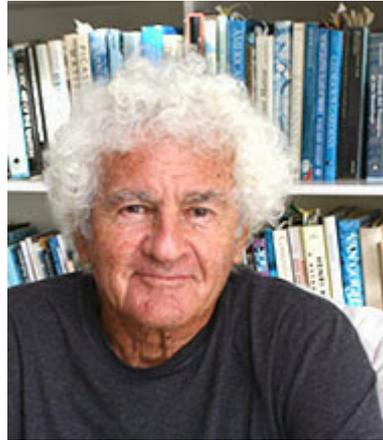


# ARTHUR JANOV BLOG

## Janovs Überlegungen zur Natur des Menschen:

### *Die einfache Wahrheit ist revolutionär*



#### **Blog Artikel 2013:**

##### **Juli:**

	<b>Seite</b>
1. Warum sind wir also schwul?	2
2. Wie und warum Primärtherapie funktioniert, von Frank Robinette (einer unserer Mitarbeiter)	4
3. Über Krebs und Evolution	9
4. Anthony Weiner und sein sexueller Zwang	10

##### **August:**

1. Mehr zum Thema Selbstmord	14
2. Was ich nicht verstehe	16
3. Warum ist das Unbewusste so rätselhaft?	18
4. Über Katatonie und die Einfrier-Reaktion	20

##### **September:**

1. Widrigkeiten im Mutterleib und ihre Auswirkungen auf unser gesamtes Leben	22
2. Über die Einprägung: Ihre Rolle in der Psychotherapie	25
3. Selbstmord ist schmerzlos („Mehr über Selbstmord“ mit einigen Ergänzungen)	28

##### **Oktober:**

1. Das Geheimnis der Depression	32
2. Im Spiegel ist es verkehrt herum	33
3. Die Rolle der Plazenta bei Neurose und Normalität	35

4. Die Alzheimer-Krankheit: Was verursacht sie und wie behandeln wir sie?	39
---	----

**November:**

1. Das Geheimnis der Depression (Teil 1/12)	40
2. Stress im Mutterleib und wie er ewig anhält	44
3. Das Geheimnis der Depression (Teil 2/12)	46
4. Wie das Leben im Mutterleib uns formt	48
5. Das Geheimnis der Depression (Teil 3/12)	50
6. Das Geheimnis der Depression (Teil 4/12)	53
7. Was ist Primärtherapie?	56
8. Das Geheimnis der Depression (Teil 5/12)	59
9. Ein Artikel über Achtsamkeit	61
10. Das Geheimnis der Depression (Teil 6/12)	62

**Dezember:**

1. Das Geheimnis der Depression (Teil 7/12)	66
2. Über die Bedeutung des Primal-Bezugsrahmens	68
3. Das Geheimnis der Depression (Teil 8/12)	70
4. Das Geheimnis der Depression (Teil 9/12)	74
5. Macht viel Liebe in Kindheit und Jugend das frühe Trauma rückgängig?	76
6. Das Geheimnis der Depression (Teil 10/12)	78
7. Mehr über undichte Schleusen	84
8. Das Geheimnis der Depression (Teil 11/12)	85
9. Mehr über die Bedeutung des Ausagierens	92
10. Das Geheimnis der Depression (Teil 12/12)	93



**Montag, 08. Juli 2013**

**1. Warum sind wir also schwul?**

Darüber habe ich in meinem Buch "Sex and the Subconscious" geschrieben. Mir ist klar, wie wenig ich damals wusste. Es gab Hinweise darauf, dass ein Trauma im

Mutterleib das Stresshormon Cortisol verändert, was wiederum die Sexualhormone verändert, die bei bestimmten Familienkonstellationen den Nachwuchs zur Homosexualität führen können. Wie sich herausstellt, sind neue Forschungsergebnisse in dieser Hinsicht von Bedeutung. Forscher in China haben herausgefunden, dass die Weibchen andere Weibchen bevorzugten, wenn sie die Serotoninproduktion bei Mäusen blockierten. Sie wollten sie besteigen. (Siehe <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-2332771/Does-brains-happy-chemical-influence-sexuality-Researchers-blocking-serotonin-reverse-preferences.html?ito=feeds-newsxml>)

Wie wir wissen, ist Serotonin ein hemmender Neurotransmitter, der unter anderem bei der Unterdrückung von Schmerzen hilft. Aber es ist nicht nur das Serotonin, das kritisch ist, sondern auch der Grund für seine Produktion - Trauma und Schmerz, die das Gleichgewicht stören und die Hormonstruktur verändern. Ein Trauma stört die Serotoninproduktion, so dass entweder zu viel oder zu wenig Serotonin produziert wird. Trauma bedeutet aber ein Zusammenspiel von Hormonen, so dass Serotonin sowohl auf die Sexualhormone als auch auf Cortisol wirkt und umgekehrt Cortisol auch auf die Sexualhormone. Wenn Schmerz und Trauma eindringen, gerät das ganze System aus den Fugen und wird durcheinander gebracht. Eine der vielen Auswirkungen ist eine Veränderung der chemischen Basis der Sexualität.

Das ist nicht die ganze Geschichte. Nun brauchen wir eine bestimmte Konstellation im Familienleben, damit die sexuelle Basis in Homosexualität oder Hypersexualität umschlägt. Und das alles läuft auf ein Bedürfnis hinaus. Was auch immer das unerfüllte Bedürfnis ist, es wird eine Kraft geben, die auf die Erfüllung drängt. Die Grundlage kann also chemisch sein, aber sie wird sich nicht zu Homosexualität ausweiten, wenn nicht noch andere Schlüsselfaktoren hinzukommen. Und selbst hier brauchen wir noch viel mehr Daten. Aber wenn einem kleinen Jungen der Vater fehlt, kann es ein Bedürfnis nach einem Vater geben; selbst wenn er zwar da ist, aber emotional abwesend, besteht das Bedürfnis weiter. Oder eine tyrannische, kalte Mutter kann ein junges Mädchen mit diesem Bedürfnis zurücklassen; oder sie kann lieb und interessiert an ihrer Tochter sein, aber sie berührt sie nie, und das reicht. Es gibt unzählige Möglichkeiten, wie sich das alles auswirkt, und es gibt keine spezifische Familienkonstellation, die dafür verantwortlich ist. Die wichtigste und bleibende Tatsache ist jedoch das Bedürfnis. Wie auch immer das Kind depriviert wird, es wird dorthin gehen. Natürlich kann die Verführung durch einen älteren Mann im Park, wie einer meiner homosexuellen Patienten berichtete, den Ausschlag geben.

Wenn es keine veränderte chemische Basis gibt, dann führt das Bedürfnis in einem Kind nur zu Schmerzen, ohne dass sich seine sexuelle Orientierung ändert. Es handelt sich immer um ein Zusammenspiel von Umständen und nie um ein einzelnes Element. Ein Priester, der einen meiner Patienten über Jahre hinweg verführte, machte ihn homosexuell. Es war die einzige "Liebe", die er je bekam, und er wurde von ihr verführt. Das heißt, wir alle werden von unseren Bedürfnissen verführt. Es dreht und wendet uns unser ganzes Leben lang in Richtung Erfüllung, und es ist das sehr frühe Bedürfnis, das am wichtigsten ist. Das fängt schon im Mutterleib an, wo

wir Trost und Sicherheit brauchen, und nicht eine Mutter, die raucht und trinkt. Sie ist bereits lieblos, und das setzt sich ihr ganzes Leben lang fort; die Bedürfnisse der Mutter haben Vorrang vor denen des Nachwuchses. Und warum haben die Bedürfnisse der Mutter Vorrang vor denen des Babys? Weil auch die Mutter sehr viel entbehren musste und ihren eigenen Schmerzverdränger suchen muss. Die liebevollsten Eltern müssen diejenigen sein, die sehr wenig Schmerzen haben. Sie können sich dann um alle Bedürfnisse ihres Kindes kümmern. **Das Baby steht an erster Stelle, so wie es sein muss.**

Ich brauchte Liebe und hätte sie von den beiden Steinen, die ich als Eltern hatte, nie bekommen können. In wen habe ich mich also verliebt?...in meinen Hund. Und diese Liebesbeziehung hält ein Leben lang. Ich habe mich aus vielen Gründen nicht an Männer gewandt, aber ich habe mich an das erste mögliche Liebesobjekt geklammert und daran festgehalten. Und was haben meine Eltern getan? Sie gaben meinen Hund weg, weil er ihnen zu viel Ärger machte. Bis heute spende ich einen Großteil meines Geldes an Tierheime.

---

**Montag, 15. Juli 2013**

## **2. Wie und warum Primärtherapie funktioniert, von Frank Robinette (einer unserer Mitarbeiter)**

*Eine Sache, die ich in der gesamten Psychologie und insbesondere in der Psychotherapie sehr merkwürdig finde, ist, wie wenig Aufmerksamkeit dem Prozess des Weinens geschenkt wird. Trotz der Tatsache, dass der Homo sapiens das einzige Tier ist, das diese Funktion besitzt, wird sie größtenteils so behandelt, als ob sie nicht so wichtig wäre. Dem stimme ich nicht zu. Ich glaube vielmehr, dass es sich um die entscheidende Funktion handelt, die uns von anderen Tieren unterscheidet und die für wirklich komplexes rationales Denken und vielleicht auch für die Sprache unerlässlich ist. Sie eröffnet uns die Möglichkeit zur Resonanz, zur affektiven Verbindung ähnlicher Gefühle und ist sicherlich für unsere Fähigkeit zur Metapher verantwortlich. Und um es metaphorisch auszudrücken: Weinen ist das, was Ihr Computergehirn vor dem Absturz bewahrt, und wenn es schon passiert ist, ist es das Einzige, was das verdamnte Ding effektiv neu starten kann. Wahrscheinlich ist es auch für unsere Fähigkeit verantwortlich, nach Belieben über alles zu lügen.*

*Aber was macht es eigentlich? Was ist die Funktion dieses seltsamen, halb krampfartigen Verhaltens, das mit laufender Nase und heftigem Tränenfluss einhergeht? Es ergibt für mich keinen Sinn, dass etwas, das so ausgeklügelt und komplex ist und die normale Funktion vorübergehend beeinträchtigt, nicht äußerst wichtig sein könnte. Mir sind keine laufenden neurologischen Studien zum Weinen bekannt. Soweit ich weiß, ist wenig darüber bekannt, was im Gehirn vor sich geht, wenn wir weinen. Ich kenne ein kleines Buch (174 Seiten), das einen bescheidenen*

Versuch in diese Richtung unternimmt: „Crying, The Mystery of Tears“ von William H. Frey. Aber dieses Buch wurde 1985 geschrieben, mehrere Jahre vor der Revolution der affektiven Neurowissenschaften, und beschränkte sich auf die Chemie der Tränen. Ich habe keine fMRI-Studien über das Weinen gesehen. Wenn es ein winziges Fünkchen Interesse gibt, dann konzentriert es sich immer auf weinende Babys, nicht auf Erwachsene. Unsere kriegslüsterne Gesellschaft ist gegen Weinen eingestellt und sieht es als Schwäche an. Heute erhielt ich von Amazon einen Hinweis auf ein Buch des herausragenden Neurowissenschaftlers V. S. Ramachandran mit dem Titel „The Tell-Tale Brain: A Neuroscientist's Quest for What Makes Us Human.“ Ich habe das Buch durchsucht und nicht einen einzigen Hinweis auf Weinen gefunden. Das Gleiche habe ich für Antonio Damasio's Buch „Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain.“ Er hat das Wort nur zweimal verwendet, und das auch nur beiläufig. Dies ist der Inbegriff der Verdrängung.

Nach jahrelanger Primärtherapie und der Lektüre der jüngsten Arbeiten von Dr. Arthur Janov über die Beziehung zwischen Methylierung und Prägung (dauerhafte Reaktion auf ein Trauma, die im Gehirn durch den Prozess der Methylierung gespeichert wird und Aspekte des Verhaltens und sogar der Physiologie einer Person steuert). In seinem jüngsten Beitrag über Depressionen verweist Art auf eine ganze Reihe von Studien, die dies bestätigen. Alle kanadischen Studien von Meaney und Szyf bieten eine Fülle von Informationen. Eine Studie, die nicht in Art's Referenzen enthalten ist und die ich kürzlich gelesen habe, konzentriert sich auf Oxytocin-Rezeptoren und den Brain Derived Neurotrophic Factor: Dynamic changes in DNA methylation of stress-associated genes (OXTR, BDNF) after acute psychosocial stress E Unternaehrer, et al., Transl Psychiatry. 2012 Aug 14;2:e150. doi: 10.1038/tp.2012.77.) Ich bin zu dem Schluss gekommen, dass Weinen der Mechanismus für die Demethylierung ist. Aber selbst angesichts dieser Tatsache versuchen die CBT-Freaks immer noch, die Wissenschaft mit Büchern wie „The Genie in Your Genes“ von Dawson Church zu unterwandern. Er suggeriert, dass man mit ein wenig Übung seine Überzeugungen und sein Epigenom ändern kann, und schon ist man auf dem Weg zu geistiger Gesundheit. Was sie auslassen, ist das, was meiner Meinung nach auch die große Entdeckung von Arthur Janov ist: Wie man weint. Und anschließend, wie man liebt. Dies ist die Grundlage der Primärtherapie. Wie Janov im Laufe des letzten halben Jahrhunderts gezeigt hat, funktioniert in der Primal-Therapie nicht nur irgendein Weinen. Irrenanstalten sind voll von Menschen, die ständig weinen und denen es nie besser geht. In vielen Psychotherapien wird wahllos geweint, und die Ergebnisse zeigen keine konsistente, reproduzierbare Wirksamkeit.

Das ist bei der Primärtherapie nicht der Fall. Es werden regelmäßig tief greifende Verhaltensänderungen, mentale, affektive und physiologische Veränderungen beobachtet. Und interessanterweise ist die erste Frage, die unsere klinische Leiterin uns Therapeuten über unsere Sitzungen stellt, die folgende: Was hat der Patient gefühlt? Und mit Ausnahme einiger Wutausdrücke (die in der Regel eine Verteidigung gegen das Weinen sind), lässt sich diese Frage leicht übersetzen: Hat

*der Patient geweint? Sobald der Patient zu weinen beginnt, ist die Sitzung gelaufen. Das ist natürlich nur der Anfang:*

*Von da an geht es dem Therapeuten darum, dem Patienten zu helfen, seine Konzentration auf das Gefühl aufrechtzuerhalten und die Gefühlsebene zu vertiefen. Und die Art und Weise, wie wir feststellen, ob sich das Gefühl vertieft, besteht darin, dass wir die Qualität des Weinens, das der Patient erlebt, hören und fühlen. Im Idealfall beginnt der Patient in der so genannten 3. Linie und weint über die Gegenwart und die Ereignisse im Erwachsenenleben. Dieses Gefühl wird mit dem Kindheitstrauma in Resonanz gehen, und der Patient wird in die zweite Linie fallen. Dies ist für viele Patienten schwierig, und häufig behaupten sie, keine Erinnerungen an ihre Kindheit zu haben. Wenn sie jedoch hartnäckig bleiben, wird die Resonanz schließlich die Oberhand gewinnen und diese Erinnerungen werden hervorsprudeln. Diese Erinnerungen können quälend sein, wenn sie sich vollständig manifestieren. In dem Maße, in dem sie sich vertiefen und in die Vergangenheit zurückreichen, ändert sich der Charakter des Weinens, so dass es irgendwie dem Alter entspricht, in dem der Patient zum Zeitpunkt des Traumas war. Dann hört das Weinen auf und die Gefühle werden körperlich. Der Körper des Patienten übernimmt die Kontrolle und beginnt, sich in Delphin-ähnlichen Wellen zu winden. Die Gefühle sind in der Regel ein erdrückender, erstickender, zermalmender Schrecken. Auf dem Höhepunkt können sie jeweils nur einige Sekunden lang gefühlt werden. Nur der Körper des Patienten weiß, wie lange sie andauern werden, bevor sie für diesen Tag ihren Lauf genommen haben. An diesem Punkt entspannt sich der Patient und kehrt langsam in die Gegenwart zurück, die Schmerzketten hinauf - auf die 2. und 3. Ebene. Entlang dieses Weges wird eine Flut von Einsichten und Verbindungen auftreten, und wenn der Patient sie mit seinem Therapeuten bespricht, werden noch mehr auftauchen. Der Patient hat dann in der Regel das Gefühl, dass sein ganzes Leben miteinander verbunden ist. Und dadurch wird der Patient auf eine ganz neue Weise in der Welt sein. Einstellungen, Vorlieben, Abneigungen und Ziele beginnen sich zu verändern. Der Patient fängt an, der zu werden, der er wirklich ist, ohne die zerstörerischen Abwehr- (oder Methylierungs-) Muster, die er zum Überleben gelernt hat. Sie werden ganz einfach nicht mehr gebraucht. Natürlich ist das ein Idealfall, und nicht bei allen Patienten ist das der Fall. Aber das ist ein Thema für eine andere Gelegenheit. Abgesehen davon kann ich sagen, dass Beharrlichkeit mit einer systematischen, konsequenten Therapie das Abwehrsystem schließlich besiegen wird.*

*Aber noch einmal: Was ist der Mechanismus, der diese Veränderung bei den Patienten bewirkt? Es ist nicht Willenskraft oder Bewusstheit. Es ist biologisch. Die gesamte Physiologie des Patienten wird beeinflusst, und das ist es, was die erlebten Veränderungen bewirkt. Und wenn ich sage, dass Weinen der Demethylierungsprozess ist, wirft das einige Fragen auf:*

- 1. Warum werden nicht alle, die in irgendeiner Therapie weinen, gesund?*
- 2. Warum werden so viele Babys, die viel weinen, am Ende noch neurotischer?*

3. Was ist mit dem Teil der Primal-Sitzung (die 1. Linie), in dem nicht geweint wird?  
4. Warum werden die Menschen in den Irrenhäusern, die ständig weinen, nicht wieder gesund?

Es sind zum Teil diese Fragen und meine Versuche, sie zu beantworten, die mich zu meiner Hypothese geführt haben, wie Weinen als natürlicher Demethylierungsprozess des Körpers funktioniert.

Erstens glaube ich, dass alles Weinen demethylierend ist. Aber wenn das alles ist, was geschieht, ist es nicht dauerhaft. Wenn wir auf die Welt kommen und unsere Schwangerschaft und Geburt nicht schädlich waren, ist das Weinen ein natürlicher Prozess, der eine dauerhafte Prägung verhindern kann und in der Regel alle pathologischen Methylierungsprägungen rückgängig macht, die entstanden sind. Wenn das Kind in einer liebevollen, wenig traumatisierenden Umgebung aufwächst und seine Schrei-Funktion nicht gestört wird, wird der natürliche Demethylierungsprozess des Kindes (das Weinen) die Auswirkungen der meisten Traumata rückgängig machen und Prägungen und spätere Neurosen verhindern.

Doch leider wird die Weinen/Schrei-Funktion in praktisch allen heute existierenden Gesellschaften so drastisch beeinträchtigt, dass viele ihre Fähigkeit zu weinen völlig verlieren, und die, die es nicht tun, mit einer pervertierten Weinen/Schrei-Funktion leben, die den tatsächlichen Bedürfnissen der Person nicht entspricht. Mit anderen Worten, die Verdrängung regiert den Tag und verhindert, dass das Trauma richtig integriert wird, zum großen Teil, weil die Weinen/Schrei-Funktion unterdrückt oder beschädigt wurde. Für Männer ist Weinen in vielen Gesellschaften ein Gräuel, und es wird alles getan, um Weinen zu verhindern oder zu unterbinden. Ich erschauere immer noch, wenn ich mich an die Beerdigung von John F. Kennedy erinnere, wo alle Anwesenden so beeindruckt waren, wie seine Witwe so stark blieb und keine einzige Träne vergoss, als der Trauerzug vorbeizog.

Später im Leben mancher Menschen kann es vorkommen, dass sie eine Psychotherapie machen (oder etwas anderes - sogar eine persönliche Tragödie) und ihre Fähigkeit zu weinen wiedererlangen. Aber auch hier haben diese Patienten leider keine Ahnung, wie sie diese Funktion nutzen können. Im Laufe der Jahre haben sie so viele Traumata angesammelt, und ihre Systeme sind so überlastet, dass das Weinen willkürlich und unkonzentriert ist. Der Schmerz ist von solcher Intensität, dass er bis in den Mutterleib zurückreicht, und zwar in mehr Richtungen, als jeder Mensch ohne weiteres zählen kann, so dass das Abwehrsystem alles daran setzt, die natürliche Funktion der Tränen durch erneute Unterdrückung zu unterbrechen - die einzige Möglichkeit, die der Körper kennt, um sich vor solchen Angriffen zu schützen - und so zu reagieren, als ob er ein neues oder vielleicht das ursprüngliche Trauma erleiden würde. Auf diese Weise wird natürlich jede Demethylierung, die während des Tränenanfalls stattfinden könnte, unterdrückt und/oder abgebrochen. Ich möchte hinzufügen, dass dies auch ein natürlicher Prozess ist. Wenn wir uns in einer Krise befinden, setzen unsere Abwehrkräfte ein und unterbrechen unsere Gefühle.

*(Beispiel: Waren Sie schon einmal in einen Beinahe-Autounfall verwickelt und haben bemerkt, wie Sie wie auf Automatik reagieren. Wenn die Krise dann vorbei ist, fahren Sie vielleicht an den Straßenrand und zittern, weinen oder lachen, bis Sie sich wieder beruhigt haben. Die Pathologie tritt auf, wenn Sie nicht an den Straßenrand fahren und einfach nur abwehren).*

*Wie geht die Primärtherapie also mit diesem Problem um? Unsere erste Aufgabe besteht natürlich darin, unseren Patienten zu helfen, Zugang zu ihren Gefühlen zu finden. Wir lassen sie ein bestimmtes Gefühl oder eine Sache auswählen, zu der sie eine Menge Gefühle haben (sowohl verdrängte als auch ausgedrückte), und helfen ihnen, sich speziell darauf zu konzentrieren. Dies ist in der Regel das erste Thema, das in einer Sitzung auftaucht, und fast immer hat es sich innerhalb der ersten 10 Minuten gezeigt. Dies wird zum Leitmotiv der Sitzung. Mit anderen Worten, wir leiten einen organisierten Prozess ein, so dass die Demethylierung in geordneter Weise auf demselben natürlichen Weg erfolgen kann, auf dem die Methylierung stattgefunden hat. Das liegt daran, dass bestimmte Arten von Traumata wahrscheinlich ein bestimmtes Methylierungsmuster auslösen. Der Körper hilft uns dabei durch Resonanz. Dies führt uns zu dem, was Art die Schmerzkette nennt. Mit einer präzisen Therapie lässt sich das aktuelle Trauma bis zu seinem prototypischen Ursprung zurückverfolgen. Und wie wir festgestellt haben, ist es in der Regel vor der Fähigkeit des Wesens, zu weinen, entstanden. Ich glaube, wenn es diesen Punkt erreicht, findet ein anderer Prozess statt. Ich weiß es nicht genau, weil ich nicht einmal über eine magere Ausbildung in Biochemie oder affektiven Neurowissenschaften verfüge. Aber ich kann mir ziemlich gut vorstellen, dass es etwas mit der Methyltransferase zu tun hat, die an der Erhaltungsmethylierung beteiligt ist. Dadurch kann die DNA repliziert werden, ohne ihr Methylierungsmuster zu verlieren. Mit anderen Worten, ich denke, dass es das Geburtsprimat ist, das die erfolgte Demethylierung fixiert oder an Ort und Stelle hält. Und dies kann nur geschehen, wenn die Schmerzkette genau befolgt wurde, so dass ein bestimmtes Muster eliminiert werden kann.*

*Ich denke, dass dies ein natürlicher Prozess ist, auf den die Menschen immer zusteuern, aber in unserer heutigen psychologisch chaotischen Gesellschaft können wir uns nur symbolisch darauf zubewegen. Man sieht es ständig in den Nachrichten, wenn es um unser Rechtssystem geht. Es wird gewöhnlich als Abschluss bezeichnet und ist meist ein Euphemismus für Rache. Aber das Bedürfnis ist real. Wir haben das Bedürfnis, das Trauma, das wir erlitten haben, aufzulösen, damit wir unser Leben weiterführen können und nicht mehr unter seinen zerstörerischen Auswirkungen leiden.*

*Dank Janov lernen wir jetzt, was uns von anderen Tieren unterscheidet. Er hat uns beigebracht, wie man weint. Ich denke aber auch, dass der Schwerpunkt der Forschung genau dort liegen sollte. Ich würde mir wünschen, dass das Weinen wirklich gründlich untersucht wird, um festzustellen, was genau in unserem Gehirn und dem Rest unseres Körpers während dieses Prozesses vor sich geht. Ich denke, dass dieser Schwerpunkt den umfassendsten Ansatz für die Erforschung der*

*Primärtherapie bietet, da er sich natürlich auf alle damit verbundenen Studien ausweitet und diese beeinflusst. Wie ich bereits erwähnt habe, sind die meisten der derzeit durchgeführten Forschungsarbeiten anfällig für Fehlinterpretationen und die Vereinnahmung durch Intellektfanatiker. Selbst die Cortisol-Studien, die Art in England durchgeführt hat, werden routinemäßig von diesen Headfreaks angegriffen und abgetan. Ich glaube auch, dass die größte Abwehr gegen echte Psychotherapie unsere tief verwurzelte Angst und unsere Vorurteile gegenüber dem Weinen sind. Solange das so ist, werden sich Psychotherapeuten immer wieder Therapien zuwenden, bei denen sie ohne Weinen auskommen können.*

---

**Donnerstag, 25. Juli 2013**

### **3. Über Krebs und Evolution**

Ich habe schon früher über Resonanz geschrieben, darüber, wie ein heutiger Input einen Input von vor Jahren wiedererwecken kann, der schließlich den ganzen Weg bis hin zu den Ursprüngen zurücklegt, entlang der Resonanzkette, die der Evolution folgt. Vielleicht geschieht das auch bei Krebs, denn ich glaube, dass Resonanz ein biologisches Gesetz ist und kein einmaliges Ereignis.

Was passiert also, wenn es ein Trauma oder einen schweren Eingriff gibt, während wir im Mutterleib leben? Wohin reist die Resonanz? Derselbe Weg der Resonanz, nur dass dieses Mal ein Trauma die Resonanz in der phylogenetischen Zeit zurückdrängt. So zwingt ein Trauma im Mutterleib, eine rauchende Mutter, die Resonanz zurück in die Urzeit, wo primitive Reaktionen aktiviert werden, und das könnte Krebs bedeuten. Unter diesem Gesichtspunkt ist Krebs eine evolutionäre Krankheit. Er bewegt sich mit der Evolution und folgt ihren Regeln und Gesetzen, einschließlich der Resonanz. Sobald diese Resonanz die Phylogenese ausgelöst hat, wäre Krebs die logische Folge. Was passiert, ist, dass die Schaltmechanismen der Gene durch ein Trauma manipuliert werden und die natürliche evolutionäre Ordnung ihrer Entwicklung verloren geht. Bestimmte Gene geraten außer Kontrolle. Sie erkennen keine Grenzen mehr und laufen Amok. Die natürliche Genomsequenzierung ist unterbrochen worden. Dann stellt sich die Frage, was wir dagegen tun können; wie können wir sie behandeln? Ich denke, dass wir auf dieselbe evolutionäre Weise vorgehen müssen: Wir müssen in der ontogenetischen Zeit dorthin zurückgehen, wo die Unterbrechung und die Prägung stattgefunden haben, und sie als Feind ansprechen und bekämpfen. Das ist schließlich der Feind, nicht unbedingt der Krebs selbst.

Wir können den mutmaßlichen Feind behandeln und seine eingepprägten Gefahren unberührt lassen. Das setzt aber voraus, dass wir akzeptieren, dass er immer wieder zurückkehren wird.

Wir müssen unseren Zeitplan nach hinten verschieben, bis wir unser altes Gehirn und seine tiefen molekularen Prozesse erreichen. Krebs tritt vielleicht nicht in einem

frühen Stadium auf, aber seine organisierenden Prozesse schon. Die Weichen können so früh gestellt werden, dass wir uns dessen nicht bewusst sind. Krebs wurde als der Imperator aller Krankheiten bezeichnet, und es ist klar, warum. Wenn wir gerade erst entstanden sind, sind es die Krebszellen auch. Wir entwickeln uns gemeinsam und benötigen einen evolutionären Ansatz, der die Entwicklung seiner Zellen verlangsamt.

Warum sollte Krebs von der Evolution ausgenommen sein? Wenn das nicht der Fall ist, dann muss die Evolution bei der Behandlung berücksichtigt werden. Warum besteht immer die Gefahr eines Rückfalls? Weil die Ursachen, die sie hervorrufen, nicht angegangen werden. Dazu müssen wir zunächst die frühen Traumata im Mutterleib und bei der Geburt untersuchen, um festzustellen, ob es eine hohe Korrelation zwischen Widrigkeiten im Mutterleib und späterem Krebs gibt, und das ist die Studie, die wir durchführen wollen. Heilmittel waren bisher schwer zu finden, weil wir die Auswirkungen des frühen Lebens auf die Entstehung von Krankheiten nicht untersucht haben. Wir werden versuchen, dieses Versäumnis zu korrigieren.

---

**Dienstag, 30. Juli 2013**

#### **4. Anthony Weiner und sein sexueller Zwang**

Das jüngste Kapitel im Sexting-Skandal um Anthony Weiner erinnert an das alte Sprichwort: "Der Geist ist willig, aber das Fleisch ist schwach." Ich denke, Weiners skandalöser Fall zeigt, dass wir als Psychologen, die versuchen, sexuelle Zwänge zu erklären, dieses Sprichwort auf den Kopf stellen müssen: „Der Geist ist schwach, wenn das Fleisch willig ist.“

Inzwischen haben die meisten von uns von der traurigen und schmutzigen Eskapade gehört, die die politische Karriere dieses einst aufstrebenden Stars der Demokratischen Partei einmal mehr zu torpedieren droht. Es war ein Schock, als der verheiratete Kongressabgeordnete aus New York vor zwei Jahren zurücktreten musste, nachdem er buchstäblich öffentlich bloßgestellt wurde, weil er einer Frau, die er nie getroffen hatte, Fotos von seinem Geschlechtsteil geschickt hatte. Man sollte meinen, dass er nach einer weltweiten Blamage seine Lektion gelernt hätte. Aber eine weitere Überraschung kam diese Woche, als bekannt wurde, dass er auch nach seinem reumütigen Rücktritt, seiner Entschuldigung bei seiner Frau und seinen Wählern und - was aus meiner Sicht am wichtigsten ist - nach seinem Versprechen, sein Verhalten zu ändern und sein unglaublich riskantes Verhalten einzustellen, weiterhin Internet-Liebesbeziehungen unterhielt. Jetzt, nachdem seine Frau und die Öffentlichkeit ihm das erste Mal verziehen haben, steht Weiner unter Druck, aus dem Rennen um das Amt des Bürgermeisters von New York City auszusteigen. Dennoch bleibt er standhaft, ohne ein Wortspiel zu beabsichtigen. Auf einer Pressekonferenz erschien er mit seiner Frau im Schlepptau und schwor, im Rennen zu bleiben. Sie gab zu, dass es "eine ganze Menge Arbeit gekostet hat, bevor ich Anthony vergeben

konnte". In Anbetracht seines Zwanges wird sie ihm wohl immer wieder vergeben müssen.

Vor einem Jahr kommentierte ich Weiners Rücktritt in meinem Blog und schloss mit einem Satz, der sich als vorausschauend erwies: "Er ging weg, aber seine Bedürfnisse nicht. Oberflächlich betrachtet mag das wie ein einfacher Gedanke klingen, aber die Vorstellung, von unersättlichen, aber unbewussten Bedürfnissen angetrieben zu werden, ist der Schlüssel zum Verständnis, warum intelligente Männer so dumme Dinge tun.

Ich werde mich nicht mit den politischen Aspekten des Ganzen befassen, ob er aufhören sollte oder nicht. Meine Frage ist: Was bringt jemanden dazu, solche Risiken einzugehen, während seine Ehe und seine Karriere auf dem Spiel stehen? Welche Kraft ist so stark, dass eine Person des öffentlichen Lebens mit einem so beeindruckenden Intellekt - und so viel zu verlieren - sich nicht zurückhalten kann, vor allem, wenn das ganze Land zusieht? Warum schaltet sich seine Intelligenz nicht ein und hält ihn auf? Warum kann er sich nicht selbst von diesem Verhalten abbringen?

In seiner Pressekonferenz gab Herr Weiner zu, dass er und seine Frau in der Analyse sind, um herauszufinden, was falsch ist. Aber er macht sich selbst etwas vor, wenn er glaubt, dass er durch eine konventionelle Gesprächstherapie jemals auf den Grund dessen kommen wird, was ihn antreibt. Wenn Sie mir nicht glauben, fragen Sie einfach Woody Allen. Die Psychoanalyse stärkt lediglich den kortikalen Intellekt, der ihn bisher so kläglich im Stich gelassen hat. Dieser Teil des Gehirns - und der Psyche - bleibt völlig unberührt von den tiefen Impulsen, die seine seriellen sexuellen Ausbrüche antreiben. Ich bin mir sicher, dass er seit Jahren versucht, "es herauszufinden". Je mehr er sich bemüht, desto mehr entfernt er sich von den Impulsen, die er kontrollieren muss. Er kämpft gegen Kräfte, die den Intellekt nicht anerkennen und sich ihm nicht unterwerfen wollen.

Es liegt auf der Hand, dass eine Therapie das untere Gehirn ansprechen muss, in dem sich diese Impulse befinden, wenn sie in Fällen von Besessenheit erfolgreich sein soll. Jede Therapie, die zwei Drittel des Gehirns ignoriert, kann unmöglich erfolgreich sein.

Um diese scheinbar unergründliche Dynamik der destruktiven Zwänge und Obsessionen zu verstehen, muss ich meine Hypothese der drei Bewusstseins Ebenen erläutern. Das menschliche Gehirn ist eigentlich drei Gehirne in einem: der primitive Hirnstamm, das limbische System und der Neokortex, der denkende Teil des Gehirns. Es ist in Schichten aufgebaut, die der Art und Weise entsprechen, wie sich unser Gehirn vom Säuglingsalter an entwickelt, und auch der Art und Weise, wie es sich im Laufe der Jahrtausende stufenweise entwickelt hat, vom Hai zum Schimpansen bzw. zum menschlichen Gehirn.

Diese neurologischen Stadien des Gehirnwachstums entsprechen drei verschiedenen Bewusstseinssebenen: dem frühesten, präverbalen Stadium des Säuglings, gefolgt von der Kindheit und schließlich dem heutigen Bewusstsein. Auf jeder Stufe der Gehirnentwicklung haben wir spezifische Bedürfnisse, die in einzigartiger Weise erfüllt werden müssen. Je früher die Bedürfnisse erfüllt werden, desto nachhaltiger sind die Folgen, wenn sie nicht erfüllt werden, und desto schwerwiegender ist die Einprägung in das Nervensystem und die Persönlichkeit des Menschen. Wir sprechen über die Überlebensinstinkte, so dass wir bei einem Trauma in der Kindheit das Bedürfnis haben, berührt und zärtlich genährt zu werden, das Bedürfnis kann vereitelt oder abgelenkt, aber niemals ausgelöscht werden. Es lebt als Einprägung weiter. Sie ist für immer eingraviert und steuert spätere Symptome und Verhaltensweisen. Die Kluft zwischen dieser tiefen Einprägung und dem Wissen darum ist groß, so groß, dass das denkende Gehirn nicht in der Lage ist, diese Kraft zu unterdrücken, die, ich erinnere Sie daran, am Lebensanfang eine Überlebensbedeutung hatte. Auf der zweiten Ebene suchen wir nach der Befriedigung emotionaler Bedürfnisse: Wir wollen gehört werden, uns sicher und unterstützt fühlen, eine einfühlsame Antwort auf unsere Verletzungen und Ängste erhalten. Und auf der dritten Ebene geht es um intellektuelle Stimulation, Kommunikation und Verständnis seitens der Eltern. Die Erfüllung dieser Ebene kann zu klarem und logischem Denken und zu einer genauen Wahrnehmung führen. Probleme entstehen, wenn diese Bedürfnisse auf irgendeiner Ebene nicht erfüllt werden.

Der Schmerz dieser Entbehrung hinterlässt im Gehirn eine Prägung, die der Bewusstheit verborgen bleibt, aber noch Jahre später das Verhalten bestimmt. So kann sich eine Person wie Weiner auf destruktive Weise verhalten und keine Ahnung haben, was sie dazu treibt. Die wahre Ursache liegt in seiner Vergangenheit verborgen, ist aber in den unteren Ebenen seines Gehirns und seines Bewusstseins gespeichert. Dort gibt es keine Rationalität. Das Gehirn muss Millionen von Jahren in der Evolution und Jahrzehnte in der persönlichen Reife abwarten, bevor man den Kortex richtig nutzen kann, um Dinge herauszufinden. Er handelt aus einem Bedürfnis und einem Gefühl heraus, die aus der frühen Kindheit übrig geblieben sind. Es ist so früh, dass es die ganze Zeit über unbewusst bleibt. Man kann sich nicht im herkömmlichen Sinne daran erinnern. Aber es ist eine konkrete Erinnerung, die so viel in ihm verändert hat, ohne dass er es wusste. Auf einer Pressekonferenz, die der verbal attackierte Kongressabgeordnete während des ursprünglichen Skandals gab, rief jemand "Perverser!" War er ein Perverser? Ja, in dem Sinne, dass sein Grundbedürfnis pervertiert oder verdreht wurde, damit er sich geliebt fühlen konnte. Sonst hätte er nie die Kontrolle verloren, und er hätte nie dieses perverse Bedürfnis gehabt, seine Bedürfnisse wären gar nicht erst so stark verzerrt worden. Es musste ein so starkes, in der Vergangenheit unerfülltes Bedürfnis sein, dass es sein Urteilsvermögen erdrückte. Dieses Bedürfnis zwang ihn, es in ein bizarres Verhalten zu kanalisieren, insbesondere für einen bekannten Politiker. Es musste abgelenkt werden, nur weil es nie erfüllt wurde. Er war davon getrieben, bekannt zu sein, gesehen und geschätzt zu werden und als "Mann" zu gelten. Nur sahen seine Eltern das nie.

Die unerfüllten Bedürfnisse des Abgeordneten dezimierten seinen kritischen Verstand. Was war das für ein Bedürfnis? Ich weiß es sicherlich nicht. Aber ich behandle seit Jahren "kleine Fähnleinschwenker" (entschuldigen Sie den Ausdruck) und kenne die Motive, die hinter ihrem Handeln stehen. Ich lasse sie das oft dort tun (den Exhibitionismus ausleben), wo es in der Gruppe sicher ist, und wo sie danach in das Gefühl verfallen: "Schaut mich an! Schenkt mir Aufmerksamkeit. Ich bin wichtig. Bitte kümmert euch um mich. Seht mich. Will mich." Und so weiter. Der Penis erregt die Aufmerksamkeit, die sich die Person wünscht. Oft ist es die einzige Möglichkeit, die er findet, um diese Aufmerksamkeit zu bekommen. Das sind nicht die einzigen Motive, aber wir können sicher sein, dass hinter allem ein tiefes, unerfülltes Bedürfnis steckt. Andernfalls würde die Kritikfähigkeit einsetzen und das Ausagieren stoppen. Das Ausagieren zeigt uns immer das Gefühl; wir müssen nur aufpassen.

Niemand ist klüger oder stärker als sein Bedürfnis. Das Bedürfnis überwältigt fast immer jeden Gedanken. Warum sollte das so sein? Weil das Bedürfnis und seine Befriedigung immer mit dem Überleben zu tun haben und immer aus einer sehr frühen Phase unseres Lebens stammen, als die Befriedigung entscheidend war. Es ist das, was unsere kritische Fähigkeit aufbaut und überflutet; nicht anders als bei der Hypnose, wo uns jemand suggerieren kann, dass wir diese kritische Fähigkeit verlieren, und wir tun es. Wir werden zu Sinatra, weil man es uns sagt. Oder wir werden zu Nazis, weil der Druck da ist, sie zu werden. Wir verlieren unsere Kritikfähigkeit.

Das Problem in Weiners Fall ist, dass er sowohl kämpferisch als auch impulsiv war. Diese starke Kampfbereitschaft kann auch auf ein frühes Kindheitstrauma hindeuten, d. h., dass Kräfte im Hirnstamm am Werk sind. Dort gibt es nicht nur reine Impulse, sondern auch Wut. Was ihm in seiner frühen Kindheit widerfahren ist, hat das ausgelöst, was ich als First-Line-Reaktionen bezeichne, eine Hirnstammaktivität, die sich einprägt und als ständige Bedrohung bleibt. Diese Impulse bekamen in seiner Kindheit und Jugend eine weitere Geschmacksdimension, als die Konstellation seines Familienlebens sie in eine bestimmte Richtung lenkte. Ich weiß nicht, wie seine Familie beschaffen war, aber ich habe andere mit ähnlichen Problemen behandelt. Was könnte das sein? Ein Vater, der den Jungen herabwürdigt und ihm das Gefühl gibt, ein "Weichei" zu sein. Eine Mutter, die ihren Sohn dominiert; er stand ihr zwar nahe, fühlte sich aber irgendwie "unmännlich". Und sein Vater erinnert ihn daran, dass er aufhören soll zu weinen und sich wie ein Mann verhalten soll. Und genau das tat Herr Weiner bei seinem Auftritt: Er verhielt sich wie ein Mann und bewies, dass er ein Mann ist. Doch bevor wir irgendwelche Schlüsse ziehen, möchte ich Sie daran erinnern, dass es eine Vielzahl von Gründen gibt, und ich habe vielleicht nicht alle genannt. Der Punkt ist, dass er von mächtigen, Urkräften angetrieben wurde, die er nicht kontrollieren konnte und von denen er auch nicht lernen konnte, weil sie tief im Gehirn verankert waren. Unsichtbar, aber dennoch allgegenwärtig, trieben sie ihn an.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass er ein sehr rationaler und brillanter Mann ist, der sich jedoch dumm verhält, so dumm, dass er sein Leben ruiniert. Und warum? Weil ihn sein Bedürfnis nach "symbolischer" Erfüllung antreibt, wohin auch immer es ihn führt. Dieses primitive Bedürfnis leitet ihn, nicht sein rationaler Verstand, der eine Zeit lang Urlaub gemacht hat. Er lebt in der Gegenwart die Bedürfnisse und Gefühle aus, die er vor langer Zeit hatte, und diese Trennung ist es, die ihn dumm aussehen lässt. Diese alten Bedürfnisse aus der Kindheit verschwinden nie. Sie sind jetzt unangemessen, aber damals waren sie angemessen. Denken Sie immer an "damals". Ein Mann könnte mit seinem Penis spielen - "Sei froh, mich zu sehen" - etwas, was seine Mutter nie war. Die Frauen, denen er eine SMS schickte, waren es auch nicht, aber das hielt ihn nicht davon ab, es zu versuchen. Er brauchte eine fürsorgliche Mutter, aber jetzt ist es zu spät. Er kann nicht aufhören, weil er dann akzeptieren müsste, dass er nie eine haben wird.

Es ist höchst interessant, dass der unglückliche Weiner in seinen E-Mails den Beinamen "Carlos Danger" verwendete und damit die Gefahr für ihn und von ihm selbst anerkannte. Jetzt behauptet er, dass das Verhalten "hinter mir" liegt. Solange es unter ihm ist, tief in seinem Gehirn verankert, wird es immer eine klare und gegenwärtige Gefahr sein. \_\_\_\_\_



**Donnerstag, 15. August 2013**

## **1. Mehr zum Thema Selbstmord**

Ich habe mit einem Kollegen über den Unterschied zwischen selbstzerstörerischem Verhalten und Selbstmord diskutiert. Sie sind recht unterschiedlich, obwohl man meinen könnte, dass Selbstmord eine Selbstzerstörung ist, aber so ist es ganz und gar nicht. Gehen wir zurück zur Prägung, wie es bei so vielen meiner Patienten der Fall war, die suizidal waren. In den meisten dieser Situationen gibt es ein Sauerstoffdefizit, vielleicht eine schwere Dosis Narkose für die Mutter oder Strangulierung an der Nabelschnur. Und nach einem qualvollen Versuch, auf die Welt zu kommen, nähert sich der Tod, und es gibt ein Gefühl der bevorstehenden Erleichterung. Diese Erinnerung an eine mögliche Erleichterung wird festgeschrieben, so dass später im Angesicht völliger Hoffnungslosigkeit, z. B. einer bevorstehenden Scheidung, der Tod die Antwort ist. Es folgt ein Selbstmordversuch. Es ist eine Erinnerung an eine mögliche Erleichterung, eingepägt, eingraviert, die ein Leben lang anhält. Es ist sozusagen das Ende der Schmerzkette, die logische Konsequenz, wenn die aktuelle Hoffnungslosigkeit die primäre, ursprüngliche Hoffnungslosigkeit auslösen kann und der Tod lauert.

Sie fragen sich vielleicht, wie es kommt, dass die Hoffnungslosigkeit heute das gleiche Gefühl bei der Geburt auslöst? Es ist wieder die Schmerzkette, die Verbindungen zwischen den Bewusstseins Ebenen. Eine Art, wie wir diese Verbindung sehen, ist durch Resonanz; das aktuelle Gefühl löst dieselben tieferen Gefühle aus, bis das ganze System von Gefühlen völliger Hoffnungslosigkeit verschlungen wird; und schlimmer noch, es gibt keine Szene, die damit verbunden ist, es ist reines Gefühl, nackt und ungeschminkt, genau dasselbe Gefühl, das wieder aufsteigt, um die Person zu ersticken und sie selbstmordgefährdet zu machen. Es ist die tiefste Hoffnungslosigkeit. Das aktuelle Gefühl hat, kurz gesagt, seinen Vorläufer ausgelöst, wobei die Empfindungen des nahenden Todes überwiegen.

Lassen Sie es uns der Klarheit halber anders formulieren. Diese frühe Hoffnungslosigkeit wird später erweitert und verzweigt, wenn das gesamte System und das Gehirn reifen. Jedes neue Gehirnsystem, das in Betrieb genommen wird, fügt dem Gefühl sein emotionales Gewicht hinzu. Aber mit zunehmender Reife und neuronaler Entwicklung ist es das gleiche Gefühl. Es ist dieses Gefühl, das das Wesen der Depression ausmacht; es ist der Versuch des Systems, das Gefühl zu unterdrücken, der die Depression hervorruft. Depression ist also kein Gefühl, sondern das, was passiert, wenn dieses Gefühl für den Zugang zu höheren Ebenen blockiert ist. Und wenn wir die Depression entschlüsseln, finden wir genau das: völlige, unartikulierte Hoffnungslosigkeit. Und wenn sie mit all ihrem Schmerz gefühlt und erlebt wird, beginnt die Depression endlich zu verschwinden. Das geschieht nicht an einem Tag, denn sie ist sehr tief, der Endpunkt des Geburtsschmerzes, eine Schnur um den Hals zum Beispiel. Das bedeutet, dass wir die Evolution nicht übertrumpfen dürfen und diesen Schmerz in der Therapie nicht zu früh wiedererleben dürfen. Wir können es nur so fühlen, wie es der Körper und das Gehirn zulassen, zuerst die aktuellen hoffnungslosen Gefühle, dann die Verstärkung/ Verschlimmerung in der Kindheit und schließlich die erste Linie, die Hirnstammkomponente, wo die tiefsten Gefühle immer liegen. Ich verwende das Wort "Verstärkung", weil es sich nicht um verschiedene Gefühle handelt, sondern um ein und dasselbe Gefühl, das sich verstärkt. Das Kind scheint einfach unglücklich und mürrisch zu sein, und niemand weiß, warum. Und sicherlich hat das Kind überhaupt keine Ahnung, ebenso wenig wie seine Lehrer. Es befindet sich im Griff dieses frühen, ursprünglichen, verheerenden Gefühls, das niemand aussprechen oder benennen kann. Es ist buchstäblich "unbeschreiblich".

Was hat das mit Selbstzerstörung zu tun? Nehmen wir die buchstäbliche Zerstörung, sich selbst schneiden. Dies ist ein späterer Trick, der den Schmerz offensichtlich macht. Es ist ein Hilferuf: "Bitte sehen Sie meinen Schmerz. Sieh, dass ich verletzt bin." Dies ist ein Ersatz für das Herausschreien des Schmerzes. Und die Person, die sich selbst verletzt, ist sich oft nicht bewusst, was sie tut oder warum sie es tut. Es wurde nie von irgendjemandem anerkannt, weil die Eltern vielleicht keine Ahnung von der Existenz eines solchen emotionalen Schmerzes hatten. Es gibt viele Aspekte, die dies betreffen. Ihr Gefühl war: "Ich versuche, den Schmerz herauszulassen",

auch wenn sie keine Ahnung hatte, was es war. Sie wusste nur, dass er in ihr war und dass er herauskommen musste. Sie fand heraus, dass es genau das ist, was wir tun: es auf methodische Weise herauszulassen, so dass sie sich nicht mehr schneiden musste.

Selbstmord ist also ein tieferes, früheres Gefühl, das keine Verhaltensmöglichkeiten bietet. Und der Schmerz, den manche ausagieren, kann viele verschiedene Gefühle mit sich bringen. Es handelt sich in der Tat um zwei verschiedene Dinge. Obwohl der Selbstmord versucht, das Selbst zu zerstören, ist er seltsamerweise nicht so selbstzerstörerisch wie Verbrennungen oder Selbstverletzungen. Und natürlich verzweigt er sich so, dass das destruktive Verhalten viele Formen annimmt. Vorsätzliches Scheitern ist ein Teil davon. Sich mit verrückten und gewalttätigen Menschen einzulassen ist eine andere. Aber es ist nicht so direkt wie Selbstmord. Selbstmord bedeutet eine letzte Handlung. Er hat nichts mit der Gegenwart zu tun, sondern ist das Ergebnis einer tiefen Erinnerung. Und ja, wenn man es könnte, dann könnte das Herausschreien vorübergehend helfen; es würde den Druck lindern.

Es gibt Selbstmordhandlungen, die ein Schrei nach Hilfe sind, zum Beispiel die Einnahme einer bestimmten Menge an Schlaftabletten. Und es gibt andere, die sagen: Ich will wirklich nicht mehr leben; das ist ein Sprung von einer Brücke. Das ist endgültig, kein Hilferuf. Es erscheint alles so hilflos und hoffnungslos; sie wollen sterben, um Erleichterung zu finden. Keine Schmerzen mehr, es reicht.

Was wir tun, ist, die Patienten mit der Zeit zu diesen tiefen Gefühlen zu bringen, die so beunruhigend sind. Das braucht Zeit, aber wenn wir es geschafft haben, ist es die reinste Erleichterung, und sie hält an.

---

**Montag, 19. August 2013**

## **2. Was ich nicht verstehe**

Sie fragen sich vielleicht, warum ich das nicht verstehe, aber ich verstehe es wirklich nicht: warum von den 200.000 Psychiatern in Amerika nur sehr wenige auf die Wissenschaft zurückgreifen, um ihre Theorien zu stützen. Warum ist es so, dass jedes Mal, wenn wir über eine neue Theorie lesen, wie z. B. Achtsamkeit, diese von den Therapeuten quasi aus dem Nichts hervorgezaubert wird?

Darüber habe ich heute nachgedacht, als ich in der Zeitschrift *Science* 1997 eine Studie über Stresshormone las, die uns aktivieren. Und was lässt sie ansteigen? Mangel an Liebe bei Tieren, Mangel an Lecken und Pflege. Bei Menschen zu wenig Küssen und Umarmen. Ich werde hier einen einfachen Begriff verwenden - Cortisol. Es ist eine komplexe Angelegenheit, aber wir wissen, dass der Mangel an Wärme bei Menschen diese Werte ansteigen lässt; deshalb sind die Cortisolwerte bei meinen Patienten zu Beginn der Behandlung gleichmäßig hoch. Und nachdem sie sich zutiefst ungeliebt fühlen, sinken ihre Werte radikal....., weil sie fühlen, und Gefühle

senken die Werte.

Aber das ist der Punkt: Der Mangel an Liebe aktiviert uns, und das bedeutet einen schnelleren Stoffwechsel, mehr Gehirnaktivität, eine schnellere Herzfrequenz und einen höheren Blutdruck. Wenn wir zum Arzt gehen, kann er den "Mangel an Lecken" nicht sehen, also verschreibt er uns Medikamente, um die Aktivierung zu stoppen. In der Regel handelt es sich dabei um Medikamente, die die Weiterleitung der neuronalen Botschaft von einer Synapse zur anderen verlangsamen. Inzwischen ist das Kind acht Jahre alt, und es wird als ADS diagnostiziert. Es kann sich nicht konzentrieren oder in der Schule stillsitzen. Es ist aktiviert, und wenn Therapeuten sich wissenschaftlich auskennen würden, würden sie sofort nachsehen, was diese Aktivierung verursacht. Sie brauchen sich nur Tierstudien anzusehen, um die Antwort zu finden. Alles ist gestört, wenn wir nicht genug geliebt werden, und wir werden aktiviert, um es zu finden, wo wir können. Es gibt noch unzählige andere Faktoren, aber dies allein sollte uns helfen, ein überaktives Gehirn zu verstehen.

In der Zeitschrift *Science* wurde auf die langfristigen Auswirkungen von Entbehrungen hingewiesen. Und wie geschieht das? Durch Methylierung. Allein diese Tatsache sollte denjenigen, die ADS-Kranke behandeln, Aufschluss darüber geben, warum Kinder so aktiviert sind. Und das wiederum sollte die Therapie auf den Umgang mit dieser Aktivierung ausrichten. Bislang bedeutet das, dass Medikamente die neuronalen Impulse verlangsamen, damit die Schmerzbotschaft nicht in die höheren Ebenen des Gehirns gelangt. Aber wir können sicherlich mehr tun; wir können zurückgehen und die Prägung und den Ursprung der Methylierung finden und die Aktivierung zum Stillstand bringen, was wir auch getan haben. Erscheint es nicht logisch, dass ein übermäßig aktives Kind aufgrund einer Ursache „hochgefahren“ wird? Wir sehen uns nicht nur das Endprodukt, die Erregung, an, sondern auch die erzeugende Quelle. Und siehe da! Wir finden die Antwort. Und es geht nie darum, die Aktivierung/den Schmerz zurückzudrängen.

Ich will damit nur darauf hinweisen, dass es eine einfache Wissenschaft gibt, die uns so viele Antworten geben kann. Wir können von der neurologischen Wissenschaft lernen und unsere Behandlung auf der Grundlage ihrer Erkenntnisse ändern. Leider bleibt die Forschung allzu oft in der linken Gehirnhälfte und kann die rechte Gehirnhälfte nicht darüber informieren, wie man sie in der Therapie anwendet. So kann das, was die Therapeuten wissen, nicht auf ihre Arbeit angewendet werden. Der Patient bekommt mehr vom Gleichen - Verdrängung und repressive Medikamente, um die Ursache zu verbergen. Ist das Therapie?

**Freitag, 23. August 2013**

### **3. Warum ist das Unbewusste so rätselhaft?**

Ich weiß warum. Ein Blogger hat es so ausgedrückt: Der Körper kämpft darum, mir zu sagen, was in meinem Leben passiert ist, aber mein Gehirn/Kortex wehrt sich dagegen und weigert sich zu hören. Es ist keine absichtliche Weigerung. Der Kortex wird einfach aktiv, wenn der Schmerzpegel zu hoch wird. Und er greift in die limbischen Strukturen ein, um sie in Schach zu halten, indem er hier und da Chemikalien versprüht, um sicherzustellen, dass die Gefühle nicht außer Kontrolle geraten. Manchmal funktioniert das nicht; die Gefühle geraten außer Kontrolle, und was tun die Ärzte? Sie greifen in ihre Apotheke, um mehr von denselben Chemikalien (SSRI) zu besorgen, die der Person fehlen, und dosieren sie, damit die Gefühle wieder die Kontrolle übernehmen. Sie erkennen nicht, dass diese Gefühle, wenn sie richtig behandelt werden, befreiend sind. Alles, was die Person weiß, ist, dass sie ängstlich ist; was der Arzt und sie nicht wissen, ist, dass die Angst tief im Gehirn sitzt und auf langsame, methodische Weise gelöst werden muss. Wenn beide nur die Angst sehen, sind sie beide verloren. Wenn sie verstehen, worum es sich handelt, dann sind sie auf dem richtigen Weg zur Lösung des Problems.

Im Allgemeinen sind es oft die lästigen Erinnerungen/Prägungen aus der ersten Linie des Hirnstamms, die sich ihren Weg nach oben erkämpfen, nur um gleich wieder verdrängt zu werden. Und diese Erinnerungen tauchen auf, ohne dass es Worte oder Szenen aus der Kindheit gibt. Sie tauchen aus den dunklen Tiefen auf, in denen es keine Worte gibt oder jemals gegeben hat. Sie sind reine Kräfte, amorph, ohne erkennbare Form oder Klang, aber sie wollen raus. Sie bleiben geheimnisvoll, gerade weil es keine verbalen Begleiter gibt. Sie müssen sich mit dem präfrontalen Kortex verbinden. Sie "sprechen" von dem, was uns am Anfang unseres Lebens widerfahren ist, Eindrücke, die so lebendig und stark sind, die so sehr mit dem Tod drohen und so katastrophal und schmerzhaft sind, dass sie uns überwältigen. Eine werdende Mutter, die trinkt oder raucht oder eine verrückte Diät macht, all das gefährdet das Leben des Babys.

Deshalb können diese Empfindungen, wenn sie nach einer gewissen Zeit in der Therapie auftauchen, das ganze System stark beeinträchtigen. Und so wissen wir, wie verheerend sie sind und dass sie noch Jahre später ernsthafte Beschwerden verursachen können. Wir können ihre Kraft sehen und messen; wie sie die Amplitude der Gehirnwellen erhöht, wie sie das Herz beschleunigt und den Blutdruck ansteigen lässt, und wie die Person, wenn diese Empfindungen in die Bewusstheit einzudringen drohen, manchmal das Gefühl hat, verrückt zu werden. Und in Sekten oder Kulturen, in denen sie keine Ahnung haben, was passiert, können die Leute verrückt werden. Diese schreckliche Verwirrung ist das, was der Fötus fühlt – desorientiert.

Jetzt haben wir eine Vorstellung davon, warum eine Person, die unter ständigem Stress steht, sehr krank werden kann. Ein Mensch, der durch ein Trauma der ersten Generation geprägt ist, kann krank werden, weil er von Beginn seines Lebens an

unter chronischem Stress leidet, der ihn nie verlässt und nie loslässt. Er ist hartnäckig, weil er Verbindung braucht, um integriert und gelöst zu werden; die Empfindungen/Gefühle brauchen Verbindung, damit sie nicht länger eine fremde Kraft bleiben. Deshalb helfen viele Psychiater in ihrer unendlichen Weisheit den Betroffenen, unbewusst zu bleiben, indem sie sie unter Drogen setzen und die frühen Erfahrungen verdrängen. Sie tun das, weil sie keine Ahnung haben, dass es so tiefe Kräfte gibt, die durch Neurochemikalien, die so stark wie Gefängnisgitter sind, verborgen und verbarrikiert sind. Das bedeutet, dass sie glauben, dass es Ergebnisse gibt, die keine letzte Ursache haben; dass die Symptome einfach aus der Luft gegriffen sind. Und warum? Weil sie das mysteriöse tiefe Unbewusste nicht sehen können.

Und es sind diese aleatorischen, primitiven Einprägungen, die zu massiver Drogenabhängigkeit führen können; und so sehen wir den starken Gebrauch von Schmerzmitteln, um das Symptom zu beruhigen, aber nicht das, was es verursacht. Beruhigung ist keine Heilung. Und es braucht ein starkes Medikament, um diese Schmerzen zu unterdrücken, denn sie sind massiv; es geht fast immer um Leben und Tod - eine schwangere Frau, die Drogen nimmt oder schwer depressiv ist. Diese mütterlichen Gewohnheiten sind katastrophal für das Baby und führen oft zu ebenso katastrophalen Krankheiten in der Folge. Und leider sind sie in unserem Bereich ein Rätsel. Der Grund dafür, dass sie ein Rätsel bleiben, ist, dass die Fachleute keine Ahnung haben, wie sie an diese frühen Prägungen herangehen oder sie erreichen können. Schlimmer noch, sie wissen nicht, dass sie existieren. Und das, obwohl die Epigenetik uns eigentlich etwas darüber sagen sollte. Wenn ich als Arzt also ein Leben lang meinen Schmerz verdränge, und das geschieht automatisch, dann habe ich keine Ahnung, dass da etwas ist.

Natürlich stelle ich dann nichts in Frage, ich glaube, dass es nur Kindheitserinnerungen gibt und das war's. Das ist so, als gäbe es keine 9 Monate Schwangerschaft und absolut keine Erfahrungen, die den Fötus während dieser Zeit beeinflussen. Und doch haben wir in unserer Forschung in vielen Artikeln der letzten Jahre und in unserer Therapie festgestellt, dass diese ersten Prägungen entscheidend sind.

Wenn wir die Welt verändern wollen, müssen wir uns der Schwangerschaft bewusster werden und wissen, wie wir mit ihr umgehen sollen, wir müssen uns der ersten Linie bewusst sein. Vor allem müssen wir die Geburtspraktiken ändern. Ein automatischer Kaiserschnitt nach Vereinbarung ist ein Tabu. Ebenso wie das vorzeitige Durchtrennen der Nabelschnur, schlechte Ernährung und Alkoholkonsum. In der *NY Times* vom Sonntag, im Wissenschaftsteil, gibt es eine Psychiaterin, die sagt, es sei in Ordnung, während der Schwangerschaft zu trinken. Das widerspricht allem, was wir wissen. Und was, wenn sie sich irrt? Stellen Sie sich den Schaden vor, der entstehen kann. Ich vermute, sie entschuldigt damit ihren eigenen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Wie um alles in der Welt kann eine große Zeitung so einen Unsinn zitieren. Es ist eine Sache, fair zu sein, aber eine ganz andere, Artikel zu veröffentlichen, die gefährlich sein können.

Wir können die erste Linie nicht sehen, es sei denn, wir befinden uns in einer Therapie, die darauf abzielt. Wir sehen aber die Ergebnisse. Müssen wir bis zum Überdruß auf die Symptome einprägen, um sie zum Verschwinden zu bringen, und dann so tun, als gäbe es sie nicht? Was bedeutet Heilung in diesen Fällen? Sicherlich nicht das Niederschlagen der Symptome. Es bedeutet, die Ursachen - die Prägungen - zu bekämpfen. So einfach und so kompliziert ist es. Andernfalls geht es wieder von vorne los. Das Symptom taucht wieder auf, und wir schlagen es wieder mit Medikamenten, Operationen und Schocks nieder. Oder - das ist die schwächste aller Möglichkeiten - wir reden es zu Tode.

In unserem Fachgebiet geht es in erster Linie darum, den Fachleuten zu helfen, sich des tiefen Unbewussten bewusst zu werden. Sie müssen lernen, wie wir dorthin gelangen. Es kann eine langwierige Reise sein, aber es ist eine sichere Reise.

---

**Freitag, 30. August 2013**

#### **4. Über Katatonie und die Einfrier-Reaktion**

Wir haben eine Patientin in Therapie, die von einer englischen Klinik als katatonisch diagnostiziert worden ist. Sie friert ein und kann sich 8 Stunden lang nicht bewegen oder reagieren. Während des Anfalls hat sie keine Gefühle, sie ist einfach nur betäubt. Sie ist seit acht Monaten in der Klinik, wo man alles Mögliche versucht hat, einschließlich Kunsttherapie und ein paar blödsinnige Booga-Booga-Varianten. Warum bin ich wütend, während ich dies schreibe? Weil es kriminell ist, was mit ihr passiert ist. Sie hatten keine Ahnung, was los war, also probierten sie ein Potpourri mit all dem Zeug aus, das die üblichen Suchtkliniken versuchen. Und mit demselben Ergebnis: nada.

Schauen wir uns also an, was es wirklich ist: Zuerst muss es ausgelöst werden. Wir lösen keine Katatonie aus; was ausgelöst wird, ist Terror in der ersten Linie, und was passiert, ist eine von zwei Reaktionen, die beide ihren Ursprung im Hypothalamus haben. Die erste ist Angriff und Aggression, die Bekämpfung der Bedrohung. Die zweite ist die Erstarrung, die Lähmung vor Angst, wenn die Bewegung lebensgefährlich ist, z. B. bei einer Mutter, die unter schweren Drogen oder Beruhigungsmitteln steht. Hier wird der Verbrauch von Sauerstoff lebensgefährlich; das ganze System hat gelernt, dass das Einfrieren die erste Urreaktion auf Gefahr ist. Und in dem ersten Fall, in dem die Gefahr lauerte, hat es funktioniert. Das ausgetragene Baby hat vielleicht auf eine schwere Drogenüberdosis oder Alkohol reagiert. Je nach Art des frühen Traumas und der genetischen Tendenzen, gemischt mit epigenetischen Effekten, empfinden einige von uns die unerklärliche Reaktion des Nichtreagierens als wirksam. Wir sehen das so deutlich bei dem Geburtstrauma, bei dem das schwer betäubte Baby die Atmung tief zurückhalten muss, um Sauerstoff zu sparen. Das sind die späteren Atemaussetzer.

Ich habe in der psychiatrischen Klinik, in der ich gearbeitet habe, Katatoniker gesehen und ihnen geholfen; die meisten litten unter der so genannten "wächsernen Flexibilität". Wir heben ihren Arm in die Luft und er bleibt dort. Wir drehen ihre Hände in eine bestimmte Richtung und sie bleiben in dieser Position. Sie sind nicht in der Lage, irgendetwas freiwillig zu tun. Damals wusste niemand, auch ich nicht, was es war. Jetzt wissen wir es. Und ich werde es erklären.

Kehren wir zu unseren drei Bewusstseinssebenen zurück; die erste Linie ist im Grunde der Hirnstamm und der uralte Teil des limbischen Systems - die Amygdala. Das ist unser ältestes Gehirn, das seine Anfänge vor Millionen von Jahren hatte. Es ist eine Masse von Impulsen, aber keine Gefühle; hier üben die primitiven Teile des Hypothalamus ihre Dominanz aus. Von vielen Faktoren hängt es ab, ob es zu einer Angstreaktion mit aggressiven Reaktionen kommt (Sympathikus) oder ob die Angstreaktionen durch das Einfrieren der körperlichen Reaktionen (Parasympathikus) sofort unter Kontrolle gehalten werden. Diese Reaktionstendenzen prägen sich ein, so dass sie unsere charakteristischen Reaktionen steuern. Das parasympathische Nervensystem aktiviert die Einfrierreaktion überall im System, nicht nur im Verhalten. Denken Sie an die Schreckreaktionen eines Rehs oder eines Kaninchens. Irgendetwas im Menschen löst also Angst aus, die dann mit Terror auf der ersten Ebene resonieren kann, der den Parasympathikus zum Handeln veranlasst - Einfrieren. "Freeze" ist eine Reaktion auf etwas, das wirklich passiert ist, keine Zufallsreaktion oder aus einer Laune heraus.

Ein Beispiel: Vor einigen Jahren schlief ich auf dem Rücksitz eines Autos ein. Die Fahrerin schaute nach hinten, um sich zu vergewissern, dass ich mich wohl fühlte. Als sie wieder auf die Straße blickte, befand sie sich in einem Gully und fuhr auf einen großen Stahlwegweiser zu. Sie war wie erstarrt. Ich griff nach dem Lenkrad und lenkte uns zurück auf die Straße und in Sicherheit. Die geprägte Reaktion bestimmt unser Leben für immer. Meine Grundtendenz war sympathisch, aber es gab auch viele parasympathische Reaktionen. Die "Gefriertruhe" hat normalerweise einen niedrigen Blutdruck und eine niedrige Körpertemperatur; sie befindet sich im ständigen Modus der Energieerhaltung. Sie ist kein Selbststarter und braucht ständige Anleitung und Führung. Man muss ihnen "Leben einhauchen", um sie in Gang zu bringen. Und warum? Weil während des Lebens im Mutterleib oder während der Geburt etwas passiert sein könnte, das den Sauerstoffgehalt auf ein gefährlich niedriges Niveau gesenkt hat. Sie verhalten sich weiterhin so, als ob die Prägung jetzt aktuell wäre. Sie verhalten sich weiterhin passiv, als hätten sie keine Energie mehr, um zu kämpfen.

Erstarren und Lähmung sind eine Reaktion auf Angst und Schrecken, denken Sie daran. Sie treten nicht ohne Grund auf. Es ist das Alarmsystem, das die Reaktion signalisiert; wir müssen herausfinden, was die Gefahr ist, die diese Alarmreaktion ausgelöst hat. Dann können wir sie behandeln. Und was ist die Gefahr? Nichts Äußeres, sondern etwas Inneres..... Empfindungen (des Erstickens) oder Gefühle

(etwas, das sich nähert). Wenn die Patientin, die zu uns in die Therapie kommt, provoziert wird, geht sie zuerst in die katatonische Reaktion über, für eine oder fünf Stunden. Dann, wenn die Abwehr schwächer wird und der Körper seine Anspannung/ Abwehr loslässt, entwickelt sie langsam einen Angstzustand. Dieser Angstzustand ist das, was die Freeze-Reaktion abwehrt....nicht genügend Sauerstoff, was den Terror verursachte. Nach einiger Zeit scheint sie von Gefühlen überflutet zu werden, was zu großer Frustration führt. Aber sie weiß nicht, was sie überflutet. Es ist nun eine *Melange*, eine Mischung von Gefühlen, die freigesetzt werden. Es ist also buchstäblich die Einfrierreaktion, die wir sehen, wo die Person sich nicht bewegen oder sprechen kann, weil sie in der tiefen Hirnstammprägung eingeschlossen ist, in der es weder Emotionen noch Sprache gibt. Ihr Nervensystem bewegt sich die Schmerzkette hinauf, hinauf zu höheren Ebenen der Gehirnfunktion.

---



**Montag, 02. September 2013**

## **1. Widrigkeiten im Mutterleib und ihre Auswirkungen auf unser gesamtes Leben**

Im Laufe der Jahre habe ich zahlreiche Studien zitiert, die zeigen, dass die Erfahrungen im Mutterleib ein Leben lang nachwirken können. Es scheint offensichtlich zu sein, dass die chronischen Stimmungen der werdenden Mutter die gleichen oder ähnliche Auswirkungen auf ihre Nachkommen haben. Eine Möglichkeit, wie wir diese schädlichen Erfahrungen einprägen, ist der Prozess der Methylierung. Wir rekrutieren einen Teil der chemischen Methylgruppe, um die Unterdrückung der Erinnerung zu verstärken oder zu versiegeln. Die Bedeutung der von uns vorgeschlagenen Forschung liegt darin, zu zeigen, wie frühe Erfahrungen die Neurophysiologie von uns Menschen ein Leben lang verändern.

Ich habe erklärt, dass traumatische Einprägungen unsere Biologie und unsere Neurologie verändern; der Prozess der Verdrängung dieser Schmerzen kann bei so schweren Krankheiten wie Krebs und Alzheimer eine Rolle spielen. Wir wollen jedoch zeigen, dass wir die Prägung rückgängig machen oder sie mit unserer Therapie ein wenig verändern können. Ich habe vorgeschlagen, dass wir durch das Wiedererleben der ursprünglichen Prägung deren Auswirkungen abschwächen können, und wenn das geschehen ist, können wir die Prägung tatsächlich kurzschließen oder demythenisieren. Kann die Demythelisierung das Fortschreiten einer schweren Krankheit aufhalten? Ich glaube ja. Wir müssen es beweisen.

Aber die Theorie sollte uns hier leiten; tiefe Verdrängung, starke Methylierung ist der Schuldige bei vielen Leiden, nicht zuletzt bei Depressionen. Können wir rechtzeitig eingreifen, um das Fortschreiten sowohl körperlicher als auch psychischer Krankheiten zu verhindern? Wir greifen die wichtigsten ursprünglichen Prägungen an ihrer Quelle an. Und da wir den chronischen Cortisolspiegel (Alarmreaktionen) senken, ebenso wie den Blutdruck, die Körpertemperatur und die Herzfrequenz, haben wir bereits Beweise für die Umkehrung der Schlüsselindizes von Neurosen/eingepprägtem Schmerz. Es scheint mir, dass das System als Ganzes funktioniert, und wenn wir viele der Begleiterscheinungen des eingepprägten Schmerzes wiedererleben und lindern, wirken wir direkt auf die Prägung ein. Warum würden sonst die Stresshormone bei vielen unserer Patienten als Folge unserer Therapie weiter abnehmen? Ich weise auch darauf hin, dass die Aufhebung der Unterdrückung/Verdrängung zu einer längeren Lebensspanne unserer Patienten beitragen kann, was wir anhand der Telomerlängen messen werden.

Die Methylierung spielt in der aktuellen Wissenschaft eine entscheidende Rolle. Kürzlich hat man festgestellt, dass die Aktivität einiger Gene unterdrückt wird, wenn ein DNA-Abschnitt von viel Methyl umgeben ist. Und in einer Studie mit Zwillingen, von denen einer gesund war und der andere eine gespaltene Wirbelsäule hatte (New Scientist, 31. Aug. 2013), wurde festgestellt, dass die mögliche Ursache eine Fülle von Methyl in dem Bereich war, der einen Teil der Wachstumsaktivität unterdrückte; das Wachstum wurde unterdrückt. Methyl und Unterdrückung scheinen mehr und mehr Blutsschwestern zu sein. Es ist schwer, das eine ohne das andere zu bekommen. Wir stellen fest, dass immer mehr schädliche Stoffe, wie z. B. Pestizide, von der Methylgruppe beeinflusst werden, d. h., die Methylierungsmuster werden verändert. Und es könnte auch sein, dass langes Rauchen die Methylierung so beeinflusst hat, dass es zu dauerhaften Schäden führt.

Ich habe mich gefragt, warum bei einigen Patienten nach dem vierzigsten Lebensjahr die Weisheitszähne herauskommen oder warum es in den Dreißigern zu einem ausgeprägten Fußwachstum kommt. Die Methylierung könnte eine Antwort sein, denn es scheint so zu sein, dass wir die Methylierung teilweise rückgängig machen, so dass bestimmte Strukturen ihre Reise zu ihrem eigentlichen Ziel fortsetzen können. Mit anderen Worten: Die Methylierung blockiert oder bricht die genetische Evolution ab, hält sie auf, bis sie wieder aufgenommen wird, und erlaubt ihr dann, ihren genetischen Weg fortzusetzen.

Was die Zwillingstudie betrifft, so scheinen die Autoren der Meinung zu sein, dass die Methylierung bei jedem von ihnen unterschiedlich sein kann, obwohl die Zwillinge denselben Mutterleib teilen. Und das kann sich letztlich darauf auswirken, wie jede Person später mit anderen interagiert, was zu deutlichen Unterschieden führt.

Dies wurde mir durch einen kürzlich erschienenen Artikel in Science News (auch

Human Health, Brain and Behavior, Aug. 25, 2013) klar (siehe [http://www.sciencenews.org/view/generic/id/352184/description/Caffeine\\_shakes\\_up\\_growing\\_mouse\\_brains](http://www.sciencenews.org/view/generic/id/352184/description/Caffeine_shakes_up_growing_mouse_brains)).

Bei Mäusen, denen während der Schwangerschaft Koffein verabreicht wurde, veränderten sich die Gehirne der Nachkommen. Außerdem trank eine Gruppe von Mäusen mit Koffein behandeltes Wasser (eine Menge, die eine Frau während der Schwangerschaft trinken würde - etwa 3 Tassen Kaffee pro Tag). Es gab direkte Auswirkungen auf Teile des limbischen Systems, insbesondere auf den Hippocampus. In diesen Strukturen, die für die Erinnerung zuständig sind, gab es bei den Mäusen weniger Neuronen. Außerdem schnitten diese koffeinhaltigen Mäuse bei Tests zur Erinnerung schlecht ab. Diese Mäuse erkundeten keine neuen Reize und wiesen, wie ich glaube, Aspekte von ADS auf. Sie waren nicht so neugierig wie normale Mäuse. Ihre Gehirne schienen neu verdrahtet zu sein. Und es ist kein großer Schritt, die Auswirkungen auf den Menschen zu erkennen. Eine Mutter muss keinen Kaffee getrunken haben, um nachteilige Wirkungen hervorzurufen; sie muss sich lediglich in einem chronisch unruhigen, nervösen Zustand befinden. Es ist genau so, als hätte sie viele Tassen Kaffee getrunken. Der Fötus nimmt dies automatisch auf und reagiert entsprechend. Die Neuronen im limbischen System werden also ebenfalls hyperaktiv. Und diese chronische Erregung verhindert, dass man sich konzentrieren kann.

Bei unseren Patienten können wir während der Sitzungen mit den Thermistern Veränderungen des Blutdrucks beobachten, wenn der Patient die wichtigsten Prägungen wiedererlebt. Er sinkt, wenn ursprüngliche Schmerzen wiedererlebt werden, und steigt, wenn Verdrängung offensichtlich ist. Wir sehen dies auch deutlich bei der Körpertemperatur; Depressive kommen mit niedriger Körpertemperatur zu den Sitzungen und wir sehen, dass sie sich normalisiert, wenn sie frühe Traumata wiedererleben. Mit anderen Worten, wenn Schlüsselerinnerungen wiedererlebt werden, verändern sich die Ausstattungen der Erinnerung; daraus können wir, wie ich glaube, schließen, dass dies die Indizes für Veränderungen in der Prägung selbst sind. Kurz gesagt, die Prägung ist ein Ensemble von Reaktionen, nicht nur die chemische.

Was auch immer an äußeren Reizen auf die austragende Mutter einwirkt, wirkt sich auch auf ihr Kind aus. Es verhält sich nicht so sehr nach seinem genetischen Erbe, sondern nach seinem epigenetischen Erbe, nach seiner Lebenserfahrung. Wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass wir vorsichtig sein müssen, wenn wir während der Schwangerschaft eine fremde Substanz - von Alkohol bis zu Beruhigungsmitteln - zu uns nehmen. Und wir müssen uns bewusst sein, dass die Auswirkungen des Lebens im Mutterleib einschneidend und anhaltend sind.

Weil sie andauern und das System kontinuierlich stimulieren, besteht Hoffnung, dass wir die grundlegende Prägung angreifen und umkehren können. Nicht die Vererbung ist unumkehrbar, sondern die Epigenetik, die umkehrbar ist, was wir seit fast 50 Jahren tun. Wenn es Lebenserfahrungen waren, die Veränderungen in der Biochemie und den neuronalen Schaltkreisen verursacht haben, können diese verändert werden.

Es handelt sich nicht um eine feste Größe. Dies geschieht durch das Aufspüren und Wiedererleben von Schlüsselprägungen. Die Veränderungen der Vitalfunktionen sind Teil der Prägung, so dass wir, wenn wir die Nebenprodukte rückgängig machen (niedrigerer Blutdruck), die Auswirkungen auf die Prägung erkennen können.

---

**Samstag, 07. September 2013**

## **2. Über die Einprägung: Ihre Rolle in der Psychotherapie**

Es scheint, dass wir in der Wissenschaft inzwischen eine gute Vorstellung davon haben, worum es bei der Prägung geht. Etwas, das ich vor 50 Jahren nicht wusste, als ich das Konzept zum ersten Mal aufstellte. Der Grund, warum sie so wichtig ist, liegt darin, dass sie die Persönlichkeit, Krankheiten, die Frage, ob wir Verstopfung haben oder nicht, und viele andere Facetten unseres Lebens bestimmt. Es ist heute eine anerkannte Tatsache in der menschlichen Entwicklung. Ich werde das erklären, aber lassen Sie mich zuerst sagen, dass wir, wenn wir die Natur der Prägung verstehen, verstehen, dass keine grundlegende Veränderung der Persönlichkeit in der Therapie stattfinden kann, ohne die Prägung zu verändern.

Was ist also die Prägung? Es ist eine Erinnerung, eine Gesamtheit aller Umstände, die ein zentrales negatives Ereignis umgeben; eine Erinnerung an ein frühes Trauma, das eingekapselt ist. Es handelt sich nicht nur um eine "Erinnerung" im üblichen Sinne eines Rückrufs oder eines aktiven Zurückgehens, um etwas Vergessenes aus der Vergangenheit bewusst abzurufen. Es ist ein Ereignis, das biochemisch für immer eingeschlossen ist und uns für immer beeinflusst. Es steuert unser Verhalten und die Art der Krankheit, an der wir leiden werden - werden wir Alzheimer oder Krebs bekommen? Die Prägung kann diese Fragen vielleicht beantworten. Und man kann nicht von hier aus dorthin gelangen; man kann nicht willentlich versuchen, die Erinnerung zurückzuholen, denn "willentlich" ist das Gegenteil von dem, was man braucht. Man muss die kortikalen Prozesse auf hoher Ebene loslassen und in die unteren Bewusstseinssebenen hinabsteigen, wo die Einprägung existiert. Und dort stellen wir fest, dass wir sie nicht erreichen können, weil sie eingekapselt ist, umgeben von Aspekten der chemischen Methylgruppe, die dazu beiträgt, sie einzukapseln und unerreichbar zu machen. Tatsächlich ist es die Methylierung, die maßgeblich für die Prägung und ihre dauerhaften Auswirkungen verantwortlich ist. Um die Erinnerung abzurufen, müssen wir eine Zeit lang auf der Ebene ihrer Existenz "leben", die rechte Gehirnhälfte nutzen, um sie in Richtung volles Bewusstsein zu heben, und Stück für Stück Teile der Erinnerung in das Gehirn und das gesamte System integrieren. Wir müssen also die Erinnerung de-methylieren. Solange wir das nicht tun, kann es trotz aller gegenteiligen Behauptungen keine tiefgreifende Veränderung bei irgendjemandem geben. Nicht durch Meditation, nicht durch kognitive Therapie, nicht durch Achtsamkeit oder Hunderte von anderen unsinnigen Ansätzen, die die Neurobiologie ignorieren. Und, so möchte ich hinzufügen, die die Evolution ignorieren; wie sich das Gehirn entwickelt und welche

Ebenen des Gehirns Überbleibsel aus unserer Tiergeschichte sind. Niemand kann wirkliche Veränderungen bewirken, wenn zwei Drittel unseres Gehirns unerkant bleiben. Wir haben den Schwanz und die Füße, aber wir wissen immer noch nicht, was es ist; wie können wir es behandeln?

Ja, könnte man hinzufügen, aber das ist nur eine Theorie. Ja, aber eine fundierte Theorie, die schon seit vielen Jahren erforscht und therapiert wird. Und seit über fünfzig Jahren haben wir keine wesentliche Veränderung bei den Patienten gesehen, bis sie in die Ebenen hinabgestiegen sind, in denen die Prägung existiert. Es handelt sich um das tiefe Unbewusste, das in keiner Weise gesehen oder beobachtet wurde, weil es keinen Kontakt zu unserem intellektuellen Gehirn hat. Es ist die Provinz des Hai- und Schimpansengehirns, die Provinz des nonverbalen Verhaltens.

Es gibt leicht mehrere hundert aktuelle Forschungsstudien über Methylierung, Acetylierung und Phosphorylierung, die beschreiben, wie die eingeprägte Erinnerung das Gehirn umleitet. Wie es die Schaltkreise im Gehirn verändert. Glauben wir wirklich, dass eine Änderung unserer Wahrnehmungen, Begründungen und Einstellungen diese grundlegenden Prozesse verändern kann? Die Forschung sagt "Nein". Es gibt chemische Prozesse, die dazu beitragen, das System der Erinnerung zu öffnen, und andere, wie z. B. bei Methyl, die es wieder schließen. Aber wenn es einmal verriegelt ist, bleibt es bestehen, und Erfahrungen ändern es nicht. Die Evolution der Gene ist umgelenkt worden. Es regiert die Epigenetik. Das ist entscheidend; Erfahrung kann daran nichts ändern. Deshalb können wir die Neurose nicht weglieben oder sie ermahnen, sich zu ändern, oder sie bitten und anflehen, etwas "Gesundes" zu tun. Ihr unausweichlicher Weg ist bereits mit Unebenheiten und Klüften gepflastert. Wir sind dazu bestimmt, sie unbewusst zu befahren. In diesem Sinne könnte man sagen, dass unser Leben vorbestimmt ist.

Ich möchte Ihnen ein Beispiel geben. Wir sehen einen Patienten und wissen nicht, warum er so hyperaktiv ist, nicht stillsitzen und sich nicht konzentrieren kann. Woher sollen wir wissen, was los ist? Das wissen wir erst, wenn wir wissen, welche Ereignisse bei der Geburt oder im Mutterleib stattgefunden haben, die diese Störung im System verursacht haben. War die Mutter auf Koks, auf beiden Arten? War sie während der gesamten Schwangerschaft sehr aktiv und nervös, vor allem nachdem ihr Mann sie verlassen hatte? War ein Krieg im Gange? War sie depressiv oder wurden ihr schwere Drogen verabreicht, um die Geburt zu beschleunigen? Hunderte von Fragen, die beantwortet werden müssen. Ein Therapeut kann sagen: "Die Vergangenheit der Patientin interessiert mich nicht, es ist ihre Gegenwart, die zählt. Ja, aber die Gegenwart hängt sehr stark von der Vergangenheit ab. Dies ist allzu oft eine Begründung, um die Therapie zu vereinfachen, aber sie ist bestenfalls vereinfachend. Wie hat sich die Schwangerschaft entwickelt? Wir wissen, dass zankende Eltern oft allergische Kinder hervorbringen. Sollten wir die Schwangerschaftszeit ignorieren? Wir wissen, dass die Einnahme von Medikamenten durch die schwangere Mutter tiefgreifende Auswirkungen auf die spätere Einnahme von Medikamenten durch den Nachwuchs hat. Sollen wir das auch ignorieren? Wir

werden die wahren Ursachen von Krebs und Alzheimer bei Erwachsenen nie erfahren, wenn wir nicht die Vorgeschichte des Patienten kennen. Was um alles in der Welt bewirkt also die Achtsamkeitstherapie, bei der man auf seine Atmung achtet, für die Prägung? Was trägt es dazu bei, schwere Krankheiten zu verhindern? Gar nichts!

Wie können wir also psychische Krankheiten verstehen, wenn 2/3 des Gehirns fehlen? Es handelt sich um eine Praxis, bei der ein Arm hinten angebunden ist. In meiner Klinik mit vielen Hunderten von Patienten in fünfzig Jahren Primal habe ich gesehen, was für schwere psychische Krankheiten das starke Rauchen einer werdenden Mutter auslöst. Das passiert zu oft, als dass es ein Zufall sein könnte. Oder der Drogenkonsum der Mutter und wie er sich auf den späteren Drogenkonsum des Nachwuchses auswirkt. Die Untersuchungen von Karen Nyberg, die ich in meinen anderen Blogs zitiert habe, sind sehr aufschlussreich. Es besteht eine starke Korrelation zwischen beiden. Wir müssen die Prägung ändern und damit beginnen, die Erinnerung und ihre Auswirkungen rückgängig zu machen. Unsere Forschung wird uns mehr darüber verraten. Wie um alles in der Welt können wir Anorexie verstehen, ohne die Forschungsergebnisse (von Roberts und anderen) über frühe Traumata und spätere Essstörungen zu kennen? Die Forschung besagt, dass dies weitgehend auf die Epigenetik zurückzuführen ist. Und wichtige epigenetische Veränderungen finden sehr früh in unserem Leben statt, die die fötale Programmierung und die Entwicklung des Fötus/Babys verändern. Vergessen wir nicht das kritische Zeitfenster, in dem sich diese Ereignisse für ein ganzes Leben einprägen. Hier müssen wir Therapeuten ansetzen, an dem Punkt, an dem sich das Trauma in das Gehirn und das gesamte System eingepägt hat. Wenn wir das nicht tun, können wir die Angstzustände unserer Patienten oder ADS, das den Fokus und die Konzentration lähmt, nicht verstehen. Nicht das Hier und Jetzt, sondern das Dort und Damals muss unser Fokus sein, denn das Dort und Damals bestimmt zu einem großen Teil das Hier und Jetzt. Wenn wir das Damals ausklammern, werden wir nicht wissen, dass spätere Essstörungen oft durch die Ernährung der austragenden Mutter verursacht werden. Das ist durch zahlreiche Studien bestätigt worden. Legen wir unsere Scheuklappen ab und betrachten wir das ganze Gehirn. Und vor allem den ganzen Menschen.

Wir müssen deutlich machen, dass wir in der Psychotherapie das Bewusstsein verändern müssen, nicht nur die intellektuelle Bewusstheit. Zu viele Therapeuten verwechseln Bewusstheit mit Bewusstsein. Das Bewusstsein umfasst viele Ebenen der Gehirnfunktion, nicht nur den Neokortex. Es sind alle Ebenen, die fließend zusammenarbeiten und das Bewusstsein bilden. Intellektuelle Bewusstheit ist nur eine Ebene, die versucht, die Arbeit aller Ebenen zu erledigen.

**Donnerstag, 26. September 2013**

### **3. Selbstmord ist schmerzlos („Mehr über Selbstmord“ mit einigen Ergänzungen)**

Ich habe mit einem Kollegen über den Unterschied zwischen selbstzerstörerischem Verhalten und Selbstmord diskutiert. Sie sind recht unterschiedlich, obwohl man meinen könnte, dass Selbstmord eine Selbstzerstörung ist, aber das ist es ganz und gar nicht. Um das zu verstehen, müssen wir auf die Prägung zurückgehen, wie es so viele meiner suizidalen Patienten getan haben.

In vielen dieser Fälle hat die Person einen Sauerstoffmangel erlitten, vielleicht aufgrund einer starken Narkose der Mutter während der Geburt oder weil sie während der Geburt an der Nabelschnur stranguliert wurde. Und nach einem quälenden Versuch, auf die Welt zu kommen, nähert sich der Tod, und es stellt sich ein Gefühl der Erleichterung ein. Diese Erinnerung an eine mögliche Erleichterung wird festgeschrieben, so dass später, angesichts völliger Ausweglosigkeit, z. B. einer bevorstehenden Scheidung, der Tod die Antwort ist. Es folgt ein Selbstmordversuch. Die Erinnerung an die mögliche Erleichterung prägt sich ein und bleibt ein Leben lang bestehen. Es ist sozusagen das letzte Glied in der Kette des Schmerzes, die logische Konsequenz, wenn die aktuelle Hoffnungslosigkeit die ursprüngliche (Primal-) Hoffnungslosigkeit auslöst, in der der Tod lauert und der Selbstmord der logische Schritt zu sein scheint.

Sie fragen sich vielleicht: Wie kommt es, dass die heutige Hoffnungslosigkeit dasselbe Gefühl auslöst, das bei der Geburt entstand? Es ist wieder die Schmerzkette, die absteigenden Verbindungen zwischen den Bewusstseinssebenen. Es ist als Resonanz bekannt, bei der ein Gefühl, das sich aus ähnlichen Gefühlen in früheren Stadien entwickelt hat, schließlich das früheste verwandte Gefühl auslöst, das ursprünglich zu Beginn des Lebens eingepägt wurde. Ich habe geschrieben, dass es möglicherweise eine bestimmte neurologische Gehirnfrequenz ist, die das geprägte Gegenstück auslöst. Jedes tiefe Gefühl, wie z. B. Hoffnungslosigkeit, reift und entwickelt sich auf höheren Gehirnebenen, wo es fortgeschrittenere Bewusstseinssebenen gibt. So spiegelt sich die tiefe Prägung in den gleichen oder ähnlichen Gefühlen auf höheren Ebenen wider. Umgekehrt beginnen wir in unserer Therapie an der Spitze, der letzten Stufe der Evolutionskette, und arbeiten uns die Schmerzkette hinunter bis zu den frühesten Einprägungen. Normalerweise hält das Gating-System das Gehirn davon ab, diese tieferen Ebenen hervorzurufen, aber wenn man jahrelang Vernachlässigung und Mangel an Liebe erfahren hat, gerät das Schleusen-System ins Wanken. Dann kann eine aktuelle Frustration tiefe Gefühle der Hoffnungslosigkeit auslösen, die das Gehirn tief beeindruckt. Hier kann es zu gewalttätigen Handlungen kommen, wenn diese stärkeren Gefühle ausgelöst werden. Deshalb kann zum Beispiel die aktuelle Angst eines Schülers, in der Klasse zu versagen, eine ausgewachsene Angst/Terrorattacke auslösen. Die Manifestation des Gefühls in der Gegenwart wird durch Resonanz verstärkt. So löst das aktuelle Gefühl die gleichen tieferen Gefühle aus, bis das ganze System von Gefühlen völliger

Hoffnungslosigkeit überschwemmt wird. Und schlimmer noch, es gibt keine Szene, die damit verbunden ist, denn es ist ein reines Gefühl, nackt und ungeschminkt, genau das gleiche Gefühl aus der Schwangerschaft und der Kindheit, das wieder aufsteigt, um die Person zu ersticken und sie selbstmordgefährdet zu machen. Es ist die tiefste Ausweglosigkeit. Das aktuelle Gefühl hat seinen Vorläufer ausgelöst, wobei die Empfindungen des nahenden Todes überwiegen. Wenn dieses Gefühl unerträglich wird, kann es sein, dass man sich umbringen will, so wie der Fötus/das Kind keine andere Wahl hatte. Die Begleiterscheinung dieser Hoffnungslosigkeit ist fast immer eine niedrigere Körpertemperatur, die Dominanz des parasympathischen Nervensystems.

Diese frühe Hoffnungslosigkeit wird später erweitert und verzweigt, wenn das gesamte System und das Gehirn reifen. Jedes neue Gehirnsystem, das sich einschaltet, fügt dem Gefühl sein emotionales Gewicht hinzu. Aber mit zunehmender neuronaler Entwicklung ist es das gleiche Gefühl. Dieses Gefühl ist die Essenz der Depression. Wie ich in meinem ausführlichen Artikel zu diesem Thema, "The Mystery Known As Depression", erkläre, ist es das Bemühen des Systems, das Gefühl zu unterdrücken, das die Depression hervorruft. Depression ist also kein Gefühl, sondern das, was passiert, wenn dieses Gefühl vor dem Zugriff höherer Ebenen blockiert ist. Und wenn wir die Depression entschlüsseln, finden wir genau das: völlige, unartikulierte Hoffnungslosigkeit. Und wenn sie mit all ihrem Schmerz gefühlt und erlebt wird, beginnt die Depression endlich zu verschwinden.

Das bedeutet, dass wir die Entwicklung nicht übertrumpfen und die tiefen Gefühle in der Therapie nicht zu früh erleben dürfen. Das passiert, wenn die Schleusen undicht oder fehlerhaft sind. In diesem Fall müssen dem Patienten eine Zeit lang Schmerzblocker verabreicht werden, um die Resonanz vorübergehend zu unterdrücken. Wir blockieren nicht die höheren Ebenen des Ausdrucks, sondern nur den Teil des Gefühls, der katastrophal sein könnte, wenn er zu früh erlebt wird. Ich glaube, dass die Ärzte unbeabsichtigt genau das mit ihren Medikamenten erreichen wollen: Sie wollen die Möglichkeit, tiefere Schmerzen auszulösen, eine Zeit lang ausschalten. Sie versuchen, die Resonanz zu blockieren, obwohl sie vielleicht nicht einmal wissen, dass sie existiert. Doch Schmerzmittel, die auf tieferen Ebenen wirken, sind genau darauf ausgerichtet. Wir können die tiefen Verletzungen nur so weit spüren, wie es der Körper und das Gehirn zulassen - zuerst die aktuellen hoffnungslosen Gefühle, dann die aus der Kindheit und schließlich die aus der Säuglingszeit, wo die tiefsten Gefühle immer liegen. Ich verwende das Wort "Verstärkung", weil es sich nicht um unterschiedliche Gefühle handelt, sondern um ein und dasselbe Gefühl, das sich verstärkt. Das Kind scheint einfach unglücklich und mürrisch zu sein, und niemand weiß, warum. Und sicherlich hat das Kind überhaupt keine Ahnung, ebenso wenig wie seine Lehrer. Es befindet sich im Griff dieses frühen, ursprünglichen, verheerenden Gefühls, das niemand aussprechen oder benennen kann. Es ist buchstäblich unbeschreiblich - so tief und überwältigend, dass es sich jeder Beschreibung entzieht.

Was hat das mit Selbstzerstörung zu tun? Nehmen wir ein wortwörtliches Beispiel der Zerstörung, nämlich sich selbst zu schneiden. Dies ist ein späterer Trick, um den Schmerz offensichtlich zu machen. Es ist ein Flehen um Hilfe: "Bitte sehen Sie meinen Schmerz. Sieh, dass ich verletzt bin." Das ist ein Ersatz für das Herausschreien des Schmerzes. Und oft ist sich die betroffene Person nicht bewusst, was sie tut oder warum sie es tut. Es wurde nie von irgendjemandem anerkannt, weil die Eltern vielleicht keine Ahnung hatten, dass ein solcher emotionaler Schmerz existiert. Es gibt viele Aspekte, die dies betreffen. Eine Patientin hatte das Gefühl: "Ich versuche, den Schmerz herauszulassen", auch wenn sie keine Ahnung hatte, was es war. Sie wusste nur, dass er in ihr steckte und dass er herauskommen musste. In der Therapie halfen wir ihr, genau das zu tun - den Schmerz auf methodische Weise herauszulassen, so dass sie sich nicht mehr schneiden musste.

Es gibt unzählige Beispiele für selbstzerstörerisches Verhalten, aber alle sind auf unterdrückte Gefühle zurückzuführen. Es gibt Menschen, die sich auf einen sicheren Misserfolg einstellen, die immer dafür sorgen, dass die Dinge schlecht ausgehen, die sich bis zur Besinnungslosigkeit betrinken oder die sich immer wieder auf zwielichtige Gestalten einlassen, von denen sie wissen, dass sie schlecht für sie sind. Die treibenden Kräfte sind hier fast immer tief sitzende Schmerzen. Aber im strengen Sinne, der im psychoanalytischen Lexikon nicht vorkommt, handelt es sich dabei um sekundäre Auswirkungen von eingepprägtem Schmerz.

Ein Beispiel: Ein Patient in der Graduiertenschule konnte von seinen Professoren kein Feedback für eine eingereichte Arbeit erhalten. Nachdem er wochenlang versucht hatte, "durchzukommen", schickte er einen sehr bösen Brief an den Dozenten. Dadurch verzögerte sich die Erlangung seines Abschlusses. So schoss er sich selbst in den Fuß (selbstzerstörerisch), weil er nie zu seinem Vater durchdringen konnte und auch, weil er buchstäblich nicht durchdringen konnte, als er geboren wurde. Die Tatsache, dass er nicht bekommen konnte, was er wollte und brauchte, hatte in ihm eine Wut ausgelöst, und wie wir wissen, entsteht Wut auf der ersten Linie im Hirnstamm. Es ist der Sitz der größtmöglichen atavistischen Wut. Er war dieser Wut-Woge hilflos ausgeliefert. Die Resonanz griff nach unten und baggerte alles nach oben, so dass es zu dieser unkontrollierbaren Wutwelle kam. Als er den Brief abschickte, wusste er, dass es falsch war; das ist es, was man früher "emotional" nannte. Seine Emotionen haben ihn übermannt. Sie waren nicht irrational; sie waren real, aber tief vergraben.

In den Nachrichten wird wieder einmal von einem Mann berichtet, der einen Amoklauf verübte, diesmal in einer vermeintlich sicheren Marinewerft in Washington, D.C. Der Schütze ging mit einer Schrotflinte durch die Anlage und feuerte in aller Ruhe auf wehrlose Menschen und tötete zwölf. Irgendwoher mag er gewusst haben, dass es Selbstmord war, aber das war eine schwache Kraft gegen seine Gefühle. Einen Monat vor dem Amoklauf hatte der Mörder der Polizei erzählt, dass er von drei Personen verfolgt wurde, die durch die Wände und Decken seines Hotelzimmers mit ihm sprachen und Mikrowellenvibrationen in seinen Körper

schickten, um ihn um den Schlaf zu bringen. In diesem Fall sehen wir deutlich, dass die Gefühle des Mörders so tief und so weit entfernt sind, dass es scheint, als ob eine Maschine sein Gehirn steuert. Andernfalls wüsste er, dass sie aus den Tiefen des Gehirns stammen. Man hat herausgefunden, dass solche gestörten Menschen tatsächlich Stimmen hören. Und was diese Stimmen wirklich sagen, ist: "Ich hasse".

Das ist der wichtige Punkt. Dieser Mann litt nicht an einer "Denkstörung". Wäre es eine einfache Denkstörung, könnte man sie mit gesünderen Gedanken behandeln, d. h. mit kognitiver Therapie. Aber zu glauben, dass es sich um eine Denkstörung handelt, bedeutet, die Evolution des Gehirns zu ignorieren und zu leugnen, dass es niedrigere Ebenen mit eigenen Eigenschaften und Funktionen gibt. Dies zu glauben bedeutet, dass der denkende Kortex de novo entstanden ist, ohne Vorläufer, und dass er nirgendwo im Gehirn verankert war. Er wird von Kognitivisten als eine eigenständige Entität betrachtet. Das sind die Evolutionsleugner, die "Kreationisten des Gehirns". Sie mögen mit dieser Charakterisierung nicht einverstanden sein, aber es kann keine andere geben. Es sind die Gefühle, die die Gedanken steuern, im Hier und Jetzt und in der Geschichte des Gehirns. Der Mörder leidet an einer Gefühlsstörung. Solange wir das nicht anerkennen, werden wir weiterhin das Falsche auf die falsche Weise behandeln. Gefühle haben diese große Macht in der Geschichte, und wenn sie entfesselt in den Hirnstamm gelangen, können sie zu Mord führen. Denken Sie daran, dass Ideen der letzte Rest von Gehirngewebe sind, auf den wir zurückgreifen können. Gefühle überschreiten Grenzen und dringen in das ideelle Gehirn ein, wo wir die passenden Gedanken dazu produzieren. Die bizarrsten kommen aus den frühesten Prägungen, wo sie eine schreckliche neuronale Kraft darstellen, mit der der Kortex fertig werden muss. Wenn die Gedanken ihre Aufgabe nicht mehr erfüllen, ist vielleicht ein Schlaganfall nicht mehr weit.

Wie können wir so sicher sein? Wir sehen das in unserer Therapie: Wenn tiefe Gefühle aufsteigen, können sie manchmal seltsame Ideen hervorrufen. Wenn wir den Patienten Medikamente geben, die vor allem die unteren Gefühlszentren ansprechen, verschwinden die paranoiden Ideen vielleicht eine Zeit lang. Wir würden nicht daran denken, die Ideen frontal anzugreifen. Wir sprechen die zugrunde liegenden Gefühle an, aber auch hier nur, wenn sie sicher integriert werden können. Wenn eine Patientin an der Schwelle zu einem tiefen, schweren Gefühl steht, kann sie tatsächlich vorübergehend paranoid werden: "Sie versuchen, mich zu ersticken." Wir wissen sofort, woher das kommt und können es sofort behandeln. Sobald unsere Patienten beginnen, die tiefe Gehirnprägung wiederzuerleben, verschwinden diese paranoiden Ideen.

Was machen also die selbstzerstörerischen Menschen unter uns? Was und wen zerstören sie? Das gefühlte Selbst, dasjenige mit all dem Schmerz, aber sie zerstören es nicht, sie halten es davon ab, sie zu zerstören. Sich total zu betrinken scheint selbstzerstörerisch zu sein, aber es ist das Mittel der Person, den Schmerz unter Kontrolle zu halten.

Selbstmord und selbstzerstörerisches Verhalten sind also tatsächlich zwei verschiedene Dinge. Auch wenn der Selbstmord versucht, sich selbst zu zerstören, ist er seltsamerweise nicht selbstzerstörerisch. Selbstmord bedeutet eine letzte Handlung. Die Ursache liegt nicht in der Gegenwart, sondern ist das Ergebnis einer tiefen Erinnerung. Und ja, wenn man es könnte, dann könnte das Herausschreien vorübergehend helfen, da es den Druck abbaut. Es gibt Selbstmorde, die ein Schrei nach Hilfe sind, zum Beispiel die Einnahme einer bestimmten Menge an Schlaftabletten. Und es gibt andere, die sagen, ich will wirklich nicht mehr leben; das ist ein Sprung von einer Brücke. Das ist endgültig, kein Hilferuf. Es scheint alles so hilflos und hoffnungslos; sie wollen sterben, um Erleichterung zu finden. Keine Schmerzen mehr, es ist genug. Deshalb klingt der Titelsong aus der Fernsehserie "M\*A\*S\*H" mit einem tiefen Kern von Wahrheit: "Selbstmord ist schmerzlos." Sich selbst zu töten ist nicht per se selbstzerstörerisch, sondern dient dazu, den Schmerz abzutöten, der das Selbst zu erdrücken droht.

In der Primärtherapie führen wir die Patienten allmählich an diese tiefen Gefühle heran, die so beunruhigend sind. Das braucht seine Zeit, aber wenn sie dort angekommen sind, erfahren sie echte Erleichterung, die dauerhaft ist und sie leben lässt.



**Sonntag, 06. Oktober 2013**

## **1. Das Geheimnis der Depression**

Dieser Artikel wurde im *Journal for Neurocognitive Research of the World Psychiatric Association (Activitas Nervosa Superior)* veröffentlicht.

Lesen Sie den vollständigen Text unter: <http://www.activitas.org/index.php/nervosa/article/view/157> (verfügbar als pdf).

Hier ist die Zusammenfassung:

*"Dieser Meinungsartikel stellt das Ergebnis einer jahrelangen Beobachtung von depressiven Patienten dar. Es handelt sich um einen Bericht über ihre Behandlung im Rahmen einer Gefühlstherapie, die sich mit dem Wiedererleben vergangener eingepprägter Traumata im Kontext neuer Forschungsergebnisse in der Neurologie*

*und Biologie befasst. Die zugrundeliegende Prämisse ist, dass frühe traumatische Ereignisse, einschließlich der Zeit im Mutterleib und bei der Geburt, eine Prägung hinterlassen, die durch epigenetische Methylierung unterstützt wird, die bestehen bleibt und unser Leben dominiert. Diese Prägung ist später für schwerwiegende Erkrankungen verantwortlich und spielt eine Rolle für unser Verhalten, unsere Interessen und Einstellungen. Durch eine einfühlsame Psychotherapie, die es den Patienten ermöglicht, ihre traumatische Geschichte wiederzuerleben, könnte ein Weg gefunden werden, um tiefgreifende Veränderungen bei Depressionen zu erreichen. "*

---

**Samstag, 12. Oktober 2013**

## **2. Im Spiegel ist es verkehrt herum**

Ich habe mich oft gefragt, warum es bei der Behandlung psychischer Erkrankungen so viel Unsinn gibt. Ein Psychiater sagt, das meiste davon sei eine Erkrankung des Gehirns, und die Antwort werde in der Analyse der Moleküle des Gehirns zu finden sein. Dies ist auch die Ansicht der Leiterin des Nationalen Instituts für Drogenmissbrauch, Dr. Nora Volkow. Sie verbringt ihre Tage in den Tiefen der Gehirnneuronen und versucht, Antworten auf so viele Probleme zu finden. Wieder andere kommen mit verrückten Ideen über Depressionen und Angstzustände, die ich in zahlreichen Artikeln zitiert habe. Einige wollen im Gehirn bohren, andere es schockieren, und die meisten anderen wollen es medikamentös behandeln. Nur wenige, wenn überhaupt, wissen, was sie schocken oder medikamentös behandeln wollen. Der Grund: Sie alle müssen erraten, was "es" ist. Und "es" ist kein Neuron, kein Molekül oder ein Hormon. "Es" ist eine Erinnerung, eine eingeprägte Erinnerung, die die Gene in die eine oder andere Richtung lenkt und den Verlauf unseres Lebens verändert.

Mit anderen Worten: Alle müssen raten, weil niemand "es" gesehen hat; alle müssen es von außen betrachten und sich vorstellen, was in ihm steckt. Doch man kann es sehen und es ist spürbar. Aber bevor wir zu "es" kommen, müssen wir zu dem Menschen kommen, der das "es" trägt. Er ist der ultimative Entscheider darüber, was wahr ist. Wir müssen uns auf sie oder ihn konzentrieren und nicht nur auf Moleküle. Nur dann kann man die Verrenkungen des Körpers vor dem Schmerz beobachten und das Ringen nach Atem, die Schreie und Tränen hören. Man kann die Erleichterung des Wiedererlebens beobachten, wenn sich Körper und Gesicht entspannen, nicht nur durch Beobachtung, sondern in den Indizes der Vitalfunktionen, die nach einem Primal-Wiedererleben radikal und geordnet zurückgehen.

Warum hat niemand darüber nachgedacht? Weil die Behavioristen das Sagen haben.

Alles von außen zu betrachten ist "de rigueur", ein absolutes Muss, während Gefühle ein Anathema sind - ein einfacher negativer Einfluss, der gemieden, beiseite gelegt und aufgegeben werden muss. Gefühle werden zu Schädlingen im Gesamtschema der Wissenschaft, in der die präzise Messung die Apotheose ist. Und doch sind es Gefühle, die uns steuern und antreiben; unterdrückte Gefühle machen uns krank. Wir werden dies nie bemerken, solange wir außerhalb des Gefühlsbereichs bleiben und ihn aus der Ferne beobachten. Wie können wir wissen, dass die Anoxie bei der Geburt eine Rolle bei der Migräne spielen kann, wenn wir nicht sehen, wie jemand den Beginn der Anoxie wiedererlebt und Kopfschmerzen entwickelt? Wie können wir wissen, was hinter einer Depression steckt, wenn wir nicht sehen, wie tiefer Schmerz mit Verdrängung einhergeht, um unseren Verstand zu retten, und als Folge davon eine Depression entsteht? Wie können wir wissen, was hinter der Angst steckt, solange die Patienten nicht die Schmerzkette durchlaufen und durch die Ebenen des Bewusstseins bis zu den ursprünglichsten Reaktionen der Panik hinabsteigen? Wie können wir jemals wissen, was ein Trauma bei der Geburt mit uns macht, bis wir das Wiedererlebnis sehen und die lebenslangen Allergien und die damit verbundenen Atemprobleme entdecken? Oder was es mit dem Blutdruck und der Herzfrequenz macht, die während des Wiedererlebens radikal ansteigen und nach dem Primal-Erlebnis wieder auf ein normales Niveau fallen.

Natürlich kann man sagen, dass es sich um eine Gehirnerkrankung handelt, denn es gibt immer neurologische Begleiterscheinungen, z. B. bei Magersucht. All dies existiert nicht in einem Vakuum. Natürlich gibt es Veränderungen im Serotoninspiegel, die mit der Krankheit einhergehen, aber sie sind nicht unbedingt die Ursache. Das werden wir nie erfahren, solange wir "objektive Beobachter" sind. Sobald wir in die Tiefen der Erinnerung und der Gefühle eintauchen, werden wir eine ganz neue Welt entdecken, die Urwelt, wenn Sie so wollen. Es wird eine Fülle von Richtungen eröffnen, in die uns der Schmerz geführt hat, aber die Antworten werden nicht in der Chemie des Schmerzes zu finden sein, sondern in den Ursachen dieses Schmerzes. Wenn bei bestimmten Angstzuständen ein Mangel an Serotonin besteht, hilft es natürlich, dem Gemisch Serotonin in Form von Prozac beizumischen. Aber das nenne ich Herumbasteln oder Optimieren. Mit den eigentlichen Ursachen hat das wenig zu tun. Wir können Dopamin oder Serotonin bei Depressionen beeinflussen, und derzeit geschieht dies durch die Zugabe von "chemischen Aufputzmitteln", die eine Aktivierung der Neurotransmitter bewirken. Oder sie manipulieren den Glutamatspiegel, um eine stärkere Aktivierung bei geringerer Unterdrückung zu erreichen.

Und wenn sie daran herumbasteln, muss es eine tägliche Arbeit sein, denn die Ursachen bleiben unangetastet und verursachen immer wieder das gleiche alte Chaos. Ein Beispiel dafür ist die Drogenabhängigkeit. Der Schmerz des Süchtigen sitzt sehr tief und erfordert starke Medikamente, um ihn zu lindern - immer und immer wieder. Woher wissen wir das? Wir haben Süchtige behandelt und sehen den Schmerz, der der Sucht zugrunde liegt. Wir wissen, dass er refraktär ist, denn die Schmerzebene tief im Gehirn wird in all diesen Reha-Zentren nie berührt. Schlimmer noch, sie

wissen nicht, dass er existiert. Was tun sie also? Sie beruhigen ihn chemisch und sind damit zufrieden. Warum zufrieden? Weil sie den Schmerz nie gesehen haben! Sie haben nie die Qualen gesehen, so dass sie glauben, dass es sich nur um eine schlechte Angewohnheit handelt. Oder zu glauben, dass ein paar lobende Worte helfen können. Oder zu glauben, dass eine gute Diät es ändern wird. Oder zu glauben, dass ein paar Vorträge oder Gruppentherapiesitzungen es ändern werden. Und der Schmerz, versteckt und widerspenstig, schreit den Heilern entgegen: "Versucht, mich zu finden! Ich bin weit unter dem, wonach ihr sucht, überkrustet mit der tiefsten Gehirnc Chemie, im Bunde mit der Verdrängung, so dass niemand sehen kann, wie ich funktioniere."

Und was die psychologische Seite betrifft: Wer von uns weiß schon, dass es zu lebenslangen Ängsten vor dem Alleinsein führen kann, wenn man nicht gleich nach der Geburt gehalten und gestreichelt wird? Oder dass diese Erinnerung eine wichtige Rolle bei Depression spielen kann, wenn wir niemanden um uns haben, der uns beruhigt und besänftigt. Wenn wir also nicht gerade arbeiten und von Menschen umgeben sind, werden wir depressiv. Wichtiger noch: Wie können wir wissen, dass die Liebe in den ersten Monaten und Jahren unserer Existenz von grundlegender Bedeutung ist, wenn wir nicht sehen, was ihr Fehlen mit uns macht? Der Mangel an Berührungen und Umarmungen verursacht Schmerzen, mehr Schmerzen, als uns bewusst ist. Oder dass eine ängstliche, tragende Mutter den Stoffwechsel ihres Babys beschleunigt, vielleicht ein Leben lang. Wir können die Prägung, die sich im Gehirn einprägt, erst erkennen, wenn wir ihr Wiedererleben beobachten. Und das Wiedererleben erfolgt immer wieder mit denselben Vitalfunktionen. Niemand, der den Urschmerz nicht in seiner vollen Pracht erlebt hat, kann wissen, was er mit uns macht und wie er unser Verhalten und unsere hartnäckigen Abhängigkeiten bestimmt. Die Prägung ist das Archiv unserer fernen Vergangenheit, das wir ständig mit uns herumtragen, ohne es zu wissen, weil es in seinem verdrängten Zustand unerkennbar ist.

Hilft also nichts? Viele Dinge helfen - „herumdoktern und flickschustern.“ Aber nur eines funktioniert, um die Prägung rückgängig zu machen, die eingravierten Gefühle aufzulösen, die Gesundheit wiederherzustellen und das Leiden zu lindern: Wiedererleben. Aah!

---

**Donnerstag, 17. Oktober 2013**

### **3. Die Rolle der Plazenta bei Neurose und Normalität**

Ich schreibe schon seit Jahrzehnten über das Leben während der Schwangerschaft, aber ich habe noch nie ausführlich über das Zuhause des Babys, die Plazenta, gesprochen. Wir scheinen die Plazenta nie als Organ zu betrachten, aber genau das ist sie: Sie sondert Hormone und andere Chemikalien ab, genau wie andere wichtige

Organe. Sie ist von Traumata betroffen und reagiert darauf auf ihre ganz eigene Weise. Sein Zuhause ist die Wand der Gebärmutter. Es verschmilzt mit der Mutter und bleibt doch für sich. Sie erscheint der Mutter daher fremd und wird dennoch nicht von ihr abgelehnt. Die Plazenta ist eine Art Überwachungsinstrument, das die gesamte Kommunikation zwischen Fötus und Mutter vermittelt. Es findet ein ständiges "Gespräch" zwischen den beiden statt, meist auf chemischem Wege. Die erste Aufgabe der Plazenta ist die Verteidigung; sie hält alle Arten von Krankheitserregern und schädlichen Chemikalien fern. Die Plazenta ist also sowohl ein Kommunikator als auch eine Barriere, die die Wanderung von Zellen untereinander verhindert und ermöglicht. Und in der Tat sind fötale Zellen noch lange nach der Geburt in der Mutter zu finden.

Die Plazenta stellt Produkte her, die dazu beitragen, dass die Schwangerschaft weiterläuft und normal verläuft. Obwohl es logisch wäre, eine 50:50-Aufteilung zwischen den Beiträgen der beiden Elternteile zur Plazenta zu erwarten, ist dies nicht der Fall. Vielmehr scheint es einen Kampf darum zu geben, wessen Beitrag dominieren wird. So sind es die Gene des Vaters, die für das Wachstum der Plazenta sorgen, während es die Gene der Mutter sind, die das Wachstum der Plazenta behindern. Wenn ihre Gene ihre Aufgabe nicht erfüllen, kommt es zu unkontrolliertem Wachstum und schweren Krankheiten. Unkontrolliertes Wachstum wird oft mit Krebs in Verbindung gebracht. Aber ohne väterliche Gene gibt es überhaupt kein Wachstum. (Siehe. Life's Vital Link. von Y.W. Loke, für eine ausführliche Diskussion dieses Themas).

Während des Austragens sind etwa sechzig Prozent aller Nährstoffe für das Wachstum des fötalen Gehirns bestimmt; deshalb können geringfügige Veränderungen des Sauerstoffs während der fötalen Entwicklung die Entwicklung des fötalen Gehirns beeinflussen, was bei anderen Säugetieren nicht der Fall ist. Der erste Schritt zur Bildung der Plazenta wird "kurz nach der Befruchtung der Eizelle durch das Spermium unternommen." (Loke). Die Plazenta ist ein lebendes Organ, das weiterleben kann, auch wenn der Embryo stirbt. Sie verfügt über ein primitives Nervensystem, das Gefahren wahrnehmen und Abwehrkräfte aufbauen kann, darunter Neurochemikalien wie Serotonin, um eine Invasion zu bekämpfen. Aus dem Embryo kann man Stammzellen gewinnen. Und diese Zellen sind in der Lage, Krankheiten zu heilen und das Leben zu verlängern. Aber denken Sie an die Auswirkungen auf die Plazenta: Die väterlichen Gene fördern das Wachstum, die mütterlichen behindern es. Bei einer fehlerhaften Schwangerschaft werden diese Tendenzen gestört, und wir können eine zu große oder eine zu kleine Plazenta bekommen. Und Veränderungen in der Biochemie können dazu führen, dass die Gene nicht mehr oder nicht mehr richtig exprimiert werden. Wenn die Mutter ein Trauma erleidet, ist es möglich, dass ein Teil der Methylgruppe rekrutiert wird, um die Genexpression beim Baby zu verändern. Die Methylgruppe kann sich an der Außenseite des Gens anlagern und das Gen entweder ein- oder ausschalten - Epigenetik.

Ich habe die kritische Periode besprochen, in der das Baby umarmt und geliebt werden muss; das gilt auch für die Einnistung. Es gibt einen Zeitraum der Empfänglichkeit für die Einnistung, der etwa eine Woche nach der Befruchtung liegt. Dieser kritische Zeitraum ist entscheidend, wenn wir sicherstellen wollen, dass das Baby richtig an die Mutter gebunden ist. Der Begriff der kritischen Periode muss also auch für die Plazenta gelten, denn sie ist, wie ich bereits gesagt habe, ein lebendes, unabhängiges Organ. Der Embryo muss sich verhalten und die Regeln der kritischen Periode einhalten. Das ist nicht anders als bei anderen Aspekten der Evolution. Der Versuch, im Alter von sechs Jahren geliebt zu werden, ist ein wenig zu spät, als dass es noch von großer Bedeutung wäre. Glücklicherweise findet außerhalb des kritischen Zeitfensters keine Einnistung statt. In der Zwischenzeit sind die Ereignisse im Mutterleib entscheidend für die spätere Entwicklung des Babys. Die Plazenta lebt in einer Umgebung, und diese Umgebung muss für die Gesundheit des Kindes gesundheitsfördernd sein. Wir dürfen uns also nicht erst nach so vielen Wochen der Schwangerschaft auf die Plazenta/Gebärmutter konzentrieren, sondern müssen sie von Anfang an bewusst wahrnehmen.

Bei der Geburt lebt etwas und stirbt etwas; die Plazenta ist weg, und das Baby lebt in dieser Welt, wo das Blut dann von der Plazenta in die Lungen umgeleitet wird und ein lebensfähiges Leben beginnt. Das Baby hat sozusagen sein Zuhause verlassen und macht sich allein auf den Weg, ohne die Hilfe der Mutter, um zu leben. Das Gespräch zwischen Fötus und Mutter ist beendet und nimmt eine neue Rolle ein. Jetzt gibt es Worte und vor allem Gefühle; das Bedürfnis, umarmt und gestreichelt zu werden. Und die Beziehung geht von da an weiter.

Und dann beginnt eine ernsthafte Entwicklung: Das Immunsystem und seine natürlichen Killerzellen vermehren sich und helfen, Krebs fernzuhalten. Und diese Zellen spiegeln auch wider, wie sich das Leben in der Plazenta entwickelt hat. Hat es uns richtig auf die Bedrohung und die Gefahren des Lebens vorbereitet? Die NK-Zellen, die uns vor schweren Krankheiten schützen, sind recht primitiv und existieren, bevor sich viele der anderen Zellen des Immunsystems entwickelt haben. Wenn diese zu Beginn unzureichend sind, sind wir später nicht gut auf den Ansturm von Traumata vorbereitet. Wir müssen uns eine neue Frage stellen: Wie ist nicht nur die Schwangerschaft verlaufen? Sondern auch, wie die Einnistung und das Leben zu Beginn der Plazenta verlaufen ist? Und zwar noch bevor wir ein lebensfähiges Wesen sehen können.

Natürliche Killerzellen gibt es bei allen Säugetieren. Und wir verbessern diese Zellen nach einem Jahr der Therapie. Das mag daran liegen, dass wir mit dem Patienten zu den Anfängen des Lebens zurückgehen. Wenn diese Zellen zu Beginn der Therapie unzureichend sind, sind sie es nach einem Jahr Therapie nicht mehr. Wir müssen unsere Forschung dahingehend verfeinern, dass wir bei den Patienten, die ihre NK-Zellen stark erhöht haben, auch die Primals auf der ersten Ebene berücksichtigen. Es scheint eine verstärkte NK-Entwicklung um die Zeit der kritischen Periode der Empfänglichkeit der Plazenta herum zu geben. Die Gebärmutter verfügt über den

größten Vorrat an NK-Zellen, und es könnte sein, dass ein frühes Trauma die Vermehrung dieser Zellen behindert und uns später anfälliger für Krankheiten macht.

Die Plazenta ist ein Kraftwerk der Chemie und ergänzt die Hormone, die normalerweise an anderer Stelle, z. B. in der Hypophyse, produziert werden, darunter auch das Stresshormon Cortisol. Unser "häusliches" Umfeld ist nicht das, woran wir normalerweise denken, wenn es um das Leben im Mutterleib geht. Aber ein schlechtes häusliches Leben schafft später ernsthafte Probleme; und dieses Zuhause ist viel wichtiger als das spätere häusliche Leben in der Kindheit, wenn es darum geht, welche Krankheiten uns heimsuchen werden. Schwere Traumata, eine zu Beginn depressive oder ängstliche Mutter können die Stresshormonausschüttung in der Plazenta verändern, und das kann sich Jahrzehnte später in Krankheiten wie Alzheimer niederschlagen. Wir müssen uns fragen, warum eine so große Menge an Cortisol produziert wird, und ich denke, der Hauptgrund ist die Bekämpfung des eindringenden Traumas.

In gewisser Weise wirkt die Plazenta wie die Verbindung zwischen Thalamus und Kortex, indem sie bestimmte Eingaben zulässt und andere zurückweist. Die Plazenta ist so etwas wie eine Schaltzentrale, die die Menge und Qualität der Nährstoffe überwacht und bestimmte Krankheitserreger abweist. Sie versucht, jederzeit eine gesunde Umgebung für den Fötus aufrechtzuerhalten. Sie hält Infektionen bei der Mutter fern und blockiert in den meisten Fällen die sich entwickelnden Krebszellen. Es ist merkwürdig, dass Mutter und Kind Zellen austauschen, so dass ein Teil des einen in den anderen übergeht.

Das Spannende an den Plazentazellen ist schließlich, dass sie auch lebensrettende Stammzellen sind. Sie sagen: "Ich werde alles werden, was du willst, solange du mich liebst und dich um mich kümmerst. Wenn ihr mich gesund haltet, werdet ihr mit Zellen belohnt, die Leben spenden und Krankheiten bekämpfen können. Und wie kann man das tun? Nicht rauchen während der Schwangerschaft. In einem nicht verschmutzten Milieu leben. Und ernähren Sie sich richtig für Sie beide.

Jede Minute fließen 20% der mütterlichen Blutversorgung durch die Plazenta (siehe Y.W. Loke). Hier wird der Sauerstoffaustausch verbessert, aber wenn etwas sehr früh in der Schwangerschaft schief geht, kann das zu vielen Beschwerden führen, sofort (Präeklampsie, Fehlgeburt) und später vielleicht zu Krebs. Dies sind die tief verborgenen Quellen von Krankheiten, und solange wir das nicht verstehen, können wir Schmerzen und Neurosen niemals vollständig auflösen. Wenn wir uns nur mit dem Offensichtlichen beschäftigen, können wir das Nicht-Offensichtliche nie verstehen. Und es ist das Nicht-Offensichtliche, das so viel Schaden anrichtet; deshalb ist es auch nicht offensichtlich. Der erschütternde Schmerz setzt das Schleusen-System in Gang. Diese Tore bleiben ein Leben lang geschlossen. Und mit den geschlossenen Toren verschwindet auch die Erinnerung, die alles zu einem Mysterium und sehr, sehr unauffällig macht. Die Präeklampsie wird jedoch oft als eine Erkrankung der Plazenta angesehen. Sie ist eine Vorstufe von

Bluthochdruckkrankheiten. Stellen Sie sich nun vor, dass Fachärzte diese Krankheit behandeln, ohne sich auf das frühe Leben zu beziehen; deshalb muss man lebenslang Blutdruckmedikamente einnehmen. Die Ursachen sind nicht bekannt.

Bei einer Unverträglichkeit des Immunsystems der Eltern kann es zu einer Fehlgeburt kommen, oder später zu Immunproblemen und Allergien. Die Plazenta verrät uns durch ihre Symptome, dass im Leben der Plazenta etwas furchtbar schief gelaufen ist. Sie schreit ihr Leben und ihr Trauma heraus, eine trinkende oder rauchende Mutter. Diese Symptome sind die Autobiografie unserer Anfänge, und sie kündigen künftige Krankheiten an. Wir sollten sie niemals vernachlässigen. Die Psychotherapie muss lernen, sich mit dieser geheimnisvollen Welt auseinanderzusetzen, wenn wir Antworten auf so viele Probleme finden wollen.

---

**Donnerstag, 31. Oktober 2013**

#### **4. Die Alzheimer-Krankheit: Was verursacht sie und wie behandeln wir sie?**

Eine neue Arbeit des Rush University Medical Center (Oktober 2013) liefert erste Informationen über die Alzheimer-Krankheit. Sie besagen, dass traumatische Erlebnisse in der Mitte des Lebens zu einer späteren Alzheimer-Erkrankung führen können. Sie rekrutierten 800 Frauen mittleren Alters und verfolgten sie 40 Jahre lang, um festzustellen, ob sie ein Trauma erlebten und wann und welcher Art. Dazu gehörten der Tod des Ehepartners, die Pflege eines kranken Angehörigen oder Arbeitslosigkeit. Für jedes dieser Ereignisse bestand ein um 20 % erhöhtes Risiko, später an Alzheimer zu erkranken. Und das, obwohl sie das Ereignis anscheinend gut verkraftet hatten. (siehe <http://www.nydailynews.com/life-style/health/mid-life-stress-linked-alzheimer-study-article-1.1475610> )

Die Forscher behaupten, dies sei der bisher beste Beweis für einen Zusammenhang zwischen psychischen Stressfaktoren und Demenz. Sie führen weiter aus, dass frühere Studien gezeigt haben, dass Stresshormone dazu beitragen können, die Bildung von Proteinen zu erhöhen, die im Gehirn von Menschen mit Demenz vorkommen. Dies bedeutet, dass schwere Krankheiten wie Demenz mit Stress zusammenhängen. Das überrascht nicht. Aber halt! Die entscheidende Stressquelle, nämlich die Traumata während der Schwangerschaft und der Geburt, wurde noch nicht behandelt. In unserer klinischen Arbeit haben wir festgestellt, dass bei Patienten, die diese frühen Ereignisse wiedererleben, die Vitalfunktionen in die Höhe schnellen, die Amplitude und die Frequenz der Gehirnströme erhöht sind und andere Anzeichen für schweren Stress auftreten.

Wir müssen uns vorstellen, was mit einem Fötus passiert, der wegen Sauerstoffmangels oder der Einnahme von Alkohol oder schweren Schmerzmitteln durch die gebärende Mutter um sein Leben kämpft.

Es herrscht Angst und Panik; ihr Leben steht auf dem Spiel, was nicht dasselbe ist wie der spätere Verlust eines Arbeitsplatzes. Der Fötus kann nicht schreien oder sprechen oder seine Qualen erklären, aber wir sehen es an seinen biologischen Zeichen. Und im Gegensatz zur aktuellen Forschung glauben die Wissenschaftler, wenn sie darüber diskutieren, was man dagegen tun kann, dass die Person Techniken zum Stressabbau braucht, um das Problem zu beseitigen. Da bin ich mir nicht sicher. Da bin ich mir sogar sehr unsicher.

Der Punkt ist, dass diese sehr frühen Traumata eingepägt werden und ein Leben lang im System verankert sind. Sie bilden die Grundlage dafür, wie später auf Stress reagiert wird. Das sollte die nächste Studie sein, um herauszufinden, wie die Prägung bei all dem eine Rolle spielt. Ich glaube, dass der ursprüngliche Stress bei der späteren Entstehung von Alzheimer eine große Rolle spielt. Wenn also Stress im mittleren Alter zu Krankheiten führen kann, dann muss man sich vorstellen, wie Traumata bei einem naiven und verletzbaren Wesen spätere Krankheiten beeinflussen können. Nur weil der Fötus nicht schreien kann, heißt das nicht, dass er nicht leidet. Und dieses Leiden geht weiter und weiter.

Wir wollen demnächst die Prägung untersuchen und herausfinden, wie man sie rückgängig machen kann; das ist der ultimative Abbau von Stress. Wir wollen sehen, ob wir die Geschichte durch Wiedererleben von Traumata umkehren können. Denn wenn uns das gelingt, können wir den Patienten vielleicht helfen, spätere schwere Krankheiten zu vermeiden. Wir werden den Methylierungsprozess messen, durch den Traumata in das Gehirn eingepägt werden. Wenn wir die Methylierung umkehren, können wir verhindern, dass historische Traumata später Schaden anrichten. Wir werden die Geschichte umkehren. Stellen Sie sich das vor: Wir können verhindern, dass eine Prägung weiter Schaden anrichtet. Das ist atemberaubend.



**Sonntag, 03. November 2013**

## **1. Das Geheimnis der Depression (Teil 1/12)**

**Dies ist der erste einer Reihe von Artikeln, die ich über Depressionen geschrieben habe. Der gesamte Artikel wurde von *ANS: The Journal for NeuroCognitive Research* im Oktober 2013 veröffentlicht. Um den vollständigen Text zu sehen: <http://www.activitas.org/index.php/nervosa/article/view/157>**

## 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 subkallösen 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, „Why You Get Sick and How You Get Well: The Healing Power of Feelings“ [Janov, 1996], 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 Neokortex – 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 symptom basiert, 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.“ (Belluck & Carey, 2013).

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 eingepprägten Traumata, 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.

---

**Dienstag, 05. November 2013**

## **2. Stress im Mutterleib und wie er ewig anhält**

Es gibt aktuelle Forschungsergebnisse, die so wichtig sind, dass ich mich vor ihnen nur verneigen und niederknien kann. Es sind Forschungen, die meine vor über vierzig Jahren entwickelten Theorien unterstützen; aber es gibt noch mehr. Es gibt zwei Studien, eine aus Deutschland (Hans Berger, Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum), und die andere aus den Niederlanden (Universität Tiburg).

Die Berger-Studie wurde an Schafen durchgeführt, da deren Schwangerschaftsentwicklung der des Menschen sehr ähnlich ist. Den Elterntieren wurde ein Stresshormon, ein Analogon des Cortisols, injiziert. Bei Frühgeborenen bietet es eine bessere Lebenschance und fördert die Entwicklung der Lunge. Auch die Entwicklung des Gehirns wurde dadurch gefördert. Ein Nebeneffekt dieser Forschung war die Erkenntnis, dass allein dieser Stress das Schlafverhalten möglicherweise ein Leben lang verändert. Wenn wir also wissen wollen, warum wir nicht schlafen können, müssen wir uns mit der Zeit der Schwangerschaft befassen, aber nicht mit den Cortisolspritzen, die der Mutter verabreicht werden, sondern mit dem Stress, dem die werdende Mutter ausgesetzt ist und der genauso wirkt, als ob sie eine

Cortisolspritze bekommen hätte. Wenn wir also jetzt Schlafprobleme haben, weil die Mutter während der Schwangerschaft gestresst war. Wenn sie übrigens viel Cola oder Kaffee getrunken oder Kokain gespritzt oder geschnupft hat, haben wir das gleiche Ergebnis; ihr System reagiert, wenn es gestresst ist.

Die Forscher nannten dies eine Fragmentierung der Schlafmuster, die auch bei Depressionen auftritt; und es ist keine Überraschung, dass es bei Depressionen zu schweren Schlafstörungen kommt. Mit anderen Worten: Während der Schwangerschaft kann die Mutter die Tendenz zur Depression beim Nachwuchs prägen. Dies kann ein Leben lang anhalten.

In einer unveröffentlichten, aber berichteten Studie wurde festgestellt, dass 40 achtjährige Kinder, die während der Schwangerschaft mit kortisolähnlichen Medikamenten behandelt wurden, in wichtigen Verhaltensindizes wesentlich schlechter abschnitten als normale Kinder. Ihr IQ war niedriger, ebenso ihre Konzentration und Aufmerksamkeitsspanne. Wenn wir uns mit ADS bei Kindern befassen, müssen wir auch diese Forschungsergebnisse berücksichtigen. Aufmerksamkeitsdefizite sind vor allem eine Ablenkung der Gehirnprozesse, die durch einen sehr frühen Input im Leben entstehen kann. Dieser Input durch eine hyperaktive Mutter ist viel zu viel für das Baby, das überaktiviert ist. Die Hyperaktivität prägt sich im Gehirn des Nachwuchses ein und sorgt dafür, dass das Gehirn des Babys überstimuliert bleibt. Es kann sich nicht mehr so leicht auf eine Sache konzentrieren, wenn so viel in seinem Gehirn vor sich geht. Diese frühen Erfahrungen hinterlassen einen unauslöschlichen Eindruck für das ganze Leben. Diese Prägung ist niemals träge. Sie wird aktiviert und wieder aktiviert und sorgt dafür, dass wir uns nicht entspannen können, was bei den Kindern der Fall war. Die Forscher sagen, dass sie im Mutterleib darauf programmiert wurden, ihr Leben lang mehr Stresshormone auszuschütten.

In der Tilburger Studie wurde festgestellt, dass mütterlicher Stress zwischen der 12. und 22. Woche die späteren emotionalen und kognitiven Funktionen noch zwanzig Jahre später beeinflusst. Um es noch einmal zu wiederholen: Die Zeit im Mutterleib ist entscheidend für das gesamte spätere Leben, nicht zuletzt für die Entstehung von Depressionen. Weiter heißt es: "Ein erhöhter Spiegel von Stresshormonen beim Baby im Mutterleib ... spielt eine größere Rolle bei der (späteren) Entwicklung von Krankheiten als bisher angenommen."

Dabei geht es nicht nur um offensichtliche körperliche Beschwerden, sondern auch um ernsthafte emotionale Probleme, Depressionen und Angstzustände. Dies untermauert noch einmal das, worüber ich geschrieben habe. Diese Wissenschaftler fanden Rückstände von Stresshormonen in den Gehirnen der Ungeborenen. Das bedeutet: 1. dass sie während des Lebens im Mutterleib unter Stress stehen könnten, und 2. Dass der Stress sehr lange anhält. 3. Dieser Stress kündigt spätere Funktionsstörungen und möglicherweise den Beginn einer psychischen Erkrankung an. 4. Die Schäden können dauerhaft sein, so dass Bluthochdruck, Herzkrankheiten

und meiner Meinung nach auch die Alzheimer-Krankheit die Folge sein können.

Es hat eine Weile gedauert, bis diese Forschungsergebnisse erschienen, aber es ist schön, sie zu sehen.

---

**Freitag, 08. November 2013**

### **3. Das Geheimnis der Depression (Teil 2/12)**

#### **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, 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 45 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 damals, ich 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 Traumata 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  
Energienmangel  
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 Hauptenners 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 Traumata, 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.

**Samstag, 09. November 2013**

#### **4. Wie das Leben im Mutterleib uns formt**

Es gibt ein neues Experiment, das Licht auf dieses Thema wirft. Babys können bereits im Mutterleib eine Melodie lernen. Sie erkennen sie nach der Geburt wieder. Man nahm zwei Gruppen von Babys und testete sie bei der Geburt und erneut im Alter von vier Monaten. Getestet wurden die Reaktionen des Gehirns. Diese waren bei denjenigen, die die Melodie erkannten, größer. Und das galt auch noch im Alter von vier Monaten. Eine der wichtigsten Schlussfolgerungen der Autoren war, dass "ein Baby durch Melodien, die es vor der Geburt hört, entspannt und beruhigt werden kann." Offensichtlich. Aber der Stoffwechsel der neurotischen Mutter spielt auch eine Melodie, eine schnelle oder unberechenbare Melodie. Und das Baby ist nicht mehr beruhigt, sondern aufgewühlt. Oder verwirrt, oder benommen. Und dieser Zustand prägt sich auf die gleiche Weise ein, wie es mit Kinderliedern beruhigt wird. (Funkel, Funkel, kleiner Stern). (siehe Eino Partanen, Universität von Helsinki, Finnland).

Das ist es, was das frühe Leben so wichtig macht: Erfahrungen können für das ganze Leben eingepägt werden. Sie bleiben haften und steuern das spätere Verhalten. Sie machen uns als Individuum offen oder als Persönlichkeitsmerkmal verschlossen.

Der Punkt ist, dass wir zu lernen beginnen, lange bevor wir denken, dass wir zu lernen beginnen. Ja, es ist ein Kinderreim, aber jedes Schlüsselerlebnis beeinflusst uns für eine sehr lange Zeit. Lange bevor wir sagen können: "Oh ja, ich erinnere mich, als mein Vater betrunken nach Hause kam und uns schlug!" Das sind Instinkte, ursprüngliche Erinnerungen, für die es keine Worte gibt, die uns aber genauso prägen wie jedes spätere Trauma; mehr noch, weil sehr frühe Erfahrungen mit einer Kraft eingepägt werden, die oft sehr mächtig ist, weil sie einer verletzlichen, naiven Seele eingepägt werden, die kaum auf frühere Erfahrungen zurückgreifen kann. Es gibt kein Reservoir an Wahrnehmungen, das dabei hilft, einen Bezugsrahmen für den Sinn der Dinge zu schaffen.

Die Erfahrung fügt sich in die aperzeptive Masse ein, die dazu beiträgt, eine Orientierung zum Leben zu bilden, die letztendlich die eigenen Einstellungen, Interessen und Wahrnehmungen prägt. Wenn wir später gefragt werden: "Wie bist du darauf gekommen?", können wir uns an Kindheitserfahrungen erinnern, aber auch an viele Erfahrungen aus der Zeit vor der Geburt, derer wir uns nicht bewusst sind. Diese fügen sich in das Ensemble der Erfahrungen ein, die uns formen. Und das sind die Erfahrungen, die die Psychotherapie systematisch ignoriert. Wie können wir wissen, was uns antreibt, wenn wir das Leben im Mutterleib ignorieren, wenn die Mutter schwer depressiv ist oder starke Schmerzmittel nimmt? Wie können wir wissen, was Terror und Angst bei einem Patienten auslösen, wenn wir den Vater ignorieren, der das Haus verlassen hat, als der Fötus sieben Monate alt war? Oder wenn wir einen schweren Autounfall nicht berücksichtigen, bei dem die Mutter gegen den Sitz gepresst wurde und das Baby vor Angst erstarrte? Wir ignorieren dies, weil

wir nicht wissen, wie sehr die Erfahrung uns prägt und wie sie vielleicht ein Leben lang anhält. Wir "wachsen" nicht aus Erfahrungen heraus, wir wachsen in sie hinein.

Wenn wir unsere frühe Formbarkeit nicht verstehen oder nicht wissen, wie sich das Gehirn während der neun Monate der Schwangerschaft verändert, können wir auch nicht hoffen, dass wir im Alter von dreißig Jahren eine endogene Depression verstehen. Diese frühen Erfahrungen sind immer noch Teil von uns und steuern unser Verhalten. Wenn eine Therapeutin also sagt: "Ich konzentriere mich auf das Verhalten und versuche, den Patienten zu einer gesünderen Einstellung zu bewegen", dann wissen wir, dass sie etwas verpasst. Sie verpasst die ursächlichen Faktoren, die in uns lebendig und gesund sind. Und wenn wir uns mit der Prägung befassen, bewirken wir wirklich tief greifende Veränderungen bei dem Patienten, wenn er diese zentralen Prägungen wiedererlebt. Das ist ein Beweis dafür, dass das traumatische Ereignis weiterlebt. Andernfalls gäbe es natürlich keine Veränderung.

Jetzt verstehen wir, warum einige von uns unter endogenen Depressionen leiden. Bei Kindern, deren Mütter während der Schwangerschaft depressiv waren, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass sie depressive Nachkommen haben. (Wichtige Arbeit der Universität Bristol, England, die 8000 depressive Mütter untersucht hat. Siehe auch die Arbeit und Kommentare von Prof. Carmine Pariante vom King's College, London Institute of Psychiatry, veröffentlicht in *JAMA Psychiatry* 2013.). Diese Studien sind Teil der aktuellen Wissenschaft, die unsere Praxis beeinflussen sollte. Wir müssen das Geburtsgewicht unserer Patienten untersuchen, da neuere Studien darauf hinweisen, dass das Geburtsgewicht einen Einfluss auf unsere Lebenserwartung und die Geschwindigkeit des Alterns hat. (*International J. of Epidemiology*. 2013).

Ich möchte den Fisch nicht ertränken, aber ich möchte unterstreichen, was wir als Therapeuten tun müssen, um effektiv zu sein und Patienten zu helfen: die wissenschaftliche Literatur lesen. Das ist unsere Hauptverantwortung. Wir wollen uns nicht auf die Schriften von Freud oder Jung von vor hundert Jahren verlassen. Es gibt eine neue Wissenschaft, an die wir uns halten müssen.

Das Erfreuliche an dieser Forschung ist, dass diese Kinderreime auch dann noch in unseren Köpfen spielen können, wenn wir reifer werden. Wir tragen diese Entspannung als eine eingeprägte Erinnerung mit uns herum, vielleicht unser ganzes Leben lang.

**Mittwoch, 13. November 2013**

## **5. Das Geheimnis der Depression (Teil 3/12)**

### **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 Bewusstseins Ebenen erklären.

Im Prinzip haben wir drei Gehirne in einem, wie MacLean (1985, 1990) 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 Bewusstseins Ebenen: 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. Und die dritte Ebene involviert intellektuelle Stimulierung, Kommunikation und Verständnis von den Eltern. Erfüllung auf dieser Ebene kann zu klarem und logischem Denken führen; zu Genauigkeit in der Wahrnehmung.

#### **3.1. Erste Linie - Der Hirnstamm**

Die erste Ebene, der Hirnstamm, ist ein primitives oder den Reptilien zuzuordnendes Gehirn, welches unser ältestes Gehirnsystem ist (MacLean, 1990). 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 z.B. Körpertemperatur, Blutdruck, Herzschlag und 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.

### **3.2. Zweite Linie - Das limbische/fühlende System**

Die zweite Bewusstseinssebene ist prinzipiell das limbische Gehirnsystem (und seine Angliederungen), das für Gefühle und ihre Erinnerung verantwortlich ist (MacLean, 1990). 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, so dass 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 Stresshormon-Rezeptoren 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, wieviel 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.

### **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 (MacLean, 1990). 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 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 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, so dass Sex problematisch ist und der Appetit gedämpft; es fehlt an Energie und Leidenschaft. Symptome auf der ersten Linie beinhalten Geschwüre, Kolitis und Atemprobleme. Symptome auf höheren Ebenen äußern sich anders: durch die Unfähigkeit, eine Entscheidung zu treffen oder unabhängig, offen und aggressiv zu sein.

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 wieder herzustellen, weil Bewusstsein (nicht mit Bewusstheit verwechseln) bedeutet, dass alle drei Ebenen fließend zusammenwirken.

---

**Montag, 18. November 2013**

## **6. Das Geheimnis der Depression (Teil 4/12)**

### **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" sagt Andrew Solomon "Depression ist Trauer, die in keinem Verhältnis zu den Gegebenheiten steht." (Solomon, 2002) Nach Aussage eines Berichts der Weltgesundheitsorganisation mit dem Titel "Die globalen Krankheitskosten" (Weltgesundheitsorganisation, 2004) 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 eingepprägten 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/sie 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 - z.B. 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, so dass 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 z.B. 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 darauf folgt.

Sich ‚down‘ 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: Düsterei, 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 her zu kommen 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 gerichteten Druck gegen diese Gefühle. Dieser Druck erzeugt schwerfällige Sprache und Bewegung und totale Erschöpfung, so dass 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, so dass 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/sie dazu überredet werden. Was er/sie bekommt, ist Ermutigung und Hoffnung, dass der Therapeut alles besser machen wird - jemand, der zaubert. Er/sie will aus seinem/ihrer Zustand "herausgezogen" werden; ein symbolisches Gefühl, das existierte, als das Ursprungsereignis - das Geburtstrauma - sich ereignete. Jemand, der ihn/sie wortwörtlich herauszieht und ihm/ihr Leben einhaucht. Die Passivität des Patienten erfordert einen aktiven, bejahenden Therapeuten. Der Therapeut wird sein/ihr Freund, weil er/sie sich kaum hinausgewagt hat, um Freunde zu gewinnen. Und er/ sie 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

---

**Donnerstag, 21. November 2013**

## **7. Was ist Primärtherapie?**

Ich habe mich entschlossen, diesen Artikel zu schreiben, weil es in letzter Zeit bei uns einen Zustrom von Patienten gab, die von sogenannten „Primärtherapeuten“ kamen. Diese Leute sind ausnahmslos geschädigt worden. Die Patienten sind zu Fachleuten mit allen Referenzen gegangen, die mit Primärtherapie geworben haben und behaupten, sie wüssten, wie man es macht. Da es Jahre dauert, sie zu lernen, leihen sie sich einfach den Begriff *Primal* und benutzen ihn, um potenzielle Patienten zu täuschen. Manchmal sind es ehemalige Patienten, die meinen, sie wüssten genug. Meistens sind es Fremde, die den *Urschrei* gelesen und beschlossen haben, in die Praxis zu gehen. Auf jeden Fall haben wir etwa 47 Jahre damit verbracht, die Theorie und die Therapie zu verfeinern und sie mit Biochemie und Neurologie zu verbinden, um sie so wissenschaftlich und effizient wie möglich zu machen. Immerhin handelt es sich um eine komplexe Materie, deren Grundlage die Wissenschaft ist.

Diese Woche gab es einen Fall, der mir die Haare zu Berge stehen ließ. Es gibt mehrere Primärzentren in Europa, die behaupten, Primärtherapie zu betreiben. Ein Zentrum nahm eine Frau, die sich etwas hoffnungslos fühlte, stürzte sie abrupt in die erste Linie und trieb sie geradewegs in eine parasympathische Überlastung und dann in eine tiefe Depression. Sie verließ das Zentrum in Trümmern, und niemand dort hatte eine Ahnung, was los war und was man dagegen tun konnte. Dann sagen sie: "Wir können nichts mehr für dich tun."

Es kommt oft vor, dass sie die Person für viel zu viel Schmerz öffnen, sie überfluten und überschwemmen und dann nicht wissen, was sie tun sollen. Es sind alle möglichen Abweichungen möglich und es gibt alle möglichen skrupellosen Personen, die unseren Begriff *Primal* benutzen, um andere, die leiden, zu täuschen. Der Beweis liegt jeden Tag vor uns in den Wracks, die von sogenannten Primärtherapeuten zu uns kommen.

Ich weiß, dass es oft bequemer ist, zu jemandem in der Nähe zu gehen, vor allem, wenn man sich in einem fremden Land befindet, aber es ist Ihr Leben, das Sie aufs Spiel setzen. Ich habe noch nie erlebt, dass einer dieser Scheintherapeuten Nachforschungen anstellte, seine Arbeit weiterverfolgte oder Vitalfunktionen bei Patienten untersuchte. Deshalb sollten Sie auf Folgendes achten:

1. Der Grund für die Primärtherapie war es, die 50-Minuten-Stunde zu überwinden und die Patienten so lange bleiben zu lassen, wie sie es brauchen. Das erste, was die Scheintherapeuten tun, ist, einstündige Sitzungen abzuhalten. Das widerspricht der ganzen Idee, dass Gefühle die Therapie leiten. Es darf keinen Zeitplan für die Therapie geben.

2. Die Scheintherapeuten verzichten auf Gruppentherapien, die wichtig sind, um Patienten zusammenzubringen, damit sie etwas über Gefühle lernen, mit anderen interagieren und sehen, wie Gefühle aussehen. Die Patienten helfen sich gegenseitig in der Gruppe und lernen dann, sich gegenseitig zu unterstützen und die Therapie fortzusetzen.

3. Da sie nicht der Evolution folgen, stürzen sie die Patienten oft in tiefe Gefühle, für die sie nicht bereit sind. Das Ergebnis ist eine Überlastung und Überflutung des Gehirns mit zu vielen und zu schweren Gefühlen. Oder der Patient ist bereit, tiefer zu gehen, aber er wird nicht dorthin gebracht, weil der Therapeut keine Ahnung hat, wie er es machen soll.

4. Pseudo-Therapeuten führen und kontrollieren den Patienten immer. Sie sagen ihm oder ihr, was er oder sie sagen soll, wie er oder sie es sagen soll, und zwingen ihn oder sie sogar dazu, Worte zu sprechen, wenn die Gefühle keine Worte haben, die mit ihnen verbunden sind. So erzeugen sie ein Durcheinander, das den Patienten noch mehr verwirrt.

5. Sie sagen dem Patienten, wann er zu kommen hat, wie oft und wie lange er zu bleiben hat, was eigentlich Sache des Patienten und nicht des Arztes sein sollte; oh ja, lassen Sie sich nicht täuschen, viele dieser Therapeuten können eine Zulassung haben, sind Ärzte und haben alle Ausstattungen von Fachleuten. Alles, was ihnen fehlt, ist Wissen und ein bisschen Demut. Sie kennen ihre Grenzen nicht und denken sich, da wir es können, warum nicht auch sie? Das "wir" in diesem Fall bin ich und mein Team, das unermüdlich daran arbeitet, das, was wir tun, zu verfeinern.

6. Da die Pseudo-Therapeuten keine medizinische Kontrolle haben, können sie etwas Neurologisches als etwas Psychologisches behandeln; der Patient leidet. Sie brauchen ein umfassendes Hintergrundwissen, um herauszufinden, was mit dem Patienten nicht stimmt, bevor sie mit der Therapie beginnen. Ich frage mich, wie viele von ihnen tatsächlich über dieses Wissen verfügen. Kürzlich hatten wir einen Fall von Hirnschädigung, die zuvor als psychologische Störung behandelt wurde und einen

geschädigten Menschen hinterließ. Der menschliche Geist ist nichts für Dilettanten. Einmal entgleist, brauchen die Patienten unter Umständen Jahre, um das, was ihnen angetan wurde, wiedergutzumachen.

7. Die Möglichkeiten der Umwege und Entgleisungen sind unendlich. Sie werden oft von wohlmeinenden Therapeuten vorgenommen, aber ebenso oft von denen, die darin einen kommerziellen Wert sehen. Es ist zur "Modeerscheinung des Monats" geworden. Ich würde sehr gerne demokratisch sein und den Weg für andere Therapeuten offen lassen, aber unsere bisherigen Erfahrungen waren enttäuschend. Vielleicht gibt es einige, die sich auf die Patienten einstellen und ihnen ein gutes Umfeld bieten, in dem sie sich wohlfühlen können, aber ich habe das nicht gesehen.

8. Die Gefahr liegt bei denjenigen, die eine gewisse Ausbildung hatten, zu früh gegangen sind und dann mit dem Spruch " von Janov ausgebildet" herumlaufen. Es stimmt, sie hatten eine gewisse Ausbildung, aber die Primärtherapie kann für diejenigen, die nicht ausreichend ausgebildet sind, gefährlich sein. Das gilt vor allem dann, wenn kein Wissen darüber vorhanden ist, wie das Gehirn funktioniert oder funktionieren sollte. Ich sage oft, dass wir Neurosen nicht weglieben können. Egal, wie gut es gemeint ist, es gibt eine präzise Wissenschaft zu erlernen.

9. Meines Wissens schreibt und veröffentlicht keiner der so genannten Primal-Leute, um die Wissenschaft der Therapie zu fördern. Ihr Interesse gilt nicht dem Patienten, sondern ist kommerziell. Es ist zu einem Geschäft geworden, nicht zu einem Ansatz der psychischen Gesundheit. Wir haben in letzter Zeit mehrere von Experten begutachtete Artikel veröffentlicht. Einer davon wurde im World Congress of Psychiatry veröffentlicht, ein weiterer wurde von dort zur Veröffentlichung angenommen. Und es gibt noch weitere. Ich schreibe Bücher, in denen ich die Therapie (in 26 Sprachen) und die ihr zugrunde liegende Wissenschaft erkläre. Dr. France Janov steht kurz vor der Fertigstellung des Legacy-Programms, in dem unsere Arbeit ausführlich beschrieben wird, auf DVD. Es ist kein Geheimnis. Wir haben nicht den Wunsch, es für uns zu behalten, aber wir wissen, dass ein hohes Maß an Ausbildung erforderlich ist, und wir wollen nicht, dass Therapeuten Abkürzungen nehmen, die das Leben der Patienten gefährden. Sie würden die Gesundheit der Patienten aufs Spiel setzen.

10. Die Primärtherapie sollte nicht allein praktiziert werden. Jeder von uns hat Gefühle, die, wenn sie auftauchen, das Urteilsvermögen beeinträchtigen können. Wir brauchen andere um uns herum, um sicherzustellen, dass wir keine systematischen Fehler an den Patienten begehen. Therapeuten kontrollieren sich bei uns gegenseitig. Es gibt ständige Personalbesprechungen, um sicherzustellen, dass jeder Patient betreut wird. Und es gibt Fortbildungsveranstaltungen, in denen wir die Therapie und die Theorie weiterentwickeln. Der ganze Fokus liegt darauf, das, was wir tun, zum Wohle des Patienten zu verbessern.

**Samstag, 23. November 2013**

## **8. Das Geheimnis der Depression (Teil 5/12)**

### **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 zugrunde liegenden DNA-Sequenz (Booij et al., 2013). 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 eingepreßt 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 ist ,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 Geburtsergebnisse 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 hatten. (Schröder, Krebs, Bleich & Frieling, 2010). Die jüngste Arbeit eines kanadischen Forscherteams deutete ebenso auf die entscheidende Rolle hin, welche die Epigenetik spielt. (Booij et al., 2013).

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 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 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 Genexpression durch DNA-Methylierung während dieser Periode besonders anfällig für Umwelt-Angriffe. Wir diskutieren spezifische Gen-Beispiele im 5-HT-System (Serotonin-Transporter) und in der HPA-Achse (glucokortikoider Rezeptor und Arginin-Vasopressin-Verstärker), deren DNA-Methylierungszustand mit früher Lebenserfahrung assoziiert ist und potentiell zu Depressions-Anfälligkeit 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 Periode, obgleich diese These Gegenstand weiterer Untersuchungen ist. Zum jetzigen Zeitpunkt ist wichtig, dass bestimmte Gene ruhig gestellt werden, die nicht ruhig gestellt 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 Urprägung bilden können, die später Depression entstehen lässt. Methylierung bietet kurz gesagt das Urereignis, das den Prototyp für spätere Hemmung und Verdrängung anlegt; somit kann hohe Methylierung ein Prädiktor für spätere Depression sein. Es bedeutet, dass bestimmte Schlüsselgene, die Ausdruck finden sollten, ruhig gestellt werden, insbesondere aufgrund von Umgestaltung der Gen-Promotoren-Region. Die Tendenzen zu keinem oder schwierigem Ausdruck werden eingepägt.

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 eingepprägter 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.

---

**Mittwoch, 27. November 2013**

**9. Ein Artikel über Achtsamkeit**

Hier ist die Zusammenfassung eines Artikels aus der Zeitschrift *Clinical Psychology Review* (2011 Apr;31(3):449-64).

(siehe <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21183265#>)

Ich würde gerne Ihre Meinung dazu hören.

**VERBESSERT      ACHTSAMKEITSTRAINING      DIE      KOGNITIVEN  
FÄHIGKEITEN?      EINE      SYSTEMATISCHE      ÜBERSICHT      ÜBER  
NEUROPSYCHOLOGISCHE      BEFUNDE.**

*Achtsamkeitsmeditationen (MMPs) sind eine Untergruppe von Meditationspraktiken, die zunehmend Beachtung finden. Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die aktuelle Evidenz zu den Auswirkungen von MMPs auf objektive Messungen kognitiver Funktionen. Es wurden fünf Datenbanken durchsucht. Es wurden dreiundzwanzig Studien mit Messungen der Aufmerksamkeit, der Erinnerung, der exekutiven Funktionen und weiterer verschiedener kognitiver Messgrößen einbezogen. Fünfzehn waren kontrollierte oder randomisierte kontrollierte Studien und 8 waren Fall-Kontroll-Studien. Insgesamt deuten die überprüften Studien darauf hin, dass frühe Phasen des Achtsamkeitstrainings, die eher auf die Entwicklung fokussierter Aufmerksamkeit ausgerichtet sind, mit signifikanten Verbesserungen der selektiven und exekutiven Aufmerksamkeit verbunden sein könnten, während die folgenden Phasen, die durch eine offene Beobachtung interner und externer Stimuli gekennzeichnet sind, hauptsächlich mit einer Verbesserung der Fähigkeiten zu unfokussierter, anhaltender Aufmerksamkeit verbunden sein könnten. Außerdem könnten MMPs die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses und einige exekutive Funktionen verbessern. Viele der eingeschlossenen Studien weisen jedoch methodische Einschränkungen auf, und es wurden auch negative Ergebnisse berichtet, was vermutlich auf Unterschiede im Studiendesign, in der Studiendauer und in den Patientenpopulationen zurückzuführen ist. Obwohl die hier geprüften Ergebnisse erste Hinweise darauf liefern, dass MMPs die kognitiven Funktionen verbessern könnten, sollten die vorliegenden Erkenntnisse mit Vorsicht betrachtet werden, und es sind weitere qualitativ hochwertige Studien erforderlich, die*

**Donnerstag, 28. November 2013**

## **10. Das Geheimnis der Depression (Teil 6/12)**

### **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 (Booij et al., 2013). Ein Schlüssel hierzu könnte verdrängte Erinnerung sein, die unser ganzes Leben hindurch fort dauert; sie steuert Verhalten, Symptome und verschärft 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-Adenosylmethyionin) 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 z.B. mütterliche Vernachlässigung in der Säuglingszeit kann exzessive Methylierung von Schlüsselgenen verursachen, die an der Stressreaktion beteiligt sind (Weaver et al., 2004). 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 neurochemische 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 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 (Dolinoy, 2008). 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.

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 gleich kommen werden. Hier sei nur gesagt, dass die Erfahrungen unserer Vorfahren fort dauern 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 könnten 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 sicher zu stellen, 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 Methylenmengen in ihren Systemen hatten. Somit konnten Ratten, die von liebevollen Müttern aufgezogen wurden, dies auf den Nachwuchs übertragen, auch wenn die Adoptivmutter 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 Hippokampus. 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 Rattenjunge, 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, wieviel in spezifischen Genen gefunden wird. (Weaver et al., 2004).

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, wieviele chemische Schlüsselprozesse durch frühen Liebesmangel beeinflusst werden können. Und darüber hinaus haben wir keine Ahnung, wieviele 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? Auf Grund 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 (Weaver et al., 2004).

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 Epigenen 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 Biographie, 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 (Weaver et al., 2004). 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, so dass Geschichte umgekehrt wird; genau das werden wir in unseren zukünftigen Forschungsprojekten untersuchen. Mir scheint, dass der natürliche Weg die Wahrscheinlichkeit für Kollateralschäden 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. Wieviel 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 Marijuana, 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 Verdängung 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." (Anand & Scalzo, 2000). (Mehr über die Beziehung zwischen Suizid und perinatalem Trauma weiter unten). 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. (Noch einmal, im Detail wir das erörtert in *Primal Healing*, Janov, 2006). 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 Eissturms schwanger waren, um die Langzeitwirkung von Stress auf ihren Nachwuchs einzuschätzen (Laplante, et al., 2004). Die Forscher schreiben: "Wir vermuten, dass ein hohes Maß an pränataler Stress-Aussetzung 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."

---



**Dienstag, 03. Dezember 2013**

## **1. Das Geheimnis der Depression (Teil 7/12)**

### **7. Die Bedeutung der Telomere**

Elizabeth Blackburn and Elissa Apel berichteten in ‚Nature‘ (11, Oktober 2012, Blackburn & Apel, 2012) 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 neuro-biologischen 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 (Wolkowitz, Reus & Mellon, 2011). 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 Hippokampus assoziiert sind. Es

scheint, dass sich der Hippokampus 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 mit kürzeren Telomeren in Blutzellen assoziiert ist. Diese Leute wurden auch vor dem Ausbruch des Krebses untersucht, so dass 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. (In Kürze erscheint ein Buch von Ed Park, M.D., über Telomere). Eingepprägter Schmerz hat viel mit Depression und mit späterer schwerer Krankheit zu tun. Wir werden das bei unserem Patienten-Bestand 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 eingepprägten Schmerzes geben. Das scheint auch auf Immunstörungen zuzutreffen, da Depression das Immunsystem beeinträchtigt. Chronisch Depressive haben kürzere Telomere. Das kann die Gefahr schwerer Krankheit und frühen Todes 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 früheren Hirnstamm-Einprägungen 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 eingepprägt worden ist und fortbesteht, eine Rolle. Somit bedeutet eine Hirnstamm-Einprägung eine Hirnstamm-Reaktion, 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 Traumata 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 5200 Frauen im Alter zwischen 42 und 69 Jahren nahmen, die sich für diese

Women's Health Study angemeldet hatten (Okereke et al., 2012). Die Forscher analysierten die Telomer-Länge 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 überall hin, bis wir ihn erkennen, ihm voll ins Auge sehen und den Schaden wiedererleben. Paradoxerweise verschwindet der eingeprägte Schaden, wenn wir ihn erleben, und damit einher geht 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, so dass Erwachsene verstehen, was Schwangerschaft für ein Menschenleben bedeutet.

---

**Mittwoch, 04. Dezember 2013**

## **2. Über die Bedeutung des Primal-Bezugsrahmens**

Es gibt eine aktuelle Studie über den Kaffeekonsum (Lesen Sie Rebecca Coffey - kein Scherz - im *Discover Magazine*, April 2013 <http://discovermagazine.com/2013/april/22-20-things-you-didnt-know-about-coffee#.Up9ZBmRdXHE> ). Es gab viele Schlussfolgerungen, unter anderem, dass starker Konsum zu kleineren Brüsten bei Frauen führt. Aber eine andere fiel mir ins Auge: Universitätsstudenten, die täglich drei Tassen Kaffee tranken, hatten eine dreimal höhere Wahrscheinlichkeit, Stimmen zu hören und außerkörperliche Erfahrungen zu machen. Und warum ist das so? Bei langfristigem Marihuana-Konsum verhält es sich in etwa genauso. Beide Ansätze beschleunigen den inneren

Druck auf den Neokortex. Kaffee reizt die neokortikale Unterdrückungsfunktion, die dann „Booga-Booga“-Gedanken produzieren muss, um mit dem zusätzlichen Input außerkörperlicher Gefühle fertig zu werden. Das ist fast wörtlich zu nehmen, in dem Sinne, dass man über seine Verdrängungskapazität...aus seinem Körper herausgetrieben wurde. "Ich bin nicht mehr das übliche Ich." Es sollte heißen: "Erfahrung außerhalb des Gehirns", denn das ist in gewisser Weise das, was passiert.

Langfristiger Marihuanakonsum funktioniert ein wenig anders, wie eine funktionelle Lobotomie im Laufe der Zeit. Nach und nach werden die Schleusen geschwächt, die tiefer liegenden Kräfte werden freigesetzt und zwingen den Neokortex erneut dazu, paranoide Ideen zu produzieren. Das eigentliche Todesgefühl ist die Annäherung an den Sauerstoffverlust bei der Geburt, "jemand will mich umbringen". Bizarre Vorstellungen sind nicht kapriziös; sie entstammen realen Erfahrungen, realen Prägungen, die durch das Schleusen-System gefiltert werden. Es ist die Schwächung des Abwehr-/Schleusen-Systems, die den Durchbruch des Gefühls ermöglicht, das dann den Kortex antreibt und zwingt, in Aktion zu treten und „Booga Booga“ zu produzieren.

Es ist nicht der Kaffee, der das bewirkt, sondern der aktivierende Inhaltsstoff Koffein, der die Gehirnaktivität ankurbelt. Wie üblich zwingt es den letzten evolutionären Schutz, die Ideen, in Aktion zu treten. Man kann also das Gehirn übermäßig aktivieren oder das Schleusen-System vermindern, um das gleiche Ergebnis zu erzielen. Man beachte, dass die Hirnrinde dann, wenn Gefühle künstlich in Aktion gebracht werden, in den Kampf eingreift und versucht, diese Gefühle zu erfassen und mit Ideen zu verbinden.

Hier erhalten wir ein Bild der Psychose; es sind die gleichen Prozesse am Werk, aber der innere Schub ist nicht künstlich. Es ist ein innerer Schub; etwas verursacht Schmerz und Verletzung, ein Gefühl, das zu stark ist, um es zu akzeptieren und zu integrieren, so dass der Kortex seine Aufgabe des Schutzes und Überlebens beginnt. Er ist für die Verdrängung zuständig, für das Zurückhalten dieser Gefühle, damit wir nicht überwältigt werden und die Orientierung verlieren. Es ist wichtig, dass wir unsere kognitiven Fähigkeiten nicht verlieren, so dass wir nicht mehr durch das Leben navigieren können, um uns zu schützen. Das hat alles mit Überleben zu tun; das war schon immer die Funktion der Abwehrkräfte. Sie wurden im Laufe unserer Entwicklung nur immer ausgefeilter. Und die letzte Verteidigung ist kognitiv. Die kognitiven Therapeuten haben jedoch die beiden anderen wichtigen Gehirnsysteme vergessen und sich nur auf die kognitiven Funktionen konzentriert; auf diese Weise können sie unmöglich verstehen, worum es bei den Abwehrsystemen geht und wie sie sich entwickelt haben. Kurz gesagt, sie können nicht erkennen, dass es sich um Überlebensfunktionen handelt, die nicht zu Tode analysiert werden, sondern befreit werden müssen, damit wir leben können.

**Sonntag, 08. Dezember 2013**

### **3. Das Geheimnis der Depression (Teil 8/12)**

#### **8. Die Physiologie der Hoffnungslosigkeit**

Auf dem Fachgebiet der Psychologie gibt es ein Einvernehmen, dass Schmerzmittel 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. (Wir planen im Herbst eine Studie über Methylierung).

Wachsamkeit ist eine Überlebens-Angelegenheit. 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 Hormon-Änderungen 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" Oxytozin und Vasopressin reguliert. Diese Hormone helfen uns, liebevolle Beziehungen einzugehen und funktionieren zum Teil als Schmerzmittel. Liebe kann das bewirken. Liebe ist der bedeutendste Schmerzmittel für ein Kleinkind, so dass es kein Zufall ist, dass wir durch frühe Liebe eine eher große Menge an "Liebeshormonen" haben. Aber wenn niemand kam und uns am Lebensanfang lieb hatte, 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, um die Gefühle zu unterdrücken, die von unten Druck ausüben.

Mangel an Hormonen oder Neurotransmittern kann systemische Anfälligkeiten etablieren, so dass 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 zuviel Noradrenalin verursacht", durch zu wenig von diesem oder jenem. Das sind jedoch keine Ursachen sondern Begleiterscheinungen des Originaltraumas, das wir bei einer Person von 40 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 (Lipsman et al., 2013). "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. (Science Daily 2013).

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 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, so dass es dort keine Gehirnaktivierung mehr gibt, wo keine sein sollte. Wenn Patienten frühe Traumata wiedererleben, kommt es zu einer Kaskade von Veränderungen in Richtung normal. Das zeigt uns unmissverständlich, wie frühe Traumata 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 früherer Schmerz durch spätere Erfahrung verschlimmert, werden Symptome manifest, entstehen hoher Blutdruck, Diabetes, Migräne und Schilddrüsenunterfunktion. Die simple Tatsache chronisch hohen Kortisols 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 z.B. 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 z. B.

Schmetterlinge im Bauch, Benommenheit, Ausgefliptsein 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 eingepägt 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 Neurotransmittersystem des Nachwuchses verändert - besonders während der kritischen Periode, wenn sich diese Neurotransmitter-Systeme im Mutterleib bilden. (Hollenbeck, Grout, Smith & Scanlin, 1986). 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 Schmerzmittel eine Frau während der Wehen nimmt, umso wahrscheinlicher wird ihr Kind später zu Drogen- oder Alkoholmissbrauch neigen. Karin Nyberg von der Göteborg Universität in Schweden schaute sich die Medikation an, die den Müttern von 69 erwachsenen Drogenkonsumenten und 33 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 utero den gleichen Drogenmengen ausgesetzt. Wenn die Mütter drei oder mehr Drogen-Dosen erhielten, war die Wahrscheinlichkeit um das Fünffache erhöht, dass ihre Kinder später Drogen missbrauchten. (Nyberg, Buka & Lipsitt, 2000). 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 nimmt, Nachwuchs bekommt, der später süchtig nach Amphetaminen wird, die als "Uppers"

(Speed) bekannt sind, während eine Mutter, die in der Schwangerschaft Uppers nimmt - 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 z.B. 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 eingepprägten 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 oder ihre Gedanken?" Wir wissen, dass er das oft tut. Wir wissen, dass jemand, der/die 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.

---

**Freitag, 13. Dezember 2013**

#### **4. Das Geheimnis der Depression (Teil 9/12)**

### **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 Fötalphase und bei der Geburt, weil es fast immer eine Sache auf Leben und Tod ist (Anand & Scalzo, 2000). 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 Kortisolwerten. 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. (Freedland & Carney, 2013). 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 Änderungen - 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 weiter gehen 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/ihre 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 Übererregung 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" (Nemeroff, 1998) 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 Nervenaktivierer. Es wird hauptsächlich in Schaltkreisen hergestellt, die dem locus coeruleus, einer Hirnstammstruktur entspringen. Es gibt Projektionen zu anderen Gehirnräumen,

besonders zum limbischen System. Weil es bei Depression nicht genug davon gibt, kann das zum falschen Schluss führen, dieser Mangel verursache Depression.

---

**Montag, 16. Dezember 2013**

## **5. Macht viel Liebe in Kindheit und Jugend das frühe Trauma rückgängig?**

Ich habe über die Unumkehrbarkeit von frühen Traumata, Schwangerschaft und Geburt geschrieben. Ich bleibe dabei, aber es gibt mildernde Faktoren, nämlich viel frühe Liebe. Sie löscht diese traumatischen Prägungen nicht aus, aber sie hält sie in Schach. Sie werden durch spätere Liebe nicht verändert oder abgeschwächt, sie werden durch Umarmungen und Küsse nicht gemildert, aber sie haben nicht die Reichweite, den Zugang auf höherer Ebene, den sie ohne all die Liebe in der Kindheit gehabt hätten.

Es gibt keinen Ausweg aus der biologischen Tatsache der kritischen Periode, des Zeitraums, in dem Liebe empfangen werden muss, oder sie wird für immer zu einer Prägung. In vielen Tierversuchen wurde festgestellt, dass Ratten, die nach der Geburt mehrere Wochen lang nicht sehen durften, nie wieder sehen können. Schäden an den Nieren während der Schwangerschaft werden durch spätere Liebe nicht rückgängig gemacht, aber sie können sich nicht zu ernsthaften Symptomen entwickeln. Ich habe darüber mit einem Freund gesprochen, der schwul ist. Wir hatten beide die gleiche Familienkonstellation mit einem kalten, tyrannischen oder abwesenden Vater; wir brauchten beide männliche Liebe. Ich denke, dass der Unterschied darin bestand, dass mein schwuler Freund ein schweres Trauma erlitt, während er ausgetragen wurde, ein Trauma, das meiner Meinung nach seinen Hormonhaushalt veränderte und vielleicht auch seine Sexualhormone. Das ist eine Vermutung, keine Tatsache. Aber bei dem kalten Vater reichte es aus, um in ihm homosexuelle Neigungen zu wecken. Bei mir war das nicht der Fall. Ich bekam von keinem der beiden Elternteile Liebe, so dass ich, als ich älter wurde, "wählen" konnte, nicht schwul zu sein. Es war nicht wirklich eine Wahl, sondern die Summe unbewusster Faktoren, die zu unbewusstem Verhalten führten, und dann eine zufällige Begegnung mit einem liebevollen Mädchen im Alter von vierzehn Jahren, die mich völlig heterosexuell werden ließ.

Wir können unsere Persönlichkeit nicht ändern, solange die Prägung bleibt, die uns antreibt; und das bisschen Liebe, das wir später bekommen, reicht vielleicht nicht aus, um uns eine andere Richtung zu ermöglichen. Mehr noch, die Abschottung, die mit der Schwangerschaft und dem Geburtstrauma einhergeht, kann so groß sein, dass wir ihr hilflos ausgeliefert sind. Wir können keine Liebe mehr zulassen, sondern müssen uns erst quälend ungeliebt von unseren Eltern fühlen. Wir können uns nicht bewusst öffnen, denn dann sind wir offen für großen Schmerz. Sie müssen erst einmal aus dem Weg geräumt werden. Warum müssen wir uns zuerst ungeliebt fühlen? Weil es sich um eine Erinnerung handelt, die durch den Prozess der Methylierung versiegelt und eingepägt wird. Diese Chemikalie sorgt dafür, dass die

Erinnerung in unserer Gedächtnisbank weiterlebt. Sobald wir die eingeprägte Erinnerung angreifen und den Methylierungsprozess rückgängig machen, öffnet sich das System von ganz allein. Wir müssen die Verdrängung aufheben, damit wir wieder fühlen können. Wenn wir uns ungeliebt "fühlen", beginnen wir wieder zu fühlen. Wenn wir uns zu Beginn für jedes Gefühl öffnen, werden wir von Schmerz überwältigt. Wenn wir uns im Laufe der Zeit langsam Zugang zu kleineren Verletzungen verschaffen, werden wir das nicht. Wir sind dann auf dem Weg zu vollem Fühlen.

Ich glaube, dass ein Teil einer guten Kindheit die Auswirkungen des frühen Schmerzes in der ersten Linie blockieren kann. Aber eine schlechte Kindheit und ein liebloses späteres Leben schaffen unüberwindliche emotionale Probleme. Diese Kombination macht uns kaputt und schafft beschädigte Individuen. Aber es gibt auch Hoffnung. In einem Artikel im Journal of Epidemiology and Community Health (27. Juli 2010) wurde dieses Problem in einem Forschungsprojekt mit über 400 Personen untersucht. Es handelte sich um eine Langzeitstudie, bei der im Alter von acht Monaten die Interaktionen zwischen Mutter und Kind erfasst wurden. Und Jahrzehnte später wurden die Kinder als Erwachsene erneut untersucht. In der ersten Studie wurden die Interaktionen als sehr liebevoll oder wenig liebevoll eingestuft. Die Mütter, die als besonders liebevoll eingestuft wurden, brachten Kinder zur Welt, die wenig Angst, Feindseligkeit und allgemeines Unbehagen zeigten.

Bei den Angstwerten gab es einen Unterschied von mehr als 7 Punkten zwischen geliebten und ungeliebten Kindern. Bei der Feindseligkeit gab es einen Unterschied von drei Punkten. Ungeliebte Kinder sind eher feindselig. Kurz gesagt: Je „höher“ die Wärme der Mutter, desto niedriger der Wert für Ängste. Sagt uns das nicht eine ganze Menge? Und es bedeutet, dass sehr frühe Liebe sehr, sehr wichtig ist. Ohne sie haben wir eine geschädigte Seele, eine Person, die eher krank wird und über schlechte soziale Fähigkeiten verfügt. Dieser Mangel an Liebe macht uns unfähig, liebevoll mit anderen Erwachsenen umzugehen ... Jahrzehnte später. Diese Prägungen bleiben vielleicht ein Leben lang bestehen. Zuneigung ist alles, auch wenn wir in erster Linie Schmerzen hatten. Man kann als Elternteil nicht sagen: "Meine Kinder wissen, dass ich sie liebe. Ich kann es nur nicht zeigen." Tut mir leid, das ist nicht gut genug. Das ist so, als würde man sagen: Ich weiß, dass mein Kind hungrig ist, aber ich kann es nicht füttern. Es gibt dieses Bedürfnis nach Wärme, das man nicht aufgeben kann. Liebe ist Liebe, da gibt es keine Kompromisse. Man kann nicht irgendwie schwanger sein; entweder du bist es oder du bist es nicht. Bei der Liebe gibt es keine Kompromisse. Entweder man liebt oder man liebt nicht, und das wird sich Jahrzehnte später in den Gefühlen und im Verhalten der Person zeigen. Wir können einen geliebten Menschen "riechen"; er verströmt sie in jeder Pore, in jedem Wort und in jeder Bewegung.

**Mittwoch, 18. Dezember 2013**

## **6. Das Geheimnis der Depression (Teil 10/12)**

### **10. Die Geburt des Selbstmords (Die Selbstmordgeburt)**

Das Zentrum für Krankheits-Kontrolle und -Vorbeugung berichtete kürzlich von einem alarmierenden Anstieg der Selbstmord-Zahlen unter Amerikanern mittleren Alters, besonders Männer in ihren 50ern, die eine Zunahme um 50 Prozent zwischen 1999 und 2010 zu verzeichnen hatten. (MMWR, 2013) 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 (IHME, 2010) übertrifft er in den wirtschaftsstarken Staaten jetzt Krebs und Herzkrankheit als führende Todesursache für Leute im Alter von 15 bis 49. 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 (Dokoupil, 2013). 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 (Parker-Pope, 2013) 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 dahin zu sterben 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 Ursprungs-dramas 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 herzerreißende Verlust eines Ehepartners - gleichgültig. Sobald die Valenz 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, das durch die Nabelschnur stranguliert wurde, hätte weitere Strangulierung das Ende der Qual bedeutet. Leute, die bei der Geburt in amniotischer Flüssigkeit 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 zurück zu schaffen. 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 Frontalkortex, was vielleicht seine Fähigkeit zur Schmerzunterdrückung weiter geschwächt hat. (Williams, 2004) 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 wegzusprenge, so dass 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 Kaiserschnitt-Geburt 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 zuhause 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, so dass 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.) (Jacobson & Bygdeman, 1998). Dr. Lee Salk vom Medizinzentrum der Cornell Universität unternahm eine Studie über Heranwachsende, die Selbstmord versucht hatten. (Salk, Lipsitt, Sturmer, Reilly & Levat, 1985). Er fand, dass 60 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 20 Wochen der Schwangerschaft. Übrigens liegt eine Möglichkeit, über die Beziehung zwischen eingepprägten 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 Selbstmord-Gedanken. 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 Gegenwarts-Ereignis stark genug ist - wie der Tod eines Ehepartners oder der Verlust eines Geschäfts - kann es die Geburtsequenz 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, so dass 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 Anwalts-Gebühren 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 eine 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 z.B. 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 Vergeblichkeits-Stufen, die sich mit jedem Trauma aufbauen, wenn wir klein sind. Mit 30 einen Partner/eine Partnerin 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/der Ex die Scheidung einreicht und vorhat, eine(n) andere(n) 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/sie nicht auf suizidale Gedanken und Pläne zurückfällt, muss er/sie schließlich in einem angemessenen therapeutischen Umfeld die Original-Gefühle erleben, die seiner/ihrer 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 Ursprungs-Gefühl, das abgespeichert ist, muss voll ins Bewusstsein gebracht werden, so dass 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 an gefühlt hat, wandelt sie sich automatisch in Hoffnung. Niemand muss ihr oder ihm noch Hoffnung anbieten. Die Person ist auf dem Weg zur Gesundheit, ein Weg, auf dem zu leben nicht so schwer fällt wie sich selbst zu töten. Die Hoffnung, die sie oder er jetzt hat, ist Realität und keine Fantasie.

---

**Samstag, 21. Dezember 2013**

## **7. Mehr über undichte Schleusen**

Erinnern Sie sich daran, wie ich über undichte Schleusentore geschrieben habe und was das mit uns macht. Nun, es sieht so aus, als ob die Tore wirklich undicht sind, so schreibt *Scientific American*. Sie sagen, dass es undichte Rezeptoren im limbischen System gibt, die eine Rolle bei der Pathologie spielen. Chronischer Stress schädigt Neuronen in Teilen des limbischen Systems (Hippocampus), was die kognitive Funktion beeinträchtigt. (*Nature Reviews Neuroscience*, 2012).

Ein Trauma wirkt sich auf die Ryanodin-Rezeptoren aus und beeinträchtigt das Kalziumgleichgewicht. Es entsteht extrazelluläres Kalzium, das Nervenzellen schädigen kann. Ich stelle mir vor, dass auch Schlüsselzellen, die Schmerzen kontrollieren, betroffen sind. In Experimenten mit Mäusen stellten sie fest, dass Stress dazu führt, dass Zellen defekt und "undicht" werden, wie sie es nennen. Sie kommen zu dem Schluss, dass chronischer Stress zu undichten Zellen im Hippocampus führt, was eine Beeinträchtigung der geistigen Funktion zur Folge hat. Sie vergleichen dies mit einer posttraumatischen Belastungsstörung. Vielleicht sind dieselben Bahnen beeinträchtigt.

All dies bedeutet einfach, dass ständige Widrigkeiten an wichtigen Nervenzellen nagen, so dass sie defekt werden und ihre Aufgabe nicht mehr erfüllen können. Zu dieser Aufgabe gehört die Verdrängung. Wenn der Körper von einem bestimmten System verlangt, dass es trotz ständiger Belastung durch Vernachlässigung, Missbrauch, Gleichgültigkeit und Lieblosigkeit funktioniert, kann es früher oder später nicht mehr das tun, was es tun soll - den Schmerz unterdrücken. Es ist überfordert bei dem Versuch, seine Aufgabe zu erfüllen, und dann gerät es ins

Wanken; der Schmerz dringt durch die Barrieren oder Tore und wir beginnen zu leiden. Noch fühlen wir nicht; das kommt erst, wenn wir das Leiden als das erleben, was es ist und woher es kommt, als den Ort seines Ursprungs. Fühlen heißt, es konkret und verbunden zu machen; das ist es, was das Leiden in sein Gegenteil verwandelt und uns schließlich erlöst. Das ist das Geheimnis unserer Therapie; und es ist gar nicht so geheim. Das Leiden ist amorph, formlos, geruchlos; es ist so allgegenwärtig wie die Gefühle, die ihm zugrunde liegen. Wenn wir es einmal erkannt haben, wissen wir, was wir dagegen tun können; das ist nicht anders als bei einem Dorn im Fuß. Wenn wir die Ursachen ausfindig machen, führt das unweigerlich zu einer angemessenen Behandlung. Wenn wir nicht wissen, dass es sich um einen Dorn handelt, sind wir hilflos und leiden weiter; dieser Dorn ist eine Prägung, ein altes Gefühl, das festsitzt; wir sind nicht in der Lage zu entkommen und uns zu verändern. Er verändert uns und wird es auch weiterhin tun, bis wir ihn vollständig anerkennen.

Undichte Schleusen sind also in gewissem Sinne hilfreich; sie kündigen den aufkommenden Schmerz an, der die undichten Barrieren durchbricht und uns zeigt, was wir tun müssen. Sie sind wahrhaftig ein "Dorn in unserem Auge". Es ist auch unsere Chance, gesund zu werden; diese aufsteigende Angst zu nehmen und sie zu dem zu machen, was sie ist, ein Gefühl, eine Geschichte, etwas, das uns ständig antreibt. Wir helfen den Patienten, ihren Körper vom Gaspedal zu nehmen; das scheint eine einfache Metapher zu sein, aber Sie wären überrascht, wie viele Patienten das Gefühl haben, dass sie mit Vollgas unterwegs sind und nicht wissen, wie sie den Fuß vom Gaspedal nehmen sollen. Wir wissen, wie es geht, und es ist gar nicht so schwer, herauszufinden, was den Antrieb oder die Geschwindigkeit verursacht hat. Es könnte daran liegen, dass sie nie berührt wurden, könnte an einer ängstlichen schwangeren Mutter oder an einem strengen, lieblosen Vater liegen. Wir finden es nicht heraus; wir finden einen Weg, der der Patientin hilft, in die Vergangenheit zurückzugehen, und sie wird alles entdecken. Und sie wird endlich frei sein; kein ständiger Trieb mehr, keine unaufhörlichen Zwänge, keine zwanghaften Gedanken und kein zwanghafter Sex mehr: endlich Befreiung.

---

**Montag, 23. Dezember 2013**

## **8. Das Geheimnis der Depression (Teil 11/12)**

### **11. Wie Depression behandelt wird: Medikamente versus Psychotherapie**

Die größte Auseinandersetzung über Depression betrifft heutzutage die Frage, wie man sie bündigt und unter Kontrolle bringt. Die gegnerischen Lager sind die Medikations-Befürworter 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 Lauf der Zeit beibehalten wird. "Die Dosis eines Antidepressivums, die Sie gesund macht, hält Sie gesund," sagte sie Science News in einem Artikel über den Konflikt zwischen Befürwortern von Psychotherapie versus Medikation bei der Behandlung von Depression. (Bower, 1991) In der Studie, die zuerst in den Archives of General Psychiatry veröffentlicht wurde, rückverfolgten Frank und ihre Kollegen die Behandlung von 230 Personen, die wiederkehrende Perioden schwerer Depression erlebt hatten, über einen durchschnittlichen Zeitraum von 12,5 Jahren. (Frank, et al., 1990) Von den 53 Personen, die eine volle tägliche Dosis Imipramin erhielten und beibehielten, blieben 41 in den gesamten 3 Jahren frei von Depression. Diese Studie fand auch heraus, dass Psychotherapie plus Medikamente keinen wirklichen Vorteil erbrachte gegenüber Medikamenten alleine - 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, so dass jetzt Gefühle hochkommen. Andererseits können Tranquilizer die Prägung genug dämpfen, so dass 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 12 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, so dass 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, so dass 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 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 Schmerzmittel. Weniger Schmerz, weniger Schmerzmittel. 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 selbstbejahend 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 herausdenken 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, so dass sie nicht mehr weh tut; es gibt keine Auffassung von tiefen Gehirnprozessen oder von historischen eingepprägten 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. Eingepprägte 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 taue 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 physiochemischen 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 physiochemischen 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 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 zugrunde liegenden 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 löst, wird flüchtig und vage und bietet sich nur für Verhaltens-Erklärungen 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 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 zu Grunde liegenden unbewussten Schmerzes. Wenn man nicht in der Geschichte gründlich nachhakt, kann man nur Erscheinungen (Phänotypen) anstatt Ursachen (Genotypen) 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 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 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, so dass 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", 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 (Diazgranados et al., 2010; Vutskits et al., 2007).

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 Traumata 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 herum zu arbeiten, 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 Therapieansatzes, der als Human Givens bekannt ist und der sich in Großbritannien einigermaßen durchgesetzt hat. (Kiser, 2003) 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 Freudsche 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 Therapie eingeschränkt. Das kann Nutzlosigkeit für den Doktor und die Patientin bedeuten; hilflos beiseite, 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/sie es jawohl doch schaffen kann, erweitern wir den Spalt zwischen seinem/ihrem Wachverstand und seinen /ihren 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/sie 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 sind, die durch verbalen Trost und Zuspruch einfach versuchen, dass er oder sie sich besser fühlt. Er/sie schätzt unsere Aufmunterung, blüht auf, kommt wieder und will mehr davon, und entfernt sich deshalb immer mehr von sich selbst. Es geht ihm/ihr 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/sie jedoch nicht ihnselbst/sieselbst, und wenn wir uns nur auf freundliche Worte verlassen, steht er/sie nicht in Einklang mit seinen/ihren 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.

---

**Dienstag, 24. Dezember 2013**

## **9. Mehr über die Bedeutung des Ausagierens**

Ich habe darüber geschrieben, wie wir, die meisten von uns, unsere unerfüllten Bedürfnisse und Gefühle ausagieren. Wir handeln aus, weil diese Bedürfnisse unser ganzes Leben lang aktiv bleiben und wir immer noch nach Erfüllung suchen, auch wenn wir uns nicht bewusst sind, was wir tun. Kurz gesagt, das Ausagieren ist genauso unbewusst wie das Bedürfnis/Gefühl. Da wir unsere Mutter nicht anflehen können, uns zu lieben, wenn wir vierzig sind, versuchen wir, sie auf andere Art und Weise zu bekommen, und diese Art und Weise ist als „Ausagieren“ bekannt. Wir alle können uns unser Gift aussuchen (wie wir es tun), aber zu viele von uns wissen nicht, dass sie ausagieren. Aber es gibt eine verborgene Kraft, die die meisten von uns nicht verstehen. Der Trieb, der Zwang hat eine biologische Seite; es gibt eine Reihe von physiologischen Kräften, die unsere Organe zermürben, weil das Ausagieren leider unerwidert bleibt und ein Leben lang unablässige Anstrengungen erfordert. Es geht also nicht nur um das Verhalten, sondern auch um das, was in uns vorgeht. Das bedeutet, dass die Spannung, wie bei uns allen, Überstunden macht. Und ein Teil dieser Arbeit ist der Umgang mit dem Schmerz unerfüllter Bedürfnisse, was Verdrängung bedeutet.

Das Ausagieren ist nicht harmlos. Man könnte sagen: Was macht es schon, dass man aktiv bleiben muss und sich nicht entspannen kann? Es ist wichtig, weil das System immer in Alarmbereitschaft ist, um nach Erfüllung zu suchen. Wir binden uns an Autoritätspersonen, um Anerkennung zu bekommen, oder an einen aggressiven Mann, um uns beschützt zu fühlen. Oder wir spielen, um uns wie ein Gewinner zu fühlen. Das scheint so normal zu sein, dass wir es für normal halten. Aber wenn das System später zusammenbricht, ist das der Preis, den wir zahlen.

Wir brauchen früh Erfüllung. Es gibt eine kritische Periode für Erfüllung, und die ist

ziemlich kurzlebig und begrenzt; sie endet ziemlich schnell. Danach sind unsere Handlungen nur noch symbolisch; wir können nicht mehr erfüllt werden; die kritische Zeit ist vorbei. Es ist zu spät; leider kann sie nie wieder aufgeholt werden. Warum also ist jemand süchtig nach schweren Drogen? Weil er alte Bedürfnisse, die noch erfüllt werden müssen, nicht erfüllt. Die Droge beruhigt vielleicht die Ereignisse während des Lebens im Mutterleib oder bei der Geburt. Aber sie ist niemals erfüllend. Und hier liegt das Rätsel. Denn Eltern können noch so anständig und liebevoll sein, sie können die schrecklichen Mängel und Traumata in den ersten Lebensmonaten nicht ausgleichen. Wenn die Liebe das könnte, wäre das Problem gelöst, aber sie kann es nicht. Egal wie sehr die Eltern es wollen, sie können die Neurose nicht weglieben. Liebe kann die Barriere der Schleusentore nicht durchdringen, die damit beschäftigt sind, den Input von innen und außen zu blockieren.

Früher dachte ich, dass das Ausagieren uns den Tod bringt, aber jetzt glaube ich, dass das zugrunde liegende Gefühl die Gefahr ist, die das System aktiviert hält und das Ausagieren erzwingt. Der Draufgänger tut ständig etwas, das dem Tod trotzt. Er stellt sich dem Tod und besiegt ihn, eine Wiederholung seines früheren Lebens. Aber die Einprägung, dass er sich dem Tod nähert, ist immer noch eingraviert und zwingt ihn dazu, es immer wieder zu tun. Ein Berater kann darauf bestehen, dass Sie dieses negative Verhalten beenden, aber er sieht nicht die Kraft darunter, die es antreibt. Das Bedürfnis zwingt zu unablässigem Verhalten. Es ist außer Kontrolle, weil es bereits von unbewussten Kräften kontrolliert wird, die stärker sind als jeder Willensakt.

---

**Samstag, 28. Dezember 2013**

**10. Das Geheimnis der Depression (Teil 12/12)**

**12. Über Wiedererleben: Die Niedergeschlagenheit besiegen**

Es gibt unter uns kaum Fachleute, die an die absolute Notwendigkeit glauben, alte Ereignisse wiederzuerleben 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 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 (und das wird ausführlich in *Primal Healing* erörtert). Es gibt Fallstudien, die wir unternommen haben, um meinen Standpunkt zu verifizieren.

Ich habe über das UCLA-Experiment in meinem Buch geschrieben (Janov, 1996), 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, so dass 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 "Lokomotivenatmung" bezeichne, weil es sich genau so 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 Erinnerungs-Ereignisses 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 3 oder 4 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 eingepägt. 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 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 Gegenwarts-Bewusstheit 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, wengleich 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 unbekanntem Gründen unglücklich ist. Es geht nie darum, gesunde Gedanken zu denken; es geht darum zu wissen, was ungesunden Gedanken zu Grunde 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 eingepägt 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 wiederzuerleben, 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 wiederaufgesucht und wiedererlebt werden; eine Rückkehr zu den generierenden Ursachen. In der Regel normalisiert das viele Funktionen, vom Kortisolspiegel 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 Baby-Weinen 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, wieviel 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 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 Gegenwartstherapien den Patienten ahistorisch, als hätte sie/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 Wegkarte; 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 dominiert eine Vergötterung der Gegenwart und ein Rückzug vom Einzigem, das heilt - Geschichte. Und leider reden wir seit hundert Jahren mit dem falschen Gehirn! Genau dieses intellektuelle, 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 worden sind. 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 herzzereißendem Schluchzen und qualvollen Schreien zu werden. "Sie 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 Wiedererlebens 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.

---

Für Referenzen, siehe den vollständigen Text unter:

<http://www.activitas.org/index.php/nervosa/article/view/157/186>

---

---

---