

ANHANG:

WAS IST PRIMÄRTHERAPIE ?

Die Essenz der Primärtherapie ist wiedererleben, zurückgehen zu dem frühen Mangel an Liebe und zu den Traumata, die in unserem System als Einprägungen geblieben sind. Einprägungen sind der Dreh- und Angelpunkt primärtherapeutischer Arbeit, denn sie sind in alle unsere Systeme und in das Gehirn eingraviert als unauslöschliche Erinnerungen, die unser Leben bestimmen. Sie sind meistens unbewusste Kräfte, die sich festsetzten, bevor wir Worte hatten, um sie zu beschreiben. Unsere Therapie ist ein systematischer Abstieg in die Geschichte, in die Vergangenheit des Patienten, wobei wir mit den jüngsten Problemen anfangen und dann auf dem Gefährd des Fühlens in die Geschichte reisen; diese Geschichte kann die vorgeburtlicher Traumata und des Geburtstraumas selbst sein. Sie schließt die Säuglingszeit und die Kindheit ein, und wenn wir uns auf der Zeitskala nach oben bewegen, sind die Schmerzen von geringerer Valenz, weil die Bedürfnisse tendenziell immer weniger mit Überleben zu tun haben. Fehlender Körperkontakt im Alter von 10 Jahren kann nie dem Trauma fehlenden Körperkontakts im Alter von 2 Wochen gleichkommen. Was wir bei konventioneller Therapie nahezu niemals erreichen, ist eine Rückkehr zu präverbalen Ereignissen und zu dem Liebesmangel, sagen wir, im Alter von einem Jahr. Die Ereignisse werden dann ignoriert, als existierten sie nicht. Aber wenn ein Patient auf dem Gefährd des Fühlens zum Alter von einem Jahr zurückgeht und Qual empfindet über elterliche Gleichgültigkeit (zum Beispiel wegen einer Mutter, die depressiv ist und dem Baby keine Aufmerksamkeit widmen kann), wissen wir, dass es existiert. Der Patient kann jetzt um die Aufmerksamkeit seiner Mutter bitten, was er damals nicht konnte. Der Schmerz kommt in Strömen. Ein Patient erinnert sich, wie er mit drei Jahren von seiner Mutter im Arm gehalten wurde, und hat die genaue Farbe und Form ihrer Ohrringe vor Augen. Er fragte seine Mutter danach, und sie bestätigte, dass sie sie hatte, sie aber vor Jahrzehnten wegwarf.

Wir können auf Gefühlen in die Zeit zurück reisen, weil Gefühle von Anfang an existierten; sie sind – in der Regel durch Schlüsselfrequenzen - miteinander verbunden, und somit kann jemand zu seinen oder ihren Ursprüngen zurückgleiten. Ist man in diese Frequenzen eingeschlossen, wird man automatisch zurückbefördert. Wir können nicht *versuchen*, in unser

Leben zurückzugehen, weil das eine selbstbetrügerische Auffassung ist. Je mehr wir das erwachsene Gehirn benutzen und uns anstrengen, umso weniger Zugang haben wir zu Gefühlen. Für die Auffassung von Frequenzen war vor Jahren der Psychiater William Gray eingetreten, der mit dem Systemtheoretiker Paul LaViolette, Ph.D., die Ansicht teilte, dass alle Gedanken in Gefühlstönen eingebettet seien, die Erinnerung als neuroelektrische Wellenform verschlüsseln und speichern. Es ist die Frequenz dieser Wellenformen – Gefühle – die ein Ereignis mit dem anderen verknüpfen und die Resonanz ermöglichen. Der Code antwortet auf Erinnerungsspuren, und die gestatten uns, uns in unsere Geschichte einzuhaken.

Ein anderes Beispiel: Eine Patientin hatte Streit mit ihrem Ehemann, weil sie wollte, dass er für sie stark sei und sich Sorgen mache wegen ihrer Migränen. Es brachte sie in eine Zeit zurück, als sie klein war und ihre Eltern nicht im mindesten an ihren Qualen interessiert waren; sie wollten, dass sie mit ihrem „Gewimmer“ aufhöre und „optimistisch und fröhlich“ sei. Das Gefühl: Sie kümmern sich nur um meine Fassade und nicht um mich. Eine Patientin hatte Probleme mit einem Kollegen, der sie schikanierte. Sie war bestürzt, weil sie wusste, dass ihr Chef ihr nicht helfen würde. Es brachte sie in eine Zeit zurück, als ihre Geschwister sie hänselten und ihr Vater sich weigerte, sie aufzuhalten. Er ließ zu, dass ihre Brüder sie gnadenlos piesackten. Eines ihrer Gefühle: „Was ist mit mir und meinen Gefühlen, Papi? Zähle ich nicht?“ Später war ihr Verhalten: „Ich zähle wirklich für niemanden.“ Sie handelte weiterhin, als würde, was sie wollte, nie zählen und so hörte sie auf es auszudrücken. Zufällig kam sie in die Sitzung mit dem Gefühl: „Mein Chef kümmert sich wirklich einen Scheiß“. Er lässt einfach zu, dass meine Kollegen Amok laufen.“ Als sie in dem Feeling war, brachte es sie zurück in die Vergangenheit und dann fand sie den Ursprung, nicht nur das spezielle Ereignis mit ihrem Vater sondern auch den Grund, warum sie es aufgab, ihre Bedürfnisse auszudrücken. Es war eindeutig nicht wegen dieses einen Males, sondern aufgrund der Anhäufung vieler Erfahrungen, die sie schließlich zur Resignation zwang.

Die Therapie wird in schalldichten, abgedunkelten Räumen ausgeführt, in denen es keine Ablenkung gibt. Der Patient liegt auf einer Matratze und der Therapeut befindet sich hinter ihm oder ihr. Er/sie erörtert, was in seinem/ihrem Leben vor sich geht, was ihn/sie quält und was in seinem/ihrem Inneren passiert. An bestimmten Schlüsselpunkten stellen die Patienten die Verbindung zu einem Feeling her, das sie, wenn es einmal ‚angekoppelt‘ ist, zu Kindheitsereignissen zurückbringt, die dazu beitrugen, sie zu formen; zu den Schmerzen, die die ganze Zeit in ihrem System waren und sie angetrieben und gelenkt haben. Obwohl Patient und Therapeut gelegentlich während der Sitzung reden, folgt das Gespräch dem Gefühlsfaden und führt zum Wiedererleben früherer

Erfahrungen. Es ist nicht einfach das Erinnern früherer Erlebnisse sondern ihr *Wiedererleben*, als würden sie wieder geschehen, die Aktivierung eines Gehirnschaltkreises, der zu jener Zeit wirksam war. So kann das Weinen eines Patienten in einer Sitzung wie ein wirkliches Baby klingen, aber derselbe Patient könnte diesen Klang nachher, wenn er aus dem Wiedererlebnis heraus ist, niemals nachmachen. Lassen Sie mich es kurz und bündig sagen: Keine Therapie, die sich auf die Gegenwart konzentriert, die Tricks, Methoden oder spezielle Werkzeuge benutzt (zum Beispiel Hypnose), um in die Vergangenheit zu gehen, kann wirksam sein. Nur volles Wiedererleben mit dem Gehirnsystem, das zu der Zeit in Kraft war, wirkt auflösend. Wenn eine Therapie behauptet, sich mit der Geschichte des Patienten zu befassen, sie aber vom Standpunkt eines Erwachsenen angeht, ist sie zum Scheitern verurteilt. Wenn die Ergründung der Vergangenheit auf Anordnung oder Drängen eines Therapeuten erfolgt, scheitert sie, weil der Brennpunkt außen und nicht innen liegt. Wenn sie in irgendeiner Weise das Ergebnis von Ansporn oder beharrlichen Bestehens ist, scheitert sie. Sie muss dem natürlichen evolutionären Lauf der Gefühle folgen.

Wir vertrauen drauf, dass die Patienten wissen, wann sie zu einer Sitzung kommen sollten, wenn sie erst Zugang zu ihren Gefühlen haben. Die Anfangstherapie besteht aus einer dreiwöchigen Phase individueller Sitzungen (eine je Tag), deren Dauer offen ist, da nur die Gefühle des Patienten bestimmen, wann die Sitzung endet. Normalerweise dauert sie zwischen zwei und drei Stunden. Nach dieser dreiwöchigen Periode, die dem Patienten helfen soll, einen „Primärstil“ zu erlernen und herauszufinden, wie er oder sie Zugang zu seinen oder ihren tieferen Gefühlen und Erlebnissen gewinnen kann, gibt es, abhängig vom Willen und den Gefühlen des Patienten, zwei Gruppen pro Woche plus Einzelsitzungen. Kein Patient wird angewiesen, wann er oder sie in die Therapie zu kommen hat. Die Macht liegt in seiner oder ihrer Hand. Die Patienten bestimmen, wieviel Therapie sie brauchen, weil sie Zugang zu ihren Gefühlen haben, der sie wachsam macht für die „Gefahr“ aufsteigenden Schmerzes. Im Allgemeinen kommen sie zuerst ein- oder zweimal je Woche und wechseln dann allmählich zu weniger häufigen Besuchen. Am Ende einer Einzel- oder Gruppensitzung gibt es eine Phase individueller Diskussion, die eine halbe bis eine Stunde dauern kann. Hier geht der Patient seine Gefühle und Einsichten durch. Er diskutiert, wie der Schmerz ihn dazu trieb, bestimmte Symptome zu entwickeln oder sich neurotisch zu verhalten. Wie das Bedürfnis, das er fühlte, ihn früher zum Ausagieren an seinen Freunden brachte, indem er sich bedürftig und anklammernd verhielt.

In der Gruppe gibt es wenig Konfrontation. Jeder patient nutzt die Gruppe, um zu seinen oder ihren Gefühlen zu gelangen. Der Schmerz des einen mit seinem Vater kann ähnliche Gefühle eines anderen auslösen. Das Problem kann zwischen Menschen bestehen, aber die Lösung liegt im Inneren. Diese Gruppen dauern drei Stunden oder länger.

Jedes Jahr veranstalten wir eine Halloween-Gruppe, in die die Patienten als ihr heimliches Selbst verkleidet kommen. Das hilft den Patienten, zu ihren verborgenen Feelings zu gelangen. Ein Patient kam verkleidet in pornographische Magazine. Dieser Patient hatte keine Ahnung, warum er süchtig nach Porno war. Er fand heraus, dass das einzige Gefühl, das eine Frau jemals zeigte, in diesen Magazinen war; sie waren ekstatisch im Vergleich zu seiner Mutter, die „tot“ war. Das erregte ihn dann sexuell, aber die wirkliche Erregung wäre eine Mutter gewesen, die etwas Ekstase gezeigt hätte. Das Bedürfnis wandelte sich. Ein anderer Patient war als Phantom der Oper gekleidet: Ihre geheimen Gefühle waren mörderisch und gegen ihren Vater gerichtet, der sie sexuell belästigte. Ein anderer war Quasimodo, der Buckelige von Notre Dame, von dem sich alle fernhielten. Das war das Feeling dieses Patienten: Niemand mochte ihn und jeder mied ihn. Er fühlte sich hässlich, ungewollt und so, als könnte ihn nie jemand lieben. Er entdeckte, dass er nach Frauen suchte, die ihn wirklich nicht wollten, und dann kämpfte er, sie dazu zu bringen, dass sie ihn wollten. Aber das Feeling – ungewollt sein – wurde dominant, und er gab den Kampf auf. Lassen Sie mich hier gleich hinzufügen, dass es, auch wenn ich von Schmerz spreche, kein so erheiterndes Gefühl gibt wie nach einem Primal. Plötzlich löst sich einfach das Gewicht des Lebens; man fühlt sich leicht und wirklich entspannt. Man kann dem Leben wieder begegnen. Da wir jetzt wissen, dass es die Einprägung der ersten Ebene ist, die impulsiv-obsessivem Verhalten so viel Kraft gibt, ist es klar, dass wir, wenn wir fähig sind, in die Tiefe zu gehen und die Kraft der Einprägung zu reduzieren, auch die Neigung zu jeder Art impulsiven Verhaltens reduzieren, angefangen von sexueller Gewalt bis zu unkontrollierter Wut.

Ein anderer Patient kam mit religiösen Plakaten beklebt und in einem Käfig: Er war Gefangener seines Glaubens und fühlte sich nie frei von seiner Erziehung, die moralistisch und kontrolliert war.

Wer zu uns kommt, hat im Großen und Ganzen etwas Zugang zu seinem Schmerz. Die Menschen leiden und sie wissen es. Diejenigen, die es im Leben schaffen, deren Abwehr – oft durch Zusatz von Medikamenten - wirksam funktioniert, fühlen sich mehr zu den kognitiven oder auf Einsicht beruhenden Methoden hingezogen. Wir sehen solche Leute, deren Schmerz sie abhält, das Leben auf gesunde Weise zu bewältigen. Es gibt weder einen allgemeinen Patiententyp noch eine allgemeine sozioökonomische Klasse. Wir sehen weit mehr Individuen aus der Arbeiterklasse als Angehörige der Oberklasse. Es gibt Leute, die in ihren Autos lebten, um für die Therapie zu sparen, obwohl wir eine Stiftung haben, die Therapie-Stipendien an bedürftige Patienten vergibt.

Unsere Therapeuten sind sehr gut ausgebildet und besuchen dennoch zwei Trainingssitzungen pro Woche, auch solche, die seit 10 Jahren zum Personal

gehören. Es ist gelinde gesagt kompliziert. Wir filmen und überwachen jede Sitzung. Vor und nach jeder Sitzung messen wir die Vitalfunktionen um sicher zu stellen, dass es ein integriertes Feeling war. Wir nahmen an eintretenden und austretenden Patienten systematische Gehirnwellentests vor, aber es wurde selbstverbiehend teuer. Nichtsdestotrotz achten wir sorgfältig darauf, „Abreaktion“ zu verhindern, die zufällige Entladung von Schmerzenergie, weil sie dem therapeutischen Prozess schadet, auch wenn sie wie ein Primal aussieht. Vielleicht fühlt sich der Patient besser nach einer Sitzung, aber das ist nur vorübergehend und gibt ihm ein falsches Gefühl von Fortschritt.

Hat Primärtherapie ihre Misserfolge? Ja, aber nicht annähernd so viele wie ich sie gesehen habe, als ich Freudsche Analyse praktizierte. Wir tun uns sehr schwer mit Leuten, die viele LSD- oder Ecstasy-Trips hatten, oder mit Psychopathen, die die Therapie ihrer Neigung zum Schwindeln und Täuschen einverleibten. Es gibt Leute, die sehr abgewehrt und verschlossen sind, die lange brauchen, bis sie sich öffnen, aber wenn sie konsequent dabei bleiben, sind sie oft erfolgreich. Weil wir keine Klinik sind, die Patienten aufnehmen kann, nehmen wir sehr wenige psychotische Patienten an. Sie brauchen mehr Fürsorge und Überwachung als wir anbieten können. Es gibt Patienten, die fühlen, dass sie keinen Schmerz mehr wollen und aufhören. Wir verstehen das. Andererseits können es Patienten kaum erwarten, in die Klinik zur Therapie zu kommen. Sie wissen, dass es am anderen Ende der Sitzung oft Erleichterung gibt. Es gibt Leute, die in tiefen Schmerz geraten, die genug Qual gehabt haben und gehen. Das sind die mit der schrecklichsten Kindheit – Waisenhaus, Inzest, Prügel und so fort.

Viele unserer Patienten kehren in ihre Heimatländer zurück und setzen ihre Behandlung über Telefon oder Computersitzungen fort. Manchmal kann man das über Telefongespräche machen, aber es ist immer das Beste, wenn jemand leibhaftig anwesend ist. Wenn sie Zugang bekommen, können Patienten unter eigener Regie weitermachen oder uns telefonisch um Hilfe bitten. Nach einer Weile wird es zu einer Lebensweise. Man fühlt Schmerz und weint wie man auch lachen könnte – Teil der menschlichen Bedingung. Es gibt ein Kumpel-System an unserer Klinik. Patienten kommen mit ihren Kumpeln in die Klinik, und jeder steht dem anderen in der Sitzung bei. Sie machen keine Therapie; sie fungieren füreinander als Schallbrett. Ältere Patienten kommen oft zu unseren Nachbehandlungen zurück, die alle paar Monate stattfinden. Patienten in der Nachbehandlung bleiben an unserer Klinik und nehmen dort auch ihre Mahlzeiten ein. Sie sehen Spielfilme mit Primal Feelings, und sie haben Rund-um-die-Uhr-Sitzungen und-Gruppen. Es ist ein erfolgreicher Aspekt unserer Arbeit.

Gibt es einen einheitlichen Patiententyp? Nicht wirklich; wenn auch alle von ihnen eine tiefe Unglücklichkeit verspüren, einen Mangel an Erfüllung und

fühlen, dass sie vom Leben nicht bekommen, was sie brauchen. Wir sehen viele psychosomatische Fälle – Asthma, Kolitis, Migräne, hoher Blutdruck und Epilepsie; und ebenso Verhaltensstörungen – Leute, die unfähig sind, als Erwachsene Beziehungen aufrecht zu erhalten, sich oft trennen, sich nicht konzentrieren können (ADD) und schwer depressiv sind. Wir haben so ungefähr alle Leiden gesehen, die es gibt. Was die Patienten von der Therapie bekommen, ist das Ende ihrer Schmerzen und die Chance auf ein gutes Leben. Sie können wieder produktiv sein, gut schlafen, sexuell funktionieren anstatt unter Frigidität oder Impotenz zu leiden. Vor allem sind sie nicht länger ängstlich oder depressiv. Wir haben viel Glück mit diesen Patienten, weil wir wissen, wie tief der Schmerz ist, und weil wir die Techniken haben, dorthin zu gehen – sanft, methodisch, aber unweigerlich.

Es gibt wenige Primärtherapeuten, weil die Ausbildungsphase sehr lange dauert und Fachleute im psychischen Gesundheitswesen, die viele Jahre mit akademischer Arbeit verbracht haben, haben im Allgemeinen kein Verlangen, wieder von vorne anzufangen. Ich verstehe das, aber wenn ein Profi von dem überzeugt ist, was wir tun, muss er oder sie das Richtige machen und sich einer angemessenen Ausbildung unterziehen. Ich möchte unsere Therapie für Fachleute öffnen; sie müssen sich nur Zeit nehmen und von uns ausbilden lassen. Wir sichern uns die Therapie nicht als Geschäftsgeheimnis. Wir haben herausgefunden, dass Fachleute, die mein Buch lesen, manchmal ein Primärgeschäft eröffnen. Das Ergebnis ist oft verheerend. Heute morgen erhielt ich einen Brief von jemandem in New York, der ein selbsternannter Dozent und Therapeut für Primärtherapie geworden ist. Wir können sicher sein, dass Leute, die zu dem untrainierten Therapeuten gehen, zu Schaden kommen werden. Therapeuten müssen dahin gelangen, dass sie mit den Bedürfnissen ihrer Patienten harmonisieren, und das ist eine schwierige Aufgabe. Sie müssen lernen, wann man es macht und wann nicht, und ebenso, *wie* man es macht. Zeitweise bekommt Primärtherapie einen schlechten Ruf durch all die Scharlatane, die sie praktizieren, und durch den Schaden, den sie anrichten. Jahrelang mussten wir den Schaden wieder gut machen, der von den Rebirthern angerichtet wurde. Übrigens öffnen wir im Herbst 2006 unsere Ausbildung für Fachleute für einen einjährigen Intensivkurs, der Therapieerfahrung, Erlernen der aktuellen Theorie und ein Praktikum beinhaltet.

Primärtherapie ist manchmal bekannt als wundersam, aber sie ist kein Wundermittel. Das Wunder liegt im Fühlen. Sie gründet auf soliden wissenschaftlichen Prinzipien und 35 Jahren Forschung. Ist sie der einzige Weg? Ich wünschte, ich könnte mich demokratische Prinzipien berufen und sagen: „Nein. Man sollte alles ausprobieren.“ Aber eine nicht-effiziente Methode zu einer anderen zu addieren, die noch weniger effizient ist, summiert sich nicht zu einer geeigneten, nützlichen, effizienten Therapie. Was ich hier zu zeigen versuche, ist, dass wir unsere Techniken über drei Jahrzehnte verfeinert haben

und eine strenge Methodik eingeführt haben, die mit den jüngsten Forschungsergebnissen in Neurologie und Biochemie zusammenfließt. Andere helfen einem Patienten vielleicht, von Zeit zu Zeit ein Primal zu haben, aber ich habe nie gesehen, dass es systematisch und in der richtigen Reihenfolge gemacht wurde, und so gut wie nie mit tiefen Verknüpfungen. Die Praxis ist nur in untrainierten Händen gefährlich.

Ein letzter Gedanke: Mit fortschreitender Therapie müssen Patienten Feelings der Primärebenen immer weniger erleben. Sie wissen, wie sie sich fühlen, und sie können ein viel gesünderes Leben führen; sie sind nicht mehr abhängig von Whisky, Zigaretten und Drogen – und nicht mehr abhängig von Therapie.

Wenn wir uns fragen, wie tief verwurzelt der Ansatz der Verhaltenstherapie ist, dann sehen Sie sich nur das Standard-Nachschlagewerk an, das alle Fachleute im psychischen Gesundheitswesen verwenden müssen, das *Diagnostische und Statistische Handbuch*, ein Buch so dick wie das Telefonbuch von Manhattan, das jede Art von Verhalten beinhaltet, das die Menschheit kennt. Meistens wird es von Versicherungsgesellschaften als Kennzahlen-Kurzschlüssel verwendet für Entschädigungszahlungen. Nahezu jeder unterschiedliche Verhaltenstyp hat seine eigene diagnostische Kategorie. Kurz gesagt basieren Diagnose und Zahlung auf Verhalten, nicht auf Fühlen. Unser diagnostischer Ansatz ist innerlich und nicht äußerlich; er hängt davon ab, auf welcher Bewusstseins-Ebene der Patient operiert, welche Art von Zugang er zu tieferen Bewusstseins-Ebenen hat, und wieviel Intrusion von unterbewussten Einprägungen vorhanden ist, weil es eine Vermischung tieferer Bewusstseins-Ebenen gibt, die den Patienten dem Risiko aussetzt, von Schmerz tieferer Ebenen überwältigt zu werden.