erwarten. Es häufen sich Beweise, die zeigen, dass dieser frühe Beginn vorzeitige Erkrankung und eine verkürzte Lebensspanne vorausbestimmen kann. Der Fetus nimmt in der Schwangerschaft nicht nur einen bestimmten Geschmack- und bestimmte Gerüche in der Mutter wahr, sondern diese Erinnerungen können ein Leben lang andauern und später viele unserer Interessen beeinflussen. Zum Beispiel hatten Mütter, die während der Schwangerschaft Karottensaft tranken, Kinder, die ihn bevorzugten.

Forscher an der „Emory Universität" in Atlanta, Georgia, fanden heraus, dass sogar die Erinnerung eines bestimmten Geruchs vererbt werden kann. Die Wissenschaftler trainierten männliche Mäuse darauf, den Geruch von Kirschblüten mit einem Stromschlag zu assoziieren, sodass sie Angst davor bekamen. Sie befruchteten dann Weibchen mit dem Sperma dieser Mäuse und fanden, dass die Jungmäuse ebenfalls Angst vor dem Kirschblütenaroma hatten. Sogar die Enkelmäusekinder erbten die Angst vor diesem besonderen Geruch. Wie wurde diese Geruchseigenschaft über Generationen weitergegeben? Forscher schreiben es der Epigenetik zu und vermerken, dass die DNA der Großvater-Mäuse und ihrer Kinder epigenetische Markierungen auf dem als „M 71" bekannten Genen zeigte, das den Rezeptor für diesen spezifischen Geruch kodierte. Anders ausgedrückt, kam diese Vererbung durch Erfahrung zustande und nicht nur durch Gene. Wie ihre traumatisierten Großväter, reagierten die Enkel-Mäusekinder sensibler auf das Aroma von Kirschblüten, weil ihre Rezeptoren akut darauf abgestimmt waren, mehr als bei Kontroll-Mäusen. „Die Forschung liefert bislang mit dem besten Beweis, dass Erinnerungen- oder entwickelte Eigenschaften vererbt werden können."– So sagt ein Bericht über das Experiment, der im „New Scientist" veröffentlicht wurde.

„Das Wissen, wie die Erlebnisse der Eltern ihre Nachkommen beeinflussen, hilft uns psychiatrische Störungen zu verstehen, die vielleicht eine transgenerationale Grundlage haben, und möglicherweise therapeutische Strategien zu entwickeln.", sagt der Chef-Autor Kerry Ressler, MD, PhD, Professor der Psychiatrie und Verhaltenswissenschaften an der „Emory School of Medicine". 2013 hielt Ressler, der auch Forscher am „Emory's Yerkes National Primate Research Center" ist, eine Stockholm Psychiatrie-Vorlesung am „Karolinska Institut" in

Stockholm über die Biologie der Angst. Die Stunden-Vorlesung mit dem Titel: „Neural circuits mediating fear, risk and resilience: from Pavlov to PTSD“ (dt.: neuronaler Schaltkreis, der Angst, Risiko und Belastbarkeit vermittelt: von Pavlov bis PTSD) kann man sich online ansehen.

Werden wir also ängstlich geboren? – Könnte sein. Wir können schreckhaft-, nervös- und fahrig sein, alles aufgrund von Epigenetik. Es geschieht so früh, dass es genetisch zu sein scheint; aber wahrscheinlicher ist es epigenetisch – der Zustand der Mutter (und des Vaters) in der Schwangerschaft. So fragen Sie sich selbst: „Habe ich die Verrücktheit meiner Mutter geerbt?“ Die Antwort könnte „Ja (…)“ sein, „aber nicht im üblichen Sinne von Vererbung“. Vielmehr hinterließ ihr So-Sein, als sie schwanger war, zum Beispiel hyperaktiv oder deprimiert, in Ihnen ein neurotisches Erbe, das noch immer ihr Leben formt. Das sollte uns etwas über Erinnerung mitteilen; denn Erinnerungen aus der Schwangerschaft können Jahrzehnte andauern und Verhalten lenken oder kanalisieren. Wir „wachsen“ nicht einfach aus ihnen heraus.

Studie um Studie hat gezeigt, dass der Stress einer schwangeren Mutter langfristige Auswirkungen darauf haben kann, wie die Gene im Nachwuchs abgewickelt- und ausgedrückt werden, was das Wesen der Epigenetik darstellt. Menschen, die ein liebloses Zuhause hatten - unter Bedingungen von Missbrauch, Hunger, Gewalt, Krieg, Scheidung etc. aufwuchsen, wiesen lebenslange Änderungen in ihrer Entwicklung auf – einschließlich chronisch hohen Kortisol-Spiegeln. Frauen, die von ihren Ehemännern misshandelt wurden, hatten Kinder mit übermäßiger Gen-Methylierung; und diese Änderung wurde an das Baby weitergegeben, als sei sie vererbt worden. Auf diese- und vielerlei andere Art und Weise wird die Angst und Depression der Mutter auf das Baby übertragen. Kurz gesagt, wird es gestresst geboren. Später wird das Kind auf spannungsvolle Ereignisse mit erhöhtem Stress-Niveau reagieren.

Das ist die Definition der posttraumatischen Stress-Störung oder PTSS; und der Punkt ist, dass viele von uns dieses latent hohe Stressniveau ein Leben lang mit sich herumtragen. (Wir testeten viele unserer Eingangspatienten auf Kortisol-Spiegel; und sie waren zu Beginn allgemein hoch, fielen aber signifikant nach einem Jahr Therapie.) Wenn wir später ein liebloses Zuhause- und andere Stressfaktoren hinzufügen, erhöht sich der latente Spiegel übermäßig. So zieht ein Mann ins Gefecht und leidet später unter PTSS; wir denken, dieser Kampf sei die Ursache. Das Gefecht verschlimmerte nur die Reaktion und machte sie offenkundig; sie wurde zu einem offenen Symptom. Er hatte bereits eine PTSS – nur war sie latent. Es gibt eine aktuelle Studie, die diesen Gesichtspunkt beweist, indem sie zeigt, dass Männer, die unter Gefechtserschöpfung litten, allgemein unter erhöhter Trauma-Belastung aufwuchsen.

In dieser Studie befragte ein Team aus dänischen- und amerikanischen Forschern eine Gruppe von 746 dänischen Soldaten, vor-, während- und nach ihrem Einsatz in Afghanistan. Die Forscher, unter Leitung von Dorthe Berntsen von der „Aarhus Universität“ in Dänemark, wollten den Ursachen von PTSS auf die Spur kommen und herausfinden, warum einige Soldaten die Störung entwickelten und andere nicht. Sie fanden, dass die große Mehrheit der untersuchten Soldaten mit dem Kriegserlebnis ohne- oder mit nur geringem psychischem Schaden fertig wurde. Überraschend stellte sich heraus, dass bei den Männern, die ernsthafte Stress-Symptome entwickelten, die Ursache nicht mit dem Schlachtfeld-Trauma verknüpft war. Stattdessen war der stärkste Prädiktor für PTSS extreme Misshandlung/Missbrauch in der Kindheit und nicht das Kampferlebnis. Die Forscher fanden heraus, dass die unter PTSS leidenden mit größerer Wahrscheinlichkeit Opfer ernsthafter Züchtigungen-, Verbrennungen- und gebrochener Knochen waren, oder als Kinder Gewalt in der Familie miterlebt hatten. Zusätzlich hatten diese Soldaten Vergangenheitserlebnisse, über die sie mit den Forschern nicht sprechen konnten oder wollten. Die Forscher fanden jedoch heraus, dass völlig unerwartet-

und entgegen herkömmlicher Auffassung einige der bereits gestressten Soldaten - etwa dreizehn Prozent - sich besser fühlten, nachdem sie in die Schlacht geschickt worden waren. Das waren Männer, die vor ihrem Einsatz Stress-Symptome, wie große Angst und häufige Alpträume, aufwiesen. Aber sobald sie in der Kriegszone waren, besserte sich ihr Stress vorübergehend nur, um wieder zu erscheinen, sobald sie sicher zu Hause waren. Die Frage ist, warum sollten sie sich besser fühlen, wenn sie plötzlich in eine ungewohnte und bedrohliche Situation gebracht wurden? Die Antwort, welche diese Studie nahelegt, lautet, dass der Kriegseinsatz ihnen kurzfristig ermöglichte, ihrem eigenen privaten Schlachtfeld zu entkommen – der Familie.

„Anders gesagt zeigten sie als Soldaten nur deshalb Verbesserungen, weil sie im Zivil-Leben unter so schlechten psychischen Bedingungen existierten" – schlussfolgert ein Artikel über die Forschung, der im „Scientific American" veröffentlicht wurde. „Das Leben in der Armee, sogar das Gefecht bot ihnen mehr soziale Unterstützung und Lebenszufriedenheit, als sie zu Hause je gehabt hatten. Diese Soldaten profitierten wahrscheinlich emotional davon, dass sie zum ersten Mal als Individuen wertgeschätzt wurden, und von ihrem ersten authentischen Kameradschaftserlebnis – psychische Vorteile, die sich verringerten, nachdem sie wieder ins Zivil-Leben zurückgekehrt waren."

Um das Leiden PTSS zu heilen, müssen wir uns mit dem Gefechtstrauma befassen und auch mit den Widrigkeiten aus der Kindheit, die die Grundlage dafür geschaffen haben. Mit anderen Worten waren sie Vorläufer dieses Leidens. Heilung findet statt, wenn alle gegenwärtigen- und vorausgehenden Faktoren einbezogen- und wiedererlebt werden. So kann sich ein Soldat seines Kampftraumas bewusst sein, und zugleich unbewusst des zugrunde liegenden Traumas. Was so viel Schaden anrichtet, ist das, was wir nicht sehen können. Darüber hinaus sind die schädlichsten Traumen diejenigen, die während der frühen kritischen Periode geschahen, wenn das Bedürfnis am größten ist und der Schmerz auf seiner Annäherungslinie liegt. Das bedeutet, dass die versiegelte Einprägung in ihren Auswirkungen bereits irreversibel ist (ausgenommen Primärtherapie). Krieg ist so eine gewaltige Kraft, dass seine Auswirkungen, genau wie in einer kritischen Kindheitsphase, wenn das Gehirn so verletzlich ist, eingraviert werden können. Deshalb ergibt sich der Zusammenfluss zweier Traumen – ein offensichtliches und ein anderes, das wir nicht sehen können. Wir dürfen nicht nur das offensichtliche behandeln, wenn wir sichergehen wollen, dass das PTSS nicht ewig fortbesteht. Wenn wir die Grundprägung/Primäreinprägung unangetastet lassen, bedeutet das immer, dass wir jeden Tag etwas tun müssen, um mit den Symptomen fertig zu werden, die niemals zu schwinden scheinen.

Deshalb müssen wir den Begriff der Prägung in jedes Bemühen einbeziehen, menschliches Verhalten zu verstehen, sei es PTSS oder ADS/ADHS oder alle möglichen Leiden. Es mag so aussehen, als könne eine einzige Misshandlung nicht so schlimm sein, dass sie so dauerhaften Schaden anrichtet; aber es ist eine Misshandlung unter vielen; eine Reihe von Traumen, die eingekapselt- und eingeprägt werden mit einer Kraft, die ein Leben lang fortbesteht. Eine Mutter, die andauernd mit ihrem Ehemann streitet, gründet zukünftiges Verhalten beim Nachwuchs. Es regt nicht nur die Mutter auf, sondern es regt auch das Baby fürs ganze Leben auf, indem es sein genetisches Erbe ändert. Wir haben solche Fälle behandelt; und sie sind oft unterstrichen, mit häufigen Trips in die Notaufnahme, wegen Allergie und Asthma-Anfällen.

Wenn ein Baby traumatisiert wird, ist es empfänglicher für späteren Stress. Sein Immunsystem ist beeinträchtigt; und es ist anfälliger für Dinge, wie Epstein-Barr-Krankheit oder den Herpes Virus. Wenn anders gesagt ein Virus grassiert, wird das Kind mit höherer Wahrscheinlichkeit krank werden, vor allem wenn es schon im Mutterleib ungeliebt war (d. h. wenn seine Grundbedürfnisse nicht erfüllt worden sind). Diese Leiden werden nicht als psychische Krankheit angesehen, aber oft sind sie auf dieselben Einprägungen zurückzuführen, die in

ernste psychische Erkrankungen involviert sind. Hier geht es um Fehlregulierung der Immunfunktion, aber es kann ebenso andere Auswirkungen haben. Wollen wir dieses Immunproblem lindern oder heilen? Um es zu heilen, müssen wir die Einprägungen finden. Sie sind da; und wenn man dem Patienten den Zugang ermöglicht, wird er dorthin gelangen. Erinnerungen werden ihn begrüßen. Ja, wir müssen Allergien etc. behandeln, aber das befasst sich nur mit Manifestationen und nicht mit Heilung.

Um an „psychischer Krankheit" zu leiden, brauchen wir eine „psychische" Komponente, den kognitiven Apparat, der psychische Abweichung zulässt. Bis zu diesem evolutionären Schritt in der Gehirnentwicklung, werden wir unter derselben Prägung körperlich leiden. Manchmal haben wir es nicht mit verschiedenen Krankheiten zu tun, sondern mit verschiedenen Entwicklungsstufen unseres Wachstums – unsere Ontologie. Wir können keinen „Aufmerksamkeitsmangel" entwickeln, solange wir nicht die kognitive Fähigkeit entwickelt haben, aufmerksam- und konzentriert zu sein; und dann ist es die Wucht multipler Prägungen oder einer einzelnen- sehr starken Prägung, die ständige Nachrichten an das oberste Gehirn sendet – an den Neokortex; und versucht, ihn über die Probleme auf tieferen Ebenen zu informieren, wobei sie normales Denken beeinträchtigt. Diese Nachrichten sind belästigend und unnachgiebig und halten uns von längerer Konzentration ab. Sie versuchen, uns über Prioritäten zu informieren, womit wir uns unbedingt befassen sollten.

4. Epigenetik und Gehirnentwicklung

Obwohl das Studium der Epigenetik ziemlich komplex werden kann, liegt einer der Schlüssel für das richtige Verständnis darin, in Betracht zu ziehen, wie sich das Gehirn in der Fötal-Periode entwickelt. Die thalamo-kortikalen Schaltkreise (Denken/Fühlen) werden erst sehr spät in der Schwangerschaft aufgebaut. Erst nach ihrer Entwicklung und nach Etablierung der Amygdala kortikalen Schaltkreise ist es uns möglich, den Schmerz, in dem wir stecken, psychisch wahrzunehmen. Vorher können wir Schmerz erleben, ohne ihn zu erkennen. Somit wird Schmerz unbewusst verankert, ohne Worte, die ihn erklären oder definieren. Es gab eine im britischen Journal „Nature" veröffentlichte Studie, in der die Forscher feststellten, dass, wenn Babys Bedrohung erleben, die Amygdala ein Signal an den präfrontalen Kortex sendet und dadurch den Ausdruck von Angst im Verhalten auslöst. Der Kortex wird gleichsam zum „Entscheider", der die Handlungen plant. Als Bestandteil dieser Studie trainierten die Forscher Mäuse darauf, einen bestimmten Klang mit einem begleitenden Schock zu assoziieren, der immer erteilt wurde, wenn der Klang ertönte. Immer wenn die Mäuse den Ton hörten, gab es proportionale Gehirnaktivität im präfrontalen Kortex, die eine Bedrohung signalisierte. Aber wenn sie Amygdala chirurgisch entfernt wurde, gab es keine präfrontale Aktivität mehr; sie konnte der obersten Ebene keine Angst mehr signalisieren. Dasselbe trifft zu, wenn wir diese Struktur medikamentös ruhigstellen; dadurch verringern wir die Kraft, die in die präfrontale Zone aufsteigt. Wie wir früher gelernt haben, können Schleusungsprobleme in der Amygdala zum Teil der Grund sein, warum so viele von uns Schwierigkeiten haben, einzuschlafen, durchzuschlafen oder auch sich zu konzentrieren. Einprägungen auf tieferer Ebene drängen aufwärts und vorwärts und halten uns davon ab, auf eine tiefere Ebene der Gehirnfunktion zu gehen, indem sie uns in einen hyper-wachsamen Zustand versetzen, wann immer wir uns zum Entspannen hinlegen. Da ist einfach zu viel Aktivität auf dieser tieferen Ebene, als dass Schlaf möglich wäre.

Die ursprüngliche Primär-Prägung involviert das Stammhirn. Phylogenetisch (Stammesgeschichtlich) ist das ein uraltes Hirnsystem, das wir mit den Haien gemeinsam haben. Es macht uns hyperbewusst und hyper-reaktiv. Es ist die Quelle biologischer Grundimpulse –

Kampf oder Flucht; und die Forschung deutet auf diese Schlüsselstruktur als Ursprungsort der Angst hin, was ich seit vielen Jahrzehnten sehe und worüber ich ebenso lange schreibe. Einprägungen beeinträchtigen hier das Serotonin-System, das eigentlich helfen soll, Panik einzudämmen, aber es kann nicht. Was machen wir also Jahre später mit der Panik? Wir bieten Serotonin an, in Form selektiver Wiederaufnahme-Hemmer; und was bewirken die? – Sie füllen die, während der Stammhirndominanz, erschöpften Vorräte auf.

Am wichtigsten aus meiner Perspektive ist, dass die Serotonin-Vorräte sich erschöpfen, wenn das Gehirn von Trauma gezeichnet ist; und wenn das geschieht, haben wir lebenslang das, was ich als „undichte Schleusen" bezeichne. Unsere Verdrängungsbemühungen sind dann weniger effektiv. Schmerz trübt das Gehirn. Wir sind durcheinander und können uns nicht konzentrieren oder lernen; und später im Leben sind wir empfänglicher für psychische Krankheit. Das fanden Forscher in Quebec, Kanada, heraus, die die Serotonin-Synthese-Kapazität von sechsundzwanzig gesunden erwachsenen Männern maßen, welche in eine siebenundzwanzig Jahre währende Langzeitstudie eingebunden waren. Die Ergebnisse wurden dann mit berichteten Geburtstraumen korreliert (zusammenhängender Wechselbeziehung untersucht), insbesondere mit einer Geburt, bei der der Fötus Anzeichen von physiologischem Stress zeigte. Die Studie kam zu dem Schluss, dass „perinatale Stressoren zu erhöhter Anfälligkeit für psychiatrische Störungen beitragen können, bei denen Serotonin eine Hauptrolle spielt".

Vor kurzem haben Forscher herausgefunden, dass Kinder mit Zwangsneurosen (OCD) mit höherer Wahrscheinlichkeit ein Geburtstrauma erlitten hatten, als Kontrollpersonen; und die Frage lautet, warum diese Reaktion eingeprägt wird und so lange andauert – weil es überlebenswichtig ist, dass wir erinnern, was gefährlich ist, und wie wir darauf reagieren sollen. Wir müssen die Fähigkeit haben, den Schrecken zu fühlen und wachgerüttelt zu werden, um sofort reagieren zu können. Dazu gehört, dass die Sekretion von Noradrenalin die Amygdala- und Elemente des Stammhirns beeinflusst, die dadurch mobilisiert werden. Wir werden hyperwachsam und handlungsbereit, und diese Wachsamkeit interagiert mit dem Erinnerungssystem, um unsere Anstrengungen zu lenken.

Wenn wir die Fähigkeit hätten, bei der Geburt Worte zu benutzen, würden wir sagen: „Meine Güte, so ein Terror." Aber wir müssen Jahre darauf warten, bis wir diese Worte haben, und dann nennen wir es Angst. Warum? Weil wir die Verbindung zu ihrem Ursprung verloren haben. Jetzt scheint sie wie eine andere Krankheit ohne bekannten Grund. Es ist dieselbe alte Einprägung mit neuem Titel. Dennoch ist sie ein Kraftwerk; und wenn wir später im Leben unsere Untersuchung über die Krebsentwicklung anfangen, erwarten wir, starke Korrelationen zu sehen. Denken Sie daran, Terror - jetzt als Angst bezeichnet - hat einen Zweck, er ist wesentlich für die Erinnerung, um uns bei Gefahr von innen und außen zu alarmieren. Wir versuchen, die Angst mit Pillen zu beseitigen, wenngleich sie ein lebensrettender Mechanismus ist und zur Verfügung stehen muss.

Terror wird so tief im Gehirn mobilisiert, dass ein Individuum dessen Ausbruch oft nicht wahrnimmt. So sagen Leute, die Panikattacken erleiden, oft, dass sie aus dem Nichts zu kommen scheinen, auch wenn ihre Körper versuchen, frühe Warnsignale zu senden. In einem Experiment befestigten Wissenschaftler an der „Southern Methodist Universität" in Dallas mobile Monitore an Menschen, die unter Panikattacken litten, und zeichneten rund um die Uhr Messwerte von Vitalfunktionen auf. Sie fanden heraus, dass sich die Versuchspersonen der physiologischen Symptome völlig unbewusst waren, die vielleicht eine bevorstehende Panik-Episode angezeigt hätten, die biologischen Vorläufer von offensichtlichen Symptomen wie: Brustschmerz, Benommenheit, Zittern oder heißen Blitzen. Die Patienten hatten diese „Wellen physiologischer Instabilität" für mindestens eine Stunde nach dem Einsetzen der Symptome

gar nicht wahrgenommen. Plötzlich, wie bei einer Zeitverzögerung, wird sich der Patient bewusst, dass er eine voll entwickelte Panikattacke hat. Es ist, als sei der Schmerz/der Terror im Aufsteigen und wir nehmen ihn nicht wahr, bis er unser Bewusstsein überflutet. (Das Experiment wird auch in einem online geposteten YouTube Video von der leitenden Forscherin Alicia Meuret, Associate Professorin der Psychologie und Direktorin des Angst- und Depressions-Forschungszentrums an der „SMU" erklärt.) Weil der Terror so früh angelegt wird, haben wir keine Ahnung, woher er kommt. Der Terror beginnt sein Leben sicherlich im Stammhirn und in archaischen Teilen des limbischen Systems – Amygdala. Erst wenn die Schleusen nicht mehr dichthalten und der Terror durchbricht, werden wir uns seiner bewusst. ADS/ADHS bedeutet, dass die Schleusen strichweise Schmerz und Schrecken durchgelassen haben, die unsere Aufmerksamkeit und Konzentration ablenken. Das bedeutet, dass wir zu hohem Tribut zollen, an eine Menge von Inputs. Es ist kein Defizit – unsere Aufmerksamkeitsprozesse werden überwältigt; und wie lautet die Botschaft, die sich mitzuteilen versucht? Es ist keine Einzelnachricht, sondern eine Vielzahl an Botschaften; und alle rufen: „Ich bin verletzt."

Ein entscheidender Punkt bei all dem ist, dass physiologische Reaktionen die Grundlage sind, auf der Gefühle aufgebaut werden. Somit wird, was physiologische Reaktionen verzerrt, ebenso psychologische Reaktionen verzerren. Wenn das System aufgrund frühen Traumas hochgradig aktiviert ist, werden wir später wahrscheinlich einen hyperaktiven Mensch finden, der sich Projekte aussucht, die ihn aktiv- und beschäftigt halten. Wenn die Vorräte an Dopamin und an anderen Wachmachern knapp sind, haben wir stattdessen vielleicht jemanden, der passiv- und phlegmatisch ist, der sich Gründe ausdenkt dafür, dass er nichts tut, dass er nichts zu Ende bringt. Es ist keine Eins-zu-eins-Beziehung, sondern die Physiologie dirigiert unsere Psychologie – erst danach kommt die Psychologie zu Wort.

Neurowissenschaftler in Italien unternahmen in vielen Datenbanken eine vollständige Literatursuche nach Panik-Störungen. Ja, das Stammhirn war involviert. Das Stammhirn, das sehr frühes Trauma registriert und den Ton angibt, wie wir später im Leben darauf reagieren. Somit begründet der Drogenkonsum der Mutter und spätere Geburtsanästhesie eine Panikreaktion auf Sauerstoffmangel. Später im Leben werden geschlossene Türen oder Fenster zur Bedrohung und können eine Panikattacke auslösen. Das Resümee der Wissenschaftler war folgendes: „Panik-Patienten zeigen im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen tendenziell abnormale Stammhirn-Aktivierung auf emotionale Stimuli." Seien wir vorsichtig, wenn wir uns auf das Stammhirn konzentrieren, ohne das Milieu zu kennen, in dem es lebt. Das Stammhirn ist der Mechanismus für den Prozess, der Terror übersetzt – aber woher kommt der Terror? Durch eine detaillierte Prüfung der Gehirnzellen werden wir das nie herausfinden. Wir finden das heraus, wenn wir den Terror kennen, den die Mutter in der Schwangerschaft durchgemacht hat. Kürzlich sah ich eine Patientin, deren Mutter mit dem Baby im Auto einen schweren Unfall hatte. Dieses Kind litt lebenslang unter Angstzuständen. Ihr Stammhirn reagierte ständig auf die Einprägung.

Hier sind meine Fragen an Forscher: Woher kommt dieser Zustand? Was verursacht die Stammhirn-Reaktion? Oder legt das Stammhirn einfach los und macht sein eigenes spezielles Ding? Was ist die genaue Beziehung zwischen bestimmten Erlebnissen und Stammhirn-Aktivierung? Das sind die Fragen, die zu angemessenen Therapien führen; aber durch Forschung allein lassen sie sich nicht beantworten. Warum vor allem ist das Stammhirn so involviert? Vielleicht wird der Schaden dort registriert, weil es in den ersten Tagen- oder Wochen des Lebens im Mutterleib dominiert; und das Stammhirn wird schon früh methylisiert; und wie ich sage, sind es die frühesten Prägungen, die am schädlichsten sind. Hier muss die Therapie anfangen. Es ist klar, dass wir in die tieferen Zonen hinabsteigen müssen, wenn wir Heilung wollen, in den Innenbereich, um die Notizen aus dem Untergrund lesen zu können. Diese Notizen beinhalten eine äußerst schmerzvolle Botschaft, die man nur abschnittsweise lesen

kann. Wenn Sie nicht an Prägungen glauben, dann ist alles verloren und Sie werden nie zu den Ursachen eines Leidens oder Symptoms gelangen.

Wann kann ein Fötus erstmals Schmerz fühlen? Eine bessere Frage könnte diese sein: wann kann der Fötus Schmerz kundtun? Forschung von K.J.S. Anand, ein Professor der Pädiatrie (Kinderheilkunde) und Neurobiologie an der Universität von Tennessee, legt nahe, dass dies geschieht, sobald die Nervenschaltkreise eingerichtet sind. Wenn Anand eine Nadel in einen Fötus einführte (in einem Prozess, der als Amniozentese bekannt ist), grimassierte der Fötus vor Schmerz, und seine Stress-Hormon-Spiegel stiegen dramatisch an. Das Baby hat nicht nur gelitten; von unserem Standpunkt gesehen, kann dieses Leiden im Erinnerungssystem codiert- und aufgezeichnet werden und wartet danach auf Verknüpfung. Darum geht es uns in der Gefühlstherapie, um Verknüpfung, um die Wiederherstellung der fehlenden Verbindungen im Schaltkreis. Einige schwere Erkrankungen sind nur auf dem Gebiet der Vererbung betrachtet worden; Muskeldystrophie (langsam fortschreitender Muskelschwund) ist eine von vielen. Die Heilverfahren für diese Leiden kommen meiner Ansicht nach deshalb nur langsam voran, weil unser Hauptinteresse bisher vielmehr vererbten Faktoren galt, als den Erfahrungen in Uterus (Gebärmutter). Wenn wir die Schwangerschaft nicht als entscheidende Phase betrachten, werden unsere Diagnosen und Behandlungen zwangsweise fehlerhaft sein.

Über Schwangerschaft und Geburt hinaus ist die frühe Kindheit ebenso wichtig, wenn man versucht, die Ursachen späterer Lebensprobleme zu identifizieren, da Prägung in den Erlebnissen ganz kleiner Kinder nachweisbar ist. Es gibt eine Studie einer kanadischen Gruppe von der „Douglas Mental Health Universität“ in Montreal, die zu dem Ergebnis kam, dass bei Kindesmisshandlung eine Veränderung im Gen NR3C1 (Glucocorticoid-Rezeptor-Gen) stattfindet, das Einfluss darauf hat, wie das Kind mit der Misshandlung umgeht. Die Messwerte der Gen-Funktion waren viel niedriger bei Misshandlungsopfern, die sich schließlich das Leben nahmen. Es scheint, dass Misshandlung in der Kindheit die Gen-Struktur verändert hatte, und das Gen weniger aktiv machte; und diese Änderungen bestanden das ganze Leben lang bei diesen Kindern fort. Epigenetik hatte die Funktion des Stressapparats beeinträchtigt, der als Hypothalamus-Hypophyse-Nebennieren-Achse bezeichnet wird; ein komplexer Teil des neuroendokrinen Systems, das Reaktionen auf Stress kontrolliert und viele Körperprozesse reguliert – einschließlich Verdauung, Immunsystem, Stimmung und Emotionen, Sexualität, Energiespeicherung und Energieverbrauch.

Patrick McGowan, einer der leitenden Forscher der Studie, deutet an, dass die Änderungen mehr oder weniger dauerhaft sind; sie ändern die Gen-Aktivität, was später zu Krankheit- und zu suizidalen Tendenzen führt. Wenn das NR3C1-Gen wirkungslos ist, kann es nicht die Art alarmierender-, wachrüttelnder Substanzen bilden, die uns helfen, uns durchzukämpfen. (Ein solches Trauma mindert auch ganz klar die Anpassungsfähigkeit eines Individuums, wie ich weiter unten erörtere). Ein Ergebnis ist, dass sich der Körper verhält, als sei er konstant unter Stress. Darüber hinaus glaubt diese Gruppe, dass Mütter das Schicksal ihrer Kinder beeinflussen können, noch ehe sie geboren werden. Epigenetische Änderungen, die während der Schwangerschaft weitergegeben werden, können zu späterer Depression und Suizidgedanken beitragen. Was also wie Genetik aussieht, ist in Wirklichkeit eine viel komplexere Interaktion, zwischen biologischen- und umweltlichen Faktoren – eine verzwickte „Wenn-dann-Sequenz“, die Generationen umfasst. Das bedeutet vielleicht, dass meine Auffassung von Prägung/Einprägung weit zurückgespult werden muss. Ein genaueres Bezugssystem beinhaltet, dass die Erlebnisse eines Elternteils eine Prägung auf dem Sperma und auf dem Ei hinterlassen. Ein Experiment von Forschern an der „Universität von New South Wales“ wurde mit männlichen Ratten durchgeführt, die mit fettreicher Nahrung gefüttert wurden. Ihr Sperma schien sich zu verändern; das heißt, viele ihrer Babys hatten als ausgewachsene Ratten Krankheiten – obwohl

die Mütter normal waren. Die Kinder hatten häufiger anormale Insulinwerte und abweichende Glukose-Resistenz und somit eine Neigung zu Diabetes; obwohl die Väter diesbezüglich keine Krankheitsgeschichte hatten. Was also wie reine Vererbung aussieht, ist tatsächlich eine molekulare Erinnerung der Auswirkung von Erlebnissen auf dieses Erbgut. Die Forschungstiere hatten Defekte an ihren An-/Aus-Schaltern. Diese Prägung besteht fort und beeinträchtigt unsere Physiologie – vielleicht lebenslang; sie legt die Saat für spätere-, nachteilige Auswirkungen auf Nieren, Leber oder Herz. Für Menschen kann das bedeuten, dass die Neigung zu Fettleibigkeit zum Teil darauf zurückzuführen ist, was der Vater vor der Empfängnis aß. Wenn dieser Vater als Kind zu viel gegessen hatte, ist die Wahrscheinlichkeit viel größer, dass sein Nachwuchs fett wird und Diabetes entwickelt.

Wir müssen ganz klar unseren Fokus ändern, um zu verstehen, wer wir sind. Unsere Auffassung von Vererbung ändert sich rapide. Es gibt allerlei verblüffende Möglichkeiten. In einem jüngeren Experiment hatten einige Tiere, die in einer angereicherten Umgebung aufgezogen wurden und schlauer schienen, Nachwuchs, der diese Intelligenz zu erben schien (schneller den Weg durchs Labyrinth fand), auch wenn sie nicht in angereichertem Milieu aufwuchsen. Sagen wir es klipp und klar: Wenn die Eltern die Chance hatten, sich intellektuell zu entwickeln, hatte der Nachwuchs eine bessere Chance auf Klugheit. Irgendwo gibt es unauslöschliche- und dauerhafte Markierungen auf Spermium und Eizelle.

5. Das Leben im Mutterleib und das Zwillingsgeheimnis

Auf meinem Schreibtisch liegt eine wissenschaftliche Abhandlung, die sich damit befasst, wie der Lebensanfang das Erwachsenen-Dasein beeinflusst. Chris Murgatroyd und Dietmar Spengler (2010), Molekularbiologen am „Max-Planck-Institut“ in der Bundesrepublik Deutschland, haben ziemlich schlüssig gezeigt, dass Lebensereignisse langfristige Veränderungen in unserem Gehirn, unserer Physiologie- und unserem Verhalten herbeiführen können. Früher Lebensstress kann die Übersekretion des Stresshormons Kortisol verursachen, das wiederum unsere Fähigkeit schwächt, uns klar zu erinnern und mit Stress fertig zu werden. (Für die mehr wissenschaftlich Gesinnten, beinhaltet der Artikel eine detaillierte Erklärung der Langzeiteffekte der Methylierung). In ihrer Mäuse-Studie fanden die Forscher und ihre Kollegen heraus, dass die periodische Mutter-Kind-Trennung gleich nach der Geburt ein Hauptgrund von Angst war; und es ist mein bekundeter Standpunkt in Bezug auf Menschen, dass die Angst umso wahrscheinlicher in verkürzter Lebenserwartung resultiert, je früher die Trennung stattfindet. Die veröffentlichten Ergebnisse aus der Studie enden mit einer ziemlich düsteren Feststellung: „Widrigkeiten im frühen Leben können dauerhafte Markierungen auf bestimmten Genen hinterlassen, die vielleicht eine Anfälligkeit für neuro-endokrine und verhaltensmäßige Fehlfunktion vorbereiten.“ Ein weiterer Beweis, dass frühe Ereignisse tiefgreifende Auswirkung auf das spätere Leben haben.

Eine dieser verhaltensbezogenen Fehlfunktionen ist vielleicht ADS/ADHS, das heutzutage so oft bei Kindern diagnostiziert wird. Es gibt eine ganze Menge Beweise, dass die Hyperaktivität einer Mutter (häufig das Resultat von Drogen, wie Kokain und Methamphetamin während der Schwangerschaft) eine Prägung hinterlassen kann, die den Nachwuchs ein Leben lang beeinflusst. Allein dieses frühe Ausgesetzt-Sein genügt, ein Kind „vorzubereiten“, dass lebenslang nervös und überdreht sein wird. Natürlich kann das auf mehr, als nur auf Drogen zurückzuführen sein, wie wir bei der Studie an Holocaust-Überlebenden gesehen haben. Ich sage, dass ein besserer Ansatz zum Verständnis- und zur Behandlung dem Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADS/ADHS) darin liegt, seinen Ursprung aufzuspüren, zurückzugehen in die Zeit im Mutterleib, als auch in die Stammgeschichte eines Individuums.

Die konventionelle Psychotherapie lässt diese entscheidenden Erlebnisse aus, aber sie sind Schlüsselmotivationen dafür, wie wir uns verhalten, wie wir lernen und wie- und ob wir Liebe machen. Sie spielen auch eine Rolle dabei, ob der Nachwuchs Kinder haben kann oder steril sein wird. Sie können auch mitbestimmen, ob wir fettleibig werden, ganz zu schweigen von psychischer Krankheit. In dieser Phase, wenn sich Körper und Gehirn schnell entwickeln, ist es keine Überraschung, dass Widrigkeiten so großen Einfluss auf uns- auf Körper und Gehirn haben.

Zusätzlich zur Änderung metaboler (stoffwechselbedingter) Funktion und Umformung unserer Persönlichkeit können traumatische Erlebnisse in den ersten Lebensjahren die Krankheit bekämpfende Fähigkeit des Immunsystems schwächen. Ein Bericht von Forschern an der „Universität von Wisconsin“ zeigte, wie Kinder, die ein von Misshandlung geprägtes frühes Leben hatten, oder die lange Zeit im Waisenhaus gelebt hatten, eine beeinträchtigte Fähigkeit aufwiesen, Krankheiten abzuwehren. Auch nachdem man die Kinder aus dem widrigen Umfeld herausgeholt hatte, war der Schaden noch immer offensichtlich. Die Wissenschaftler betonen, dass es von Erfahrung abhängt, wie sich Immunzellen entwickeln und zu einem zuverlässigen zusammenhängenden System werden, obgleich sie bei der Geburt schon einsatzbereit sind. Teil der Studie war, dass die Forscher die Fähigkeit des Körpers, latente Herpes-Viren zu kontrollieren, als Maß für die Immunkompetenz benutzten. Leute mit intaktem Immunsystem können diese Viren in der Regel unter Kontrolle halten. Vernachlässigte- und ungeliebte Menschen können das nicht. Somit werden bei Leuten mit schlechter Immunkontrolle, oft latent ruhende Leiden, wie der Herpesvirus, mit höherer Wahrscheinlichkeit aktiviert. In diesem Fall hatten traumatisierte Patienten eine größere Anzahl an Herpes-Antikörpern, was darauf hindeutet, dass ihre Immunabwehr beeinträchtigt war. Leute, die später in einer stabilen Umgebung lebten, wiesen noch immer eine höhere Anzahl an Herpes-Antikörpern auf.

Es bestehen kaum noch Zweifel, dass Stress und chronische Angst der Mutter die HPA-Achse* beeinflussen, wie wir gesehen haben. Somit setzt Stress beim Nachwuchs den Grundstein für spätere Angst, was zum Teil durch Methylierung zustande kommt. Stress erhöht die Kortisol-Spiegel, und chronisch hohe Stresshormonwerte beeinträchtigen später im Leben so viele Funktionen – nicht zuletzt Denken und Erinnerung. Viel weiter in der Zukunft können diese Stresshormone die Entwicklung von Alzheimer und Parkinson fördern. Wichtig ist hier, dass ein Trauma in Uterus (Gebärmutter) ein Programm für das Verhalten des Erwachsenen begründet, insbesondere was Leiden wie Heroin-Sucht betrifft. Die Person versucht, etwas im Inneren ruhigzustellen, hat aber keine Ahnung, dass es existiert oder was es ist. Jahre später kann es zu Panikattacken kommen, die aus dem Nichts zu kommen scheinen. Aber sie kommen von irgendwo her; es ist unsere Aufgabe herauszufinden woher. Wenn wir frühe Erlebnisse im Mutterleib ignorieren, werden wir die Ursachen nie entdecken; und wir werden weiter in der Gegenwartsumgebung Ausschau- nach Antworten halten.

Klar ist jetzt, dass einige Leute süchtig nach schweren Drogen werden, um Panikattacken zu vermeiden. Das heißt, ein und dieselbe Einprägung könnte in die Panikanfälle- und in die Sucht involviert sein; nur, dass der Drogenkonsument einen Weg gefunden hat, um die Anfälle zu blockieren. Sucht ist vielleicht deshalb ein ewiges Rätsel, weil sie von archaischen Einprägungen herrührt, die gemeinsame Sache mit Haifischen machen. Wie kann man diese ganz frühen Ursachen finden? Es gibt einen Weg. Ermöglichen Sie einem Patienten nach einiger Zeit in unserer Therapie, zu tief liegenden Einprägungen hinabzusteigen, die vor Millionen von Jahren organisiert worden waren. Patienten werden nicht dorthin geführt, noch werden sie dorthin gezwungen; der Prozess der Resonanz wird das zustande bringen (den ich weiter

* Definition: Die Hypothalamus-Hypophysen-Neben-Nierenrinden-Achse, kurz HPA-Achse beschreibt einen komplexen endokrinologischen Regelkreis zwischen Hypothalamus, Hypophyse und Neben-Nierenrinde. Er beeinflusst zahlreiche Körperfunktionen und Reaktionen, u. a. die Stressreaktion

unten umfassender erklären werde, in Verbindung mit neuer Forschung darüber, wie Traumen in das System eingebettet werden).

Zur Wiederholung: Wenn wir uns entwickeln, beteiligen sich immer mehr Neuronen. Sie entwickeln sich aus früheren neuronalen Prozessen heraus und beziehen sich auf sie. Somit bestehen wechselseitige Verknüpfungen, die einen Nervenschaltkreis bilden. Jede einzelne Ebene der Gehirnfunktion hat eine Verbindung zu noch höheren Ebenen. Das bezeichne ich als Schmerzkette. Wenn wir bei einem Patienten mit seinem Gegenwartsleben anfangen, wird er schließlich Monate später automatisch auf tiefere verknüpfte Ebenen hinabsteigen. Nach mindestens einem Jahr Therapie kommt er vielleicht mit Stammhirn-Einprägungen in Kontakt. Hier liegen die tiefsten und entferntesten Erinnerungen – auch die verheerendsten, hinsichtlich der Kraft des eingeprägten Schmerzes. Später erweisen sie sich als die zerstörerischsten aller Einprägungen. Es ist unvermeidlich die Nervenkette, die den Patienten dorthin führt. Wenn wir psychische Krankheit- und schwere physiologische Leiden betrachten, müssen wir uns auf diese frühen Erinnerungen konzentrieren. Hier liegt vielleicht der Ursprung unserer mysteriösen Krankheiten.

Die Untersuchung von Zwillingen liefert fruchtbaren Boden, um die weitreichenden Auswirkungen des Lebens im Mutterleib darauf zu demonstrieren, wer wir schließlich sein werden und woran wir Jahre später leiden werden. In einer Studie untersuchten Forscher den verblüffenden Fall identischer Zwillingsmädchen, die mit weit unterschiedlichen körperlichen Bedingungen geboren wurden. Ein Mädchen war normal, während das andere schwere Geburtsdefekte aufwies, mit zwei Vaginas geboren wurde, zwei Dickdärmen und einer Wirbelsäule, die sich in Richtung Gesäß in zwei Säulen aufspaltete. „Wie also konnten Zwillinge, die dieselben Gene teilten, so unterschiedlich sein?“, fragte der Autor eines Berichts über die epigenetische Forschung, mit dem Titel: „Der dritte Faktor – Jenseits von Natur und Erziehung“ im „New Scientist“.

Wir kennen seit Langen epigenetische Markierungen – chemische Aufschriften, die der DNA (Desoxyribonukleinsäure) angefügt werden und die Gen-Aktivität ändern, ohne die Sequenz zu ändern. Im Speziellen heißt das, wenn ein DNA-Strang viele zugefügte Methylgruppen hat, wird die Aktivität von Nachbargenen unterdrückt. So sah sich das Team das Axin-Gen in Blutzellen der Zwillinge genauer an. Tatsächlich hatte das Mädchen mit der gespaltenen Wirbelsäule ein ungewöhnlich hohes Maß an Methylierung. Somit glauben die Forscher - wobei andere Ursachen nicht ausgeschlossen werden können - die wahrscheinlichste Erklärung sei, dass bei einem Zwilling irgendetwas das Ausmaß an Methylierung so hochgetrieben hat, dass das Gen stillgelegt wurde. Geheimnis gelöst? Mitnichten. Was stieß das Methylierungsniveau bei einem Zwilling über eine kritische Schwelle, jedoch nicht bei dem anderen? „Das ist die Millionen-Frage“, sagt das Team-Mitglied Nick Martin vom „Queensland Institute of Medical Research“ in Australien.

In einer anderen Studie am „Cold Spring Harbor Laboratorium“ in New York (ein privates, uneigennütziges Forschungszentrum, das auf Molekularbiologie- und Genetik spezialisiert ist) fanden Forscher ebenso große Unterschiede im Methylierungsmuster identischer Zwillinge. Die Forscher schauten sich Nabelschnurgewebe-, Nabelschnurblut- und die Plazentas neugeborener Zwillinge an und fanden Unterschiede, die eine wichtige Rolle in der individuellen Entwicklung spielen; und hier ist ihre wichtige Schlussfolgerung: „Das muss auf Ereignisse zurückzuführen sein, die (im Mutterleib) dem einen Zwilling widerfuhren und nicht dem anderen“, sagte der Chef-Autor Dr. Jeffrey Craig vom „Murdoch Childrens Research Institute“ in Australien in einer Pressemitteilung des Forschungslabors. Obwohl also Zwillinge sich einen Mutterleib teilen, kann das, was ihnen widerfährt, ganz unterschiedlich sein. Die Studie, die online auf „Genom Research“ veröffentlicht wurde, „hat zum ersten Mal gezeigt, dass die im Mutterleib erlebte Umwelt das epigenetische Profil des Neugeborenen definiert“

und es überrascht nicht, dass die Autoren glauben, dass Ereignisse im Mutterleib tiefgreifende Auswirkungen haben können, als man früher dachte. Sie behaupten, dass diese Entdeckung ein mächtiges Instrument ist, um zukünftige Gesundheit zustande zu bringen und um Gefahren einzuschränken.

Der leitende Autor glaubt, wir können Gefahren durch Ernährungsintervention und andere umweltbezogene Ansätze einschränken. Er sagt nicht, was entscheidend ist. Wie wäre es, wenn wir während der Zeit im Mutterleib intervenieren und diese Phase gesund- und heilsam gestalten würden? Wie wäre es damit, den Mutterleib zu einem großartigen Aufenthaltsort zu machen? Das können wir mit Erziehung machen und auch dadurch, dass wir diese widrigen Mutterleibsereignisse wiedererleben und ihre zerstörerischen Wirkungen ungeschehen machen.

6. Methylierung kann durch Wiedererleben rückgängig gemacht werden

Können wir Methylierung rückgängig- oder ungeschehen machen? Kann die Einprägung des Traumas auf zellulärer Ebene entfernt werden? Die gute Nachricht scheint zu sein, dass Methylierung im Gegensatz zu reiner Genetik umkehrbar ist, zumindest durch chemische Mittel. Somit kann durch Epigenetik verursachte Krankheit letztlich vielleicht normalisiert werden. Wir haben vor, die Prägung/Einprägung zu studieren und zu untersuchen, wie wir sie durch Primärtherapie reversieren (umkehren) können; das ist die ultimative Stress-Reduzierung. Wir wollen sehen, ob wir die Geschichte durch das Wiedererleben von Traumen umkehren können. Denn wenn wir das können, helfen wir vielleicht Patienten, später schwere Erkrankungen zu vermeiden. Wir werden den Methylierungsprozess messen, durch die Traumen ins Gehirn eingeprägt werden. Wir werden die Geschichte rückgängig machen. Stellen Sie sich vor: Wir verhindern, dass eine Prägung weiterhin Schaden verursacht. Ja, das ist chemisch machbar. Forschung über den Gebrauch von Methionin, um die Auswirkungen der Methylierung ungeschehen zu machen, tragen Früchte; und andere Medikamente, einschließlich einiger Tranquilizer, helfen dabei. Ich jedoch glaube, dass die schädlichen Auswirkungen der Epigenetik, sicherer-, wirkungsvoller- und gründlicher durch Therapie rückgängig gemacht werden können. Das Wiedererleben früher Erlebnisse in einem Primal kann Methylierung, vielleicht zum Teil ungeschehen machen und dazu beitragen, das Gesamtsystem zu normalisieren.

Die Frage lautet: „Wie machen wir das?“ Wie gelangen wir zu diesen frühen dringlichen Bedürfnissen, die vor unseren ersten Schritten in eine neue Welt existierten? Sie sind vielleicht so weit entfernt, dass sie unglaublich scheinen, aber viele tausende Patienten sind durch meine Therapie gegangen und berichteten, was sie durchgemacht haben, auch wenn ich nicht unbedingt bereit war, ihnen zu glauben. Endlich bestätigt neue Forschung, das, was sie mir mitgeteilt hatten.

Die Forschung informiert uns, dass geschädigte Ratten, die von lieblosen Müttern aufgezogen worden waren, keine Anzeichen von Schaden zeigten, nachdem sie eine Trichostatin-Infusion erhalten hatten, als hätte das Trauma nie stattgefunden. Diese Substanz entfernt Methyl aus dem System. Sie machte, kurz gesagt, die Geschichte ungeschehen. Das ist meiner Ansicht nach das, was vielleicht mit unseren Patienten geschieht. Durch Wiedererleben muss es zu einer Änderung der Methylierung kommen, sodass die Geschichte revidiert wird; wir haben vor, diese Hypothese zu überprüfen. Ich glaube, wir können Methylierung rückgängig machen; wenigstens können wir einen Teil des eingebetteten Traumas entfernen. Das ist meiner Meinung, das, was durch das Wiedererleben von Schlüsseltraumen erreicht wird; und deshalb

können wir zukünftige Krankheiten verhindern oder wenigstens ihre Schadwirkung modifizieren. Wir können das Trauma aus seinem Versteck herauslösen und seine Energie freisetzen, sodass es keinen Schaden mehr anrichtet. Denken Sie daran, in der Einprägung liegt die Erinnerung und auch der Schmerz. Wir können den Schmerz entfernen und die Erinnerung unangetastet lassen. Unsere Aufgabe besteht nicht darin, Roboter ohne Erinnerung zu produzieren; aber wir wollen nicht, dass die Erinnerung von Qual und Leid überschwemmt wird.

Wie wir vorhergesehen haben, fanden Michael Meaney und sein Forscherteam heraus, dass unter Deprivation leidende Tiere, wenn sie später von einer liebevolleren Mutter aufgezogen wurden, partielle Erholung erfahren, weil Gehirnprozesse höherer Ebene einige Auswirkungen früher Prägungen außer Kraft setzen. Der Neokortex kann eine Art Ausgleich für den Schmerz bereitstellen; kann die Einprägung maskieren, sie jedoch nicht auslöschen. Meaneys Ratten, die von Anfang an durch eine sich entfernende Mutter geschädigt waren und unter Deprivation (Entbehrungen) litten, wurden später in eine angereicherte Umgebung gebracht, wo sie glücklicher schienen und miteinander spielten. Aber ihr Stresshormon-Spiegel war dennoch hoch; sie litten noch immer, wie es auch bei Menschen unter ähnlichen Bedingungen der Fall ist. Den Schmerz zu maskieren ist nicht dasselbe, wie ihn aufzulösen; und wir sterben vielleicht vorzeitig durch diese Maskierung. Man mag das einen Pakt mit dem Teufel nennen. Wenn wir den Schmerz maskieren, sterben wir vielleicht früh, aber, wenn wir es nicht machen, leiden wir. Es gibt jedoch eine dritte Möglichkeit: Erlebe den Schmerz wieder, integriere ihn und sei fertig mit ihm. Es scheint vor dem Einsetzen der Methylierung ein Fenster günstiger Gelegenheit zu geben; eine Phase, während der die Prägung teilweise rückgängig gemacht werden kann. Aber es ist ein schmales-, kurzlebiges Fenster. Danach bleibt die Prägung für sehr lange Zeit.

Unsere menschliche Prägung, so möchte ich sagen, findet sich in jeder Faser- und Zelle unseres Seins und enthält eine präzise Erinnerung ihrer Vergangenheit. Die Prägung lässt sich nicht an einer speziellen Stelle im System lokalisieren, weil sie überall ist, vom hormonellen Gleichgewicht, bis zu unserer Neurologie. Die Prägung sagt: „Das ist mit mir geschehen und das bin ich.“, und weil die Prägung überall ist, kann es Änderungen im gesamten System geben, wenn wir sie wiedererleben. Deshalb müssen wir Erfahrungen wiedererleben, um die Sollwerte neu einzustellen und damit eine tiefgreifend neue Methode in der Medizin- und Psychiatrie praktizieren. Wir müssen uns mit unserer gesamten Physiologie- und unserem ganzen Sein „erinnern“ – nicht nur mit dem Neokortex. Vor allem brauchen wir Ärzte, die aufhören zu fragen: „Haben Sie vor Kurzem ungewöhnlichem Stress gehabt?“ Sie müssen die richtigen Fragen stellen, wenn sie die richtigen Antworten wollen. Da wir den Fötus nicht über seinen Stress befragen können, müssen wir das Nächstbeste tun und biologischen Schaden aufdecken; die Schmerzkette hinabsteigen, der Resonanz folgen, um die Fötal-Ebene zu erreichen, und sehen, was wir vorfinden. Oft finden wir Anoxie (Sauerstoffmangel in den Geweben) in fast tödlichem Stadium. Resonanz führt unausweichlich zum Lebensanfang. Jede neue Schlüsselerinnerung findet ihren Partner auf tieferen Ebenen; alles, was wir machen müssen, ist, mit langsamen-, methodischen Schritten Zugang zu schaffen – zur ersten Ebene; beginnend ganz oben, bis wir schließlich an der ersten Station ankommen.

Nehmen wir unsere Scheuklappen ab und schauen wir uns das ganze Gehirn an; und vor allem den ganzen Mensch. Ja, es gibt eine chemische Therapie, die Erinnerung und Prägung beeinflussen kann, aber es ist zu bezweifeln, dass die gesamte Ausstaffierung dieser Erinnerung ebenfalls revidiert wird. In unserer bevorstehenden Forschung über Demethylierung in Zusammenarbeit mit Dr. Justin Feinstein vom „Laureate Institute for Brain Research“ hoffen wir mehr Antworten zu finden. Unsere Hypothese ist, dass wir Demethylierung messen können, wenn wir eine bestimmte Probe (Lymphoblasten) aus dem Knochenmark nehmen und sehen, wie sie zu weißen Blutzellen werden. Vorläufig ist das nur eine Theorie, aber in naher

Zukunft gibt es vielleicht eine Möglichkeit zu sehen, welche Wirkung unsere Therapie- oder andere Chemikalien auf Methylierung haben können.

7. Wie Traumen verankert werden

Ein vor Kurzem erschienener Bericht der „Northwestern University“ stellt fest, dass einige traumatische Erinnerungen, wie zum Beispiel chronische Kindesmisshandlung so schmerzvoll sind, dass sie tief im Gehirn vergraben- und schwer zugänglich werden. Diese Erinnerungen wurden in einer bestimmten Stimmung/in einem bestimmten Gefühl oder in einem bestimmten Erregungszustand geschaffen und „lassen sich am besten wieder aufspüren, wenn das Gehirn zurück in diesem Zustand ist“. Diese neue Gehirnforschung unterstützt meine Auffassung von Resonanz, die postuliert, dass spezifische Gefühle auf allen drei Ebenen über verwandte Frequenzen miteinander verbunden sind. In der Primärtherapie wird der Patient, wenn er in seinen Sitzungen zeitlich zurückgeht, sich mit Feelings verbinden, die tiefer im Gehirn gespeichert werden und mit derselben Gefühlslage resonieren, weil die eine Erinnerungsebene mit tieferen Ebenen verknüpft ist. Die Stimmung oder das Gefühl gehört zu einer Hierarchie von Einprägungen/Gefühlen, wobei jede Ebene Platz macht, für tiefere- und entferntere Ebenen, die alle in Stimmungslage und emotionaler Bedeutung miteinander verwandt sind. Die Verbindungen sind nicht nur ähnlichen Gefühlen zuzuschreiben, sondern reflektieren historische Prozesse; jede Verknüpfung trägt uns weiter zurück in unsere Ontologie (persönliche Entwicklung), bis wir über die Art Erinnerung, wie wir sie kennen, hinausgehen. Wir kehren zurück in archaische Zeiten, wo es keine Worte und nicht einmal Gefühle gibt, sondern nur Instinkte. Aus diesem Grund wissen wir, wenn ein Patient Worte benutzt, während er scheinbar solche archaischen Ereignisse wiedererlebt, dass es Abreaktion ist, eine falsche Erinnerung. Wenn ein Patient auf eine uralte Gehirnebene zurückversetzt ist, gibt es keine Worte beim Wiedererleben, weil auf dieser Ebene keine Worte existieren. Ich möchte ganz deutlich werden: Das Wiedererleben ist wortwörtlich zu nehmen, weil der Patient in die Geschichte versunken ist und eine Zeit lang nur auf dieser tieferen Ebene lebt.

In dem „Northwestern“ Experiment infusionierten (verabreichten) Wissenschaftler den Hippocampus von Mäusen mit Gaboxadol, einer Droge, die extrasynaptische GABA-Rezeptoren stimuliert. Die Forscher beschreiben den Zustand, als hätten sie die Versuchstiere „ein bisschen betrunken“ gemacht. Dann setzte man die Mäuse in eine Box und verpasste ihnen einen kurzen milden Elektroschock. Wenn die Mäuse am nächsten Tag in dieselbe Box zurückgebracht wurden, zeigten sie keine Anzeichen von Furcht und bewegten sich frei, was die Forscher zu dem Schluss führte, dass die Mäuse sich an den Schock tags zuvor nicht erinnerten. Gab man den Mäusen jedoch dieselbe Droge, bevor sie in die Box zurückgingen, erstarrten sie, als ob sie ängstlich einen weiteren Schock erwarteten.

Die Forscher schlossen daraus, dass die Droge die Art änderte, wie die Erinnerung ursprünglich kodiert wurde, sodass die Mäuse das stressende Schockerlebnis nur erinnerten, wenn sie in denselben Gehirnzustand zurückversetzt wurden, den die Droge erzeugt hatte. Mit anderen Worten glaubten sie, dass das Gehirn unter Drogen „völlig andere molekulare Pfade und Nervenschaltkreise benutzte, um die Erinnerung zu speichern“; und dann treffen die Autoren diese Primär-Aussage: „Der beste Weg, um auf diese Erinnerungen zuzugreifen, besteht darin, das Gehirn in denselben Zustand zurückzuversetzen.“ Scheint wie ein Zitat aus meinem Werk, ist aber nichts weiter, als ein und dieselbe Realitätsfindung mit unterschiedlichen Methoden. Die Frage ist, wie wir es schaffen, den Patienten in diesen Zustand zurückzuversetzen.

Ich wiederhole, dass die Mittel, um zu diesen alten Erinnerungen zu gelangen, der Evolution folgen müssen; das ist Devolution oder umgekehrte Evolution. Wir müssen mit dem letzten- oder spätesten Glied der Erinnerung beginnen, und dann die Resonanz nutzen, um zeitlich dorthin zurückzureisen, wo die Schlüssel-Einprägungen liegen. Wir beschließen das nicht; der Patient macht diese Reise; oft ist er erregt, durch ein Gegenwartsereignis; und darin eingeschlossen, gleitet er mühelos in die Geschichte zurück, indem er den Gefühlsverknüpfungen folgt. Seine Devolution beruht nicht auf Zufall; sie wird unausweichlich von Resonanz geleitet.

Ist Primärtherapie also nichts weiter als eine Zeitmaschine, ein Instrument, um unsere Geschichte wieder aufzusuchen; um die Uhr zurückzustellen auf vorher neutrale – nicht-neurotische Zustände? Vielleicht klingt es weit hergeholt, aber immer mehr Beweise lassen vermuten, dass es wahr ist. Wissenschaftler lernen jetzt, wie man die Uhrzeiger der Entwicklung auf die mikroskopische Ebene zurückdreht; sie nehmen zum Beispiel eine aktuelle Hautzelle und behandeln sie so, dass sie zu einem vorher neutralen- nicht festgelegten Zustand zurückkehrt – zu einem embryonalen Zustand. Sobald das geschehen ist, kann die Zelle neu programmiert werden und zu einer anderen Zell-Art werden. Während dieses kritischen Fensters müssen bestimmte Bedürfnisse erfüllt werden; und wenn das nicht geschieht, werden die Zellen nachteilig geprägt.

Eine andere Art es auszudrücken: wenn die Zelle erst eine Markierung bekommen hat, werden wir dadurch psychologisch- und physiologisch ein Leben lang beeinflusst, bis das anstachelnde Ereignis wieder aufgesucht- und wiedererlebt wird; und es kann unbewusst wiedererlebt werden durch den Resonanz-Prozess. Das heißt, ein Trauma, das in Uterus stattfand, kann wieder erfahren werden, ohne dass man sich dessen speziell bewusst ist; und zwar aufgrund der Tatsache, dass es Teil der Schmerzkette ist, sobald wir in den Erinnerungs-Schaltkreis eingeschlossen sind. Wenn wir in der Primärtherapie diese weitverzweigten Ereignisse erkunden, und anfangen, sie wieder zu erleben, verknüpfen wir drei Bewusstseinsebenen; die Gegenwart, unsere Kindheitsvergangenheit und unsere Säuglings-/Schwangerschaftsphase, indem wir durch drei Ebenen der Gehirnentwicklung hindurch nach unten steigen; und wie ist das möglich? Glücklicherweise wird jede neue verletzende Erfahrung, die auf tieferen Ebenen unintegriert bleibt, später auf einer höheren Ebene des Nervensystems wieder repräsentiert, wo sie als Außenseiter oder Feind verschlüsselt wird. Einprägungen tieferer Ebene senden Hinweise nach oben ins Nervensystem. Diese Erinnerungen höherer Ebene werden mit ihrem weiter unten liegenden Ursprung verdrahtet. Sie bilden einen Nervenschaltkreis – eine Leitungsbahn; und wenn Schaltkreise miteinander verdrahtet werden, neigen sie dazu, miteinander zu feuern; das ist der Grund für Resonanz. Wenn später ein Trauma existiert, kann es mit früheren Einprägungen resonieren und die ganze intakte Erinnerung auslösen. Hier kann es zu übermäßigen Reaktionen auf die banalsten Ereignisse kommen. Wir schrauben uns zurück zu den Ursprungsquellen – zur Basis des Fühlens. Auf diese Weise erleben wir rein physiologische Stammhirnreaktionen wieder, ohne sie je zu erkennen. Auf diese Weise gelangen wir automatisch zu präverbalen (vor dem Spracherwerb liegende) Ereignissen. Wenn die Primäreinprägung ihre Botschaft nach oben schickt, werden dem Impuls, Gefühle hinzugefügt; und später dann werden Gedanken- und Verstehen mit einbezogen. Zusammen bilden sie ein vollständiges Feeling. Alle diese Elemente sind schließlich für das Wiedererleben notwendig. Auf diese Weise kann ein Ereignis der Gegenwart - eine Zurückweisung - katastrophale Gefühle auslösen. Es ist ein organischer Prozess, der unter Bewahrung der ursprünglichen Gefühle mit präziser Ordnung ablaufen muss. Es kann sein, dass spezifische Gehirnfrequenzen diese Ereignisse miteinander verbinden. Bildlich gesprochen, hat der Vorgang viel gemeinsam mit dem Stein, den man in den Teich wirft; ein Kräuseleffekt in der Art und Weise, wie sich Neuronen untereinander in gespiegelter Progression (fortschreitend) verbinden. Wenn es eine

bestimmte Art von Auslösern gibt, zaubert das Gehirn seine damit verknüpfte Geschichte unversehrt hervor und entfacht „gleich gesinnte" Gefühle zusammen mit ihrer Physiologie.

Jüngste Forschung mit Primärpatienten und in neurowissenschaftlichen Labors zeigt, dass Schmerz-Unbewusstheit ein Überlebensmechanismus ist – ein Schutz gegen überwältigenden Input. Aber die eingeprägte Erinnerung bleibt und richtet weiterhin ihren Schaden an – ein Leben lang. Kurz gesagt, ist sie nicht passiv. Sie hat eine Kraft, die unserer Anpassungsfähigkeit bedroht, wie ich gleich detailliert erklären werde. Je tiefer wir in das Gehirn hinabsteigen, umso stärker ist die Kraft der Erinnerung; und deswegen muss sie umso unbewusster sein (…) zu unserem Schutz. Wenn das Trauma zu groß ist, oder zu lange andauert, wird die Anpassungsfähigkeit schwächer und weniger flexibel. Das trifft besonders auf Langzeitvernachlässigung- und Misshandlung zu. Hier scheinen sich die Erinnerungen einzugraben und zu verfestigen und immun gegen Veränderung zu werden; und wenn volles Bewusstsein sich verringert, fängt der Schaden an – sowohl psychisch als auch physisch. Wir sind dann teilweise unbewusst und nehmen den Schaden nicht wahr. Furchterinnerungen werden über vielfältige Leitungsbahnen miteinander kombiniert und dann eingraviert.

Die neue Forschung zeigt, was ich schon die ganze Zeit sage: Dass man zu der Stimmung zurückkehren muss, die bestand, als das Trauma eingeprägt wurde. Aber wenn man, das künstlich macht, kann es die Lage verschlimmern. Es ist weitaus besser, langsam- und einem evolutionären Zeitplan entsprechend dorthin zu gelangen. Bei ihren Mäuse-Experimenten machten die Northwestern-Forscher eine wichtige Entdeckung, die auf unsere menschlichen Patienten zutrifft. Es ist für Therapeuten schwierig, den Zugang zu diesen Erinnerungen zu finden, weil die Patienten selbst die traumatischen Erlebnisse nicht erinnern können, die Ursache ihrer Symptome sind. Aus genau diesem Grund müssen wir langsam entlang der Schmerzkette hinabsteigen und den Patienten bestimmen lassen, wie schnell er gehen kann. Das Team bemerkte, dass die Gehirnfunktionen in verschiedenen Zuständen einem Radio gleichen, das von AM nach FM umschaltet. „Es ist, als sei das Gehirn normalerweise auf FM-Stationen eingestellt, um auf Erinnerungen zuzugreifen, aber auf AM-Stationen eingestellt werden muss, um Zugang zu unbewussten Erinnerungen zu haben", stellte die leitende Forscherin Dr. Jelena Radulovic fest, Dunbar-Professorin für bipolare Erkrankungen an der „Northwestern Feinberg School of Medicine". Kurz gesagt müssen bestimmte Arten ernsthafter Erinnerungen richtig eingestellt werden, um schmerzvolle Botschaften zu empfangen. Ich würde es anders ausdrücken, aber wir stimmen darin überein, dass traumatische Erinnerungen im Gehirn gespeichert werden, wo sie fortbestehen und Schaden verursachen.

Das Forscherteam und ich stimmen darin überein, dass wir die genaue Frequenz des Feelings einstellen müssen. Mit anderen Worten müssen wir zeitlich zurückgehen, zum eingeprägten Schmerz, wobei keine Nebenstrecken zulässig sind. Wir können nicht um das Gefühl herumgehen. Die Schutzmaßnahme ist hier, dass wir dem Patienten ermöglichen, auf präzise Weise dorthin zurückzugehen, sodass jegliche Abweichungen, die Nebenstrecken des Fühlens vermieden werden; und in unserer eigenen Forschung haben wir herausgefunden, dass es spezielle Frequenzen gibt, die mit den Gefühlen einhergehen. Sie waren nie schnell, was bedeuten würde, dass man über der Primal-Zone ist. Wir beobachteten, dass Gefühle einzudringen begannen, wenn wir die Frequenz (mit Licht) verlangsamten. Die Forscher behaupten, genau wie ich, dass das Gehirn zur richtigen Frequenz zurückgehen- und ein ganz bestimmtes Feeling anvisieren muss. Meine Beobachtung nach, jetzt beinahe fünfzig Jahren, ist, dass der natürlich-evolutionäre Weg der richtige Pfad ist, dem man folgen muss. Natur ist die sine qua non (unerlässliche Voraussetzung).

8. Über das Versagen unserer Anpassungsfähigkeit

Vor einiger Zeit schrieb ich darüber, dass es der unablässige Input von Schmerz ist, der unsere Anpassungsfähigkeit strapaziert und das Versagen dieser Fähigkeit verursacht. Das Ergebnis ist eine Verwürfelung unserer Gehirnzellen und der Kollaps unserer Anpassungsfähigkeit. Was bedeutet das?

Zur Beantwortung dieser Frage müssen wir nicht nur unsere klinische Erfahrung betrachten, sondern auch die jüngsten Erkenntnisse der Gehirnforschung. In einer ganz neuen Studie mit dem Titel „Epigenetische Veränderungen im sich entwickelnden Gehirn – Auswirkungen auf das Verhalten" sahen sich Forscher der „Rockefeller Universität" in New York und der „Universität von Cambridge" in England an, wie Methylierung bei der Einprägung schmerzvoller Erinnerung funktioniert. Wenn man Methylierung blockiert, verhindert man, dass sich Nervenzellen an Änderungen in ihrer Umwelt anpassen. Neues Lernen kann ohne erfolgreiche epigenetische Programmierung nicht stattfinden; und da mache ich mir Gedanken über die heimtückischen Effekte dieses Prozesses, wenn so viele Waisenkinder lernbehindert sind, an Legasthenie (Lese-Rechtschreibschwäche) leiden und nicht gut Sätze bilden können. Wenn tagein, tagaus Vernachlässigung, Gleichgültigkeit und Liebesmangel vorherrschen, ist schwerer Schaden die Folge und die Anpassungsfähigkeit schwindet.

Die Forscher stellten fest, dass es zu Schadwirkungen in den Gefühlsarealen des Hippocampus kommt. Kurz gesagt überlastet chronischer-, unablässiger Schmerz die angeborene Anpassungsfähigkeit, und wir sehen die Resultate. Auf der Gefühlsebene behauptet der Mensch, es sei alles zu viel. Er gibt leicht auf und kann sich nicht anstrengen, um zum Erfolg zu kommen. Der Schizophrene erklärt es nicht verbal, sondern durch seine Lebensweise. Er braucht Hilfe, um durch seinen Alltag zu navigieren. Er kann sich nicht an neue Gegebenheiten anpassen. Das ist das extreme Versagen der Anpassung. Die Anpassungsmechanismen helfen uns, dass wir uns entwickeln können und mit verschiedenen Umständen klarkommen können. Sie sind für unsere Entwicklung entscheidend. Wir können kleinere Rückschläge verkraften, zum Beispiel einen- oder zwei Tage allein gelassen werden; aber, wenn wir über lange Perioden isoliert werden, erleidet unsere Anpassungsfähigkeit Schaden.

Wenn wir zur Bestätigung nach harten wissenschaftlichen Fakten suchen, finden wir sie hier. Forscher des „Dana-Farber Krebs-Institus" in Boston diskutieren Krebs in Bezug auf Methylierung. Ihre überraschenden Befunde werden beschrieben in einem Artikel mit der Überschrift „Chaos im Gen-Kontrollsystem ist ein bestimmendes Krebs-Charakteristikum", der auf der Webseite des der „Harvard Medical School" angeschlossenen Dana-Farber Lehr- und Forschungszentrums veröffentlicht ist. Ihre Schlussfolgerung: „Das Verhalten einer Krebszelle wird nicht nur von der Genetik diktiert - vom jeweiligen Satz mutierter Gene in ihr - sondern auch von der Epigenetik, dem System zur Kontrolle des Gen-Ausdrucks", erklärt Catherine Wu, M.D., eine leitende Autorin der Studie.

Wissenschaftler wissen, dass gefährliche Tumoren aus einer Vielzahl genetischer Mutationen innerhalb vieler verschiedener Zell-Untergruppen bestehen. Wu erklärte, dass die Forscher in dieser Studie herausfinden wollten, ob die dem Krebs eigene genetische Verschiedenartigkeit mit einer entsprechenden epigenetischen Diversität übereinstimmte. Zuerst erwarteten die Wissenschaftler eine systematische Übereinstimmung zwischen den genetischen und epigenetischen Änderungen zu finden; anders gesagt, dachten sie, die genetische Diversität im Tumor würde sich in der Bandbreite der Methylierungsmuster spiegeln. Die Forscher waren dann überrascht, Methylierungsmuster mit einem hohen Maß an zufälliger Unordnung zu finden. „Tatsächlich durchdringt regellose Methylierung den ganzen Tumor", stellt Alexander Meissner vom „Broad Institut" fest, der sich dem Forschungsteam anschloss.

Die online im Journal „Cancer Cell“ veröffentlichten Ergebnisse offenbarten, dass diese Unordnung in der Methylierung eine der bestimmenden Krebs-Charakteristika ist; und überraschenderweise, so theoretisieren die Forscher, sei die zufällige Störung der Methylierung kein Problem für die Krankheit, sondern könne den Tumoren zu überleben helfen und sogar zu gedeihen, indem sie ihre Fähigkeit stärkte, sich an wechselnde Umstände anzupassen. „Krebs überlebt auf wild erfinderische Art“, schlussfolgert Wu. „Methylierungsunordnung ist eine der Methoden, wie er die Bedingungen schafft, die ihn zur Anpassung befähigen.“

Ich postuliere, dass Primär-Einprägungen in hohem Maß für diesen epigenetischen Tumult verantwortlich sind, weil der ganze Anpassungsprozess zusammengebrochen ist. Unter normalen Umständen ist Methylierung Teil der natürlichen Ordnung; sie ist ein wesentlicher Anpassungsmechanismus; und ich glaube, dass sie auf die eine- oder andere Art verwürfelt wird und ihren Job nicht mehr machen kann. Sie hat ihre Kohäsion (Zusammenhalt) verloren. Ich glaube, die Ursache so vieler katastrophaler Krankheiten liegt in dieser Unordnung, weshalb sie so schwer zu behandeln sind. Die Boston Forscher fanden zum Beispiel heraus, dass bestimmte Leukämie-Patienten kürzere Remissionen hatten, wenn ihr Tumorgewebe Anzeichen hochgradig ungeordneter Methylierung aufwies, die dem Tumor tatsächlich nützt, indem sie ihn weniger empfindlich gegen Anti-Krebsmedikamente macht. Mit anderen Worten kann die zufällige Unordnung des Methylierungsprozesses die Behandlung der Krankheit erschweren.

Eine letzte Bemerkung zu dieser wichtigen Forschung. Die Forscher vom „Broad Institut“, das der „Harvard Universität“ und der MIT angeschlossen ist, halfen die Technik zu entwickeln, um diese Deregulierung zu messen, indem sie einen als Bisulfit-Sequenzierung bekannten Prozess benutzen, um die Anwesenheit oder Abwesenheit von Methylgruppen auf bestimmten Sprossen der DNA-Leiter zu verfolgen. Sie ersannen auch eine einfache Messung, die sie PDR (Percent Discordant Reads) nennen und die der Quantifizierung ungeordneter Methylierung dient. Ich betrachte das als großen Fortschritt in der epigenetischen Forschung, der in Aussicht stellt, dass wir vielleicht bald in der Lage sind, den Grad des körperlichen- und emotionalen Schadens zu quantifizieren, den ein Mensch erlitten hat, und letztlich auch den Grad an Schmerz-Auflösung, den wir in einer Therapie des Fühlens erreichen. Wir bekommen rasch die Werkzeuge, um unsere Ziele zu erreichen.

Meiner Meinung nach ist die gefährliche Zeit für permanenten Schmerz, der den Anpassungsprozess bedroht, die Phase im Mutterschoß während der Schwangerschaft. Hier werden chronisches Rauchen, Trinken oder chronischer Pillen-Konsum der Mutter oder ihre ständige Depression oder ihre Angstzustände für den Fetus unausweichlich – und er leidet. Schließlich wird es eingeprägt, bleibt ein Leben lang bestehen. Es ist, als lebe er neun qualvolle Monate lang in einer Zwangsjacke und könne keinen Weg finden, um den Input zu beenden. Er geht zu einem Arzt, und der Arzt fragt: „Vor kurzem Stress gehabt?“ Ja, es gibt Stress, aber Jahrzehnte bevor irgendjemand, einschließlich des Patienten sich daran erinnern könnte. Also schüttelt er seinen Kopf und sagt: „Es ist alles in Ordnung seit einiger Zeit.“ Diese Prägungen/Einprägungen schreien auf die einzige Art und Weise die ihnen möglich ist, nämlich durch das Körpersystem – Migränen, Asthma, Angst, Depression und so fort. Er kann sich nicht wohlfühlen in seiner Haut, weil unter dieser Haut ein Gebirge aus Verletzungen-, Schmerz- und Gefühlserregung liegt, das ihn nicht zur Ruhe kommen lässt. Warum Erregung? Weil der Schmerz eine Nachricht ans Bewusstsein sendet, dass es weiter unten ernsthafte Probleme gibt. Leider hört niemand zu; und auch wenn da jemand wäre, er könnte die Nachricht nicht übersetzen, weil sie - äußerst wichtig - nicht auf Deutsch ist. Sie ist in einer völlig anderen Sprache verfasst, in der keine Worte existieren. Wir müssen mit dem Patienten zu den inneren Tiefen reisen und selbst sehen; und da liegt sie, die Agonie, direkt vor unseren Augen – das Ersticken, die Atemnot, die Qual auf dem Gesicht. All das sind endlich beobachtbare Zeichen, welche die Frage „Was stimmt nicht mit mir?“ beantworten.

Epigenetische Wissenschaft kann dabei helfen, all das zu erklären. Methylierung ist der Agent der Verdrängung, die ihrerseits verhindert, dass der Mensch den Schmerz wegsteckt und weitermacht. Bestimmte Schalter gehen an und aus, um die schmerzvolle Intrusion (Eindringung) auszugleichen. Wenn ein bestimmtes Niveau erreicht worden ist, versagen die Bemühungen und „normale“ Anpassung ist nicht mehr möglich. Das Ergebnis: Abnormität in der körperlichen Entwicklung und in der psychischen Anpassungsleistung. Der Mensch kann nicht mehr neurotisch normal sein. Jetzt besteht schwere- und dauerhafte Pathologie*. Die Einprägung dauert buchstäblich ein Leben lang, wobei der Mensch die ganze Zeit versucht, normal zu werden; in der Psychiatrie ein und aus geht; diesen Arzt und jenen Psychiater aufsucht – und alles vergeblich. Die Symptome werden auf gegenwärtige Behandlungsmethoden nicht ansprechen, weil der Schaden da nicht liegt. Er ist mit den epigenetischen Schaltern verriegelt, die schon früh überwältigt worden waren und nicht mehr richtig funktionieren. Sie wissen fast nicht mehr, was sie an- oder abschalten sollen. Sie sind so hilflos, wie der Patient, weil sie weit außerhalb der Reichweite des Verstehens liegen. Leider ist der Patient verdammt.

Aber es gibt einen Ausweg. Wenn er mit uns in die Zeit zurückreisen kann, zu den vergrabenen Spuren des eingeprägten Schmerzes und sich mit dem Primär-Feeling verbinden kann, können wir die Strafe umwandeln. Weil die epigenetischen Schalter dann umgekehrt werden können und ein gesunder Zustand erreicht werden kann. Was bedeutet das? Dass wir bald in der Lage sind, entlang der Schmerzkette von gegenwärtigen- zu vergangenen Einprägungen zurückzugehen; anhand der Methylspuren zu beobachten, wie tief der Schmerz ist; und zu wissen, wohin wir gehen müssen, um zuerst die am wenigsten gefährlichen Schmerzen zu finden. Dass wir diese schmerzvollen, vergrabenen Gefühle in geordneter Reihenfolge von der Gegenwart- zur fernen Vergangenheit fühlen, um schließlich den Methylierungsprozess neu anzusetzen; das heißt, die Biochemie zu normalisieren und den genetischen Schaltern Normalisierung zu ermöglichen, sodass sie ihre Anpassungspflicht erfüllen können.

9. Das Wunder der Erinnerung

Ich sah mich in meinen Bekanntenkreis um und mindestens ein Drittel von ihnen hatte die Krankheit, sich ständig bewegen zu müssen; Reisen organisieren; Anlässe finden, um nach hierhin- und dorthin zu fahren, und sich ganz allgemein in Bewegung halten. Führt dieses ständige Kommen und Gehen zu Schlaganfällen und Herzattacken? Das glaube ich wirklich. Warum? Weil hinter dieser ganzen Betriebsamkeit ein gigantischer-, lautloser Schrei steckt, der grausamen Qualen, Ersticken und Feststecken entspringt; zuerst im Mutterschoß mit einer Mutter, die raucht und Drogen nimmt (unvermeidlich für das Baby), und darauffolgend ein Geburtsprozess, bei dem das Baby wiederum stecken bleibt und nicht leicht herauskommt. Deshalb jetzt der ständige Bewegungsdrang. Wenn ich das dem Durchschnittsbürger erzähle, hält er mich für wahnhaft. Aber ich versichere Ihnen, ich bin es nicht.

Ich habe tausende Patienten gesehen, die jegliche Art Trauma wiedererlebt haben. Ein weitverbreitetes Schlüsseltrauma besteht darin, im Mutterleib in der Falle zu sitzen, zu ersticken und nicht entkommen zu können. Gefangen sein, ersticken, sich nicht bewegen können; das sind die beteiligten Schlüsselgefühle. Sie konnten damals nicht schreien und sie können jetzt nicht schreien, aber wenn sie als Erwachsene in dem Feeling sind, können sie zuerst grunzen und versuchen, sich zu bewegen und später bei der Geburt schreien. Es ist nicht das Schreien

* Pathologie: Lehre von den Krankheiten, insbesondere ihrer Entstehung und den durch sie hervorgerufenen organisch-anatomischen Veränderungen.

das befreit; es ist das Wiedererleben des wahren Gefühls - stecken bleiben - und dann der Schrei, um die Qual von all dem auszudrücken. Jetzt können wir den Schmerz wirklich beobachten. Wiedererleben verändert die Prägung/Einprägung, reduziert sie und setzt den Auflösungsprozess in Gang – Entmethylierung. Schreien alleine ist nicht das, worauf wir aus sind; es ist die totale Agonie des Wiedererlebnisses und dann die Reaktion – Schreien. Reaktionen allein bewirken nicht viel; und das ist der Irrtum bei all diesen frühen Schrei-Clubs auf Universitäten, die mit der Veröffentlichung des Urschreis ihren Anfang nahmen. Ja, Schreien erleichtert den Druck, den die Reaktion beinhaltet, ändert aber nichts an der Einprägung. Wir sollten niemals glauben, dass Erleichterung gleichbedeutend mit Wiedererleben ist. Das eine ist Besserung; das andere Heilung.

Beim Wiedererleben der Geburt sehen wir lebhaft den zunehmenden gewaltigen Druck nach dem frühen traumatischen Ereignis; nicht nur das Geburtstrauma, sondern auch viele andere Traumen; wenn die Mutter Drogen nimmt oder raucht und trinkt und der Fetus nicht entkommen kann. Er kann seinen Kopf wegdrehen, als wolle er entkommen, aber leider sitzt er in der Falle; und dieses, einem verletzlichen Körper eingeprägte Gefühl, bleibt dort als eingravierte Erinnerung, und steuert danach sein Verhalten: „Ich muss mich bewegen. Ich muss hier raus." Das ist das Leitmotiv seines Lebens – und es verschwindet nie! Es ist eine chemische Verschwörung, die sicherstellt, dass wir uns nie befreit fühlen. Auch wenn das innere Gefühl darin besteht, gefesselt zu sein, können die Leute es nicht fühlen; sie sind zu sehr mit dem Versuch beschäftigt, sich zu entfesseln; agieren den Versuch aus, sich zu befreien.

Ich finde es erstaunlich, dass das wirkliche Feeling nicht unmittelbar erlebt wird, wenn es sich ereignet; leider ist es zu schmerzvoll für den Moment, wenn das gesamte Wesen eines Babys so verletzlich ist. Der Preis, den wir zahlen, ist, dass wir unsere Gefühle nie kennen oder nie wissen, woher sie kommen. Oder können Sie sich jemand vorstellen, der zu sich selbst sagt: „Wow, ich bin in einem Mutterleibs-Gefühl gefangen!" In diesem Mutterschoß gibt es offensichtlich keine Worte oder Begriffe oder Szenen. Nur ein Körpergefühl – keine Luft bekommen, stranguliert werden, zerdrückt werden und ersticken. Wie also kann es da eine Erinnerung geben? Es gibt keine Erinnerung, die unserer Auffassung von Sich-Erinnern entspricht; aber der Körper erinnert sich genau. Er erinnert das Gefangen-Sein und Ersticken, weil genau das in einem Primal hochkommt und für uns sichtbar wird; und im Alltagsleben schleppen wir diese Gefühle wie ein Gewicht mit uns herum, als würden wir ständig einen Zehn-Kilo-Barren aus Stahl mit uns herumtragen. Wir tragen diese teuflischen Chemikalien mit uns herum, die uns gefangen halten; und was ändert diese Chemikalien? Wenn Schreien es nicht schafft – was dann? Wie wär's mit Beruhigungsmitteln, wie den SSRIs (Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitoren) – den Serotonin-Verstärkern? Sie bringen den Schrei zum Schweigen. Ändern aber nie, nie die Erinnerung – die Einprägung. Die Erinnerung ist nicht für Veränderung bestimmt. Sie bleibt, um erlebt- und befreit zu werden. Das ist das Wunder der Erinnerung. Wir haben die Mechanismen für unsere eigene Befreiung in uns – wenn wir es nur wüssten; und was ist mit Drogen, die uns beruhigen, sodass wir nicht so viel in Bewegung sind? Das unterstützt nur den Druckaufbau. Es verschärft das Problem und erhöht den Bewegungsdrang; und wenn wir nicht genügend ausagieren können, dann wird sich die ursprüngliche Primär-Einprägung eingraben und Schlüsselzellen des Körpers und Gehirns schwer schädigen. Die Gene wandeln sich vielleicht in Onko-Gene* (Krebs-Gene) um, und schwere Krankheit nimmt ihren Anfang.

Wenn wir also das ständige Sich-Bewegen sehen, verstehen wir; aber wir sehen nie die Agonie (Todeskampf). Warum keine Agonie? Weil eifrig ausagiert wird, um die Qualen zu

* Onko-Gene sind Teile des Erbgutes einer Zelle, die im Falle ihrer übermäßigen Aktivierung den Übergang vom normalen Wachstumsverhalten der Zelle zu ungebremstem Tumorwachstum fördern.

erleichtern, bevor sie gefühlt wird. So können wir sie unmöglich sehen; und der Mensch in Bewegung kann sie nicht fühlen. Der Gedanke ist folgender: dass die Qual verschwinden möge, bevor sie offensichtlich ist. Jetzt wissen wir, warum Psychotherapie so in Verlegenheit ist; und jetzt wissen wir, was hinter hoher Blutdruck- und Migräne stecken könnte.

Ich hatte eine Patientin, die sexuell nie befriedigt war. Wenn sie keinen Sex haben konnte, stieg ihr Blutdruck auf gefährliche Werte an. Medikamente konnten ihr nicht helfen. Was half? Den Druck permanent zu entladen, indem sie das Bedürfnis fühlte – ein Primal. Das half und (…) heilte. Nicht die Erleichterung des Drucks heilte; es war das Wiedererleben der Gefühle, die den Druck erzeugten. Bei Druckerleichterung gibt es kein Verstehen; sehr viel Verstehen jedoch beim Wiedererleben; und das ist der entscheidende Punkt: Der Erleichterung folgen keine Einsichten, aber dem Wiedererleben folgen viele Einsichten. Das ist eine Möglichkeit von vielen, um wahre Gefühle ausfindig zu machen.

Warum Heilung? Weil die Therapie sich mit dem Ursprung von all dem befasst – mit der ursprünglichen Methylierung und Einprägung. Primals ändern die chemische Komposition - weniger Methylierung, vermindertes Serotonin - und verringern die Erinnerung, sodass wir unser Verhalten und unsere Krankheitsanfälligkeit wirklich ändern können. Wie in aller Welt können wir Magersucht verstehen, ohne Bescheid zu wissen, über die Verbindung zwischen Forschung über frühes Trauma und späteren Ess-Störungen? Die Forschung stellt fest, dass sie weitgehend auf wesentliche epigenetische Veränderungen zurückzuführen sind, die sehr früh in unserem Leben stattfinden, und die fetale Programmierung- und die Entwicklung des Fetus/Babys ändern. So sehen wir jetzt, warum Hunger, oder reduzierte Kalorien im Mutterleib, zu späterem übermäßigen Essen führen kann. Der Mensch isst für hier und jetzt und er isst aufgrund der Erinnerung. Das ist auch nicht anders bei dem verzweifelten Bedürfnis nach Wärme und Liebe; nach einem Geburtstrauma, bei dem das Kind von einer kranken Mutter sogleich verlassen worden war. Es betrat eine kalte Welt ohne Beistand – keine Küsse oder Umarmungen. Das verzweifelte Bedürfnis beginnt hier und wird eingeprägt. Frühe Deprivation (Entbehrungen) bedeutet, dass man sie zu bewältigen versucht, indem man seine Bemühungen nach Liebe verdoppelt. Abhängig von anderen Faktoren ist Liebe ausgeschlossen, sobald Verdrängung- und Schleusung eingesetzt haben, und zwar aufgrund eines Abwehrsystems, das sie nicht zulässt oder hereinlässt, weil sie alten Schmerz wiedererweckt.

Vergessen wir nicht das kritische-, sensorische Fenster, in dem diese Ereignisse für ein ganzes Leben eingraviert werden. Dorthin müssen wir Therapeuten gehen; zu diesem Fenster, wo das Trauma in das Gehirn- und in das Gesamtsystem eingeprägt worden war. Wir müssen da ernsthaft hineinschauen. Wenn wir das nicht tun, können wir bei unseren Patienten Angstzustände- oder ADS/ADHS, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom nicht verstehen. Es geht nicht ums Hier-und-Jetzt – dem Dort-und-Damals muss unsere Aufmerksamkeit gelten, weil das Dort-und-Damals weitgehend das Hier-und-Jetzt bestimmt. Wenn wir das Dort-und-Damals ausschließen, würden wir nie wissen, dass das Verlangen meiner Patientin nach Sex seine Wurzeln in einer Einprägung der ersten Ebene hat; in einem Trauma, das auf physischer Ebene ungemein stark war; das aber keine Worte- oder Schreie hatte. Hüte dich vor den Ideen des Hier-und-Jetzt. Der Hirnstamm, der zu jener Zeit nahezu voll entwickelt war, absorbierte das ganze Trauma und ist deshalb schwer methyliert. Wir werden das nie sehen, es sei denn wir bringen Patienten auf diese Ebene hinab; das aber könnte Monate dauern, und dann müssen wir wissen, wonach wir suchen sollen. Deshalb habe ich Jahrzehnte gebraucht, um dahinterzukommen – es ist nicht offensichtlich.

Wenn die Leute also in tiefem Schmerz stecken, warum laufen sie dann nicht schreiend die Straße entlang? Weil das kein akzeptiertes Sozialverhalten ist und zu Verhaftung- oder Einweisung in die Psychiatrie führen könnte. Was sie aber tun können, ist, die Qualen via Migräne oder Angina (Herzverkrampfung) hinauszuschreien; und wir eilen herbei und behandeln das

Herzproblem oder die Migräne oder den hohen Blutdruck. Da wird das Problem offensichtlich – aber da liegt es nicht. Es liegt verborgen in der Erinnerung, die in den Lungen- und ihrer Umgebung-, in dem schmerzenden Rücken- und in dem ständigen Sich-Bewegen eingebettet ist. Wir sehen, was wir sehen - das Offensichtliche - und es entgeht uns, was wir nicht sehen können. Es wäre ideal, nachdem zu suchen, was wir nicht sehen können, eine Linse den Urschmerz vergrößert – leider nicht wahrscheinlich.

10. Noch ein Blick auf das Wiedererleben

Wir müssen darauf achten, dass Wiedererleben in der Therapie für alle Arten der Neurose wichtig ist. Neurose bedeutet, dass es einen frühen traumatischen Input gibt, der Funktion und Verhalten ändert; nicht das eine oder das andere, sondern beide. Das heißt, es gibt Schmerz und nicht erfüllte Bedürfnisse, die normales Funktionieren überwältigen und eine Abweichung verursachen. Wir sind nicht mehr normal; die Dinge laufen schief – neurologisch, biochemisch und verhaltensbezogen. Um das zu kurieren, müssen wir das Gesamtsystem normalisieren, nicht nur Verhalten oder Biochemie. Andernfalls sind wir dazu verdammt, Verhalten und Physiologie als zwei getrennte Probleme zu behandeln, wenngleich sie untrennbar miteinander verbunden sind.

Das ist kurz und bündig die Geschichte der Neurose. Wir sind nicht mehr wir selbst; wir bewegen uns in neuen Funktionsbahnen. Um wieder zu uns selbst zurückzufinden, müssen wir die Funktion in jedem Aspekt wiederherstellen. Nicht nur das Verhalten; und wenn wir abgelenkt und umgeleitet werden, gibt es Markierungen, die ihre Spuren hinterlassen; epigenetische Markierungen. Liebe minimiert die Markierungen auf den Genen. Nichtliebe vergrößert sie. Wenn wir zum Beispiel viel Liebe-, Umarmungen- und Körperkontakt bekommen, gibt es Änderungen im Gehirn, bei denen sich Methylierungsmuster verändern, sodass wir normal auf Stress reagieren. Wenn ein Trauma existiert, wird der Teil des Gehirns, der die Stressreaktion kontrolliert, mit Methylgruppen markiert und erzeugt Veränderungen darin, wie Gene ausgedrückt- oder unterdrückt werden; ob sie stillgelegt- oder eröffnet werden; und das verändert uns auf tiefgreifende Weise. Unsere Persönlichkeit ändert sich; wir können offener sein oder verschlossener; depressiver oder ängstlicher – abhängig davon, welche Gene was machen.

Also haben wir jetzt diese Markierungen, die ein kommendes Leben vorhersagen und wie es gelebt wird. Wie ändern wir das alles? Wir müssen jene frühen wortlosen Erfahrungen wieder aufsuchen, zurückgehen und sie ungeschehen machen. Verändere die Geschichte und ihre chemischen Spuren. Wir müssen den Schaden ungeschehen machen; und das bedeutet in meinem Modell langsame Entmethylierung. Nur jeweils ein Erlebnis; oder ein Erlebnis mehrmals und oftmals. Wir müssen herausfinden, wie das System umgeleitet worden ist, und es wortwörtlich in die Spur zurückbringen. Das geschah, weil der Schmerz sich selbst installierte und Veränderung erzwang; und diese kann gemessen werden; das Ausmaß der Methylierung lässt sich messen und ändern. Das ist ein bedeutungsvoller Prozess. Er informiert uns, wie Neurose sich ändert. In gewisser Hinsicht kann das Methylierungsniveau ein Kennzeichen sein, ob wir von Beginn an geliebt worden sind oder nicht geliebt worden sind. Wir könnten mehr sagen, als die Behauptungen der Person, sie sei in der Kindheit geliebt worden, obgleich sie tatsächlich nicht geliebt worden war. Wie viel Verleugnung gibt es? Wir sehen, wie „unterfundiert" das Konzept der kognitiven Therapie ist, wenn sie sich hauptsächlich mit Worten- und Gedanken befasst; etwas, das zur Zeit der Schlüssel-Einprägungen/Prägungen nicht existierte.

Neurochemie ist vielleicht ein verlässlicherer Indikator, weil sie keinen Grund zu lügen hat oder eher keine Möglichkeit zu lügen. Sie kann ein Kennzeichen sein für posttraumatischen

Stress oder dafür, wie viel Verdrängung bei ADS/ADHS existiert oder wie viel Schmerz/Verdrängung es bei der Alzheimer-Krankheit gibt. Wir haben in dieser Hinsicht bereits einige Informationen, weil Autopsien an Depressiven/Selbstmördern ergeben haben, dass sie im Hippocampus-Areal (Fühlen/ Erinnerung) schwer methylisiert waren. In diesen Fällen wurde umso mehr Methylierung produziert, je schwerer die Misshandlung war, welche die Personen als Kinder erlitten hatten. Wenn wir das zu unserer zukünftigen Forschung über Telomere und Kortisol hinzufügen, werden wir allmählich präzise Messwerte des Schmerzes in uns bekommen; und wir werden wissen, wann eine Droge für uns zu gefährlich ist; vor allem die Drogen, wie Marihuana, die dazu neigen, uns zu öffnen; uns offen zu machen, für unsere Gefühle und unseren Schmerz. Schließlich werden wir ein Kennzeichen haben für die Wirksamkeit bestimmter Psychotherapien. Macht die Therapie die Vergangenheit ungeschehen? Trägt sie dazu bei, Verdrängung- und somit Depression zu reduzieren? Gibt es bei Angstzuständen großen Schmerz der ersten Ebene? Ich kann das bereits bejahen, nachdem ich viele- unter Angst leidende Menschen behandelt habe.

Der beste Weg, um die Einprägung umzukehren, ist der langsame-, methodische Therapieprozess, bei dem man die geringsten Schmerzen zuerst integriert und schließlich zu dem großen, frühen Traumen hinabsteigt und dann die Resultate misst. Anders gesagt müssen wir der Natur- und all ihren Prozessen vertrauen; chemische Aufhebung allein, ohne Berücksichtigung des neurobiologischen Gesamtzustands ist viel zu allgemein und unspezifisch. Das ist wie eine Schrotflinte, wenn wir ein Gewehr mit Zielfernrohr brauchen. Mir scheint, dass der natürliche Weg weit weniger Möglichkeit für Kollateralschaden am System bietet. Wir brauchen die Natur als Bezugspunkt. Wenn wir die Natur hinter uns lassen, dann müssen wir uns auf Statistiken beziehen; nie so gut wie die Natur selbst.

11. Die Gehirn-Hemisphären

Eine natürliche Heilung muss mit unserem Wissen über die Gehirnstruktur übereinstimmen. Zuerst einmal wissen wir, dass das Gehirn zwei Seiten hat, eine (rechte Seite) mehr fühlende und eine (linke Seite) mehr denkende, grosso modo (insgesamt betrachtet). Wir wissen auch, dass sich die rechte Seite früher entwickelt als die linke und somit viel frühes Trauma absorbiert, lange bevor wir es verstehen- und benennen können. Wir werden von diesen Einprägungen der rechten Seite gesteuert, sodass wir vom Zeitpunkt der Geburt an allergisch-, nervös- und ruhelos sind, zu Koliken- und schlechter Laune neigen, und so fort. Also werden wir zum Arzt gebracht, der verblüfft ist. Wir wissen definitiv, dass das rechte Gehirn aktiv ist, wenn wir alte Erinnerungen wiederfinden und wenn wir diese Erinnerungen wiedererleben; und es ist nur über dieses Gehirn möglich, zu diesen Erinnerungen zu gelangen, zu sehr frühen Erinnerungen, die auf der rechten Seite registriert worden waren. Wenn wir andererseits (egal, wie tief wir graben) diese Erinnerungen unangetastet lassen, werden sie uns weiterhin antreiben. Aber letztendlich werden wir uns mit der Hilfe des tiefrechten, orbitofrontalen Gehirns nach unten graben müssen, das wie ein Schwimmbagger funktioniert, der Instinkt-/Gefühlserinnerungen nach oben- und vorne bringt; und wir müssen das nicht einmal machen; das Gehirn selbst wird, wenn man ihm die Chance gibt, seine angemessene Funktion ausführen; und wenn wir keinen Zwang ausüben, findet das Gehirn dafür den richtigen Zeitpunkt und verarbeitet nichts vorzeitig. Wir müssen sehr darauf achten, dass wir Traumen nicht zu früh ans Licht holen. Wir bekommen andernfalls vielleicht überflutete- und überwältigte- anstatt verknüpfte Patienten.

Um die Erinnerung wiederzugewinnen, müssen wir eine Zeit lang auf der Ebene ihrer Existenz „leben“, das rechte Gehirn nutzen, um sie ins volle Bewusstsein zu heben, und Stück für

Stück Teile der Erinnerung in das Gehirn- und das Gesamtsystem integrieren. So müssen wir die Erinnerung entmethylieren. Solange wir das nicht tun, kann es bei niemandem tiefgreifende Änderungen geben – ungeachtet aller Behauptungen des Gegenteils. Keine Meditation, keine kognitive Therapie, keine Achtsamkeitstherapie noch hunderte anderer Unsinnsmethoden, welche die Neurobiologie ignorieren. Niemand kann wirkliche Veränderung bewirken, wenn zwei Drittel unseres Gehirns nicht anerkannt werden. Wir haben den Schwanz und die Füße, aber wir wissen noch immer nicht, was es ist – wie können wir es dann behandeln?

12. Wie früh ist zu früh?

In Wissenschaftskreisen lautete die Frage immer: „Wie früh ist zu früh?“, und hier ist die Epigenetik für unsere Diskussion von Bedeutung. Eine von Matthew Amway geleitete Gruppe an der „Washington State University“ fand heraus, dass bei Tieren Erlebnisse im Mutterleib, welche die genetische Entfaltung beeinflussen, Auswirkungen auf drei Generationen haben können. Sie fanden heraus, dass schadhaftes Sperma während der Schwangerschaft bei erwachsenen Ratten viele Krankheiten, einschließlich Krebs, verursachen konnte. Weibliche Tiere vermieden, sich mit anderen Ratten zu paaren, die während der Trächtigkeit ebenfalls dem schadhaften Sperma ausgesetzt waren; und das ging so weiter – nicht nur im Leben der erwachsenen Tiere, sondern auch im Leben ihres Nachwuchses. Es scheint, dass das System weiß, wie es sich unter Vorgabe gewisser biologischer Fehler zu verhalten hat; und es tut dies entsprechend dem, was für die Vererbung am besten ist – was die beste Erfolgschance fürs Leben bietet. Wenn wir also einige Wesenszüge bei Erwachsenen nicht mit Vererbung erklären können, müssen wir mehrere Generationen zurückgehen, um die Antwort zu finden, nach der wir suchen. Das gibt uns eine neue Perspektive auf sogenannte psychische Probleme bei Erwachsenen. Wenn wir mit zukünftigen Patienten ein Aufnahme-Interview machen, muss es so gründlich sein, dass es auch das pränatale Leben des Patienten einschließt und ebenso das der Eltern und manchmal auch das der Großeltern.

Ohne klinische Analyse können wir nur raten, welche Traumen im Leben einer schwangeren Mutter vielleicht stattgefunden haben und welche Anpassungen ihre Auswirkungen fortführend auch auf die Kinder und Enkelkinder haben. Natürlich ist es nicht einfach so, dass eine Mutter ein Trauma erlitt, sondern so, dass das Trauma ihre Grund-Physiologie änderte und lebenslange Veränderungen in ihr selbst- und in ihrem Nachwuchs erzeugte. Ereignete sich die Schwangerschaft in Kriegszeiten? War die Großmutter des Kindes depressiv? War sie in ihrer Schwangerschaft schwere Raucherin oder Trinkerin? Alle diese Fragen sollten wir stellen; und in Wahrheit müssen wir unterscheiden, zwischen Vererbung und epigenetischer „Vererbung“, wenn wir je Krankheit rückgängig machen wollen. Wenn zum Beispiel auf bestimmten Angst regulierenden Zellen eine Markierung angebracht wurde, sind wir vielleicht so lange gestresst, bis diese Markierung wieder aufgesucht- und wiedererlebt wird. Wie ich angemerkt habe, kann der Methylierungsprozess auch chemisch, zum Beispiel durch Entmethylierungsagenten umgekehrt werden. Das macht uns glauben, dass bestimmte, durch Drogen veränderte Gehirnregionen, dieselben Areale sind, die vielleicht durch das Wiedererleben von intrauterinen Ereignissen beeinflusst werden.

Äußerst wichtig ist, dass Stress in der Mutter das Verdrängungssystem des Fötus beeinträchtigt, sodass es später schwierig wird, aufwallende Gefühle abzuschwächen. Einprägungen auf der unteren Ebene, aus der Zeit im Mutterleib, brechen durch die Verdrängungsbarriere; überlasten das System und resultieren, da ein zusammenhängender Kortex fehlt, in Konzentrations- und Lernschwierigkeiten. Der präfrontale Kortex wird überwältigt, weil er dazu gezwungen wird, schmerzvollen Gefühlen entgegenzuwirken und sie zu unterdrücken.

Warum sind diese frühen Prägungen/Einprägungen so entscheidend? Weil nahezu jede bedeutende Widrigkeit im Mutterleib lebensgefährlich sein kann: Sauerstoffmangel, unangemessene Ernährung, zu viel Agitation, Überflutung durch Drogen oder Alkohol etc. All das beeinträchtigt lebenswichtige Organe und verändert dementsprechend das System des Babys. Niemals weglassen, werde ich das Rauchen, das für den Reifeprozess des Babys tödlich ist. Stellen Sie sich vor, im Mutterleib zu sein, während eine Mutter alle Arten von Toxinen zu sich nimmt; Stunde um Stunde, Tag um Tag – wer kann das überleben?

Persönlichkeitsentwicklung hat einen Anfang und wir dürfen sie nicht sofort der Genetik zuschreiben. Epigenetik ist möglicherweise wichtiger. Lebensumstände wickeln sich um die Gene und ändern, wer wir sind und was wir sein werden. Es sind diese Tage im Mutterleib, die den Schmelztiegel für den Persönlichkeitstyp formen; sie alle passen sich Lebensumständen an. Sie drehen sich um die Einprägung; und wenn wir Patienten tief nach unten bringen, finden wir, den kleinen Klumpen – die Schlüsselprägungen, die alle diese Anpassungen erzwungen haben; und wenn diese frühen Prägungen wiedererlebt werden und alle Vitalwerte gemeinsam absinken, wissen wir, dass wir auf Gold gestoßen sind. Wir haben das Nirwana gefunden – den Schmerzkern. Denken Sie daran, im reinen Nirwana-Zustand gibt es kein Leiden.

13. Die Ursache einiger Krebsarten: Nicht was Sie denken

In unserer Theorie geht es nicht um etwas „nettes oder interessantes oder amüsantes“ – sie ist lebensrettend! Sie bedeutet, dass schwere psychische Krankheit umgekehrt wird. Wir sehen das die ganze Zeit. Viele von uns denken, dass gute Ernährung das Leben verlängern wird – und es stimmt. Aber wenige sind sich bewusst, dass uns Verdrängung krankmacht und uns vorzeitig töten kann. Verdrängung tötet, weil sie die Grund-Physiologie verzerrt und die Gehirnentwicklung umleitet; und Verdrängung erzwingt die Art ungesunder Ess-Gewohnheiten, die uns frühzeitig krankmacht. Verdrängung tötet, weil sie uns unbewusst zwingt, dass wir uns jede Minute unseres Lebens mit eingeprägtem Schmerz befassen. Sie zwingt uns, Wege zu finden, um Gefühle auszuagieren oder sie zu unterdrücken. Das Wunder ist, wie wir es alle schaffen, tiefen Schmerz unter Verschluss zu halten, ohne ihn jemals zu erkennen. Der Körper jedoch tut das und wird krank; und der Schmerz macht uns auf tiefer Zellebene krank; die Ebene, auf der die frühen Einprägungen liegen. Der ganze Druck, um Schmerz unter Verschluss zu halten, gefährdet die Zellentwicklung; schließlich finden wir schwere Krankheit, die kein Geheimnis sein sollte, sondern eine ausgemachte Sache.

Betrachten Sie die Forschung über Zwillinge, die von Wissenschaftlern des Londoner Instituts für Krebsforschung durchgeführt wurde; sie fanden heraus, dass die Ursachen von Leukämie pränatal (vor der Geburt) sind. Die Forscher dort tauchten tiefer in den Krankheitsprozess ein, indem sie sich Fälle ansahen, wo beide Zwillinge akute lymphoblastische Leukämie entwickelt hatten – einen Krebs der weißen Blutzellen. Sie studierten die von beiden Eltern vererbte DNA und führten eine vollständige Genom-Untersuchung an ihren Versuchspersonen durch. Sie fanden heraus, dass die Zeit im Mutterleib schuld an der Entwicklung der Krankheit war. Sie glauben, dass die dafür verantwortlichen Mutationen aus dem Mutterleib kommen. Andere Mutationen sind vielleicht nach der Geburt gekommen. Die Ergebnisse veranlassten eine andere britische Biologin, Dr. Julie Sharp vom „Cancer Research UK“, vorzuschlagen, dass weitere Forschung zu besserer Krebsbehandlung führen könnte. Zitiert von den „BBC News“ sagte Sharp: „Studien wie diese, könnten neue Wege aufdecken, um die eigentlichen Wurzeln von Krebs anzuvisieren und uns zu einem besseren Verständnis verhelfen, wie sich die Krankheit mit der Zeit entwickelt. Die Überlebensraten sind in den vergangenen

Jahrzehnten signifikant gestiegen, dank der Forschung; aber man muss noch mehr tun, um die Behandlungen mit weniger Nebenwirkungen besser zu machen."

Jetzt muss ich die Frage stellen: Wie wäre es herauszufinden, was im Mutterleib geschah, das diese Mutationen erzwungen hat? Es scheint, dass man das als „Mission Impossible" (unmögliche Mission) nicht beachtet. Aber das ist sie nicht; wir können ziemlich genau herausfinden, was im Mutterleib geschah, das Mutationen hervorrief. Die Forscher zielen darauf ab, diese Mutationen zu ändern, indem sie die Mutationen an sich untersuchen. Aber die Basis von all dem ist, dass etwas im Mutterleib schiefläuft, während die Mutter schwanger ist. Es können äußere Kräfte sein, wie Krieg oder persönlichere Ereignisse wie ein Ehemann, der von Zuhause auszieht und eine chronische ängstliche- oder deprimierte Mutter zurücklässt. Die Umsetzungen sind vielfältig, aber das Ergebnis ist eine Prägung/Einprägung, die Abweichungen und Verästelungen vieler Funktionen verursachen kann, von den Gehirn-Schaltkreisen bis zu lebenswichtigen Organen.

Ich stelle die Hypothese auf, dass Primärtherapie zur Verhinderung von Krebs beitragen kann, wenn wir die Zeit haben, tief genug zu gehen. Ich behaupte das nicht in jedem Fall, aber wir haben wenig Krebs unter unseren Patienten und wir glauben, dass Primärtherapie ein Faktor sein kann. Kurz gesagt, glaube ich, dass Krebs seine Ursachen tief im Gehirn hat, oftmals im Mutterleib, und genau das behandeln wir. Wir behandeln nicht dieses oder jenes Stückchen; wir behandeln den zentralen Organisationsfaktor des Gesamtsystems.

Vor Jahren unternahmen wir eine Forschung, die zeigte, dass unsere Patienten nach einem Jahr Primärtherapie erhöhte Produktion von NK-Zellen (natürlichen Killerzellen) aufwiesen. Diese Immunzellen halten Ausschau nach sich entwickelnden Krebszellen, attackieren sie dann und fressen sie. Ich nehme an, dass das bessere Krebskontrolle bei unseren Patienten bedeutet. Aber warum sollte das Wiedererleben dieser frühen Prägungen die Produktion von NK-Zellen erhöhen?

Hier muss ich eine These aufstellen: Wenn wir Traumen während der Zeit im Mutterleib haben, kommt es zu einer Deregulierung vieler biochemischer Substanzen, Hormone und Neurotransmitter. Kurz gesagt ändert sich das ganze System, um den Input auszugleichen, und das bedeutet Veränderung der Sollwerte. Woher wissen wir das? Weil wir in allen unseren Studien herausgefunden haben, dass sich die Sollwerte nach der Therapie zu ändern- und zu „normalisieren" scheinen. So scheinen zum Beispiel NK-Zellen ihren Sollwert zu verändern und nach einem Jahr unserer Therapie zu Normalwerten zurückzukehren, genauso wie der Spiegel des Stresshormons Kortisol.

Es existieren viele Studien, die elterliche Misshandlung mit späterem Krebs korrelieren. Eine Studie von der „Purdue Universität" fand, dass Erwachsene, die als Kinder emotional und körperlich misshandelt wurden, als Erwachsene eine viel größere Krebs-Wahrscheinlichkeit hatten. Je intensiver die Misshandlung, umso wahrscheinlicher der Krebs. Stellen Sie sich jetzt vor, dass wir eine der größten aller Risiken aus dem Mix herausgelassen haben: ständige Misshandlung im Mutterleib – eine Mutter unter Drogen oder mit Depression; eine Mutter, die chronisch ängstlich-, angespannt- und wütend ist. Fügen Sie das zu allem hinzu und Sie haben eine der großen Ursachen von späterem Krebs.

Wenn wir also zu diesen generierenden Quellen zurückgehen, zu diesen frühen Einprägungen, scheint sich das System zurück zu regulieren, zu dem, was es hätte sein sollen, bevor das Trauma eindrang. Unsere Therapie scheint den Input „auszulöschen" und den Zellen Normalisierung zu ermöglichen. Es ist, als ob das Trauma nie geschah; deshalb behaupte ich, dass wir zurückgehen können und unser frühes Leben ungeschehen- und neu machen können. Der Mechanismus dafür kann durchaus das Muster der Methylierung sein, die das Trauma „versiegelt". Krebs ist charakterisiert durch „Methylierung-Ungleichgewicht". Zum Beispiel werden Depressive, die tiefe- und entfernte Einprägungen wiedererleben, herausfinden, dass ihre

Körpernormaltemperatur von 35,6 Grad Celsius auf 36,7 Grad Celsius ansteigt. Sie normalisieren sich, was bedeutet, dass sie nicht von 35,6 Grad Celsius auf 38,3 Grad Celsius gehen – das ist abnormal. Das Körpersystem sucht sich seine eigenen Grenzen. Hier sehen wir wieder, dass keine Notwendigkeit besteht, an der Körpertemperatur, als solcher, zu arbeiten. Wir arbeiten an zentralen Faktoren und das System passt sich ganz von sich aus an. Es gibt ebenso andere Faktoren, denen Biochemiker und andere Spezialisten jeden Tag aufs Neue auf die Spur kommen. Wir überlassen das diesen Experten. Aber es scheint, als würden wir diese frühen Änderungen umkehren, die eine Abweichung biochemischer Sollwerte verursachten. Zusammen damit, erfolgte ebenso eine Umleitung von Gehirnschaltkreisen – das neurotische System änderte sich.

Was also geschieht, wenn die Zahl der NK-Zellen ansteigt? Wir haben eine stärkere Armee, um Krebs zu bekämpfen; eine Armee, die durch Traumen geschwächt wurde, die während unserer Zeit im Mutterleib (und möglicherweise während des Geburtsprozesses) geschwächt wurde. Das System hat jetzt eine normale Menge zur Verfügung und kann größere Kräfte anhäufen, um Zellanomalie zu bekämpfen. Die Zellen scheinen zu wissen, wenn etwas fehlerhaft ist und eilen herbei, um es zu korrigieren; auf dieselbe Weise, wie Reparaturzellen herbeieilen, um den Blutfluss einzudämmen und bei der Heilung zu helfen, wenn wir uns schneiden. Wir sind ein sich natürlich heilendes System – wenn man ihm die Gelegenheit gibt; und das Wundervolle ist, dass wir in unserem Leben immer die Chance haben, zurückzugehen und das System neu zu stabilisieren. Aus diesem Grund kommt es zu einer Steigerung der Krebsbekämpfungsfähigkeit, wenn NK-Zellen aus Tumorzellen extrahiert-, bearbeitet und wieder in das System eingeführt werden.

Hier ist die gute Nachricht: wenn die NK-Armee gestärkt wird, gibt es weniger Krebs, und auch wenn es metastasierte Zellen gibt, können die NK-Zellen jede Erscheinung abnormaler Zellen bekämpfen, ganz gleich, wo sie sind, und sie zum Stillstand bringen. Das ist nicht wie Chemotherapie; ein Gift, das die bösartigen Zellen- und zugleich auch gesunde Zellen zerstört. Hier geht es darum, die Gesundheit der Zellen zu steigern, um die Eindringlinge zu bekämpfen – ein viel gesünderer Weg. Mit anderen Worten hat das System jetzt eine normale Menge NK-Zellen, die sie von Anfang an hätte, haben sollen, aber nicht hatte; und dasselbe Trauma, das vielleicht die Sollwerte von NK-Zellen gesenkt hat, könnte auch die Wahrscheinlichkeit von Krebs erhöht haben. Was durchaus geschehen kann, sind epigenetische Veränderungen, welche die Tumorunterdrückungs-Gene beeinträchtigen und das System für späteren Krebs öffnen. Das Problem ist, dass die Distanz zwischen dem frühen Trauma und dem Erscheinen von Krebs mit vierzig Jahren so weit ist, dass die Ursache unbegreiflich bleibt. Erst wenn wir Patienten ermöglichen, zurückzugehen, und frühes Trauma wiederzuerleben, sehen wir die Verknüpfung. Gegenwärtig muss das noch eine Vermutung bleiben. Aber was wir tatsächlich sehen, ist, wie völlig systemisch die Auswirkungen von frühem eingeprägtem Schmerz sind; wenn Terror und Schmerzen wiedererlebt werden, sind die Heilwirkungen weit gestreut.

14. Schlussfolgerung

Wie könnten wir ohne eine Theorie des Schmerzes je Krebs, Herzkrankheit, Migränen und hohem Blutdruck auf den Grund kommen? Wenn wir keine Theorie vom Hirnstamm-Trauma haben, werden wir es nie verstehen; und wenn wir keine solche Theorie haben, dann sind wir nicht auf Gleichstand mit psychologischem Wissen/Gehirnwissen.

Ich glaube, dass wir in unserer Therapie einiges umkehren können, aber ich glaube auch, dass es für uns umso schwieriger wird, die Prägung/Einprägung umzukehren, je früher und

stärker sie ist. Wenn Zellen einmal ihre Prägung annehmen, lassen sie sich oft nicht bereitwillig ändern; ihre Identität bleibt unerschütterlich. Der Grund ist, dass die Einprägung felsenfest ist und selbst in mikroskopisch kleine Zellen eingraviert wird, die ihre Identität nicht leicht ablegen. Die Evolution der Gene ist umgeleitet worden – Epigenetik regiert. Das ist entscheidend: Erfahrung kann es nicht ändern. Deshalb können wir Neurose nicht weglieben oder ermahnen sich zu ändern, noch bewirkt flehen und bitten etwas „Gesundes". Es gibt keinen Ausweg aus der biologischen Tatsache der kritischen Periode, der Zeit und des Raums, wo man Liebe bekommen muss, oder es wird für immer zu einer Einprägung.

Ich habe über die Unumkehrbarkeit von frühem Trauma, Schwangerschaft und Geburt geschrieben. Das schlimmste Szenario ist eine traumatische Geburt, der später eine lieblose Kindheit folgt. Diese Anhäufung kann das Verderben eines Menschen sein. Sie löst unüberwindliche emotionale Probleme aus, die geschädigte Individuen erzeugen. Aber nachdem das gesagt ist, gibt es etwas Hoffnung. Ein bestimmtes Maß an Trauma, das in Uterus oder bei der Geburt geschah, kann durch mildernde Faktoren gebessert werden, nämlich durch viel frühe Liebe. Sie löscht diese traumatischen Einprägungen nie aus, aber sie hält sie in Schach. Ich glaube, dass eine teilweise gute Kindheit, die Auswirkungen von frühem Schmerz, der ersten Ebene, blockieren kann. Ein Nierenschaden während der Schwangerschaft wird durch spätere Liebe nicht rückgängig gemacht, aber er blüht vielleicht nicht zu schweren Symptomen auf. Sehr frühe Traumen werden nie durch spätere Liebe geändert oder abgeschwächt; nie durch Umarmungen- und Küsse gemildert; aber sie haben nicht die Reichweite, nicht den Zugang zu höheren Ebenen, den sie ohne all diese Kindheitsliebe hätten. Liebe während- oder nahe der Prägungszeit des sensorischen Fensters (wenn Bedürfnisse dringlich sind) kann Schmerz lindern. Nach einer schrecklichen Geburt können zum Beispiel viele Umarmungen und Küsse den Schaden minimieren. Dieselben Umarmungen sechs Jahre später werden nicht diese Wirkung haben. Deshalb wird ein Vater, der das Haus über Jahre verlässt und zurückkommt, weil er Akzeptanz braucht, diese nicht bekommen. Der Schmerz ist im Kind installiert und arbeitet in ihm. Das Kind will lieben, aber der Schmerz blockiert es.

Wie wir gesehen haben, hinterlässt eine nervöse Mutter im Nachwuchs eine Prädisposition für Angst; genau wie eine deprimierte Mutter eine Basis für Depression in ihrem Baby hinterlässt. Ob sie offensichtlich wird, hängt von diesem späteren Ereignissen- und Traumen ab. Ich persönlich glaube, dass viel Liebe und gesunde Lebensweise beim ganz kleinen Kind diese schädlichen Auswirkungen abschwächen kann. Tatsächlich kamen frühgeborene Babys, die viel gestreichelt und liebkost wurden, früher nach Hause, als Babys, die nicht so viel Körperkontakt bekamen. Diese frühen Küsse zählen viel und helfen die Persönlichkeit zu formen, ein liebevoller- und warmer Mensch versus (gegen) einem distanzierten. Das trifft besonders auf die Babys zu, die aus Institutionen adoptiert wurden. Sie haben von früh an ein großes Bedürfnis nach Liebe und Bestätigung. Wenn sie sie nicht bekommen, kann es irreversibel sein; das heißt, es kann ein Punkt kommen, wo Liebe keinen großen Unterschied mehr machen kann. Der Schaden ist angerichtet und ziemlich gut fixiert. Das ist die Forschung, mit der wir in naher Zukunft beginnen werden. Gibt es einen Zeitpunkt, ab dem Liebe früheren Schaden nicht mehr umkehren kann?

15. Wann ist dieser Zeitpunkt?

Wir können die Persönlichkeit nicht ändern, solange die Prägung bleibt und uns lenkt; und das bisschen Liebe, das wir später bekommen, ist vielleicht nicht genug, um uns eine Richtungsänderung zu ermöglichen; und darüber hinaus kann das Abschalten, das mit dem Schwangerschafts-/Geburtstrauma einhergeht, so gründlich sein, dass wir hilflos davorstehen.

Wir können Liebe nicht mehr hereinlassen; zuerst müssen wir qualvoll fühlen, dass wir von unseren Eltern nicht geliebt worden sind. Wir können uns nicht absichtlich öffnen, weil wir dann offen sind für großen Schmerz. Zuerst muss der Schmerz aus dem Weg geräumt werden.

Warum müssen wir uns zuerst ungeliebt fühlen? Weil es eine Erinnerung ist, die dank des Methylierungsprozess versiegelt- und eingraviert wird. Auch diese Chemikalie sorgt dafür, dass die Erfahrung in unserer Erinnerungsbank weiterlebt. Sobald wir uns mit der eingeprägten Erinnerung befassen und dazu beitragen, den Methylierungsprozess rückgängig zu machen, öffnet sich das System ganz von allein. Wir müssen Verdrängung rückgängig machen, damit wir wieder fühlen können. Wenn wir uns ungeliebt „fühlen", beginnen wir erneut zu fühlen. Wenn wir uns zu Beginn jedem Gefühl öffnen, werden wir von Schmerzen überwältigt. Wenn wir mit der Zeit langsam Zugang erlangen, zu geringeren Verletzungen, werden wir nicht überwältigt. Dann sind wir auf dem Weg zu vollem Fühlen.

Ein Artikel im „Journal of Epidemiology and Community Health" wirft Licht auf dieses Problem, indem er die Qualität der Interaktionen zwischen Müttern und ihren Kindern analysiert. Forscher von der „Duke, Brown und Harvard Universität" führten eine Langzeitstudie mit vierhundertzweiundachtzig Erwachsenen durch, indem sie Daten aus dem „National Collaborative Perinatal Project" (NCPP) nutzten, eine auf Rhode Island und New Jersey bezogene Kohortenstudie schwangerer Frauen und ihrer Kinder. Die Forscher beobachteten die Interaktionen zwischen Mutter und Kind im Alter von acht Monaten. Dieser Mutter-Kind-Austausch wurde dann als hochgradige- oder wenig liebevolle Interaktion klassifiziert. Jahrzehnte später wurden die Kinder als Erwachsene wieder untersucht. Die Mütter, die als am liebevollsten beurteilt wurden, brachten Nachwuchs hervor, der wenig Angst-, Feindseligkeit- und wenig allgemeinen Dys-Stress (lang andauernder starker Stress) zeigte. Der Unterschied auf der Angst-Skala zwischen geliebten- und ungeliebten Kindern betrug mehr als sieben Punkte; und es gab einen Drei-Punkte-Unter-schied bei der Feindseligkeitsbewertung. Ungeliebte Nachkommen sind feindseliger. Kurz gesagt sind die Dys-Stress-Werte umso niedriger, je größer die Wärme der Mutter ist.

Sagt uns das nicht eine Menge? und es bedeutet, dass frühe Liebe so wichtig ist. Ohne sie haben wir eine beschädigte Seele; eine Person die mit höherer Wahrscheinlichkeit krank wird und geringe soziale Kompetenz aufweist. Dieser Liebesmangel macht uns unfähig, Jahrzehnte später mit anderen Erwachsenen liebevoll zu interagieren. Zuneigung ist alles, auch wenn wir Schmerz der ersten Ebene hatten. Sie können als Eltern nicht sagen: „Meine Kinder wissen, dass ich sie liebe. Ich kann es nur nicht zeigen." Bedaure, das ist nicht gut genug. Es ist, als würde man sagen: „Ich weiß, mein Kind ist hungrig, aber ich kann es nicht füttern." Es gibt dieses Bedürfnis nach Wärme, das man nicht abschaffen kann. Liebe ist Liebe und es gibt da keinen Kompromiss. Entweder man liebt oder man liebt nicht; und es wird sich Jahrzehnte später in den Gefühlen und im Verhalten der Person zeigen. Wir können eine geliebte Person „riechen"; sie strömen sie aus, mit jeder Pore, mit jedem Wort, und mit jeder Bewegung.

Ich habe über Jahrzehnte die Bedeutung früher Liebe betont für die Verhinderung von Leid, das wir bei so vielen unserer Patienten sehen, die sie nicht bekommen haben. Jetzt hat die Wissenschaft die Mittel gefunden, um diesen Standpunkt zu beweisen. Die Autoren der Mütter-Studie kamen zu folgendem Schluss: „Es ist auffällig, dass eine kurze Beobachtung des Niveaus mütterlicher Wärme in der frühen Kindheit mit Dys-Stress bei erwachsenen Nachkommen dreißig Jahre später assoziiert ist." „Diese provozierenden Ergebnisse tragen zu den wachsenden Beweisen bei, dass die frühe Kindheit den Weg zubereiten hilft, für spätere Lebenserfahrungen; und unterstützen die Auffassung, dass früh verankerte biologische Erinnerungen psychische- und physiologische Systeme ändern können und später im Erwachsenenalter auftauchende, latente Anfälligkeiten oder Problem-Resilienz* hervorbringen können."

Epigentik hat ganz mit Erfahrung zu tun, mit Umwelt über Anlage; und in einem dialektischen Prozess kann die Umwelt zur Anlage werden; das heißt, das System behandelt den Eindringling der Erfahrung als genetisch und vererblich; und wir verwechseln die zwei beim Versuch, das zu verstehen. In der Primärtherapie sind wir die Händler in Sachen Erfahrung/Erlebnis, weil wir gesehen haben, was Erfahrung mit uns macht, vor allem sehr frühe präverbale Erfahrung. Wenn man ein einziges Primal sieht, weiß man für alle Zeiten, wie entscheidend Erfahrung im Schema der Dinge ist. Selten ist die Ursache eine Gehirnkrankheit. Das ist eine Antwort, die sich Leute ausdenken, die an Neuronen- und Synapsen herumfummeln und nicht sehen, dass das Gehirn auf Erfahrung reagiert. Wenn wir Erfahrung weglassen, sind wir dessen beraubt, was uns Antworten geben könnte. Wir sehen nur das Endergebnis und übersehen die Hälfte des Puzzles. Es ist, als würde man Diabetes betrachten und nie wissen, was die Leute essen. Wenn wir die ersten drei Jahre im Waisenhaus auslassen, können Sie sich dann ausmalen, dass wir nie wissen, was los ist? Zu denken, es sei eine Gehirnkrankheit ist das Ergebnis einer weiteren ernsten Krankheit – Solipsismus**; und das Problem existiert auch nicht „nur in deinem Kopf", in deiner Einbildung, wie Mindfulness („Achtsamkeitslehre") und andere kognitive Therapien uns nahelegen. Wahre Heilung kann nie geschehen, mit einer kognitiven Therapie, die nie tief liegende Einprägungen berührt, die das System abweichen ließen und abweichen lassen. Intellektuelle Therapien operieren nie auf den Ebenen, die Abweichungen in Gang setzen. Sie befassen sich mit den Derivaten, mit den Ausdünstungen der frühen Prägungen/Einprägungen, wie zum Beispiel Abweichungen in der Wahrnehmung, im Gedankenmuster, oder beim Lernen. Das alles zu behandeln, bewirkt nie eine tiefgreifende Änderung; und wer leidet? – Der Patient.

Aber geht es nicht darum, in der modernen Medizin, um die Behandlung von Symptomen? Den Blutdruck senken, Medikamente gegen Allergie verschreiben, Verhalten neu strukturieren. Man nennt es „whack-a-mole" (Schlag auf Schlag). Jedes Mal, wenn sich ein Symptom zeigt, mach' es einfach platt; und frag' nicht, woher das alles kam? Die Erfahrung sitzt auf den hinteren Rängen, wenn wir in die Tiefen- und Details des Gehirns hineinschlittern und nach Antworten suchen, die dort nicht existieren und nie existieren werden.

Ich mache einen ziemlich unbescheidenen Vorschlag. In unserer kommenden Gehirnforschung hoffen wir, den Prozess der Entmethylierung messen zu können, sodass wir ein quantitatives Maß des Fortschritts- und der Verdrängungsabschwächung haben. Kurz gesagt, werden wir Schmerz messen; und wie er gespeichert wird, und wo. Auf diese Weise ist es vielleicht möglich, die treibende Kraft abweichenden Verhaltens- und sich manifestierender Symptome rückgängig zu machen. Das heißt, dass wir darauf hoffen, die Primärspuren auf den Genen zu reduzieren, die unser Verhalten die meiste Zeit unseres Lebens gesteuert haben. Um die Unbescheidenheit noch zu vergrößern. Das bedeutet, dass wir die Geschichte umkehren und Einprägungen/Prägungen rückgängig machen, die unser Leben so eingeschränkt haben und unsere Verhaltensoptionen reduziert haben; und es bedeutet, körperliche Leiden zu reduzieren.

Wenn unsere Hypothesen unsere Erwartungen untermauern, wird dies, so glaube ich, das Gesicht der Psychotherapie, wie wir sie kennen, verändern. Wir werden die Antwort der Wissenschaft überlassen. Aber ich muss hinzufügen, dass wir in Ergänzung der Wissenschaft nahezu fünfzig Jahre lang genau das getan haben, nämlich die Einprägung umzukehren, bei Tausenden von Patienten, mit hochsignifikanten Ergebnissen. Auch das ist angewandte Wissenschaft. Wir wenden unsere Theorie auf die Behandlung von Patienten an, sodass wir

* Problem-Resilienz: Fähigkeit von Lebewesen, sich gegen erheblichen Druck von außen selbst zu behaupten
** Solipsismus: erkenntnistheoretische Position, die annimmt, nur ich selbst allein existiere, es gibt weder andere Subjekte noch andere Körper außer mir.

schließlich das Reich der Theorie verlassen und die Ergebnisse im Fleisch und Blut unserer Leute sehen. Theorie wird greifbar, im wortwörtlichen Sinn des Begriffs. Wir sehen es bei unseren Süchtigen, die Drogen weit hinter sich lassen; und wir messen diese „Heilung“ durch die reduzierten Trauma-Spuren auf den Genen; und natürlich sehen wir, dass sich ihr ganzes Leben nach der Therapie ändert. Sie denken nicht mehr an Drogen, sondern treffen Entscheidungen im Leben, die nicht von Schmerz gesteuert werden, sondern von Wahlfreiheit. Dann, und nur dann, können wir das Wort „Heilung“ benutzen.

Ende

Übersetzung:	Ferdinand Wagner
Quelle:	http://www.dieontogenetischeseite.de
Layout:	Maik Reinhold
Anmerkungen:	Abbildungen und Übersetzungen in Klammern, sowie die Punktierungen wurden zum besseren Verständnis nachträglich hinzugefügt.