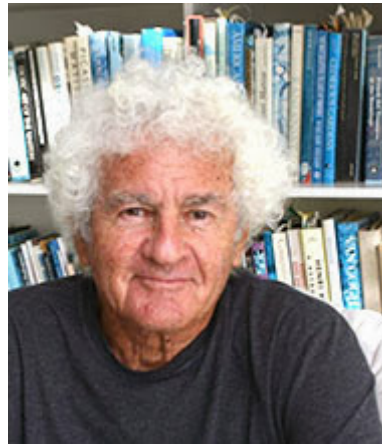


ARTHUR JANOV BLOG

Janovs Überlegungen zur Natur des Menschen:

Die einfache Wahrheit ist revolutionär



Blog Artikel 2011:

Mai:

	Seite
1. Wie unsere Erfahrungen uns zu dem machen, was wir sind	3
2. Über eine einheitliche Feldtheorie in der Psychologie	6
3. Schluss mit psychologischem Kreationismus	8
4. Gibt es einen Durchbruch in der Durchbruchstherapie?	9
5. Zum Fall DSK (Leiter des IWF)	11
6. Über Inzest	14
7. An meine Kollegen und Psychiater überall	15
8. Kann man an fehlender Liebe sterben?	16
9. "Medikament kann helfen, schlechte Erinnerungen zu überschreiben" aus <i>Science Daily</i> (27. Mai 2011)	17

Juni:

1. Endlich sehen wir jemanden	19
2. Eine neue Therapie in China	19
3. Kluge Menschen machen dumme Sachen	21
4. Ein Gründungsmitglied des Clubs der Ungeliebten	23
5. Mehr zum Thema Selbstwertgefühl	24
6. Sie glauben also, dass die Regierung die Suchtproblematik lösen wird?	26
7. Wie kann es sein, dass wir uns nicht auf das ganz frühe Leben konzentrieren?	27
8. Über Hypnose (Teil 1/20)	29
9. Über Hypnose (Teil 2/20)	30
10. Wie lange werde ich leben?	33

11. Auf dem Weg zu einer einheitlichen Theorie in der Neuropsychologie: ein Paradigmenwechsel	34
12. Über Hypnose (Teil 3/20)	35
13. Ungeliebt zu sein, macht Sie anfälliger für alle Ereignisse von außen	37

Juli:

1. Über Hypnose (Teil 4/20)	39
2. Über Hypnose (Teil 5/20)	40
3. Wie können 200.000 Psychiater das Thema Urschmerz nicht verstehen?	43
4. Was ist mit Wiedererleben? Ist das notwendig?	47
5. Über Hypnose (6/20)	48
6. Über Hypnose (7/20)	50
7. Wir reden immer noch mit dem falschen Gehirn	52
8. Über die rechte Gehirnhälfte und Sex	54
9. Über Hypnose (Teil 8/20)	56
10. Über Hypnose (Teil 9/20)	58
11. Gefühle umwandeln durch Resonanz	60
12. Haben wir wirklich eine Chance im Leben?	62
13. Warum also Primals? oder Wiedererleben? Was ist der Sinn?	65
14. Über Hypnose (Teil 10/20)	66
15. Über Hypnose (Teil 11/20)	70
16. Über Resonanz und Schmerz	72
17. Ein bisschen mehr über das fühlende und nicht-fühlende Gehirn	74
18. Meine liebe, arme, talentierte Amy Winehouse	75

August:

1. Über Hypnose (Teil 12/20)	77
2. Über Hypnose (Teil 13/20)	80
3. Über Erscheinungen und Essenzen	86
4. Noch mehr über das Wiederauffinden von Erinnerungen und über die rechte Gehirnhälfte	93
5. Im luftdichten Griff der Intellektuellen	95
6. Über Hypnose (Teil 14/20)	96
7. Über Hypnose (Teil 15/20)	99
8. Die Rolle der Evolution in der Psychotherapie	103
9. Warum wir uns so lange erinnern	105
10. Über Charlie Parker, den Saxophonisten	106
11. Über Hypnose (Teil 16/20)	107
12. Über Hypnose (Teil 17/20)	111
13. Gefühle durch Resonanz umwandeln	115
14. Das Argument für und gegen Antidepressiva	117
15. Noch ein heißes neues Gerät	119
16. Über Hypnose (Teil 18/20)	121
17. Über Hypnose (Teil 19/20)	123

18. Gehen wir es noch einmal durch: Warum ist Verknüpfung wichtig?	127
19. Die Ursachen von ADS und undichten Schleusen (Teil 1/4)	129
20. Über Hypnose (Teil 20/20)	132
21. Über Hypnose (Teil 21/26)	136



Dienstag, 03. Mai 2011

1. Wie unsere Erfahrungen uns zu dem machen, was wir sind

Bislang habe ich die langfristigen Auswirkungen früher Erfahrungen dargelegt. Sehen wir uns nun an, was genau geschieht, um uns zu dem zu machen, was wir sind.

Wir wissen, dass die Erfahrungen, die wir im Mutterleib, kurz nach der Geburt und im frühen Säuglingsalter machen, in der Regel tief unten in der Neuraxis registriert werden. Wie ich bereits erwähnt habe, wissen wir auch, dass diese Erfahrungen ihre Antennen weiter oben im Gehirnsystem aussenden, um die höheren Ebenen über ihre Existenz zu informieren; zunächst an das emotionale/limbische Gehirn, um Gefühlsinhalte hinzuzufügen, und dann weiter oben und nach vorne, um Ideen, Überzeugungen und Gedanken über die Erfahrung zu liefern. Es sind nicht nur biochemische Informationen, die auf höheren Ebenen wiedergegeben werden, sondern auch die Energie, Wertigkeit und Dringlichkeit der Einprägung. Deshalb kann schon ein kleiner banaler Input zu überschießenden Reaktionen führen. Diese Dringlichkeit ist immer vorhanden und lässt eine kleine Kritik wie eine Frage von Leben und Tod erscheinen. Auf der unteren Ebene ging es wahrscheinlich um Leben und Tod; und jetzt schwebt es knapp unter dem Bewusstsein und wartet darauf, wieder ausgelöst zu werden. Das gilt besonders für diejenigen, die undichte Schleusen haben. Was in der Gegenwart geschieht, ist nicht nur das, was jetzt geschieht, sondern steht in Resonanz mit dem, was damals geschah. Im Gehirn sind sie miteinander verbunden, und im aktuellen Verhalten sind sie wieder miteinander verbunden. Sie überlagern sich und machen die Reaktionen unangemessen. Ich sage: "Du hast das nicht richtig gemacht", und dein Gehirn sagt dir: "Ich werde sterben". Die Kritik bedeutet "Ich bin falsch. Ich bin schlecht. Ich bin nicht gut und ungeliebt, und wenn ich nicht geliebt werde, werde ich sterben." Dies ist die Reaktion der zweiten Linie auf das Ereignis, die dann die erste Linie auslöst: "Es passiert etwas Schreckliches und ich bin in Gefahr." Wenn es undichte Schleusen gibt, reicht die Resonanz innerhalb von Mikrosekunden durch die Bewusstseinssebenen bis hinunter zur ersten Linie.

Jede Ebene übernimmt eine bestimmte Rolle in einem Gefühl; die unterste Ebene steuert den Schwung, die Energie, die unmittelbare Reaktion bei; der limbische Bereich steuert die Emotion oder das Gefühl bei, und die kortikale Ebene fügt Verständnis und Bewusstheit hinzu. Alle machen ein komplettes Gefühl aus. Wenn wir zu Intellektuellen werden, können wir einen Teil der Gefühlskomponente verlieren. Wir werden zu sehr von der kortikalen Ebene abhängig.

Mit allen drei Ebenen werden wir ganz, organisch und integriert. Wir haben Zugang zu unseren Instinkten, Gefühlen und Ideen. Während wir uns also weiterentwickeln, ziehen wir unsere Erinnerungen mit uns; jede neue BewusstseinsEbene bringt eine neue Dimension in die Erfahrung. Wir können dann Aspekte der Erfahrung auf drei verschiedenen Ebenen erleben. Und das ist es, was ein Gefühl ist: eine Erfahrung auf allen drei Ebenen. Es reicht nie aus, unsere Gefühle zu erklären oder zu diskutieren; wir müssen sie vor allem fühlen. Wenn eine Ebene ausgelassen wird, ist es kein vollständiges Gefühl.

Auf der primitivsten Ebene, z. B. wenn ein Vater und eine austragende Mutter erbittert streiten und beschließen, sich zu trennen, hat das große Auswirkungen auf den Fötus, so dass der Nachwuchs eine viel größere Wahrscheinlichkeit hat, schon früh in seinem Leben homosexuell zu werden. Als Ursache dafür ist jedoch diese frühe Erfahrung allein nicht ausschlaggebend; Homosexualität würde nicht offensichtlich werden, wenn es nicht einen abwesenden Vater und eine tyrannische Mutter (als eine von vielen verschiedenen Familienkonfigurationen) gäbe. Dieser Bezugsrahmen bestimmt, wie sich das Leiden entwickeln wird. Er kanalisiert das zugrunde liegende Trauma und sorgt dafür, dass es sich in eine bestimmte Richtung manifestiert.

Nicht jedes Kind, dessen Eltern sich während der Schwangerschaft scheiden lassen, wird homosexuell. Aber der Grundstein ist bereits gelegt, der Boden, auf dem eine Abweichung entstehen kann. Es handelt sich nicht um eine Eins-zu-eins-Beziehung, aber die Forschung zeigt, dass allein diese Konstellation einen großen Anteil an der Entstehung von Homosexualität hat.

Dementsprechend erleben viele von uns ein Trauma, während sie ausgetragen werden, werden aber nicht alle zu Hysterikern, unkontrollierten Menschen mit starker Impulsivität und chronischer Angst. Dies geschieht, wenn ein Trauma aus dem Leben im Mutterleib vorliegt, das sich später verstärkt, so dass bald darauf das Schleusen-System geschwächt wird. Die Person wird dann von Schmerzen überflutet und braucht starke Drogen, um sie zu unterdrücken; sie wird süchtig. Jemand, der dieselbe Erfahrung gemacht hat, aber nicht zu viele Belastungen erlebt hat, hat vielleicht ein funktionierendes Schleusen-System, so dass er keine Drogen braucht. Es ist also offensichtlich, dass es selten eine einzige schlechte Erfahrung ist, die uns prägt (Inzest ist eine große Ausnahme); es ist die Anhäufung, die dafür verantwortlich ist. Diese Anhäufung/Schmerzverstärkung kann auf einer genetischen Anfälligkeit

oder auf früheren schädlichen Erfahrungen beruhen, die uns schwächer machen. Eine familiäre Vorgeschichte von Migräne wird zwingend dazu führen, dass die Erinnerung/Einprägung auf das zirkulierende Blutsystem einwirkt und schwere Kopfschmerzen erzeugt. Eine Mutter, die Drogen genommen hat, kann ein Kind zur Welt bringen, das Drogen "braucht", um seine Ängste zu überwinden. Es ist zunächst nicht bewusst verängstigt; dafür ist der Kortex nicht ausreichend, aber es wird nicht in der Lage sein, in der Klasse still zu sitzen oder sich auf sein Studium zu konzentrieren. Auf diese Weise wird sich die Prägung auf einer niedrigeren Ebene manifestieren. Wenn es aufwächst, wird es bewusst Angst haben. Es kann sein, dass jemand, dessen Mutter während der Schwangerschaft Drogen nahm, diese verabscheut, weil sie ihn anfangs völlig verwirrt haben. Es hat so viele Facetten; aber wir müssen uns auf Quellen und Ursachen konzentrieren, die erklären helfen, wer wir sind.

Diese Angelegenheit, die höheren Ebenen über das zu informieren, was darunter liegt, bedeutet, dass die höhere Ebene entsprechend abweicht/reagiert. Nehmen wir also wieder die streitenden Eltern, so wird die Angst auf der unteren Ebene beim Nachwuchs zuerst zu den Gefühlszentren wandern und sehr schlechte Träume und Auswirkungen auf die Emotionen hervorrufen, während der neu informierte Neokortex die Einsicht und Erklärung dafür liefern wird. Und die Prägung der ersten Linie wird den Kortex dazu bringen, anders über die Dinge zu denken; nicht zu sehen, was für jeden anderen offensichtlich sein mag - dass ihr Kind emotional ernsthaft geschädigt ist. Oder wenn die eingeprägte Erinnerung weiter aufsteigt, unterbricht sie unseren Gedankengang und kann dazu führen, dass wir uns nicht auf eine Aufgabe konzentrieren können.

Ich möchte nun untersuchen, was passiert, wenn die Prägung auf eine höhere Ebene vordringt, und wie sie die Art von Verhalten und Symptomen hervorruft, die wir nur zu gut kennen.

In meinen anderen Werken habe ich den Begriff des "Trauma-Zuges" erörtert. Das ist die Abfolge der Ereignisse von der Zeit, in der die Mutter bereit ist, zu gebären, bis sie es tatsächlich tut. Die Art und Weise, wie der Zug seine Fahrt beendet, wird zu unserem Prototyp; es ist die Art und Weise, wie wir auf Notfälle reagieren. Der Prototyp wird im Großen und Ganzen von zwei Nervensystemen gesteuert - dem Sympathikus und dem Parasympathikus. Das erste ist das System der Aggressivität, der schnellen Reaktivität und des Antriebs, während das zweite, das parasympathische, das System der Ruhe und der Erholung ist. Es ist das System der Reflexion und Passivität. Normalerweise haben wir alle ein gutes Gleichgewicht zwischen diesen beiden Systemen, aber sie werden durch frühe Erfahrungen auf die eine oder andere Seite verschoben. Der Parasympath ist das System des niedrigen Blutdrucks, der niedrigen Körpertemperatur und der langsamen Herzfrequenz. Der Sympathikus ist genau das Gegenteil davon. Die Art und Weise, wie wir geboren werden, hat einen "Schnitt-und-Ausdrücken"-Aspekt und bestimmt unser späteres Verhalten. Der Parasympathikus war die ursprüngliche "Gefrier"-Reaktion, die den

Mangel an Spontaneität und Ausdrucksfähigkeit vorwegnimmt. Diese Reaktions-Schablone wird bereits in den ersten Monaten des Lebens im Mutterleib ausgeprägt, die einen Kanal für unser Verhalten bilden. So kann eine rauchende Mutter dazu führen, dass das Neugeborene auf die ihr (bei der Geburt) verabreichte Narkose überreagiert. Oder ein Neugeborenes, das von einer Mutter, die Beruhigungsmittel einnimmt, ständig unter Drogen gesetzt wurde, wird sich umso passiver verhalten. Es ist bereits anfällig für Sauerstoffmangel. Aber die Auswirkungen sind weitreichend. Natürlich kann es nicht einfach ein Geburtstrauma sein, das für so viel späteres Verhalten verantwortlich ist, wenn dieses Trauma auf neun Monate langen vorangegangenen schädlichen Ereignissen sitzt und diese Erfahrungen auch die Art und Weise prägen, wie das Geburtstrauma erlebt wird.

Der Traumazug, der damit endet, dass das Neugeborene feststeckt und nicht ohne weiteres aussteigen kann, kann dem Nachwuchs ein "Kampf-und-Scheitern"-Syndrom einprägen. Sich anstrengen und dann zu schnell aufgeben. In diesem Fall kann der Mutter ein schweres Narkosemittel verabreicht worden sein, das das Baby lähmt und viele seiner Bemühungen unterbindet. Und wie schnell das geschieht, kann darüber entscheiden, wie schnell man später im Leben aufgibt und aufhört, sich zu bemühen. Kampf und Erfolg können dazu führen, dass jemand lernt, um alles zu kämpfen, was er bekommt; Kampf wird zur Parole für sein Leben. Er wird ehrgeizig, will "weiterkommen" und lässt sich nicht von Hindernissen aufhalten. Er drängt und kämpft, obwohl er es nicht sollte. Er nimmt sich zu viel vor und arbeitet unter großem Druck.

Und es gibt natürlich auch diejenigen, die Druck brauchen, um zu funktionieren. Sie lernen zu warten, bis sie unter Druck geraten, und dann werden sie aktiv. Zum Beispiel warten sie, bis der Kellner da ist, bevor sie in einem Café bestellen. Oder dass sie die Klassenarbeit nicht rechtzeitig abgeben, sondern bis zum letztmöglichen Moment warten und dann aktiv werden. Sie müssen den Druck spüren.... Von damals.

Montag, 16. Mai 2011

2. Über eine einheitliche Feldtheorie in der Psychologie

Gegen Ende seiner Karriere war Albert Einstein auf der Suche nach einer einheitlichen Theorie, die die verschiedenen Aspekte des Himmels, der Planeten, Sterne, des Raums und der Zeit umfassen und erklären würde. In gewisser Weise habe ich das Gefühl, dass wir in der Psychologie auf eine einheitliche Feldtheorie gestoßen sind, die ganz unterschiedliche Verhaltensweisen, disparate und scheinbar unzusammenhängende Symptome und Krankheiten sowie Abweichungen vom Normalen in einem weiten Bereich menschlicher Interaktion erklärt.

Es scheint nun, dass die Primärtheorie einen wichtigen ersten Schritt in dieser

Feldtheorie gemacht hat. In dem Maße, wie sie verfeinert wird, wird sie in einem immer größer werdenden menschlichen Universum Anwendung finden. Sie wird uns zeigen, wie die verschiedenen Disziplinen - Biologie, Psychologie und Neurologie - sich überschneiden und zusammenwirken. Wie bestimmte psychologische Zustände die Neurologie verändern und umgekehrt. Es wird das plötzliche Auftreten von Leiden wie tiefen Depressionen und unerklärlichen Panikattacken entmystifizieren. Es wird die Ursprünge von Migräne und Bluthochdruck klären und uns helfen, das Versagenssyndrom zu verstehen. Sie wird den Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und Depression verständlich machen und dazu beitragen, das Auftreten der meisten schweren Krankheiten wie Krebs und Diabetes zu erklären. Sie wird dazu beitragen, die Kluft zwischen *Bewusstsein* und *Bewusstheit* zu verringern und die Rolle der *Bewusstheit* in der Psychotherapie zu erhellen. Sie wird den Weg zu einer angemessenen Therapie weisen, die die Tiefe des Gehirns, seine Bewusstseinssebenen und die Schlüsselrolle, die die Interaktionen zwischen und unter den Gehirnstrukturen spielen, berücksichtigt.

Sie soll dazu beitragen, Irrwege und unwissenschaftliche Herangehensweisen an psychische Erkrankungen zu vermeiden, und Methoden zur Messung von Verbesserungen in der Psychotherapie anbieten, die sich nicht nur auf Patientenberichte stützen. Ob implizit oder explizit, die meisten von uns Fachleuten suchen nach einer einheitlichen Vorstellung davon, wie alles zusammenpasst, nach einem erklärenden System, das dem, was wir mit den Patienten tun, einen Sinn gibt. Und es hilft uns, einen Weg zu finden, die Verbesserung der Patienten zu messen, eine Methode, die viele verschiedene Disziplinen umfasst. Es hilft uns, aus der engen Begrenzung der psychologischen Theorien auszubrechen, die unabhängig vom „neurobiologischen System Mensch“ unterrichtet werden.

Sie macht die Einsichtstherapie überflüssig, die so lange das Rückgrat der Psychotherapie war, und vermeidet so drastische Maßnahmen wie die Elektroschocktherapie. Sie hilft uns zu verstehen, welche Rolle Schmerz- und Beruhigungsmittel in der Psychotherapie spielen, wann und wie man sie einsetzt und warum? Es macht Schluss mit dem Unsinn des Drehtüren-Effekts in der Reha, mit Wut- und Sexualtherapie und anderen unwissenschaftlichen Ansätzen. Es wird dem Therapeuten helfen, seine Rolle professionell als Fachmann zu verstehen und nicht zu versuchen, Neurosen wegzulieben. Ja, Wärme ist notwendig, aber sie ist nicht heilend. Therapie ist keine Weltverbesserungsmaßnahme; sie ist überprüfbare Wissenschaft. Wir können die Arbeit des anderen überprüfen und messen; wir können sehen, ob diese oder jene Methode praktikabel und messbar ist. Wir können dem Patienten schließlich helfen, gesund zu werden; wirklich gesund, nicht nur in seinem Geist/seiner Psyche, sondern in seinem Gehirn und seinem Körper.

Dienstag, 17. Mai 2011

3. Schluss mit psychologischem Kreationismus

Wenn wir die Entwicklung des Gehirns nicht verstehen, sind wir kaum mehr als Kreationisten, die glauben, dass das Unbewusste durch eine Kraft - Gott, die Natur oder was auch immer - in uns angelegt wurde und dass wir nichts dagegen tun können; deshalb fassen wir es nicht an und gehen nicht in seine Nähe, aus Angst, die Dämonen aufzurütteln, die die Religions-Fanatiker dort zuerst hineingesetzt haben, um die Gemeindemitglieder in Angst und damit unter Kontrolle zu halten. "Wenn du dich nicht benimmst und nicht genug betest, werden dich diese Dämonen holen".

Die Freudsche Wendung lautet: "Wenn du darauf bestehst, in die Vergangenheit zu gehen, werden die Dämonen dich einholen und deinen Geist zerstören." Das ist eine Abwandlung der alten religiösen Vorstellung aus den 1800er Jahren. Das ist ein Grund, warum Therapeuten sich davon fernhalten. Aber wenn sie jemals diese Warnung missachten und Patienten in ihre Vergangenheit schlüpfen lassen, werden sie sehen, was im Unbewussten liegt. Was sie finden würden, ist nichts anderes als unsere Geschichte, geordnet von der Gegenwart bis zu den entferntesten Zeiten, einschließlich Geburt und Leben im Mutterleib. Und sie wäre nicht nur annähernd, sondern präzise, mit Erinnerungen, die im Speicher liegen und darauf warten, mit dem vollen Bewusstsein verbunden zu werden.

Und wenn wir schon beim Thema Bewusstheit/Bewusstsein sind, erlauben Sie mir zu sagen, dass ein zentraler Unterschied zwischen dem Primal-Ansatz und anderen Erkenntnisansätzen die Frage des Bewusstseins ist. Sie argumentieren, dass das Unbewusste nicht aus bestimmten Ereignissen in unserem Leben entstanden ist, sondern aus einer genetischen Quelle, die niemals zu spezifisch ist. Ja, es gibt genetische Kräfte, aber wir sollten die neun kritischen Monate des Lebens im Mutterleib nicht mit genetischen Kräften verwechseln. Ohne eine Grundlage in der Evolution können wir nie verstehen, wie sich die Neurose entwickelt und wie eine richtige Psychotherapie die Neurose in umgekehrter Reihenfolge behandelt - nicht nur den Schmerz aus unserer Kindheit, sondern auch aus der Säuglingszeit und vor allem aus dem Leben im Mutterleib. Und es geht nicht nur darum, diese Ereignisse vom Standpunkt des Erwachsenen aus zu betrachten, sondern, was noch viel wichtiger ist, diese Ereignisse mit dem Gehirn wiederzuerleben, das damals die höchste Ebene der neuronalen Organisation darstellte. Im Mutterleib hatten wir ein Gehirn, das in der Lage war, schädliche Ereignisse wie Schmerzen zu registrieren, sie zu kodieren und einzuprägen und sie ein Leben lang zu behalten. Und diese Ereignisse bestimmen noch Jahrzehnte später unser Leben.

Wenn wir die Geschichte und ihre Entwicklung erst einmal verstanden haben, werden wir wissen, dass es beim Umgang mit psychischen Krankheiten nicht nur darum geht, sie zu verstehen, sondern in sie einzutauchen, in unsere Geschichte, in ihre Gefühle, in ihre Macht, bis Worte nicht mehr ausreichen. Worte reichen einfach nicht aus; Worte sind das Gegenteil von Heilung, sie stehen jedem therapeutischen Fortschritt

im Wege, so seltsam das auch klingen mag. Darin liegt die Schwierigkeit. Denn es bedeutet, die Freudsche Warnung vor dem Eintauchen des Patienten in das tiefe Unbewusste zu missachten, ein Unbewusstes, von dem die Freudianer sagen, es würde die Psyche unwiderruflich stören. Und es ist diese Warnung, zusammen mit vielen anderen ebenso falschen, die die Praxis der Psychotherapie im finsternen Mittelalter gehalten haben, in dem Glauben, dass es dunkle Kräfte gibt, die uns hierhin und dorthin treiben, ohne dass wir sie kontrollieren können.

Ich habe viele Jahre lang eine freudianisch orientierte Psychotherapie praktiziert. Ein wichtiger Grund dafür war, dass es relativ keine andere Möglichkeit gab, dynamische Psychotherapie zu praktizieren. Immerhin hat Freud ein Unbewusstes postuliert, und würde er heute noch leben, wäre er sicher kein Freudianer. Ich habe gesagt, dass wir nur dort heilen können, wo wir verwundet wurden. Wir wissen heute, dass emotionale Wunden tief im Gehirn außerhalb des Bewusstseins liegen. Sie sind tief in das Gehirnsystem eingepägt, lange bevor wir Worte haben, um sie zu beschreiben. Wir können diese Wunden heilen, wenn wir sie direkt ansprechen können und nicht durch ein Labyrinth von Worten reisen müssen. Theorien haben eine Entwicklung. Wir sollten nicht in der Vergangenheit „feststecken“, in einer Theorie, die in der Zeit eingefroren ist und sich nicht grundlegend verändert oder weiterentwickelt hat. Die Freudsche Theorie hat sich in 100 Jahren nur wenig verändert. Der Versuch, eine aktuelle Theorie an einen vergangenen Bezugsrahmen zu knüpfen, ist der Versuch, eine neue Wissenschaft an eine alte, nicht mehr gültige Theorie zu knüpfen. Das ist kein Fortschritt. Wie ich bereits sagte, würde Freud, wenn er heute noch leben würde, wohl kaum ein Freudianer sein. Kann man sich vorstellen, dass irgendein anderer Zweig der Medizin noch in den Fängen der Wissenschaft der 1920er Jahre steckt? Freud schrieb sein Hauptwerk, die Traumdeutung, zu Beginn des letzten Jahrhunderts. Sicherlich hat es seither einige Fortschritte gegeben.

Sonntag, 22. Mai 2011

4. Gibt es einen Durchbruch in der Durchbruchstherapie?

Ich habe eine Fernsehsendung über Gruppentherapie gesehen. Sie filmten eine Woche lang eine Durchbruchstherapie und ließen uns die Fortschritte sehen. Bevor ich sage, dass das alles Schwachsinn ist, werde ich mich dieses Wortes enthalten und sagen, dass es einen Wert hat, nur nicht den Wert, den sie sehen.

Im Grunde handelt es sich um eine einwöchige Gruppentherapie, bei der man angewiesen wird, auf die Couch zu hämmern, seine Mutter anzuschreien und dann zu weinen, während die Menschen um einen herum zu einer "Familie" werden und einen wie Brüder und Schwestern umarmen. Ich hoffe, das klingt nicht abfällig, denn ich denke, dass alles, was dazu beiträgt, Menschen zu öffnen, gut ist. Dies ist also ein guter dritter Ansatz, der die Menschen dazu bringt, über ihre Gefühle nachzudenken. Sie können weinen und sich umarmen und dabei vielleicht zum ersten Mal eine

emotionale Nähe erfahren. Aber sehen Sie das nicht als Therapie, sondern als das, was es ist. Ein erster Schritt, ein kleiner Schritt in Richtung Gefühle in der Zukunft.

Ich vermute, die Idee ist, dass der Patient, sobald er einen Durchbruch beim Fühlen/Weinen erzielt hat, auf dem Weg zum Fortschritt ist. Ich sehe in all dem keine Wissenschaft; es geht darum, das zu tun, womit man sich wohl fühlt. Die Besserung kann eine kurze Zeit andauern und das war's. Das Problem ist, dass der „Wutbürger“ einen Rückfall erleiden wird, und er wird enttäuscht sein, weil er dachte, er hätte es "geheilt".

Wenn sie etwas über die Bewusstseins Ebenen wüssten, wüssten sie, dass sie nur die Oberfläche berührt haben und dass es noch Monate dauert, bis sie etwas fühlen. Vor allem sollte der Patient dies wissen, damit er nicht überrascht ist, wenn seine Symptome und sein altes Verhalten zurückkehren.

Ich habe immer wieder geschrieben, dass es sinnlos ist, auf Geheiß eines anderen Menschen so etwas wie „Kissen klopfen“ zu machen. Das bedeutet, dass man nur so tut, als würde man gesund, ohne gesund zu werden. Nochmals: Wo bleibt die Wissenschaft? Bei fast allen Ansätzen, die ich gesehen habe, fehlt sie schmerzlich. Ich habe nichts dagegen, wenn sich Leute als Therapeuten bezeichnen, aber sie sollten wenigstens irgendeine Art von Qualifikation haben. Hier ist der Patient wieder ein pflichtbewusstes, gehorsames Kind, das Befehle annimmt. Es gibt kein Gespür dafür, was Gefühle wirklich sind, auch wenn es sich angeblich um eine Gefühlstherapie handelt.

Die Therapeutin sagt immer wieder, wie stolz sie auf den süchtigen, wütenden Patienten ist. Er hat ihr gefallen, und ich nehme an, das ist gut? Aber alle diese aktuellen Therapieansätze sind gutmenschlich und liberal, aber wenn man sie fragen würde, was den Fortschritt in ihrer Therapie ausmacht, würden sie sich schwer tun zu antworten. Man kann den Schmerz nicht weglieben. Wenn der Schmerz nicht aus einem Gefühl heraus entsteht, ist es nur eine Übung, nicht besser als die Berufung auf eine höhere Macht; Sie wissen schon: "Gott liebt Sie und ist stolz auf Sie." Ich weiß wirklich nicht, wie irgendeine Methode die Vorgeschichte weglassen und trotzdem Fortschritte bei ihren Patienten erwarten kann.

Solange wir nicht wissen, wie tief die Wut in der Neuraxis sitzt, können wir sie niemals integrieren.

An einem Punkt wurde die Gruppe gebeten, ihr früheres Elternhaus zu zeichnen, und dann weinten sie darüber. Gut, aber was dann? Was ist der Unterschied dazu, wenn man einem Verwandten von seinem Elternhaus erzählt und dann Tränen vergießt? Ist Weinen in der Gegenwart genug? Es ist hilfreich und hat nichts mit Heilung zu tun. Bei all dem fehlt der Sinn für die Evolution, dafür, wie sich das Gehirn und das Bewusstsein entfalten. Es erinnert mich an die Gerichte, die wütende Menschen zur Wutbewältigung schicken. Dabei wird der rationale Verstand dazu gebracht, Gefühle

zu unterdrücken. Gibt es da nicht einen besseren Weg? Diese Gefühle ins Bewusstsein zu bringen, damit sie ausgedrückt und gelöst werden können? Dies ist kein Plädoyer für die Primärtherapie, sondern ein Plädoyer für die Wissenschaft in der Therapie. Wenn wir es nicht auf diese Weise machen, dann sind wir Kandidaten für Herzinfarkte, Schlaganfälle, Hämorrhoiden und pures Elend, da wir uns nie ganz wohl in unserer Haut fühlen können. Denken Sie daran, dass die Bewältigung von allem, auch von Gefühlen, einen starken Rückstand im System hinterlässt, der unter der Oberfläche rumort.

Beim Durchbruch-Ansatz entscheidet der Therapeut, welche Gefühle angesprochen werden sollen. "Heute ist der Tag der Scham. Wir können uns alle mit Scham beschäftigen." Was ist, wenn das ein irrelevantes Gefühl für den Patienten ist? Auch hier gibt es kein Gespür für die Evolution, kein Gespür dafür, die Gefühle in der richtigen evolutionären Reihenfolge auftauchen zu lassen. Ich weiß, dass sie alle ihr Bestes geben wollen, aber es muss einen durchdachten Ansatz geben, der auch in jedem „Booga-Booga /NEW AGE - Ansatz in der Suchttherapie fehlt. Ich bin entsetzt über den völligen Mangel an Struktur und Verständnis, den diese Methoden aufweisen. Als Beispiel dafür gibt es in der „Breakthrough-Therapie“ ein Rollenspiel, bei dem Sie meine Mutter und ich Ihr Vater sind und wir Gefühle ausdrücken. Fragt sich jemand: "Was ist die Geschichte des Rollenspiels? Hat es jemals jemandem geholfen? Wenn ja, wie?" Das ist ein Ableger von Fritz Perls und der Gestalttherapie. Es ist eine Art "Alles ist erlaubt".

Wann immer ein Doktor die Show leitet (Anlehnung an Albert Ellis), wird es Probleme geben. Wir sind wieder seine Kinder und wir gehorchen. Er lernt nichts über seinen Patienten, sondern wir lernen die Spielregeln. Der Patient macht nicht das, worauf er Lust hat; er tut, was von ihm verlangt wird. Im Namen des Feelings ist es einfach so mechanisch. "Mach dies und dann mach das!" Glauben Sie nicht, dass es besser ist, einen Dokortitel zu haben. Die kognitive Therapie wird nur kunstvoller, mit einer hochtrabenden Sprache. Lassen Sie mich eine Lösung anbieten - eine solide, wissenschaftlich fundierte Therapie über Gefühle.

Sonntag, 22. Mai 2011

5. Zum Fall DSK (Leiter des IWF)

Der Chef des Internationalen Währungsfonds soll ein Dienstmädchen sexuell angegriffen haben. Sein Freund, der Philosoph Bernard Henry Levi, schrieb in Frankreich: "Ich bin seit 25 Jahren eng mit Strauss Kahn befreundet und ich weiß, dass er so etwas nicht tun würde. Er ist nicht diese Art von Mann." Das sagen Sie. Aber glaubt er wirklich, dass er jemanden so gut kennt? Weiß er, was in der Wohnung eines Mannes vor sich geht? Kann er die sexuellen Neigungen eines Mannes durch

eine Freundschaft erkennen? Ich bezweifle es. Und warum? Weil fast alle von uns Geheimnisse und ein geheimes Leben haben. Es liegt in der Natur der Neurose, dass wir einen Teil von uns verbergen; dass wir Fantasien haben, von denen niemand auch nur träumen würde. Ich habe einen berühmten Sportler behandelt, der das Bedürfnis hatte, mit seinem Penis vor Frauen herumzuwedeln. Er war in diesem Moment völlig außer Kontrolle. Glauben Sie, seine Freunde wüssten davon? Wie wäre es mit einem anderen bekannten Athleten, der süchtig nach Pornoheften war. Und süchtig danach, sich mit Frauenkleidern zu schmücken. Glauben Sie, seine Freunde wussten davon? Wir kamen zur Grundlage all dessen: Seine Mutter verließ ihn, als er fünf Jahre alt war, um arbeiten zu gehen. Er wurde bei einem kalten Kindermädchen zurückgelassen, das ihn nie berührte. Die einzige Möglichkeit, sich seiner Mutter nahe zu fühlen, bestand darin, ihre Kleider zu halten und sie später bei der Selbstbefriedigung an sich zu reiben; eine Möglichkeit, sich von seiner schrecklichen Anspannung und seinen unerfüllten Bedürfnissen zu befreien. Er war seiner Mutter nahe. Es war seine Art, sich geliebt zu fühlen; etwas, das wir alle brauchen und das wir fast alle auf unterschiedliche Weise ausleben, um etwas Wärme zu spüren. Wir können uns mit Essen vollstopfen, um uns erfüllt zu fühlen, wir können uns sexuell ausleben, um uns gehalten und berührt zu fühlen, und so weiter.

Kommen wir also zurück zu Herrn Kahn. Er kommt aus der Dusche und sieht ein Dienstmädchen. Es wird angenommen, dass er sich auf sie gestürzt hat. Wenn ich Ihnen sage, dass er in diesem Moment psychotisch war, würden Sie mir das glauben? Lassen Sie es uns also definieren. Er wird sexuell erregt, und dann werden noch viele andere Impulse ausgelöst, die tief in seinem Gehirn/Nervensystem liegen. Und in diesem Moment strömt alles durch seinen neokortikalen Steuerungsapparat.

Es gibt eine ganze Reihe aktueller Studien, die darauf hinweisen, dass unsere Erinnerungen ab einem Zeitpunkt kurz nach der Empfängnis eingepägt werden. Diese Erinnerungen werden tief im Gehirn eingepägt, beginnend mit dem sich neu entwickelnden Hirnstamm und dem limbischen/fühlenden Gehirn. Sie werden in das Reptilien-/Alligatorengehirn eingepägt. Es gibt in der Tat eine Schlange, die in unserem Kopf herumläuft, und sie enthält die Erinnerungen, die schon vor der Geburt eingepägt wurden und die eine Dringlichkeit auf Leben und Tod haben. Bei emotionaler/physiologischer Stimulation in der Gegenwart werden diese Erinnerungen/Impulse durch einen Prozess, der Resonanz genannt wird, mit der aktuellen Situation zusammengebracht. Sie fügen sich zusammen und werden zu einem gefährlichen Ensemble, das unseren Steuerungsapparat bedroht. Im alltäglichen Leben gibt es nicht genug Stimulation, um dieses Wiederauftauchen zu verursachen; aber wenn wir sexuell erregt sind, kann das alles ausgelöst werden. Es kann passieren, wenn wir extrem frustriert oder wütend über etwas sind. Wir kennen niemanden wirklich, bis wir ihn oder sie unter Stress oder einer Art von Aufregung sehen. Herr Levy, Sie wissen es also wirklich nicht. Sie werden es nicht bei einer Dinnerparty sehen. Aber Sie werden es in unserer Therapie sehen, wenn wir den Deckel der Verdrängung heben und ein Patient in all diese frühen Erinnerungen eintaucht. Auf diese Weise lernen wir jemanden wirklich kennen. Ohne große

emotionale Stimulation weiß der Psychiater sonst sehr wenig über seinen Patienten. Er sieht nur die Oberfläche, und so kann auch der Arzt nicht sehen, wie der Patient wirklich ist. Wir helfen dabei, den Patienten unter Stress zu setzen; nicht indem wir ihm drohen, ihn zu verletzen, sondern indem wir einfach einen Weg finden, Emotionen aufkommen zu lassen; Emotionen, die eine ernsthafte Bedrohung für die Integrität des Organismus darstellen. Bei einem Patienten kam es jedes Mal zu einer Erektion, wenn er in die Nähe seines tiefliegenden Schmerzes kam. Hier haben wir die Verbindung.....zwischen emotionaler Erregung und sexuellem Verhalten gesehen.

In einem bestimmten Moment schwingt also tiefliegender Schmerz mit sexueller Erregung mit; das kritische Urteilsvermögen ist weg und man wird vom unbewussten Schmerz beherrscht. Das heißt, Denken/Urteilsfähigkeit wird von all den Impulsen auf einmal außer Kraft gesetzt. In der Psychose ist dies eine dauerhafte Angelegenheit; der gesamte frühe Schmerz übernimmt die Kontrolle über die psychischen Prozesse und die Person ist wahnhaft und paranoid. Sie ist psychotisch. Der Unterschied besteht darin, dass es sich bei sexuellen Übergriffen um eine vorübergehende Erscheinung handelt, die durch starke sexuelle Erregung ausgelöst wird, die wiederum andere, tiefer liegende Schmerzen auslöst. Sexuelle Erregung erhöht gewissermaßen den Einsatz. Wäre sie eine ältere Person gewesen, wäre das vielleicht kein Problem gewesen. Aber ansonsten war er außer Kontrolle, beherrscht von tiefen Kräften. Sein möglicher Mangel an früher Liebe oder ein mögliches Trauma, während er von einer (nur ein Beispiel) hochgradig depressiven Mutter getragen wurde, senkt die Messlatte für das Ausagieren. Sein Schleusensystem kann die Flut nicht aufhalten. Andere, die diese frühen Prägungen nicht haben, können ein funktionierendes Verdrängungs-/Schleusen-System haben, das die Kontrolle behalten kann. Es ist also die Art und Stärke der Schleusentore, die bestimmt, wer ausrastet (außer Kontrolle gerät) und wer nicht. Und die Widerstandskraft der Tore hängt von der Art und Stärke des frühen Traumas ab. Traumata in der Schwangerschaft, gefolgt von einem frühen Mangel an Liebe im Elternhaus und Traumata in der Schule können zusammenwirken, um undichte Schleusen und ein anschließendes Ausagieren zu bewirken.

Wer wird also über die Grenzlinie gestoßen und wer nicht?

Wir sind dazu bestimmt, von unserem Reptiliengehirn gesteuert zu werden, weil es sich um grundlegende Überlebensmechanismen handelt. Schnell aus dem Weg zu gehen, sich bei Gefahr zu verstecken und anzugreifen, wenn es nötig ist, usw. Einige von uns hatten eine traumatische Schwangerschaft, andere hatten erst nach der Geburt ein großes Trauma. Je früher das Trauma, desto stärker ist es. Der letzte Punkt: angreifen, wenn es nötig ist, wird mit der aktuellen sexuellen Stimulation verwechselt. Sein Schlangengehirn übernahm die Kontrolle und er griff (angeblich) an. Wenn der Neokortex die Schlange wieder sicher in ihre Schranken weisen kann, besteht keine Gefahr mehr.

Mittwoch, 25. Mai 2011

6. Über Inzest

Ihr habt mich gebeten, über Inzest zu schreiben, aber ich glaube, das habe ich schon vor Monaten getan. Ich habe eine Reihe von Prostituierten behandelt, darunter eine in Frankreich, die die Tochter eines Nazi-Offiziers war. Fast alle Prostituierten hatten als Kind Inzest. Von allen psychotischen Frauen, die ich behandelt habe, hatten gut neunzig Prozent in sehr jungen Jahren Inzest. Es gibt nichts Verheerenderes als Inzest für eine Frau. Auch für Jungen, aber das ist sehr, sehr selten. Ich habe einen Fall gesehen, der mit großem Schmerz verbunden war, aber nicht psychotisch. Bei Inzest wird die Person, die eigentlich dein Beschützer sein sollte, zur Gefahr, und da die Mutter fast immer mitschuldig an diesem Verbrechen ist, und es ist ein schweres Verbrechen, hat das Kind keine Möglichkeit, sich an jemand zu wenden. Es behält alles für sich, mit entsetzlichen Folgen. Es ist nicht weniger ein Verbrechen, wenn Personen aus der Kirche, diese heiligen Wesen, es begehen. Das Ergebnis ist ein lebenslanges Elend. Da helfen weder Geld noch Entschuldigungen. Es kann bedeuten, dass ich hilflos und hoffnungslos bin, dass ich nichts wert bin, dass ich nicht der richtigen Liebe wert bin - wertlos. Es gibt viele Gründe, warum sie sich der Prostitution zuwenden, aber sie lernen bald, dass ihre einzige wichtige Rolle im Leben darin besteht, zu dienen und missbraucht zu werden. Sie gewöhnen sich daran und führen infolgedessen ein Leben in großer Gefahr. Schlimmer noch, die Mütter, die froh sind, von sexuellen Belästigungen befreit zu sein, beschuldigen das Kind, den Vater verführt zu haben; als ob ein kleines Kind jemals an so etwas denken oder ein solches Verhalten berechnen könnte. So wird der Schmerz verdoppelt: Sie werden missbraucht und dann dafür beschuldigt. Wie kann man das überleben? Und natürlich wurden mehrere meiner Patientinnen gewarnt, dass man sie umbringen würde, wenn sie es erzählen würden.

Das Ausmaß des Schmerzes, zu dem das alles führt, übersteigt die Vorstellungskraft; es dauert Monate und Monate des Wiedererlebens, bis sie überhaupt dazu kommen. Meistens ist er tief vergraben. Glauben Sie nicht, dass irgendeine andere Therapie, die verhindert, dass der Schmerz gefühlt wird, das Problem auch nur ansatzweise lösen kann. Wir haben Filme von einigen dieser Frauen, die den Inzest wiedererleben. Sie werden in einigen Monaten gezeigt werden. Sie können sich nicht vorstellen, was mit diesen Mädchen geschieht. Die Wut, die sie empfinden, wenn sie monatelang gegen die Wände hämmern. Und natürlich sind sie wegen ihres Schmerzes in der Regel trunksüchtig und alkoholabhängig. Mein deutsches Mädchen brach erst zusammen, als ihr Vater sie für ihre jüngere Schwester verließ. Sie war eine schwere Alkoholikerin und kam sturzbetrunken zu den Sitzungen. Ich musste sie entlassen, weil sie zu betrunken war, um von den Sitzungen zu profitieren. Sie brauchte eine klinik-interne Therapie, was wir nicht leisten können. Kirchen, die missbräuchliches Verhalten zulassen, sind nichts anderes als ein kriminelles Unternehmen. Wenn

andere Gruppen, die nicht religiös sind, dasselbe täten, gäbe es einen Aufschrei nach Gefängnis für sie. Religion deckt eine Vielzahl von Sünden.

Die Mädchen sind gezwungen, das schreckliche Geheimnis für sich zu behalten, bis sie buchstäblich explodieren, ihr Denken zusammenbricht; sie sind oft ADS-Fälle, da dieser Schmerz immer wieder hochsprudelt und das Denken unterbricht. Ein Mädchen, über das ich geschrieben habe, begann auf der Straße zu halluzinieren. Sie war eine ehemalige Patientin, die nun erkannte, dass etwas Schlimmes passiert war. Sie kam zurück und öffnete sich ihrem Inzest, der ihr völlig unbewusst war. Der Schmerz, den sie mit sich herumtrug, war enorm; kein Wunder, dass sie kaum funktionstüchtig war. Natürlich werden viele Mädchen lesbisch; Männer sind gefährlich und sollten gemieden werden. Sie vermeiden den Schmerz, indem sie alles meiden, was sie an Männer erinnert. Werden Medikamente helfen? Ja, natürlich. Aber sie helfen zu verdrängen. Ist es das, was wir wollen? Der Schmerz muss ausgedrückt werden, in kleinen, wohldosierten Dosen.

Wir wollen nicht, dass diese Frauen überwältigt werden. Also gehen wir langsam vor und betreten diesen Bereich erst, wenn die Patientin dazu bereit ist. Wenn sie dann endlich so weit sind, können sie es kaum erwarten, es wiederzuerleben; sie wissen, dass sie endlich ihr Leiden loswerden. Um den Schmerz loszuwerden, muss man ihn fühlen; es gibt nichts anderes, was wir tun können.

Samstag, 28. Mai 2011

7. An meine Kollegen und Psychiater überall

Vergessen Sie, was Sie in der Schule gelernt haben: Es ist falsch

Vergessen Sie, was Sie über Diagnose gelernt haben: Es ist falsch

Vergessen Sie, was Sie über Therapie gelernt haben: Es ist falsch

Vergessen Sie, was Sie über Theorie gelernt haben: Es ist falsch

Vergessen Sie, wie Ihr Büro eingerichtet ist: Es ist falsch

Vergessen Sie die Fünfzig-Minuten-Stunde: Sie ist wirklich falsch

Vergessen Sie, was Sie über Einsichten gelernt haben: Es ist falsch

Vergessen Sie, was Sie über den therapeutischen Fortschritt gelernt haben:

Es ist falsch

Vergessen Sie, was Sie über den Umgang mit Patienten gelernt haben: Es ist falsch

Vergessen Sie, was Sie über die Behandlung von Patienten gelernt haben:
wieder falsch

Vergessen Sie, was Sie über das Unbewusste gelernt haben: Es ist falsch

WAS IST ALSO RICHTIG?

ALLES ANDERE

Samstag, 28. Mai 2011

8. Kann man an fehlender Liebe sterben?

JA. Ein junger Schauspieler ist heute gestorben. Ein Freund sagte, dass es an zu vielen verschreibungspflichtigen Medikamenten lag. Und ich dachte, meine Güte, es gibt so viele Möglichkeiten, wie wir an einem Mangel an Liebe sterben können; bei einem Autounfall zu sterben, nachdem wir betrunken Auto gefahren sind. Aber konzentrieren wir uns auf diese sehr traurige Geschichte des Schauspielers aus *Grease*, der große Mengen an Schmerzmitteln benötigt.

Die Pharmakonzerne haben Moleküle gefunden, z. B. für Serotonin, die wir selbst herstellen; oder sollte ich sagen, die wir selbst herstellen "sollten". Verschreibungspflichtige Medikamente ahmen nach, was der Körper und das Gehirn produzieren, wenn alles normal ist. Aber es ist nicht alles normal. Wir lernen, dass das Leben vor der Geburt (so der Titel meines neuen Buches) so viele Gefahren birgt und so verheerende Schmerzen verursachen kann, dass wir schon vor der Geburt unsere normalen Schmerzmittel aufgebraucht haben. Dann kommt noch eine Geburt mit schweren Narkosemitteln hinzu, und unmittelbar danach ist niemand da, um das Baby zu umarmen und zu küssen. Als Bonus kommen dann noch emotional gleichgültige Eltern hinzu, „emotionale Steine“, die keine Ahnung von Gefühlen haben, und wir bekommen schließlich einen Schauspieler, der eine Überdosis Drogen nimmt.

Alles, was er tut, ist ein Versuch, das Defizit, das epigenetische Defizit, auszugleichen. Das heißt, der Schaden, der während der gesamten Schwangerschafts- und Geburtsepoche entstanden ist, führt zu einem Mangel an dem, was wir unbedingt brauchen, um uns im Leben wohl zu fühlen. Ein Mangel an Unterdrückungskapazität aufgrund von "undichten Schleusen". Dies führt zu ADS, dem Bedürfnis zu trinken

und Drogen zu nehmen, impulsivem Verhalten. Es bedeutet ständiges Unwohlsein, Unbehagen und die Unfähigkeit, richtig zu schlafen. Undichte Schleusen sorgen dafür. Ich hoffe, die meisten von Ihnen haben meine Arbeit gelesen und wissen, was undichte Schleusen sind. Aber das Schleusen-System, das hilft, den Schmerz in Schach zu halten, ist fehlerhaft, wenn es überlastet ist. Es war nicht dafür gedacht, den Angriffen einer drogen- und alkoholtrinkenden Mutter während der Schwangerschaft standzuhalten. Es war auch nicht dafür gedacht, gegen eine werdende Mutter anzukämpfen, die chronisch depressiv ist. Es ist das gleiche System wie bei den Affen. Sie haben unterschiedliche Probleme, aber nicht immer die gleichen wie wir.

Der Schauspieler, der gestorben ist, hat also nur versucht, normal zu sein; eine normale Menge an Schmerzmitteln in seinem Körper aufzubewahren, um im Leben zurechtzukommen. Natürlich haben sein Arzt und seine Freunde ihn vor den Gefahren gewarnt, aber sein System sah nur "Normalität und Komfort" und nicht die Gefahren. Er nahm eine Überdosis, weil er während des Lebens im Mutterleib und danach weitgehend "unterdosiert" war. Niemand konnte es sehen, aber wir wussten es durch sein Verhalten. Niemand stopft Drogen in sein System, wenn er sie nicht braucht. Wir müssen von unserer elenden Moral wegkommen. Das ist es, was unmoralisch ist: Menschen ihrer Bedürfnisse zu berauben.

Montag, 30. Mai 2011

9. "Medikament kann helfen, schlechte Erinnerungen zu überschreiben" aus Science Daily (27. Mai 2011)

***Medikament kann helfen, schlechte Erinnerungen zu überschreiben
ScienceDaily (27. Mai 2011)***

<<Das Abrufen schmerzhafter Erinnerungen unter dem Einfluss des Medikaments Metyrapon reduziert die Fähigkeit des Gehirns, die damit verbundenen negativen Emotionen erneut zu speichern, so Forscher der Universität Montreal am Zentrum für Studien über menschlichen Stress des Louis-H. Lafontaine Krankenhauses. Die Studie des Teams stellt die Theorie in Frage, dass Erinnerungen nicht verändert werden können, sobald sie im Gehirn gespeichert sind.

"Metyrapone ist ein Medikament, das den Cortisolspiegel deutlich senkt, ein Stresshormon, das an der Erinnerung beteiligt ist", erklärt die Hauptautorin Marie-France Marin. Die Manipulation des Cortisolspiegels kurz vor der Bildung neuer Erinnerungen kann die negativen Emotionen, die damit verbunden sein können, verringern. "Die Ergebnisse zeigen, dass eine Senkung des Stresshormonspiegels zum Zeitpunkt der Erinnerung an ein negatives Ereignis die Erinnerung an dieses

negative Ereignis schwächen kann", so Dr. Sonia Lupien, die die Studie leitete.

Dreiunddreißig Männer nahmen an der Studie teil, bei der sie eine Geschichte mit neutralen und negativen Ereignissen lernen sollten. Drei Tage später wurden sie in drei Gruppen eingeteilt - die Teilnehmer der ersten Gruppe erhielten eine Einzeldosis Metyrapon, die zweite die doppelte Dosis, während die dritte Gruppe ein Placebo erhielt. Dann wurden sie gebeten, sich an die Geschichte zu erinnern. Ihre Erinnerungsleistung wurde dann vier Tage später, nachdem die Wirkung des Medikaments abgeklungen war, erneut untersucht. "Wir fanden heraus, dass die Männer in der Gruppe, die zwei Dosen Metyrapon erhalten hatten, beim Abrufen der negativen Ereignisse der Geschichte beeinträchtigt waren, während sie keine Beeinträchtigung beim Abrufen der neutralen Teile der Geschichte zeigten", erklärte Marin. "Wir waren überrascht, dass die verminderte Erinnerung an negative Informationen auch dann noch vorhanden war, als sich der Cortisolspiegel wieder normalisiert hatte."

Die Forschungsergebnisse geben Menschen Hoffnung, die an Syndromen wie posttraumatischer Belastungsstörung leiden. "Unsere Ergebnisse könnten Menschen helfen, mit traumatischen Ereignissen umzugehen, indem sie ihnen die Möglichkeit bieten, den emotionalen Teil ihrer Erinnerungen während der Therapie zu 'überschreiben'", so Marin. Ein großes Hindernis ist jedoch die Tatsache, dass Metyrapon nicht mehr kommerziell hergestellt wird. Dennoch sind die Ergebnisse im Hinblick auf künftige klinische Behandlungen sehr vielversprechend. "Auch andere Medikamente senken den Cortisolspiegel, und weitere Studien mit diesen Substanzen werden es uns ermöglichen, ein besseres Verständnis der Gehirnmechanismen zu erlangen, die an der Modulation negativer Erinnerungen beteiligt sind." >>

Mein Kommentar:

Ich denke, wenn man jemandem die Elemente vorenthält, aus denen sich Angst oder Stress zusammensetzen, kann man die Reaktion vermindern. Dasselbe gilt, wenn man Schlüsselbereiche des Gehirns unterdrückt oder ausschaltet, um die Reaktion auf Schmerz zu verringern. Und das ist es, was EMDR bewirkt. Sie rufen eine alte schmerzhafteste Erinnerung wach, und der Therapeut lenkt Sie ab, so dass Sie nicht vollständig reagieren können. Was hier blockiert wird, sind die Angst-/Alarm-/Wachsamkeits-Chemikalien, so dass man den Körper austrickst. Was wird hier gemacht? Man verhindert eine vollständige Reaktion. Man hat eine abgebrochene Reaktion. Hier wird man chemisch daran gehindert, die Erinnerung abzurufen. Wenn wir die Reaktivität ausschalten, sind wir natürlich auch ein bisschen weniger menschlich.



Mittwoch, 01. Juni 2011

1. Endlich sehen wir jemanden

Endlich sehen wir die Farben von Menschen wie Assad in Syrien, der von unseren Führern gelobt wurde, bis sein Volk für Freiheit und Demokratie demonstrierte. Dann hat er sie niedergeschossen. Ich erwähne dies, weil ich nicht glaube, dass man jemanden kennen kann, bevor man ihn nicht unter allen möglichen Bedingungen gesehen hat. Und deshalb glaube ich, dass Therapeuten ihre Patienten erst dann kennen lernen können, wenn sie sie „in extremis“ sehen, in einer Vielzahl von tief emotionalen Situationen, wo wir sehen, wie sie reagieren. Wenn wir unsere Patienten nur im intellektuellen Diskurs sehen, können wir sie nie kennenlernen. Sie können ihre Maske aufsetzen und uns das Gegenteil von dem vorgaukeln, was sie sind; so auch Assad. Setzt man ihn unter Stress, wird er zu einem Attentäter.....vermutlich.

Vor einigen Jahren haben wir einen Mörder behandelt. Wir haben den Fall stundenlang diskutiert, bevor wir ihn angenommen haben. Weil wir letztlich das Gefühl hatten, dass er nur ein verletzter kleiner Junge war, jemand, der ausrastete. Er war kein professioneller Mörder; er hat jemanden bei einer Kneipenschlägerei getötet. Wir fanden heraus, dass er nie ein harter Kerl sein wollte, aber angesichts der gewalttätigen Familie, in der er aufgewachsen war, musste er es sein.

Montag, 06. Juni 2011

2. Eine neue Therapie in China

Hören Sie, ich habe eine neue Therapie für Raucher. Jedes Mal, wenn Sie eine Zigarette in die Hand nehmen, schlage ich Ihnen auf den Kopf. Nach einer Weile werden Sie ein geringeres Verlangen nach Zigaretten verspüren. Und ich kann die Forschungsergebnisse vorlegen, die zeigen, dass nach sechs Behandlungen das Verlangen zu rauchen nachlässt. Ist das ein Scherz? Eine Übertreibung? Nein, einfach eine Parallele zu dem, was heutzutage als Therapie durchgeht.

Daran erinnert mich ein Artikel in der L.A. Times. ("*Chinese cures for being gay*". Artikel der LA Times vom 22. Mai 11) Hier ist die Therapie, und ich zitiere: "Sie besorgen dir ein paar schöne Männer, die nackt neben dir herumlaufen, oder lassen dich Schwulen pornos anschauen." Das sagt der führende chinesische Experte für Homosexualität. Wissen Sie, was ein Experte ist? Einer von außerhalb, der nicht in der Stadt wohnt. Dieser hier kommt aus dem Weltall. Der Artikel fährt fort: "Der

Mann bekommt auf natürliche Weise eine Erektion. Wenn seine Erektion ein bestimmtes Niveau erreicht, gibt das Gerät eine elektrische Entladung ab, die ihn aus der Fassung bringt. Der Vorgang wird so lange wiederholt, bis der Mann nicht mehr erregt ist." Sie behaupten, dass es in China Fortschritte gibt, da die Behörden Homosexualität von der Liste der psychischen Störungen gestrichen haben. Ein anderer chinesischer Experte erklärt, dass Schwule lernen müssen, sich selbst zu akzeptieren. Er fährt mit noch mehr Unsinn fort: "Homosexualität ist angeboren und kann nicht geheilt werden". Warum kommen sie zu diesem Schluss? Weil sie keine Möglichkeit haben, in die Tiefen des Unterbewusstseins vorzudringen und zu sehen, welche Quellen der Abweichung dort zu finden sind. Da sie keine Möglichkeit haben, Homosexualität zu behandeln, muss sie unbehandelbar sein. Das ist einer dieser Syllogismen, die ich liebe.

Schauen wir uns also an, worum es hier geht. Ich habe im Laufe der Jahre viele Homosexuelle behandelt. Sie kommen fast nie, um über ihre Homosexualität hinwegzukommen. Sie fühlen sich schlecht und wollen eine Therapie für ihr Elend, wie jeder andere auch. Und manchmal wachen sie eines Tages auf und haben kein Verlangen mehr nach Sex mit dem gleichen Geschlecht. Die Heilung erfolgte durch Nichtbeachtung. Niemand hat versucht, es zu ändern, aber nachdem man monatelang ein Grundbedürfnis verspürt hat, ändern sich die Dinge. Das passiert manchmal, nicht immer, und zwar dann, wenn es sich um das handelt, was ich als „Homosexualität der zweiten Linie“ bezeichne, d. h. um schweren Liebesentzug in der Kindheit. Es gibt einen tieferen Ursprung, ein Trauma während der Schwangerschaft und der Geburt, das auch bei der Homosexualität eine Rolle spielt: der Ursprung der ersten Linie. Dies ist sehr schwer zu behandeln, weil der Ursprung so weit entfernt und früh liegt und weil die Prägung so tief in das gesamte System eingegraben ist. Oh ja, das bringt mich zu einer weiteren Facette: Homosexualität ist nicht einfach eine Frage des Verhaltens der Geschlechtsorgane. Es handelt sich um einen Zustand, der sich in einem veränderten Immunsystem, in den Schaltkreisen des Gehirns und in physiologischen Prozessen zeigt. Es nützt nichts, die Geschlechtsorgane zu Studien- und Therapiezwecken herauszunehmen, als ob das das A und O der Sache wäre; so wie Kopfschmerzen nur eine Sache des Kopfes sind. Ja, sie manifestieren sich dort, aber sie sind ein Spiegelbild der Person und ihrer Geschichte. Wenn wir die Geschichte ignorieren, sind wir gezwungen, die aktuelle Manifestation als DAS Problem zu betrachten und sie losgelöst vom gesamten System zu behandeln. Es ist ein fragmentierter Ansatz, bei dem wir Bruchstücke der Person behandeln und nicht die Person selbst. Es gibt also eine eingeprägte Erinnerung an ein Trauma, die sich letztlich in Bluthochdruck manifestiert. Wir behandeln den Blutdruck, aber nicht die Ursachen. Es geht immer um Linderung.

Warum sollten wir uns auf homosexuelles Verhalten konzentrieren, wenn dieses Verhalten auf einem unerfüllten Grundbedürfnis beruht? Wenn der Junge zum Beispiel einen kalten, strafenden Vater oder eine tyrannische Mutter hatte, sucht er vielleicht die Wärme eines Mannes. Ist das falsch? Muss es behandelt werden? Oder ist das etwas Natürliches, etwas, das wir alle brauchen - Liebe? Viele meiner

Patienten waren auf Tierliebe fixiert, weil das alles war, was es im Haushalt gab. Sollten wir es bestrafen? Es vertreiben? Dem Menschen eine Ohrfeige geben, wenn er einen Hund sieht? Warum sollten wir jemanden schlagen, der eine Erektion bekommt, wenn er einen nackten Mann sieht? Er ist erregt von der Möglichkeit der männlichen Liebe (gemischt mit Sex).

Ich gebe ein Beispiel. Ich habe einen schwulen Mann behandelt, der es liebte, am Penis zu lutschen; und jetzt werde ich es vereinfachen. Sein Gefühl, wenn sein Partner kam, war "Muttermilch". Sein Grundbedürfnis war das nach einem warmen Vater und nach dem Saugen und der Brust, beides fehlte. Würden wir ihm jetzt den Kopf einschlagen wollen, wenn er eine Erektion bekommt? Sein Bedürfnis wurde sexualisiert, aber es ist immer noch ein Grundbedürfnis. Wollen wir seine Neurose verdoppeln, indem wir seine Verdrängungslast erhöhen? Seine sexuelle Reaktion hält das Bedürfnis am Leben. Sie ist eine Zugangspforte, nicht für Bestrafung, sondern um Zugang zu dem Bedürfnis und seinem Schmerz zu bekommen. Vielleicht handelt er aus dem Bedürfnis nach einem liebenden Vater oder aus Angst vor wütenden Frauen (seiner Mutter). Wollen wir das geißeln und ihn dazu bringen, dieses Bedürfnis zu verleugnen? Und was machen die Chinesen? Sie ziehen den Penis heraus und behandeln ihn als das Problem. Sie schlagen auf die Erektion ein und warnen sie: „Werde nicht wieder hart, wenn du nackte Männer siehst.“ Als ob das Fehlen einer Erektion eine Behandlung von Homosexualität wäre.

Auch hier konzentrieren sie sich auf das aktuelle Problem, weil sie an der Oberfläche bleiben und sich damit zufrieden geben, dort zu bleiben. In ihrem Schema gibt es kein Unbewusstes, und so greifen sie auf die Zeit vor Freud zurück; das ist Retro. Es ist viel besser, zu fühlen, was einem fehlte und fehlt, als es in den Untergrund zu verdrängen, denn dieses unterdrückte Bedürfnis treibt uns alle die ganze Zeit über an.

Mittwoch, 08. Juni 2011

3. Kluge Menschen machen dumme Sachen

In den Nachrichten ist heute die Geschichte eines sehr klugen Kongressabgeordneten zu lesen, der etwas Dummes tat: Er schickte Bilder seines Körpers und seiner Geschlechtsteile an viele Frauen (Artikel der *LA Times*). Wenn eine Person des öffentlichen Lebens ein solches Risiko eingeht, wohl wissend, dass Millionen von Menschen seine Fotos sehen könnten (und das taten sie auch), ist das dumm, oder?

Was bringt jemanden dazu, ein solches Risiko einzugehen? Seine Ehe und seine Karriere stehen auf dem Spiel. Und warum schaltet sich seine Klugheit nicht ein und hält ihn auf? Ich meine, er liebt seine Frau sehr; warum sollte er die Ehe ruinieren?

Weil niemand klüger oder stärker ist als sein Bedürfnis.

Das Bedürfnis überwältigt fast jedes Mal 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 Kritikfähigkeit übersteigt 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, ein Nazi zu werden. Wir verlieren unsere Kritikfähigkeit. Das Bedürfnis des Kongressabgeordneten hat seinen kritischen Verstand zertrümmert.

Was war dieses Bedürfnis? Ich weiß es sicherlich nicht. Aber ich behandle seit Jahren "kleine Fahنشwenker" (entschuldigen Sie den Ausdruck) und kenne die Motive, die hinter ihrem Handeln stehen. Oft lasse ich sie es dort tun (exhibitionieren), wo es in der Gruppe sicher ist; und wo sie hinterher in das Gefühl verfallen: "Schaut mich an! Schenkt mir Aufmerksamkeit. Ich bin wichtig. Bitte kümmert euch um mich. Seht mich. Wollt mich." Und so weiter. Der Penis bekommt die Aufmerksamkeit, die die Person will. Und es ist oft die einzige Möglichkeit, die die Person 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. Und es ist ein Ausagieren, ein Ausagieren eines Bedürfnisses und eines Gefühls, das aus der Frühzeit des Lebens übrig geblieben ist.

Ich habe geschrieben, wie die Gefühlsbereiche der rechten Gehirnhälfte mit der oberen Ebene des frontalen Kortex zusammenarbeiten, so dass, wenn ein Bedürfnis/Gefühl zu viel ist, das denkende Gehirn einschreitet und es blockiert. Und umgekehrt, wenn das denkende Gehirn geschwächt ist, entweder durch Drogen oder Alkohol, oder wenn die Person einfach einschläft, sehen die Gefühle ihre Chance und marschieren nach oben und nach vorne und verdrängen das Denken. Aber das tiefe Bedürfnis ist immer stärker als die höheren Ebenen. So war es auch in der Evolution, als es ums Überleben ging, als Gefühle uns in Sicherheit brachten.

Wenn das Bedürfnis kein Überbleibsel ist, sind die Chancen gut, dass es nicht so stark ist, dass es die Rationalität erschüttert. Hier ist also ein sehr rationaler und brillanter Mann, der sich dennoch dumm verhält. Denn sein Bedürfnis treibt ihn zur "symbolischen" Erfüllung, wohin auch immer sie ihn führt. Es leitet ihn und nicht sein rationaler Verstand, der eine Zeit lang Urlaub gemacht hat.

Lassen Sie mich sagen, dass Bedürfnisse/Gefühle immer klug sind, und sie treiben symbolisches Verhalten an, um uns an den verbleibenden Mangel an Erfüllung zu erinnern. Das hält die Spaltung am Leben. Paradoxerweise lassen sie uns dumm handeln, weil wir in der Gegenwart Bedürfnisse ausleben, die schon lange zurückliegen. Sie sind jetzt unangemessen, waren aber damals angemessen. Denken Sie immer an "damals". Aber diese Bedürfnisse verschwinden nie. Sie bleiben bestehen und lassen uns so handeln/ausagieren, wie sie sind und waren. Ein Mann

agierte mit seinem Penis aus: "Sei froh, mich zu sehen", was seine Mutter nie war. Und die Frauen, vor denen er sich entblößte, waren NIE glücklich, ihn zu sehen, aber das hielt ihn nicht davon ab, es zu versuchen. Er hätte eine fürsorgliche Mutter gebraucht, und keine, die so deprimiert war, dass sie ihn nicht einmal ansah. Sie starrte die ganze Zeit auf den Boden. Das Bedürfnis drückt sich je nach den Umständen der Entbehrung unterschiedlich aus. Und wer ausagiert. Wenn unser Abgeordneter sich hätte hinlegen und seine Bedürfnisse/Gefühle empfinden können, hätte er sich nicht so verhalten.

Sonntag, 12. Juni 2011

4. Ein Gründungsmitglied des Clubs der Ungeliebten

Jemand hat mir auf Facebook geschrieben, eine Freundin, die ich seit Jahrzehnten nicht mehr gesehen habe. Wir unterhielten uns lange, nur um dann herauszufinden, dass sie in mich verliebt war. Sie hat es mir nie gesagt, aber ich konnte es auch nicht fühlen, weil ich ungeliebt aufgewachsen bin und keine Ahnung hatte, was das war, wenn ich es sah, oder es zumindest nicht erkennen konnte, wenn es vor mir lag. Und unter meinen Freunden und Patienten sind die meisten von uns ungeliebt aufgewachsen. Wie seltsam, wo es doch das Natürlichste auf der Welt ist, geliebt aufzuwachsen; von jemandem umarmt und geküsst zu werden, der sich freut, dich zu sehen, dich schätzt und dich vermisst, wenn du weg bist. So viele von uns gehen an der Liebe vorbei; und die einzige Möglichkeit, das zu vermeiden, ist zweierlei: Entweder man begibt sich in meine Therapie und fühlt sich völlig ungeliebt. Wenn du das tust, fühlst du endlich, und dann kannst du gehen und Liebe finden. Oder du findest jemanden, der dich liebt. Dann weiß man endlich, wie sich das anfühlt, und ist offen für mehr davon. Das kommt selten vor, weil diejenigen von uns, die sich beschissen fühlen, nie direkt nach Liebe suchen. Wir müssen sie entweder kaufen, dem Mann oder der Frau eine Art Belohnung, einen Job oder ein Geschenk anbieten. Oder wir verfolgen die Person, weil wir uns nicht vorstellen können, dass sie sich uns freiwillig nähern würde. Wir gehen nie davon aus, dass es auf Gegenseitigkeit beruht, und wenn es dann doch passiert, vermessen wir es gründlich, damit wir uns wieder ungeliebt fühlen. Es ist wie bei der Spielsucht: nicht um zu gewinnen, sondern um zu verlieren, damit wir versuchen können, wieder zu gewinnen. Wir sind süchtig nach dem Kampf um die Liebe, nicht nach der Liebe selbst.

So viele Erwachsene haben so viele Neurosen, dass es fast unmöglich wird, ein Kind zu lieben; das ist die Erfüllung seiner Bedürfnisse und nicht ihrer eigenen. Sie wollen ein kluges Kind, ein sportliches Kind, ein passives, gehorsames Kind oder ein aggressives Kind; was immer die Eltern brauchen, wird zum Schicksal des Kindes, zu seinem Leben und seiner Zukunft. Er will ein gehorsames Mädchen, und das bekommt er auch; jemand, der nicht in die Gänge kommt. Sie kann keine Arbeit finden oder auf dem Markt aggressiv sein, weil sie auf ihre Befehle wartet; etwas, das sie ihr ganzes Leben lang bekommen hat. Eltern, die nicht stillsitzen können, haben

es schwer, ihr Kind zu lieben, weil sie zu sehr damit beschäftigt sind, andere Dinge zu tun; sie gehen und tun ohne Unterlass. Sie werden von innerem Drängen getrieben, von Primär-Antrieben, die sie nicht zur Ruhe kommen lassen, nicht genug entspannen lassen, um ihr Kind zu umarmen, mit ihm ausgiebig zu spielen und ihm zuzuhören, für es da zu sein. Sie müssen ständig unterwegs sein, um sich nicht eingeengt zu fühlen (bei der Geburt oder danach im Elternhaus), und so wird das Kind wieder beraubt.

Eltern führen allzu oft ein ungeprüftes Leben; sie machen einfach weiter das, was ihnen angetan wurde. Sie verlangen von den Kindern Gehorsam und keine Frechheiten. Sie erwarten, dass man ihnen gehorcht, ohne zu fragen; das ist das Zeug zu einem guten Nazi. "Ich habe nur Befehle befolgt." Diese Eltern haben nichts über Gefühle und ihre entscheidende Bedeutung gelernt. Und so viele wissen nicht, dass das Einzige, was im Leben zählt, ist, geliebt zu werden und Liebe zu geben. Alles andere ist nur Dekoration, Lebkuchen, das Sahnehäubchen auf dem Kuchen. Aber darüber hinaus, und das ist entscheidend, müssen wir geliebt, wertgeschätzt, verehrt, geküsst, geknuddelt und umarmt aufwachsen. Das ist Liebe. Sie kommt von fühlenden Menschen und gibt den Ton für unser ganzes Leben an. Mit ihr fühlen wir uns geliebt, sicher, zuversichtlich, offen, optimistisch und frei. Ohne sie verbringen wir ein Leben lang damit, ihr Fehlen zu überwinden. Wir nehmen Drogen und trinken, um den Schmerz zu überdecken. Wir wissen nicht wirklich, dass wir Schmerzen haben. Wir fühlen uns nur unwohl, lausig, unbequem und eklig in unserer Haut. Und wir können ihn nicht überwinden, solange wir ihn nicht fühlen; und wir können den Schmerz nicht fühlen, solange wir nicht wissen, dass er da ist. Und wir können nicht wissen, dass er da ist, wenn wir zur Therapie gehen, weil der Therapeut kopflastig ist und auch nicht weiß, dass es ihn gibt. Er wurde zum Psychiater, weil seine Eltern ihn auf das Programm gesetzt haben. Er wurde klug und ungeliebt. Und wir können nicht wissen, dass Schmerz da ist, bis wir uns geliebt fühlen; aber teuflischerweise tun wir das nie, weil sich das Gefühl des Ungeliebtseins darüber hinwegsetzt. Es wäscht jede Chance weg, die wir haben. Wir müssen wissen, dass wir unter Schmerz stehen. Das ist der erste Schritt. Dann müssen wir ihn fühlen und seine Auswirkungen beseitigen. Dann sind wir frei; frei, uns endlich geliebt zu fühlen.

Montag, 13. Juni 2011

5. Mehr zum Thema Selbstwertgefühl

Neulich erzählte mir eine Frau, dass sie einen Psychiater aufsuchen wolle, weil ihr Selbstwertgefühl schlechter sei als "Kacka", wie sie es ausdrückte. Also fragte ich: "Was erwarten Sie von ihr oder ihm?" "Ich weiß es nicht. Mir helfen herauszufinden, was los ist." Das können sie nicht, weil sie nicht wissen, wie. Alles, was sie tun können, ist, Cheerleader zu werden: "Du bist fähig, weißt du. Du bist ein guter Mensch und ich weiß, dass du es schaffen kannst." Blah blah. Diese Art von Hilfe

hält ungefähr vier Minuten an, weil sie gegen eine lebenslange Vernachlässigung ankämpft, durch die sich jeder von uns wie ein Stück „Kacka“ fühlt.

Warum können Psychiater das nicht tun? Weil sie nicht tief in das Unbewusste, in die Geschichte und in das Gehirn vordringen können, um es herauszufinden. Und warum nicht? Sie haben nicht die Techniken, sie wissen nicht wie. Schlimmer noch, sie haben nicht die Theorie. Ich werde sie ihnen geben, wenn sie es wollen. Sie brauchen nur zu fragen.

Lassen Sie mich Ihnen ein Beispiel geben. Eine Patientin wurde geboren, während die Mutter depressiv war. Sie hat ihr Baby nicht gleich nach der Geburt in den Arm genommen und gestreichelt. Auch in der Schwangerschaft war sie deprimiert, was das Kind zusätzlich belastete. Das Baby in der Krippe weinte, aber die Mutter kam nicht; "lass es sich ausweinen", war das Mantra. Und auch der Vater kam mit wütender Stimme und zornigem Gesicht und sagte dem Baby, es solle still sein. In der Kindheit gab es keine Berührung, keine Fürsorge und keine Liebe. Verstehen Sie das? All das gibt dem Baby das Gefühl, unwichtig zu sein, keiner Aufmerksamkeit wert zu sein: wertlos. Ich spreche hier nur einige von Tausenden von Erfahrungen an, die dieses Gefühl der Wertlosigkeit noch verstärken. Ich werde mein eigenes Leben anbieten. Meine Eltern antworteten nie, wenn ich sie ansprach. Meine Mutter hatte Halluzinationen und Wahnvorstellungen, und mein Vater war in seinen Fantasien versunken. Er las beim Abendessen die Zeitung, während wir nicht reden durften. Das wiederholte sich Nacht für Nacht.

Wie kann nun ein Psychiater, der Ermutigung anbietet, dem etwas entgegensetzen? Wenn wir nicht in die Vergangenheit eintauchen und fühlen können, was all das mit uns gemacht hat, wie können wir es dann heilen? Wir tragen das alles jeden Tag mit uns herum, und je früher das alles passiert ist, desto tiefer sitzt es in uns. Einfach nie jemanden zu haben, der kommt, wenn du in der Krippe weinst, ist verheerend. Das Baby lernt gerade, was Vertrauen, Liebe und Fürsorge sind, und es versteht das nicht. Es spürt nur, dass es an ihm liegt, dass etwas mit ihm nicht stimmt. Und später sagen sie ihm, dass etwas mit ihm nicht stimmt, oder schlimmer noch, sie behandeln es mit Gleichgültigkeit, als ob etwas mit ihm nicht stimmt. Der Punkt ist, dass sich diese Gefühle schon sehr früh einstellen, beginnend mit dem Fehlen von Liebe gleich nach der Geburt, was den Prototyp des "Ich bin wertlos" verankert. Wir sprechen es nie aus, aber wir agieren es aus. Wir erkennen die Liebe nicht, wenn sie direkt vor uns ist, weil wir nicht wissen, was sie ist. Oder wir entscheiden uns für jemanden, der unter unserem Niveau ist oder der schlecht für uns ist, ohne zu verstehen, dass diese „Scheißgefühle“ uns verfolgen und unsere Entscheidungen und unser Verhalten bestimmen. Stellen Sie sich vor: Es beginnt direkt bei der Geburt, wenn wir völlig unschuldige und naive Seelen sind. Das Gefühl ist in dieses unschuldige System eingraviert und kommt nie wieder heraus, weil es tief im Unbewussten liegt.

Jetzt gehen wir zu einem Psychiater, der nichts über unsere Geschichte weiß und sich oft nicht dafür interessiert, weil seine Therapie im Hier und Jetzt stattfindet. Und sie

findet im Hier und Jetzt statt, denn die Psyche des Psychiaters befindet sich vollständig in der Gegenwart, da auch er seiner Gefühlsbasis beraubt ist. Deshalb ist er normalerweise ein Psychiater. Ich wurde Psychiater, um meine psychisch kranke Mutter zu heilen - symbolisch. Das ist nie geschehen; und es wird auch nicht mit Patienten geschehen; ich weiß es. Ich war 17 Jahre lang ein Freudscher Therapeut und habe niemanden geheilt. Das Wort "heilen" wurde zu einem Anathema, einem Tabu. Ein weiterer wunderbarer Syllogismus: Wir machen eine Therapie, die niemanden heilt, also ist "Heilung" niemals unser Ziel. Wunderbar.

Donnerstag, 16. Juni 2011

6. Sie glauben also, dass die Regierung die Suchtproblematik lösen wird?

Ich würde Ihnen gerne eine beruhigende Gute-Nacht-Geschichte erzählen, aber ich habe nur schlechte Geschichten. Heute in den Nachrichten: die Geschichte der Neurowissenschaftlerin Nora Volkow. Sie ist für die Erforschung und Behandlung von Drogensucht zuständig und leitet das Nationale Institut für Drogenmissbrauch. Gott helfe uns, denn sie wird es nicht tun. Sie ist zu dem Schluss gekommen, dass Sucht nur mit weniger oder mehr Dopamin zu tun hat. Sie untersucht die Dopaminwege usw. Sie sagt: "Bei der Sucht geht es nur um Dopamin". Und bei Kopfschmerzen geht es nur um Aspirin. Oder: "Bei Kopfschmerzen dreht sich alles um Serotonin". Füllen Sie die chemischen Lücken.

Wissen Sie, warum sie so denken? Weil sie Wissenschaftler sind, im strengen Sinne des Wortes. Sie sehen Chemikalien, Zellen, Hormone, aber niemals den Menschen. Warum ist der Dopaminspiegel gesunken? Was passiert mit uns, damit das passiert? Sie scheinen nicht an das Unbewusste oder sehr frühe Prägungen zu glauben; sie glauben nicht an die frühe Realität, also schauen sie auf Zellen und Chemikalien. Das erinnert mich an das große Gemälde mit dem nackten Mann, und die kleine Dame im viktorianischen Kleid schaut nur auf die Blumen im Hintergrund. Jetzt weiß ich, warum Frau Volkow nie auf meine Briefe geantwortet hat, oder warum der frühere Direktor mir sagte, ich müsse mich an einen Freund von ihm wenden. Es ist nicht nur die Politik, es ist die Unbewusstheit der Wissenschaftler, die studiert haben, um ihrem Schmerz und ihren Gefühlen aus dem Weg zu gehen, und nun nicht begreifen können, wie um alles in der Welt unser frühes Leben zur Sucht führen konnte. Der Gedanke, dass Süchtige auf der ganzen Welt auf Hilfe warten und dass sie mehr oder weniger Dopamin bekommen, macht mich ganz krank. (*NY Times*, Juni 14, 2011, *Science Times*). Und Menschen, die helfen könnten, werden ignoriert.

Das ist keine Bitterkeit, kein Schmollen, aber es macht uns tiefbetrübt, weil wir wissen, dass Süchtige nie die Hilfe bekommen, die sie brauchen. Und sie werden leiden und ins Gefängnis gehen, während Wissenschaftler immer weniger studieren und immer weniger lernen. Ich denke, der Mensch als Ganzes ist zu komplex, um ihn

zu erfassen und zu verstehen, vor allem für diejenigen, die keinen Zugang zu Gefühlen haben und die nicht erkennen, dass Gefühle bei diesem Problem eine zentrale Rolle spielen. Es handelt sich nicht um eine Krankheit. Es geht ums Überleben. Der Versuch, normal zu sein, indem man Drogen nimmt, um das System zu normalisieren, das durch den frühen Schmerz aus der Bahn geworfen wurde. Indem man starke Schmerzmittel einnimmt, um die starken Schmerzen zu bekämpfen, die sich schon während der Schwangerschaft eingestellt haben.

Ich habe so viele Süchtige behandelt, von Klebstoffsnüfflern über Essgestörte bis hin zu Heroinabhängigen. Sie versuchen, den Schmerz zu besiegen. Warum können die Wissenschaftler diesen Schmerz nicht sehen? Sie könnten es, wenn sie ihren eigenen sehen könnten, aber das können sie leider nicht. Eine Einschränkung: Schwerstabhängige brauchen eine interne Therapie, aber sie können behandelt werden, wenn man sie monatelang beobachtet, bis der Schmerz nachlässt; das geht nicht von heute auf morgen. Glauben Sie, dass sich jemand starke Drogen/Medikamente in den Körper schüttet, wenn er sie nicht braucht, aus einer Laune heraus?

Vor Jahren hatte ich eine Rückenoperation, eine schmerzhaft Angelegenheit. Und der Staat beschloss, uns im Krankenhaus keine starken Schmerzmittel zu erlauben, weil sie so besorgt über die Abhängigkeit waren. Können Sie sich das vorstellen? Ärzte, die ihre eigenen Schmerzen nicht fühlen können, entscheiden, dass andere sie spüren müssen. Die Verdränger gewinnen also, und sie machen einen Umweg in die Suchtforschung, der NIEMALS zu einer Heilung führen wird. Und sie bekommen das ganze Geld für ihre Studien, weil die sich quantifizieren lassen: so viel Dopamin, so viel dieses oder jenes. Wo sind die Gefühle? Wo sind die Menschen? Wo ist die Aufmerksamkeit für ihr früheres Leben? Wo bleibt die Würdigung der Geschichte? Volkow mag über Schmerz Bescheid wissen, aber kann sie ihn auch fühlen?

Sonntag, 19. Juni 2011

7. Wie kann es sein, dass wir uns nicht auf das ganz frühe Leben konzentrieren?

Ich weiß, dass ich Gefahr laufe, den Fisch zu ertränken, aber bei all den neuen Erkenntnissen, die uns zur Verfügung stehen, scheint es so offensichtlich zu sein, dass wir auf die prägenden Schlüsselereignisse bei der Geburt und während unseres Lebens im Mutterleib zurückgreifen müssen.

Eine kürzlich durchgeführte Studie hat ergeben, dass Babys im Mutterleib die Angst ihrer Mutter bereits im vierten Schwangerschaftsmonat spüren. Der Angstpegel des Babys steigt und fällt mit dem Angstzyklus der Mutter. (Dies ist die Arbeit der Baby-Wohltätigkeitsorganisation, die als Tommy's bekannt ist). Die Angst wurde sowohl im Blut der Mutter als auch im Fruchtwasser (Cortisolspiegel) gemessen. Der Fötus/das Baby fühlte sich ängstlich, nicht als zerebrales, sondern als biologisches Ereignis.

Und sein System lernt, wachsam und aufmerksam zu sein; das Problem ist, dass diese Wachsamkeit zu einer Prägung wird, die sehr lange anhält und sein Leben bestimmt.

Der Fötus passt sich ständig an seine Umgebung an. Wenn das System der Mutter Gefahr signalisiert, tut dies auch das System des Babys. Der Unterschied besteht darin, dass die Anpassung des Babys in ein naives und unschuldiges System eingepägt wird, das keinen anderen Bezugsrahmen hat. Die Angst der Mutter hat irgendwann ein Ende, aber das bedeutet nicht, dass sie für das Baby endet. Sie wird zu einer biologischen Erinnerung, in der das Baby lernt, immer ein wenig zu wachsam und aufmerksam zu sein, so dass es deshalb später beim geringsten Anzeichen von Gefahr überreagiert. Diese ursprüngliche Angst hat sich als Erinnerung in sein Gehirn eingebrannt und wird zur Prägung. Sie ist die Plattform oder das Sprungbrett für spätere Reaktionen. Sie macht sie übermäßig oder unangemessen.

Es wurde festgestellt, dass die geringste Veränderung in der Ernährung der Mutter das Baby beeinflussen und eine Neigung zu späterer Fettleibigkeit hervorrufen kann. In Tiermodellen wurde festgestellt, dass Veränderungen in der Eiweißzufuhr der austragenden Mutter die spätere Gewichtszunahme oder deren Ausbleiben signifikant veränderten. Fettleibigkeit ist eine der späteren Folgen. Auch hier lernt das Baby, sich an seine wichtigste und einzige Umgebung, die es kennt, anzupassen. Das Problem ist, dass die Anpassung andauert und das erwachsene System immer das erwartet, was im Mutterleib passiert ist - durch die Prägung. Die Anpassung setzt sich fort, bis sie zur Fehlanpassung wird. Es handelt sich nicht um eine falsche Reaktion, sondern nur um eine Reaktion auf ein altes Ereignis, die in der Gegenwart nicht angemessen ist. Das ist meine Definition von Neurose. So sieht die Person mit dreißig Jahren Essen und muss sofort essen. Oder sie sieht ein Stirnrunzeln auf dem Gesicht einer Person und wird sofort ängstlich. Das nennt man One-Trial-Learning (unmittelbares Lernen), und es ist wichtig.

Wenn Ihnen also Ihr Psychiater das nächste Mal Einblicke in Ihr Unterbewusstsein gewährt, seien Sie vorsichtig! Die einzige Person, die direkten und genauen Zugang zu Ihrer Geschichte hat, sind Sie selbst. Wenn wir versuchen, unangemessenes Verhalten jeglicher Art, insbesondere Süchte, zu verstehen, müssen wir uns das Leben vor der Geburt genau ansehen. Dort beeinträchtigt ein Trauma die Entwicklung der unausgereiften Kortexzellen, die den Schmerz unterdrücken, und prägt ein Trauma ein, das uns ständig aufreizt/agitiert, selbst wenn wir scheinbar teilnahmslos und reaktionslos sind. Und wenn wir eine Einprägung auf der ersten Ebene haben, dann haben wir eine ständige starke Kraft, die uns von innen heraus stimuliert. Sie muss mit dem stärksten verfügbaren Medikament beruhigt werden, denn bei Prägungen auf dieser Ebene geht es fast immer um Leben und Tod. Wenn wir also in uns selbst hineinschauen, können wir diese prägenden Ereignisse aus unseren frühesten Lebensmonaten sehen. Wenn wir uns zwanghaft ernähren, kann man darauf wetten, dass die Ernährung der Mutter während der Schwangerschaft eine Rolle spielt. Oder wenn wir leicht zu Ängsten neigen, kann man darauf wetten, dass die Mutter selbst

eine gewisse Last von Ängsten mit sich herumtrug. Das Baby war ängstlich, weil die Mutter es war, und sein System schreit "Gefahr". Vielleicht für den Rest seines Lebens.

Wissen Sie, warum ich über die Anthony Weiner-Affäre besorgt bin? Das Leben des Babys, das von seiner Frau ausgetragen wird, steht auf dem Spiel. Ihr Stresspegel muss enorm sein und der des Babys ebenso. Das Problem ist, dass sein Stressniveau eingepägt wird und eine ständige Belastung für das Kind darstellt. Es wird Drogen nehmen müssen, nur um sich wohl zu fühlen. Das ist sehr traurig!

Montag, 20. Juni 2011

8. Über Hypnose (Teil 1/20)

Hypnose genießt derzeit in der Öffentlichkeit und in der Wissenschaft eine breite Akzeptanz. Es wird allgemein angenommen, dass die Hypnotherapie sowohl körperliche als auch psychische Symptome deutlich lindert, und ihre Anwendung nimmt zu. Von 1.000 Psychotherapeuten, die 1994 befragt wurden, hielten 97 Prozent Hypnose für ein sinnvolles therapeutisches Mittel[1].

Es steht außer Frage, dass Hypnose nützlich sein kann, insbesondere im Bereich der Schmerzbekämpfung. Auch bei der Behandlung der Symptome von Neurosen, einschließlich Angststörungen, Schlaflosigkeit und Süchten, wird sie häufig eingesetzt, allerdings mit wenig dauerhaftem Erfolg. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass der Zustand der Hypnose einem ausgedehnten, aber vorübergehenden Fall von Neurose ähnelt. Was ich auf den folgenden Seiten zu zeigen versuche, ist, dass die meisten von uns, die neurotisch sind, sich einfach in einer langfristigen hypnotischen Trance befinden.

Ein dauerhafter Zustand posthypnotischer Suggestion kann schon früh in unserem Leben beginnen, wenn Autoritätspersonen (Eltern) bestimmte Verhaltensweisen "suggestionieren", die auf der Möglichkeit oder dem Entzug von Liebe beruhen. Die Suggestion wird in der Regel nicht bewusst von den Eltern vorgenommen; es handelt sich einfach um die unbewussten Bedürfnisse der Eltern, die in Erwartungen übersetzt und dem Kind aufgezwungen werden. Das Kind, das sich nicht bewusst ist, was geschieht, lässt sich auf das Verhalten ein, ohne auch nur einen Hauch von Reflexion. Ein Teil von ihm schläft oder ist unbewusst, ohne dass es sich dessen bewusst ist.

Anhand des konzentrierten und verdichteten neurotischen Zustands, der als Hypnose bekannt ist, kann man den Prozess der Neurose demonstrieren, d. h. wie die Neurose entsteht. Die Hypnose beseitigt weder die Ursachen der Neurose, noch integriert sie das Bewusstsein. Vielmehr löst sie das Bewusstsein auf und erreicht damit eine Dissoziation, bei der zwei oder drei Bewusstseins Ebenen unabhängig voneinander

agieren. Die Hypnose zeigt das Zusammenspiel verschiedener Bewusstseins Ebenen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Neurose. Hypnose und Neurose nutzen in der Tat die gleichen neurophysiologischen Mechanismen. Die hypnotische Suggestibilität ist ihrerseits von einem präexistenten neurotischen Zustand abhängig. Wenn Psychotherapeuten also eine Form der Hypnose verwenden, wenden sie die Prinzipien des Bewusstseins falsch an und verstärken dadurch die Neurose.

Die Anwendung der Hypnose geht auf die früheste Geschichte der Menschheit zurück. Bis vor kurzem war sie von Geheimnissen, Magie und dem Übernatürlichen umhüllt und wurde mit allem in Verbindung gebracht, von druidischen Heilern und Hohepriestern im alten Griechenland bis hin zu Schamanen, Göttern, Hexen, Teufeln und Quacksalbern. Als therapeutische Technik ist sie mindestens ein Jahrhundert älter als die Psychoanalyse. Freud setzte die Hypnose therapeutisch ein, bevor er sie zugunsten der Psychoanalyse verwarf. Im Laufe der Zeit wurde die Hypnose von der Bevölkerung und der Wissenschaft akzeptiert, in eine Vielzahl von Therapien integriert und bei den meisten medizinischen und psychologischen Problemen angewandt.

Heute wird Hypnose zur Behandlung von psychosomatischen Symptomen wie Geschwüren, Migräne und Kolitis eingesetzt. Sie wird zur Schmerzbehandlung und in der Rehabilitation bei organischen Schäden eingesetzt. Sie wird eingesetzt, um physiologische Funktionen zu verändern, z. B. um den Blutdruck zu senken, asthmatische Symptome zu lindern und Magen-Darm-Beschwerden zu beseitigen. Es wird auch in der Zahnmedizin und Geburtshilfe eingesetzt. Es wird zur Behandlung von Süchten wie Überernährung, Alkoholismus, Rauchen und Drogenmissbrauch, zur Behandlung von Phobien und sexuellen Problemen, zur Verbesserung der Erinnerung und der Lernfähigkeit und sogar zur Beseitigung von Warzen eingesetzt. Sie wird auch zur Behandlung verschiedener emotionaler und psychologischer Probleme eingesetzt.

Obwohl die Hypnotherapie heute als eine eigene Behandlungskategorie gilt, ist sie fast immer in die besondere therapeutische Ausrichtung des jeweiligen Therapeuten eingebunden. So kann sie von Therapeuten aus so unterschiedlichen Bereichen wie der Psychoanalyse, dem Behaviorismus, der Ego-Psychologie, der Gestalttherapie und sogar ganzheitlichen transpersonalen Gruppen eingesetzt werden.

Dienstag, 21. Juni 2011

9. Über Hypnose (Teil 2/20)

Was ist das Gemeinsame, das es möglich macht, dass ein Ansatz in so breit gefächerte Therapien passt? Es scheint die Vorstellung zu sein, dass Hypnose die innere Person irgendwie zugänglicher macht. Wenn sich eine Person in einen "Trance"-Zustand entspannt, werden Erinnerungen, Schmerzen und Traumata, aber auch Lösungen und

Potenziale angeblich leichter zugänglich. Hypnose wird als direkter Weg zum Unbewussten angesehen, wo alte Dämonen mit möglichst wenig Unannehmlichkeiten für den Patienten ausgetrieben werden können. Traumata können ohne bewusste Beteiligung wiedererlebt und gelöst werden; Symptome können gelindert werden, ohne dass man weiß, woher sie kommen; zwanghafte Verhaltensmuster können ohne übermäßige Anstrengung durchbrochen werden; pessimistische Selbstbilder können in ein oder zwei Sitzungen überholt werden.

Tatsächlich basiert die Hypnose auf der Überzeugung, dass das "Unbewusste" den Patienten schnell heilen kann, ohne dass der "bewusste Verstand" jemals beteiligt ist. Aufgrund dieser scheinbaren Leichtigkeit, mit der sich Veränderungen herbeiführen lassen, ist die Hypnose zu einer der beliebtesten Therapieformen geworden. Aus der Sicht des Patienten ist sie beliebt, weil sie wie Magie wirkt. In der Tat lenkt die Hypnotherapie ausdrücklich vom "Warum" ab - vom Grund für die neurotischen Symptome überhaupt. Folglich führt die Hypnotherapie die Patienten von einer Heilung weg.

Geschichte der Hypnose

Der erste Versuch, Hypnose naturalistisch zu erklären, stammt aus dem Jahr 1700. Ein österreichischer Arzt namens Franz Anton Mesmer (1713-1815) schlug vor, dass Heilung durch die Übertragung von "tierischem Magnetismus" erfolgen könne. Seine Verfahren wurden als Mesmerismus bekannt. Noch heute spricht man davon, "mesmerisiert" zu werden. Mesmer wollte die Hypnose in den Bereich der modernen Wissenschaft einführen, aber seine Techniken trugen nur dazu bei, dass ihr eine Aura des Geheimnisvollen, Magischen und Scharlatanischen anhaftete. In fließende Seidengewänder gekleidet, erschien Mesmer vor seinen Patienten, die um eine mit Wasser und Eisenspänen gefüllte Wanne versammelt waren. Diese sollten angeblich dazu beitragen, "den wunderbaren tierischen Magnetismus, der von [Mesmer] ausgeht", auf die Patienten zu übertragen. Irgendwann löste der tierische Magnetismus bei den Patienten Krämpfe aus, die die vorhandenen Symptome beseitigten [1] (ich vermute, dass die Krämpfe eine Freisetzung der angesammelten Primär-Energie darstellten, was durchaus zu einer vorübergehenden Linderung der Symptome des Patienten führen konnte).

Im Jahr 1784 brachte ein vom französischen König einberufener Untersuchungsausschuss Mesmers Ideen in Misskredit. Das Komitee stellte fest, dass ein solcher Magnetismus nicht existierte und die erstaunlichen Heilungen auf "reine Einbildung" zurückzuführen waren. Die Hypnose wurde erneut mit Mystizismus und Quacksalberei in Verbindung gebracht.

In den 1840er Jahren hatte sie sich jedoch bereits in verschiedenen Teilen der Welt verbreitet. Zwei unabhängig voneinander arbeitende Chirurgen - John Elliotson in London und James Esdaile in Kalkutta - entdeckten, dass die hypnotische Trance zur Schmerzkontrolle bei größeren Operationen eingesetzt werden konnte. Ein anderer

englischer Arzt aus dem 19. Jahrhundert, James Braid, stimmte zu, dass Mesmers Techniken nützlich sein könnten. Er verwarf jedoch das Konzept des tierischen Magnetismus und führte den Begriff Hypnose (vom griechischen hypnos, was "schlafen" bedeutet) ein. Dieser bezog sich auf einen "Nervenschlaf", der durch eine Konzentration der Aufmerksamkeit hervorgerufen wird. Braid vertrat die Auffassung, dass Hypnose ein Schlafzustand oder zumindest ein Bewusstseinszustand sei, der unterhalb der Ebene des vollen Bewusstseins liegt. Diese Ansichten unterschieden die Hypnose vom Mesmerismus und milderten die ablehnende Haltung der Ärzteschaft gegenüber der Anwendung von Hypnose.

In den folgenden Jahrzehnten kristallisierten sich zwei wissenschaftliche Standpunkte zur Natur der Hypnose heraus. Mitte der 1880er Jahre betrachtete der Straßburger Medizinprofessor Hippolyte Bernheim die Hypnose als ein normales Phänomen, das aus einer psychologischen Reaktion auf eine Suggestion hervorgeht und keine besonderen physischen Kräfte oder Prozesse beinhaltet. Jean Martin Charcot, Professor für Neurologie an der Sorbonne, hielt die Hypnose dagegen für ein pathologisches Phänomen, das nur bei hysterischen Patienten auftritt und bei dem der physikalische Einfluss von Magneten und Metallen eine Rolle spielt.

Sigmund Freud schaltete sich in den 1890er Jahren in die Kontroverse ein. Als ehemaliger Schüler von Charcot interessierte er sich für den Einsatz der Hypnose als therapeutisches Mittel zur Behandlung neurotischer Störungen. Freud fand die Hypnose nützlich, um hysterischen Patienten zu helfen, sich an vergessene traumatische Ereignisse zu erinnern. Er setzte sie auch als Technik zur Linderung körperlicher und emotionaler Symptome ein. In einer Fallstudie aus dem Jahr 1893 beschrieb er beispielsweise, wie er einer Frau, die nicht in der Lage war, ihr Kind zu stillen, mit Hypnose half. Nachdem er eine hypnotische Trance herbeigeführt hatte, nutzte Freud "die Suggestion, um all ihren Ängsten und den Gefühlen, auf denen diese Ängste beruhten, zu widersprechen: 'Haben Sie keine Angst. Sie werden eine ausgezeichnete Mutter sein und das Kind wird gut gedeihen. Ihr Magen ist vollkommen ruhig, Ihr Appetit ist ausgezeichnet, Sie freuen sich auf die nächste Mahlzeit...'. Freud fuhr fort, über seine "bemerkenswerte Leistung" zu berichten. Die Hypnose linderte erfolgreich die körperlichen Symptome der Frau, stellte ihren Appetit wieder her und ermöglichte es ihr, ihr Kind 8 Monate lang zu stillen. [2]

Später jedoch, als er sein Buch *Studies in Hysteria* verfasste, stellte Freud die Verwendung der Hypnose ein und konzentrierte sich stattdessen auf die neu entwickelten Techniken der Psychoanalyse und der freien Assoziation. Später setzte er die Traumanalyse als "Königsweg zum Unbewussten" ein.

[1] Ernest R. Hilgard und Josephine R. Hilgard, *Hypnosis in the Relief of Pain*. Los Altos, CA: William Kaufmann, 1975, S. 2.

[2]Freud, S. (1893). Ein Fall von erfolgreicher Behandlung durch Hypnose. In J. Strachey (Ed. and Trans.), Sigmund Freud: Collected Papers (Bd. 5, S. 33-46). New York: Basic Books, 1959, S. 36.

Donnerstag, 23. Juni 2011

10. Wie lange werde ich leben?

Ich habe immer behauptet, dass wir mit dem Einsatz von Beruhigungs- und Schmerzmitteln ohne Psychotherapie auskommen können. Das einzige Problem dabei ist, dass wir die Botschaft der sehr frühen, entfernten Erinnerung an den präfrontalen Kortex mit Medikamenten abschalten können, dass aber die Prägung weiterhin im ganzen System wütet. Jetzt haben wir einige unterstützende Beweise. In den *Psychiatric News* (März 2009. "Mortalität bei der Einnahme von Antipsychotika bei der Alzheimer-Krankheit". Seite 25) wurde eine Studie besprochen, in der einige psychisch kranke Patienten antipsychotische Medikamente erhielten und andere keine Medikamente bekamen. (Haldol, Thorazin) Die Überlebenschance war bei denen, die keine Medikamente einnahmen, hoch. Nach zwei Jahren hatten diejenigen, die weiterhin Medikamente einnahmen, nur eine 46-prozentige Überlebenschance, während diejenigen, die keine Medikamente einnahmen, eine 71-prozentige Chance hatten.

Mit anderen Worten: Die Einnahme von Medikamenten kann tödlich sein, und zwar viel schneller als die Nichteinnahme von Medikamenten, wenn man zwei Gruppen mit demselben psychischen Problem betrachtet. Keine Drogen zu nehmen, kann uns jedoch in einem anderen Sinne umbringen, indem es uns unbeschreibliches Elend beschert. Drogen unterdrücken also einfach den Schmerz und lassen seine Kraft unangetastet. Und wie ich schon oft gesagt habe, ist Unterdrückung/Verdrängung heute die Todesursache Nummer eins, weil sie so vielen verschiedenen Krankheiten zugrunde liegt. Schmerzmittel setzen das System noch mehr unter Druck, indem sie die Unterdrückung verstärken. Wir haben es hier also mit einem Zustand der Selbsttäuschung zu tun; eine Person, die keinen Kontakt zu ihren Gefühlen hat, und die Ärzte tragen zu dieser Täuschung bei, indem sie dem Patienten helfen, seine Gefühle zu verleugnen. Eine langfristige Medikamente-Therapie kann für unsere Gesundheit gefährlich sein.

Dafür gibt es andere Beweise. Es besteht ein höheres Schlaganfallrisiko bei denjenigen, die Medikamente einnehmen; eine offensichtliche Schlussfolgerung, wenn wir damit beschäftigt sind, Schmerzen und Gefühle zurückzuhalten; der Druck muss irgendwo hin, und das Gehirn ist eine offensichtliche Wahl, weil wir dort unsere geistigen Anstrengungen konzentrieren.

Freitag, 24. Juni 2011

11. Auf dem Weg zu einer einheitlichen Theorie in der Neuropsychologie: ein Paradigmenwechsel

Um zu verstehen, wie sich der Schmerz in unserem System festsetzt und wie wir ihn beseitigen können, werde ich mich mit folgenden Fragen beschäftigen: Wie kommt es, dass ein frühes Trauma den Organismus dauerhaft destabilisiert und dass das Wiedererleben des Traumas, selbst Jahrzehnte später, ihn normalisiert? Welche Mechanismen sind daran beteiligt, und wie ist es möglich, dass das Wiedererleben eines Ereignisses das Gehirn und das biologische System verändert? Unsere jahrzehntelange Forschung deutet auf erhebliche Veränderungen im Gehirn und in der Biochemie unserer Patienten hin. Zweitens stimmt ein großer Teil der aktuellen Forschung, insbesondere der neurobiologischen Forschung, auffallend gut mit unseren Hypothesen überein. Ich glaube, dass keine gründliche dynamische Psychotherapie eine Erkrankung wirksam behandeln kann, ohne die historischen Einprägungen früher Traumata zu berücksichtigen. Diese Traumata sind oft die Quelle vieler späterer Symptome, sowohl körperlicher als auch psychischer Art. Das bedeutet, dass Therapien, die sich nicht mit diesen tiefen Ursachen für die Entstehung von Verhalten und Symptomen befassen, bestenfalls lindernd wirken und garantieren, dass das Symptom irgendwann zurückkehrt und das neurotische Verhalten unverändert bleibt.

Hier sind einige unserer grundlegenden Thesen.

1. Die Ursache vieler Probleme von Erwachsenen ist Schmerz.
2. Dass dieser Schmerz seinen Ursprung in einem sehr frühen Lebensabschnitt hat, nicht zuletzt im Mutterleib und bei der Geburt.
3. Dass der Schmerz in verschiedenen Systemen des Organismus und im zentralen Nervensystem gespeichert wird.
4. Dass der Schmerz in wichtigen Gehirnsystemen, insbesondere im limbischen System und im Hirnstamm, kodiert und gespeichert wird.
5. Dass das Alter, in dem das Trauma auftrat, bestimmt, wo im Gehirn es gespeichert wird.
6. Dass dieser Schmerz eine Überlastung des Gehirnsystems verursacht.
7. Dass die Überlastung eine neurologische Abschaltung bewirkt, um den Schmerz von der frontalen kortikalen Bewusstheit fernzuhalten.

8. Es kommt dann zu einer Funktionsstörung in vielen biologischen Schlüsselssystemen, da die Schmerzenergie in verschiedene Gehirnstrukturen gestreut wird.
9. Dass der Schmerz auf drei Schlüsselebenen der Hirnfunktion (Hirnstamm, limbisches System und Kortex) oder Bewusstseinssebenen registriert werden kann.
10. Dass der Schmerz eine Dissoziation oder Trennung zwischen diesen Ebenen bewirkt, so dass es keinen fließenden Zugang mehr zu ihnen gibt.
11. Dass die Funktion einer angemessenen Therapie darin besteht, auf wichtige Einprägungen der verschiedenen Gehirn- oder Bewusstseinssebenen zuzugreifen.
12. Dass die Leidenskomponente dieser traumatischen Prägungen in das präfrontale kortikale Bewusstsein gebracht werden muss, um Bewusstheit und Verbindung herzustellen.
13. Dass diese Verknüpfung die unabdingbare Voraussetzung für eine wirksame Therapie ist.
14. Sobald die Verbindung hergestellt ist, wird das Trauma endlich integriert und die blockierte Energie endgültig aufgelöst.
15. Dass das Ziel der Psychotherapie die Verknüpfung sein sollte, indem der Zugang zu den unteren Ebenen der Gehirnfunktion ermöglicht wird.
16. Die Primärtherapie ist eine erlebnisorientierte Therapie, die sich mit der aktuellen neurologischen Forschung deckt und einen tiefen Zugang zu neurologischen Prozessen auf unteren Ebenen ermöglicht.
17. Dieser Zugang wird in titrierten Dosen erreicht, um Verbindung und Integration zu ermöglichen. Dies führt zu dauerhaften Veränderungen in vielen biologischen Parametern, vor allem im zentralen Nervensystem. Die Art der Veränderungen reicht von der Veränderung der Amplitude oder des Kraft/Leistungsverhältnisses zwischen den beiden Hemisphären des Gehirns bis hin zur Senkung des Stresshormons Cortisol.

Dienstag, 28. Juni 2011

12. Über Hypnose (Teil 3/20)

Während des Ersten Weltkriegs wurde die Hypnose zur Behandlung von Opfern mit Granatenschock eingesetzt. Dadurch wurde die Aufmerksamkeit der

wissenschaftlichen Gemeinschaft erneut auf die Hypnose gelenkt. Der Experimentalpsychologe Clark Hull etablierte die Hypnose schließlich als ein Objekt, das kontrollierte und methodische Laborstudien verdient. Hull schloss sich 1933 Bernheims Ansicht an, dass Hypnose das Ergebnis von Suggestion und Suggestibilität sein könnte. Sowohl der Zweite Weltkrieg als auch der Koreakrieg trugen zu einem erneuten Interesse an der Hypnose bei. Gesellschaften für Forschung und Ausbildung in klinischer und experimenteller Hypnose wurden gegründet. Hypnose-Fachzeitschriften veröffentlichten Forschungsergebnisse und Fallbeispiele. Fachausschüsse erteilten Lizenzen für Hypnosepraktiker und verbreiteten Informationen an die Öffentlichkeit.

In den 1970er Jahren kam es zu einer merkwürdigen Entwicklung bei der Anwendung von Hypnose. Die Verbreitung der hypnotischen "Rückführung in die Vergangenheit" (die in Europa seit den 1860er Jahren, wenn nicht schon früher, praktiziert wurde) entfachte eine neue Kontroverse auf diesem Gebiet. Die Anhänger dieser Praxis (von denen die meisten keinen Abschluss in Psychologie oder Medizin haben) glauben, dass Ereignisse und Probleme in früheren Leben Neurosen und andere Probleme in diesem Leben hervorrufen können. Durch Hypnose kann man also Zugang zu vergangenen Identitäten erhalten, vergangene Traumata wiedererleben und deren negative Auswirkungen auf das gegenwärtige Funktionieren beseitigen. Obwohl professionelle Hypnoseorganisationen die Rückführung in die Vergangenheit verurteilt haben, hat sie Eingang in die Ericksonsche Hypnotherapie gefunden, die auf der Arbeit von Milton Erickson (1902-1980), dem bedeutendsten Hypnotiseur der letzten Jahrzehnte, basiert. Einige Hypnotiseure waren sogar in der Lage, eine "Altersprogression" herbeizuführen, bei der sich die Patienten zum angeblichen therapeutischen Nutzen in die Zukunft vorausversetzen.[1]

Heute scheint die Hypnose in der wissenschaftlichen Gemeinschaft zunehmend an Akzeptanz zu gewinnen. Ericksons Einfluss hat sich über die traditionelle Hypnotherapie hinaus auf die Familientherapie und andere klinische Bereiche ausgeweitet. Dennoch gibt es nach wie vor keine einheitliche oder überzeugende Theorie über das Wesen der Hypnose. Die meisten sind sich einig, dass hypnotische Phänomene real sind: Menschen sind in der Lage, sich von Schmerzen in ihrem Körper zu distanzieren, zu früheren Ereignissen in ihrem Leben zurückzukehren, traumatische Ereignisse wiederzuerleben und sie kurz darauf zu vergessen und signifikante Veränderungen der Wahrnehmung zu erleben. Doch wie kommt es zu diesen Veränderungen? Ist Hypnose ein veränderter Bewusstseinszustand? Oder aktiviert und kanalisiert sie lediglich normale Prozesse, Fähigkeiten und Reaktionspräferenzen? Diese Frage wird als Kontroverse zwischen Zustand und Nicht-Zustand bezeichnet und führt uns zum Kernproblem des Wesens der Hypnose.

Das Wesen der Hypnose

Hypnotische Trance: ein Zustand, in dem die Wahrnehmungen entweder spontan oder durch Suggestion verändert werden und in dem eine Loslösung von der Außenwelt

stattfindet [2].

Die Elemente einer hypnotischen Trance sind bekannt. Ernest R. Hilgard (1904-2001), langjähriger Experimentalpsychologe an der Stanford University und prominenter Forscher auf dem Gebiet der hypnotischen Analgesie, entwickelte ein Profil einer hypnotisierten Person mit Merkmalen, die seiner Meinung nach "ausreichend konsistent" waren, um als Definition zu dienen. Konkret bedeutet dies, dass eine entsprechend angewiesene hypnotisierte Person:

*passiv auf Informationen wartet, wie sie sich verhalten soll;

*ihre Aufmerksamkeit nur auf den Hypnotiseur richtet;

* Verzerrungen als Realität annimmt;

*sehr empfänglich für die Suggestionen des Hypnotiseurs ist;

*bereitwillig die Rolle einer anderen Person annimmt, und

*die hypnotische Erfahrung vergessen kann. [3]

Nehmen wir an, dass dies alles Aspekte einer hypnotischen Trance sind. Gibt es wirklich etwas Besonderes an diesem Zustand, etwas, das ihn vom Alltagsbewusstsein (im Wachzustand oder im Schlaf) unterscheidet? Verschiedene Forscher haben auf diese Frage widersprüchliche Antworten gegeben.

[1]Siehe zum Beispiel Jonathan Venn, Hypnosis and the Reincarnation Hypothesis: A Critical Review and Intensive Case Study, The Journal of the American Society for Psychical Research Vol. 80, October 1986, pp. 409-425; Robert A. Baker, The Effect of Suggestion on Past-Lives Regression, American Journal of Clinical Hypnosis, Volume 25, Number 1, July 1982, pp. 71-76; Peter B. Bloom, Some General Comments About Ericksonian Hypnotherapy, American Journal of Clinical Hypnosis, Volume 33, Number 4, April 1991, pp. 221-224.

[2] Siehe Heap, Michael und Dryden, Windy, Hrsg., Hypnotherapy: A Handbook. Philadelphia: Open University Press, 1991.

[3]Siehe Ernest R. Hilgard, Richard Atkinson und Rita Atkinson, Einführung in die Psychologie (New York: Harcourt Brace, 1971, fünfte Auflage), S. 173.

Donnerstag, 30. Juni 2011

13. Ungeliebt zu sein, macht Sie anfälliger für alle Ereignisse von außen

Wenn Sie sich ungeliebt fühlen, verändert sich Ihre Physiologie und macht Sie anfällig für Stressfaktoren, die normalerweise nicht schädlich sein sollten. Mit anderen Worten: Wenn Sie sich ungeliebt fühlen, setzen Sie sich, ob Sie es nun

wissen oder nicht, permanent unter Stress. Wenn dann so etwas wie Luftverschmutzung passiert, kann es Sie viel stärker treffen als andere.

Neue Forschungsergebnisse der Keck School of Medicine an der USC (Juni 2011. Auch *Science Daily*, 25. Juni 2011. "Elterliche Stressbelastung erhöht umweltverschmutzungsbedingte Lungenschäden bei Kindern", Amer. J. of Respiratory and Critical Care Medicine), zeigt, dass wir, sobald wir neurotisch sind (mit Urschmerz belastet), von äußeren Ereignissen stärker betroffen sind als Normalsterbliche. Mit zunehmender Verkehrsverschmutzung nahm in Haushalten mit hohem Stress (zu wenig Geld, niedriges Bildungsniveau, fehlende Krankenversicherung und fehlende Klimaanlage) die Lungenfunktion ab. Ich gehe davon aus, dass dies nicht auf die Verkehrsverschmutzung beschränkt ist. Die Tatsache, dass wir eine Last von „Ungeliebt“-Schmerzen mit uns herumtragen, macht uns anfällig für Dinge im Leben, die uns normalerweise nicht beeinträchtigen würden. Das ist doch ziemlich offensichtlich, oder? Wenn wir mit einem hohen Stresspegel herumlaufen, braucht es nicht viel, dass er in Symptome umschlägt. Es braucht nur einen Auslöser. Neurotiker (mit hohem Stresslevel) werden also allergisch auf Antigene reagieren, die eine geliebte Person nicht beeinträchtigen würden, wenn alles andere gleich wäre. Und sie verbringen ihr Leben damit, zu Allergiespezialisten zu gehen, die einen Test nach dem anderen machen und nie eine Neurose finden. Sie werden die Ergebnisse finden, aber nicht "ES".

Was noch schlimmer ist, ist, dass die Neurose vielleicht schon während unseres Lebens im Mutterleib begonnen hatte. Ihre Streitereien mit ihrem Mann können der Schlüssel dafür sein, warum die Allergie überhaupt vorhanden ist. Ihr Stress wird zum Stresspegel ihres Babys, den das Baby als Prägung mit ins Leben nimmt. Und so neigt dieses Kind später im Leben eher zu Entzündungen und Infektionen. Die Aufenthalte in der Notfallklinik zeugen davon. In manchen Fällen gibt es einen gemeinsamen Weg zwischen dem Schmerz, sehr früh ungeliebt gewesen zu sein oder traumatisiert worden zu sein, und den Auswirkungen von Antigenen oder Krankheitserregern. Sie leben sozusagen im selben Haus und reagieren als Ensemble. Es genügt zu sagen, dass, wenn Ihre Physiologie ernsthaft beeinträchtigt ist, andere schlimme Dinge sie beeinträchtigen und Sie leiden werden. Und zwar nicht nur unter den Antigenen oder Bakterien, sondern unter einem Körper, der schon sehr verwundbar ist, bevor Sie überhaupt einen Fuß auf diesen Planeten gesetzt haben.

Jetzt bekommen wir eine Vorstellung von solchen Leiden wie Epilepsie, Migräne, Bluthochdruck usw. Denn auch wenn es nur geringen Schaden gibt, spielt er auf der neurotischen Plattform eine Rolle und senkt die Messlatte für Symptome. Kurz gesagt, die Neurose ergänzt den körperlichen Schaden so, dass das Symptom manifest oder offensichtlich wird. Und ohne den Hintergrund der Neurose kann es Schäden geben, sagen wir, Antigene, Pollen in Hülle und Fülle, aber keine allergischen Symptome. Deshalb haben wir bei Epileptikern und Migränepatienten Erfolg gehabt; wir haben die Messlatte für das Auftreten höher gelegt. Mit anderen Worten, wir haben die Wahrscheinlichkeit von Symptomen verringert, indem wir das

Hintergrundrauschen reduziert haben. Die Allergie ist vielleicht noch da, zumindest in ihrer Tendenz, aber sie reicht nicht aus, um uns krank zu machen.



Dienstag, 05. Juli 2011

1. Über Hypnose (4/20)

Theorien des nicht-existenten Zustands

Theodore Barber, ein führender Hypnoseforscher, ist ein starker Verfechter der Nicht-Zustandstheorie. Für ihn ist Hypnose nichts Außergewöhnliches, sondern ein normales, alltägliches Verhalten, dem fälschlicherweise ein besonderer Name gegeben wurde. Sogenanntes hypnotisches Verhalten, so Barber, kann als Ergebnis zwischenmenschlicher Faktoren verstanden werden, wie dem Wunsch der Versuchsperson, dem Hypnotiseur zu gefallen, indem sie erfolgreich das ausführt, was von ihr verlangt wird, ähnlich dem, was oft zwischen Klient und Therapeut in jeder Art von Psychotherapie geschieht.

Barber weist darauf hin, dass alle bisherigen Versuche, Hypnose zu definieren, ein semantisches Karussell waren: Man sagt, eine Person verhalte sich auf eine bestimmte Weise, weil sie hypnotisiert sei. Aber woher wissen wir, dass sie hypnotisiert ist? Weil sie sich auf eine bestimmte Weise verhält. Oder schlimmer noch: Eine Person ist in Trance, weil sie hypnotisiert ist. Woher wissen wir, dass sie hypnotisiert ist? Weil sie in Trance ist! Die Begriffe "Trance" und "Hypnose" werden zwar zur Definition der jeweils anderen Begriffe verwendet, aber sie werden auch austauschbar verwendet. Der Beweis, dass es sich bei der Hypnose um einen besonderen Bewusstseinszustand handelt, erfordert laut Barber die Entdeckung von Verhaltensweisen, die sich von denen unterscheiden, die zur Beschreibung der Hypnose verwendet werden.

Wenn es sich bei der Hypnose um einen besonderen Zustand handelt, müssten dann nicht auch die Instrumente den Unterschied zu einem Wach- oder Schlafzustand deutlich machen? "Seit fast hundert Jahren", schreibt Barber, "*haben Forscher versucht, einen objektiven physiologischen Index zu bestimmen, der den hypnotischen Zustand von nicht-hypnotischen Zuständen unterscheidet... Der Versuch, einen physiologischen Index für die 'hypnotische Trance an sich' zu finden, war nicht erfolgreich.*"[1] Insbesondere zeigen physiologische Messungen wie EEG, Blutdruck,

Puls und Körpertemperatur keine Unterschiede zwischen einem "hypnotischen" und "nicht-hypnotischen" Zustand.

Peter Brown, der untersucht hat, was dem Phänomen der hypnotischen Kommunikation zugrunde liegt, modifiziert die These von Barber wie folgt: *"Obwohl es während der Hypnose Veränderungen in der Hirnfunktion gibt, sind diese weder einzigartig für die Hypnose, noch sind sie bei allen Versuchspersonen gleich... Die Veränderungen in der Hirnfunktion, die während der Hypnose auftreten, ähneln den normalen ultradianen Aktivitätsschwankungen und scheinen sich nicht von Veränderungen zu unterscheiden, die bei anderen Arten von absorbiertes Konzentration zu finden sind"*[2] Brown fügt hinzu: *"Es ist einfach, von einem 'veränderten Bewusstseinszustand' oder von 'Dissoziation' zu sprechen, als ob wir genau wüssten, was diese Begriffe bedeuten. Die Beweise deuten darauf hin, dass der Trancezustand erhebliche Veränderungen in der Kognition, Emotion, Wahrnehmung und physiologischen Regulierung mit sich bringt. Aber diese Veränderungen existieren nicht in einem Vakuum. Mit ihnen vermengt ist der Kontext, in dem sich die Person befindet: ihre Vorgeschichte, ihre aktuellen Anliegen, die Qualität der Interaktion und der Grad der Beziehung, den sie mit dem Hypnotherapeuten erlebt"*[3].

Nach der Non-State-Theorie unterscheiden sich die Vitalfunktionen und das Verhalten einer Person in hypnotischer Trance nicht von denen einer Person, die sich nicht in Trance befindet. Menschen spielen Rollen, handeln, verzerren, verbergen, phantasieren und stellen sich als andere vor, wenn sie wach sind, und sie tun diese Dinge auch, wenn sie hypnotisiert sind. In einer hypnotischen oder alltäglichen Trance sind sie in der Lage, sich bewusst oder unbewusst auf einen bestimmten Reiz zu konzentrieren und alle anderen Reize auszublenden. Barber und andere Nicht-Zustand-Theoretiker sind der Ansicht, dass das, was mit Menschen in Hypnose geschieht, größtenteils durch die Beziehung zwischen der Person und dem Hypnotiseur erklärt werden kann, die auf der Psychologie, den Motivationen und den Trieben der Person beruht. Als Kinder versuchen sie, es ihren Eltern recht zu machen; als Schüler suchen sie die Anerkennung ihrer Lehrer; und als Hypnotisanden tun sie dasselbe.

[1]Theodore X. Barber, Hypnosis: Scientific Approach (New York: Van Nostrand Reinhold, 1969), S. 7.

[2]Peter Brown, Das hypnotische Gehirn: Hypnotherapie und soziale Kommunikation. (New Haven und London: Yale University Press, 1991), S. 175.

[3] Brown, Das hypnotische Gehirn, S. 241.

Dienstag, 05. Juli 2011

2. Über Hypnose (5/20)

Variationen in Tiefe und Art der Trance

Sowohl Hilgard als auch Erickson glauben, dass es bestimmte, unterschiedliche Stufen der hypnotischen Trance gibt. Es gibt zum Beispiel eine stuporöse Trance - ein Zustand, in dem nach Hilgard das spontane Denken aufhört und das Selbst "bedeutungslos" wird. In „*Hypnosis in the Relief of Pain*“ (Hypnose zur Schmerzlinderung) behauptet Hilgard, dass der Begriff der Tiefe in der Hypnose nicht wirklich gemessen werden kann und nur von der Person, die sie erlebt, beschrieben werden kann. Dennoch gibt er diese Beschreibung einer Person in einem hypnotischen Stupor:

„Die Entspannung des Körpers nahm eine Zeit lang zu, aber schließlich fühlte er [die Person] sich nicht mehr mit seinem Körper identifiziert. Es war, als wäre er ein zurückgelassenes "Ding", so dass es keinen Sinn mehr machte, ihn weiter nach der Entspannung des Körpers zu fragen. Die Entspannung des Körpers wurde von einer Ruhe des Selbst abgelöst, aber ab einer gewissen Tiefe wurde auch dieses Konzept bedeutungslos, weil das Selbst nicht mehr präsent war. Auch die Umgebung verblasste immer mehr, bis schließlich ein Zustand erreicht war, in dem nur noch die Stimme des Hypnotiseurs zu hören war. Die Zeit verging immer langsamer und erreichte schließlich einen Punkt, an dem sie kein sinnvolles Konzept mehr darstellte. Die spontane geistige Aktivität nahm ab, bis sie schließlich auf Null sank.“. [1]

Eine andere Art der Trance ist die somnambule Trance, bei der die geistigen und körperlichen Fähigkeiten scheinbar normal bleiben. Erickson machte häufig Gebrauch von der somnambulen Trance, sowohl zu Demonstrationszwecken als auch zu therapeutischen Zwecken. Ich werde nun ein Beispiel beschreiben, bei dem Erickson eine Person aufgefordert hatte, den somnambulen Zustand zu demonstrieren. Er tat dann so, als wolle er die Demonstration beenden und die Person entlassen. Aber er fuhr fort, in der Hoffnung, echtes "hypnotisches Verhalten" zu beobachten und nicht ein Verhalten, das dem Hypnotiseur gefallen sollte.

Erickson wusste um die Vorliebe der Versuchsperson für Süßigkeiten und teilte ihr mit, dass sie als Belohnung für ihre Leistung von einem Teller mit selbstgemachten Süßigkeiten wählen könne. Die Versuchsperson, die sich "noch im schlafwandlerischen Zustand" befand, wurde nach ihrer Lieblingssüßigkeit gefragt und *"äußerte eine ausgeprägte Vorliebe für Divinity Fudge, und noch während sie sprach, war zu beobachten, dass sie in Erwartung der Süßigkeit einen Speichelfluss hatte."* Der Hypnotiseur ging in einen anderen Raum, rief mit Genugtuung zurück, dass dort tatsächlich etwas "Divinity Fudge" lag, und fragte sie, ob sie sich sofort oder später davon bedienen wolle. *"Was den göttlichen Fudge betrifft, so ist sofort kaum früh genug"*, soll sie geantwortet haben. Daraufhin kehrte Erickson in den Raum zurück, brachte Servietten mit und gab vor, einen Teller mit Süßigkeiten in den Händen zu halten, und sagte, dass der Teller eine Vielzahl von Süßigkeiten enthalte, falls die Anwesenden unterschiedliche Vorlieben hätten. Dann wandte er sich an die Versuchsperson und forderte sie auf, sich die größten Stücke von Divinity Fudge

auszusuchen.

Mit der jugendlichen Direktheit, Ernsthaftigkeit und Einfachheit, die für das Verhalten im schlafwandlerischen Zustand so charakteristisch ist, antwortete sie, dass sie das tun würde. Nachdem sie sich den imaginären Teller genau angesehen hatte, wählte sie ein Stück und auf Drängen ein zweites und ein drittes, erklärte aber, dass sie für das dritte Stück nur ein kleines Stück nehmen würde.

Die imaginäre Platte wurde an die Gruppe weitergegeben. Jede Person tat so, als ob sie ein Bonbon nehmen und essen würde. Die Versuchsperson wurde daraufhin unruhig, wanderte im Raum umher und setzte sich schließlich auf einen Stuhl neben dem Tisch, auf dem der imaginäre Teller gestanden hatte. Anschließend schaute sie "wie ein kleines Kind, das sich noch eine Portion Süßigkeiten wünscht", heimlich zwischen dem imaginären Teller und dem Hypnotiseur hin und her, bis:

„...mit einer leichten Geste der Entschlossenheit lernte sie vorwärts zu gehen, untersuchte den Teller sorgfältig und fuhr fort, mehrere Bonbons sorgfältig auszuwählen und zu essen, wobei sie ab und zu einen zögernden Blick warf.“

Das Tablett wurde wieder herumgereicht. Als sie an der Reihe war, wählte die Versuchsperson erneut imaginäre Bonbons aus und aß sie. Erickson merkt an, dass während der gesamten Vorführung zwei "medizinisch geschulte Mitglieder die Versuchsperson unauffällig beobachteten" und unabhängig voneinander ihren "verstärkten Speichelfluss und ihr Schlucken" sowie die Verwendung der Serviette zum Abwischen ihrer Finger beobachteten. Dann beendete Erickson die Demonstration und weckte die Versuchsperson auf [2].

Wir haben also stuporöse Trancezustände, in denen die Umwelt, der Körper und das Selbst zu bedeutungslosen Konzepten werden, und wir haben somnambule Trancezustände, in denen halluzinatorische Karamellen im Rahmen normaler Gruppeninteraktion fröhlich verzehrt werden. Wie können diese Zustände möglich sein? Handelt es sich bei diesen Berichten um reine Fantasie oder um tatsächliche Beschreibungen veränderter neurologischer Funktionen? Und wenn Letzteres zutrifft, welche Gehirnstrukturen vermitteln hypnotische Trancezustände?

[1]Ernest R. Hilgard und Josephine R. Hilgard, Hypnosis in the Relief of Pain (Los Altos, CA: William Kaufmann, 1975), S. 21.

[2] Milton H. Erickson, "Experimentally Elicited Salivary and Related Responses to Hypnotic Visual Hallucinations Confirmed by Personality Reactions," Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis, Vol. 2, Edited by Ernest L. Rossi (New York: Irvington, 1980), S. 176-177. Ursprünglich veröffentlicht in Psychosomatic Medicine, April 1943, 5, 185-187.

Donnerstag, 07. Juli 2011

3. Wie können 200.000 Psychiater das Thema Urschmerz nicht verstehen?

(aus: *The Rise of the Caring Industry*. R.W. Dworkin. Hoover Institution, Juni 2011)

Heute gibt es in den USA 77.000 klinische Psychologen, 192.000 klinische Sozialarbeiter, 105.000 Berater für psychische Gesundheit, 50.000 Ehe- und Familientherapeuten, 17.000 Beratungs-Psychotherapeuten und 30.000 Life Coaches. Die meisten dieser Fachleute verbringen ihren Tag damit, Menschen bei der Bewältigung von Alltagsproblemen zu helfen, nicht bei echten psychischen Erkrankungen. Mehr als die Hälfte der Patienten, die sich in Therapie befinden, erfüllen nicht einmal die Voraussetzungen für eine psychiatrische Diagnose. Darüber hinaus gibt es 400 000 nichtklinische Sozialarbeiter und 220 000 Berater für Drogenmissbrauch, die außerhalb des offiziellen psychischen Gesundheitssystems arbeiten, ihren Klienten aber dennoch informelle psychologische Beratung anbieten. Von der Zahl der Psychiater ganz zu schweigen.

Wie kann es sein, dass diese Hunderttausende von Fachleuten für psychische Gesundheit das Thema Primal Pain (Primärschmerz) nicht verstehen? Ich meine, Schmerz ist ein zentrales Thema bei psychischen Erkrankungen. Wie kann er ausgerechnet von den Leuten ignoriert werden, die den Auftrag haben, Neurosen und Psychosen zu lösen? Das ist so, als würde man Physik und Kernenergie studieren, aber die Atome nie erwähnen. Implizit bedeutet dies, dass sie den emotionalen Schmerz nicht als Ursache für emotionale/geistige Krankheiten ansehen. Was denken sie also? Ich muss in meine psychoanalytische Zeit zurückgehen, um zu sehen, wie ich gedacht habe. Wir dachten immer nur an das Symptom und wie man es heilen könnte. Nicht an die Heilung des Menschen, der das Symptom trägt, und des Individuums, das für das Symptom verantwortlich ist.

Ich will nicht die Tatsache anprangern, dass Fachleute die Primärtherapie nicht anerkennen, sondern einfach versuchen zu verstehen, warum sie den Schmerz nicht sehen können. Er ist bei jedem Patienten, den ich je gesehen habe, vorhanden. Warum ist das so? Weil ich einen Weg gefunden habe, tief in das menschliche Unbewusste vorzudringen, denn sonst kann man ihn einfach nicht sehen, obwohl er direkt vor den Augen liegt. Und da ist der Schmerz nun, heiter und fröhlich (oder nicht so fröhlich). Ich hatte heute eine Patientin (eine Mutter), die tiefe Feelings hatte. Danach hatte sie alle möglichen Einsichten darüber, wie sie ihre Tochter behandelt und ignoriert hat. Und es stellt sich die Frage, wie sie, nachdem sie ihren Schmerz gefühlt hatte, etwas so klar sehen konnte, was sie nie sehen konnte, bevor sie ihre Gefühle und Bedürfnisse fühlte.

Gegenwärtig ist die Psychotherapie im Namen des Fortschritts zu einer Hier-und-Jetzt-Angelegenheit geworden. Als ob man sagen würde, der Patient habe keine Geschichte. Wir sitzen jetzt im selben Boot wie die „Kreative Intelligenz,“ Psycho-Evangelisten, die sagen, dass es keine Geschichte gibt, die über eine Handvoll Jahre hinausgeht. Wir können keine wirkliche Rechtfertigung für diesen Ansatz finden. Dennoch sagen Psychiater dies implizit in jeder Therapiesitzung. Sie ignorieren Ursachen und Ursprünge. Alles, was bleibt, ist die Gegenwart. Das ist sicherlich eine Vereinfachung der Dinge. Das Problem ist, dass es zu einer Vereinfachung führt und historische Wahrheiten umgeht. Sie blendet die Komplexität aus, für die wir ein Paradebeispiel sind. Sie zwingt uns, an der Oberfläche zu bleiben, und wir beziehen unsere Ergebnisse auf Oberflächenphänomene. Und dann schneiden wir unsere Therapie so zu, dass sie in das vereinfachte Schema passt. Und bis zuletzt wissen wir so gut wie nichts über Gefühle und Bedürfnisse.

Eines der Probleme dabei ist, dass Therapeuten die Träger von Werkzeugträger sind; sie nehmen, was sie gelernt haben, und wenden es auf den Patienten an, wobei sie nichts Neues lernen; und schon gar nichts über den Patienten. Alles, was sie wirklich tun, ist, ihr Werkzeug zu verfeinern, sei es EMDR mit seinem Zauberstab, mit dem sie vor dem Patienten herumfuchtelten, oder eine Biofeedback-Maschine, an die sie den Patienten anhängen, oder die Ideologie Freuds über die Sexualität und so weiter. Es ist die Vergöttlichung des Werkzeugs und des Werkzeugträgers. Und all das hindert den Therapeuten daran, sich wirklich mit der Patientin und ihrer Geschichte auseinanderzusetzen. In diesem Fall sieht der Therapeut sich selbst, wie gut oder nicht gut er ist. Der Patient ist so etwas wie ein Nebengedanke. Das scheint übertrieben zu sein, aber es ist im Grunde die Konsequenz der heutigen Psychotherapie. Wenn die Therapeutin das Instrument in die Sitzung einbringt, hat sie sich bereits entschieden. Sie hat bereits entschieden, wie die Sitzung verlaufen wird; und sie ist es, die das Ziel der Sitzung bestimmt und sich nicht auf die systematische Enträtselung des Unbewussten verlässt. Die Sitzung verläuft im Tempo der Therapeutin und nicht im Tempo des Patienten. Jetzt beginnen wir zu verstehen, warum die Ärzte den Schmerz nicht sehen. Sie lassen keinen Raum für ihn, keinen Raum für Überraschungen in der Therapie. Sie lassen keinen Raum für eine Änderung der Philosophie oder der Technik. Sie müssen sich überhaupt nicht ändern. Das ist keine Wissenschaft, in der jede neue Information die Art und Weise verändern kann, wie wir die Therapie durchführen. Sie sind sich sicher, dass alles in Ordnung ist und dass der Patient nur noch in das theoretische Schema passen muss. Der Arzt muss Ihre Träume analysieren oder Sie bestimmte Übungen und Rituale durchführen lassen; die Währung, die der Patient zahlen muss, sind Einsichten. Je mehr Einsichten der Patient hat, desto besser geht es ihm, heißt es.

In dem Artikel über die Zahl der Psychiater heißt es weiter: "Die Menschen wollen ihr tägliches Leben in der Gewissheit führen können, dass jemand für sie da ist." Das ist also die Rolle des Psychiaters? Wenn Sie am Anfang Ihres Lebens jemanden hätten, der für Sie da ist, bräuchten Sie keinen Psychiater. Wenn man sie von einem Psychiater bekommt, nennt man das symbolisches Ausagieren; der allwissende

Therapeut passt auf dich auf, beschützt dich, liest deine Gedanken und wiegt dich in Sicherheit. Das Problem ist, und das macht die Therapie so süchtig, dass der Patient vom Psychiater nimmt, was er kann, um das auszugleichen, was er von seinen Eltern nicht bekommen hat. Aber wie wir wissen, kann die kritische Periode des Bedürfnisses, wenn sie einmal vorbei ist, nie wieder zurückgewonnen werden. Wenn die Periode vorbei ist, muss alle Erfüllung symbolisch sein; und deshalb dauert eine Therapie oft ewig, weil sie nie wirklich erfüllend ist. Sie ist eine Linderungsmaßnahme, die wir immer wieder brauchen.

Und hier noch mehr aus dem Dworkin-Artikel. "Die traditionelle Langzeit-Psychoanalyse, bei der ein Therapeut jahrelang über die unbedeutendsten Details im Leben des Patienten brütet, ist der so genannten "Kurzzeittherapie" gewichen - einer Therapie, die über einen Zeitraum von 20 Sitzungen durchgeführt wird und in der Regel nicht länger als sechs Sitzungen dauert. Bei der traditionellen Psychotherapie wird versucht, das Problem einer Person eingehend zu erklären; bei der Kurzzeittherapie wird nur versucht, das Problem zu lösen, unabhängig davon, ob eine Erklärung für das Problem gefunden werden kann oder nicht, und daher wird weniger Zeit benötigt. Die meisten Psychologen, Sozialarbeiter, Berater und Life Coaches arbeiten heutzutage im Rahmen der Kurzzeittherapie. Indem sie sich auf das Problem einer Person konzentriert, ahmt die Kurzzeittherapie die Erfahrung einer echten Freundschaft nach. Die Menschen erwarten nicht, dass ein echter Freund sie psychoanalysiert, wenn sie ein Lebensproblem haben; sie erwarten von einem Freund, dass er ihnen eine Vorgehensweise vorschlägt oder sie zumindest aufmuntert. Sie erwarten von einem Freund, dass er sie berät oder ihnen hilft, sich besser zu fühlen.

Dieser neue therapeutische Stil ist der Schlüssel zum Verständnis der wachsenden Zahl von Pflege-/Beratungsfachkräften und sogar des Aufstiegs einer ganzen "Pflegeindustrie". Die heutigen Pflege-/Beratungskräfte bieten einsamen, unglücklichen Menschen die gleichen Dienste an, die früher Freunde und Verwandte leisteten. Sie tun dies, weil so viele Amerikaner einsam und unglücklich sind.

Wir brauchen im Leben jemanden, mit dem wir reden können, und dafür kann ein Psychiater hilfreich sein; und ich vermute, dass die Sitzung genauso gut, wenn nicht sogar besser verlaufen würde, wenn sie einfach nur über das Leben reden und keine Erkenntnisse verbreiten würden. Es gibt sehr viel Einsamkeit da draußen. Ein Grund dafür, dass sie sich festsetzt und uns einhüllt, liegt darin, dass sie sich vielleicht schon sehr früh im Leben eingestellt hat, als das Baby nach der Geburt nicht gehalten und gestreichelt wurde; auch wurde es im Säuglingsalter nicht genug gehalten und geküsst. Hier setzt eine Einsamkeit ein, eine tiefe Einsamkeit, die sich einprägt. Es kann ein Gefühl sein, das durch den Prozess der Resonanz hervorgerufen wird, bei dem gegenwärtiges Alleinsein für ein paar Stunden dieses tiefe frühe Alleinsein hervorrufen kann, bei dem der menschliche Kontakt für das Überleben unerlässlich war.

In dem Artikel heißt es, dass sich die Hälfte aller Amerikaner einsam und auch ein wenig unglücklich fühlt. Zwanzig Prozent sind entweder deprimiert oder ängstlich. Wie unerzwungene Fehler beim Tennis; nichts scheint sie zu provozieren, aber sie sind da. Aber wir haben eine gute Vorstellung davon, was die Ursache dafür ist. Und sehen Sie sich das an: "Schätzungsweise 95 Prozent der Amerikaner haben ein geringes Selbstwertgefühl. In Übereinstimmung mit diesen Trends nehmen mindestens 15 Prozent der Amerikaner zu einem bestimmten Zeitpunkt eine psychoaktive Droge." Woran liegt es, dass wir alle ein geringes Selbstwertgefühl haben? Ich habe gerade darüber geschrieben; einige der Gründe haben damit zu tun, dass wir als Kind ignoriert wurden, dass man uns nicht zuhörte oder uns nicht respektierte, wenn wir etwas sagten. Es kann damit beginnen, dass wir in der Krippe schreien und niemand kommt. Einige von uns haben gelernt, das Kind weinen zu lassen. Das Ergebnis ist ein geringes Selbstwertgefühl: Ich bin es nicht wert, dass jemand kommt, um mir zu helfen und mich zu beruhigen. Und es wird noch um ein Vielfaches verstärkt, wenn man "Mama, Mama" oder "Papa, Papa" sagt und niemand zuhört. Niemand versteht deine Stimmungen, deine Gefühle oder dein Energieniveau. Oder die Eltern leben auf einem anderen Planeten mit Regeln und Vorschriften, mit Traditionen und Moralvorstellungen, aber niemals mit Gefühlen. Sie leben in ihrer eigenen Geschichte und ihrem eigenen Schmerz und können der Gegenwart nicht ihre volle Aufmerksamkeit schenken. Gefühlsmäßig sind sie ganz woanders. Erschwerend kommt hinzu, dass man isst, was man bekommt, und nicht das Recht hat, zu bestimmen, was es zum Abendessen gibt. Geringes Selbstwertgefühl. Du bist nicht sehr wichtig, du gehorchst, sonst.....

In dem Artikel heißt es weiter: "Vor unseren Augen hat eine Revolution in der persönlichen Dimension des Lebens stattgefunden, so dass Millionen von Amerikanern jetzt Fachleute bezahlen müssen, die ihnen bei ihren Alltagsproblemen zuhören." Und warum ist das so? Weil so viele Eltern so sehr damit beschäftigt sind, ihren Lebensunterhalt zu verdienen und Rechnungen zu bezahlen, dass sie nicht nur keine Zeit, sondern auch nicht die geistige Freiheit haben, sich lange auf etwas anderes als sich selbst zu konzentrieren. Sie sind Gefangene des Schmerzes, und die Kinder sitzen auch im Gefängnis, ein emotionales Gefängnis, in dem es niemanden gibt, mit dem sie reden können, niemanden, der sie versteht (das ist die ultimative Einsamkeit). Es gibt niemanden, zu dem das Kind gehen kann und der ihm helfen kann. Das Kind ist von gefühllosen Robotern umgeben, die sich wie Eltern verhalten, die Bücher lesen müssen, um zu wissen, wie man mit Kindern umgeht, als hätten sie selbst nie eine Kindheit gehabt. Leider haben sie sich so sehr von ihrer Vergangenheit entfremdet, dass sie vergessen haben, wie es ist, ein Kind zu sein. Der Punkt ist, dass ein sehr frühes Schwangerschaftstrauma, bei dem die Mutter ängstlich oder depressiv ist, als Ursache ausreicht und dass es sich verschlimmert, wenn das Kind heranwächst und Vernachlässigung und Mangel an Berührung und Liebe erfährt. All dies muss berücksichtigt werden.

Sonntag, 10. Juli 2011

4. Was ist mit Wiedererleben? Ist das notwendig?

Manchmal scheint es, als würde ich den Fisch ertränken, indem ich immer wieder davon spreche, dass man wiedererleben muss, um gesund zu werden. Und ich habe den armen Fisch bereits ertränkt, als ich darauf bestand, dass wir eine Therapie der Gefühle, der rechten Gehirnhälfte und der tieferen Bereiche des limbischen Systems und des Stammhirns brauchen. Wenn es eine Heilung geben soll. Was also ist der Beweis? Hier sind wir wieder beim Unterschied zwischen statistischen Wahrheiten und klinischen Wahrheiten. Wir neigen dazu, die statistische Wahrheit zu sehr zu betonen, weil sie mathematisch ist und wissenschaftlicher erscheint. Und es sieht objektiv aus, während der klinische Ansatz einfach zu subjektiv erscheint.

Im Laufe der Jahre habe ich also meine subjektiven Erkenntnisse gewonnen und warte auf die Unterstützung der Statistiker. Der Grund, warum ich weiß, dass dies ein vergebliches Unterfangen ist, liegt darin, dass einige der weltweit führenden Neurologen und Neuropsychologen in der Neurologie für die Bedeutung von Gefühlen plädiert haben, gleichzeitig aber Therapien durchführen, die im Grunde gefühlsfeindlich sind. Sie scheinen den Sprung vom präfrontalen Neokortex der dritten Ebene hinunter zu den Gefühlszentren im limbischen Bereich und darunter nicht zu schaffen. Sie scheinen die Neurologie gemeistert zu haben, können aber nicht die Avatare der Reise von der rechten zur linken Gehirnhälfte werden; können nicht die Verknüpfung von Empfindungen und Gefühlen mit den frontalen Arealen für die Integration herstellen; können nicht die Reise von der rechten Gehirnhälfte zur linken, vom Intellekt zu den Gefühlen beenden. Warum? Weil die Wissenschaftler sich vor ihren Gefühlen zu verschließen scheinen und ihnen nur ein kurzes Nicken schenken, bevor sie sie ignorieren. Sie können den Sprung von rechts nach links nicht vollziehen, weil dies gleichzeitig die längste und komplexeste Reise ist und die kürzeste und einfachste Reise, die man machen kann, sobald man Zugang zu den Gefühlen hat. Und genau da liegt der Knackpunkt: Denn es gibt absolut keine Möglichkeit, allein über den intellektuellen Weg Zugang zu unseren Gefühlen zu bekommen. Das ist ein Widerspruch in sich. Was wir tun müssen, ist, den Intellekt auszuschalten, ihn der limbischen/rechten Gehirnhälfte zu überlassen, und der Zugang wird sich von selbst einstellen. Je mehr wir versuchen, Rationalisierung und intellektuelles Verstehen einzusetzen, desto schlimmer wird es und desto mehr sind wir "im Kopf".

Es ist die Verdrängung, die manche von uns in den Kopf treibt und die uns daran hindert, zu erkennen, wie wichtig Gefühle sind. Und es ist der Mangel an Verdrängung, der es einigen von uns erlaubt, zu fühlen und zu leiden; zu wissen, dass wir leiden und uns ändern müssen. Wenn der Schmerz/die Gefühle nach oben kommen, begreifen wir unsere eigene Realität und müssen nicht länger einen

intellektuellen Überbau darüber errichten.

Es gibt zahlreiche Erkenntnisse, die meinen Standpunkt zu unterstützen scheinen: (Penfield, W. Proc. Natl Academy of Scie. 1958. Auch das *Journal of Clinical Neuroscience*, 1997. 9 420-80). Sie fanden heraus, dass die Elektrostimulation der rechtshemisphärischen Schläfenrinde bei menschlichen Probanden zu einem Wiedererleben der Vergangenheit führen kann. Diese Stimulation bietet der Person Zugang zu ihren Gefühlen. Die Forscher weisen darauf hin, dass dies eine unwillkürliche, anhaltende Aktivierung interagierender neuronaler Netze widerspiegelt, die eine Konsolidierung von Erfahrungen ermöglicht. Kurz gesagt, es sammelt Aspekte der Gefühle aus verschiedenen Teilen des Gehirns und ermöglicht dann eine Konsolidierung.

Das bedeutet Integration und Auflösung, und das ist das Ziel unserer Therapie. Das bedeutet nichts anderes, als dass wir sowohl das Gefühlshirn als auch den Intellekt ansprechen müssen, wenn wir den Patienten helfen wollen. Wenn wir im Intellekt bleiben, wird es der Patientin nur im Kopf gut gehen. Und ihr Körper wird schließlich auseinanderfallen (im wahrsten Sinne des Wortes, aus Mangel an Zusammenhalt). Der Kopf denkt also, dass alles in Ordnung ist, während das Unbewusste herumwütet und versucht, dem ganzen inneren Aufruhr einen Sinn zu geben. Da es kaum eine Verbindung zwischen den Gefühlen und ihrem intellektuellen Verstehen gibt, bleibt der Aufruhr bestehen. Es kann keine Verbindung hergestellt werden, doch die ist das A und O einer angemessenen, guten Therapie.

Dienstag, 12. Juli 2011

5. Über Hypnose (6/20)

Die Neurologie der Hypnose

Mit der Entdeckung der hemisphärischen Lateralität des Gehirns (siehe die Arbeit von Gazzanaga und Bogen sowie: *Psychology Today*, Mai 1985, S. 43) sind die Begriffe rechte Hirnhälfte/linke Hirnhälfte quasi zum Allgemeinplatz geworden. Das Gehirn wird in zwei Hälften geteilt, wobei jede Hälfte qualitativ unterschiedliche Prozesse vermittelt: Die rechte Gehirnhälfte vermittelt nicht-rationale Funktionen und ganzheitliche Wahrnehmungen, während die linke Gehirnhälfte das Rationale und Spezifische vermittelt. Die rechte Hälfte ist ganzheitlich, während die linke Hälfte analytisch ist. Die rechte Seite ist nach innen gerichtet, während die linke Seite auf das Äußere ausgerichtet ist.

Eine weitere neuere neurologische Entdeckung ist die des "dreieinigen Gehirns", bei dem die Aufteilung eher konzentrisch als lateral erfolgt. Die Entdeckung des dreigliedrigen Gehirns ist zwar weniger bekannt als das Konzept der hemisphärischen

Lateralität, könnte aber von größerer Bedeutung sein.

Das auf den Forschungen von Paul Yakovlev basierende Modell des dreieinigen Gehirns beschreibt das Gehirn als konzentrisch in drei Zonen oder "Neuropileme"[1] organisiert. Jede Zone hat ihren eigenen Speicher für Bewusstsein und Erinnerung. Die drei Zonen oder Ebenen des Gehirns entwickeln sich beim Fötus und beim Neugeborenen chronologisch, so wie es auch in der menschlichen Evolution der Fall war. Bei der Geburt und bei primitiven Tieren ist nur die erste Ebene aktiv, die die viszerale und körperliche Aktivität vermittelt. Ab dem sechsten Lebensmonat tritt die zweite Ebene der Gehirnentwicklung in Erscheinung, die die limbischen Prozesse des Fühlens und der Emotionen vermittelt. Es gibt Hinweise darauf, dass dies in der Evolution mit der Schildkröte begann, die eine gewisse limbische Struktur aufweist. Die dritte oder kortikale Ebene, die alle kognitiven Funktionen vermittelt, entwickelt sich als letzte und ist in ihrer vollen Ausprägung einzigartig für den Menschen.

Was hat das mit Hypnose zu tun? Die Dissoziation, die für alle hypnotischen Phänomene so entscheidend ist, beruht auf der Ausschaltung der dritten Bewusstseinssebene. Es ist genau diese dritte Ebene, die in Bezug auf die äußere Welt vorherrscht. Dieser Teil des Gehirns nimmt wahr, reflektiert, begründet, rationalisiert und begreift. Seine Aufgabe ist es, Informationen zu verarbeiten und zu bewerten, zu wissen, was ist: wie hoch die Temperatur ist, wie die Umweltbedingungen sind, ob Gefahr in der Nähe ist, ob der Körper Nahrung oder Schlaf braucht und so weiter. Damit die Hypnose wirksam ist, muss sie die dritte Ebene ausschalten, so dass die Person nicht mehr in der Lage ist, Informationen unabhängig zu verarbeiten.

Ein Trancezustand tritt ein, wenn die Person von der emotionalen (zweiten) oder physischen (ersten) Bewusstseinssebene aus operiert, ohne den Nutzen des kritischen Intellekts (dritte Ebene). In diesem Zustand wird keine Kognition eingesetzt, um festzustellen, ob innere und äußere Bedingungen übereinstimmen, ob das, was man fühlt und tut, auf der Realität beruht. Aus diesem Grund sind Kinder im Allgemeinen besser auf Hypnose ansprechbar. Sie verfügen nicht über die ausgeprägten Bewertungsfunktionen der Erwachsenen. Die kindliche Gefälligkeit ist die neurotische Eigenschaft des Erwachsenen, die es ermöglicht, dass die Trance eintritt und aufrechterhalten wird.

Beachten Sie zwei Schlüsselsätze in Ericksons Bericht über die Frau in somnambuler Trance: "*mit ... jugendlicher Direktheit, Ernsthaftigkeit und Einfachheit*" und "*auf die Art eines kleinen Kindes*". Ich glaube, dass seine Demonstration die latenten kindlichen Tendenzen der Frau eher aufdeckte als sie hervorrief. Das bereits vorhandene Entgegenkommen der Versuchsperson ermöglichte eine noch stärkere Dissoziation (von dem, was sie normalerweise erlebte), so dass selbst äußere Hinweise ihre Trance nicht unterbrechen konnten.

Ericksons Demonstration weist auf einen weiteren entscheidenden Aspekt des hypnotischen Zustands hin. Frei von persönlichen Schamgefühlen und sozialen

Zwängen konnte sich die Versuchsperson so kindisch verhalten, wie sie war. Unter normalen Umständen schützt die Verdrängung davor, Neurose zuzulassen. In der Hypnose, in der der letzte Rest rationaler Wahrnehmung unterdrückt wird, können neurotische Menschen sich erlauben, so abhängig, kindisch und leidend zu sein, wie sie wirklich sind. Das hypnotische Verfahren offenbart, was die Selbstzensur der Verdrängung verbirgt: das Wesen des neurotischen Selbst. Sie tut dies jedoch, indem sie volles, bewusstes Erleben vermeidet, denn es ist dieses Erleben, das die (Ur)schmerz-Gefühle hervorruft. Es ist klar, dass wir durch Unbewusstheit nicht gesund werden können, denn das ist die Definition der Neurose. Es braucht volles Bewusstsein, um heil zu werden.

Der Reiz der Hypnose liegt also darin, dass man scheinbar beides haben kann: Man kann zeigen, wer man ist, ohne den damit verbundenen Schmerz zu spüren. Und das ist, wie ich später erklären werde, genau der Grund, warum Hypnotherapie letztlich nicht therapeutisch sein kann.

Dienstag, 12. Juli 2011

6. Über Hypnose (7/20)

Unbewusstheit herbeiführen

Es ist in der Tat bemerkenswert, dass ein paar Worte, die durch die Luft fliegen und als Geräusche ins Ohr dringen, selbst monotones Kauderwelsch, eine Person dazu bringen können, tatsächlich das Bewusstsein zu verlieren und in Trance zu fallen. Diese Laute eignen sich offenbar eine Bedeutung im Gehirn an, die die höchsten (kortikalen) Funktionen des Nervensystems radikal reduziert. Sobald diese Klänge eine Bedeutung erlangen, beginnen sie, eine biochemische und neuroelektrische Kraft auszuüben, die die Übertragung zwischen vielen Nervenzellen abstellt. Das Bewusstsein ist stark eingeschränkt, und die Person achtet nur noch auf ein sehr enges Spektrum von Reizen. Das ist nicht anders als bei einem kleinen Kind, das von den Eltern ermahnt und aufgefordert wird, sich anders zu verhalten. Diese Worte können dazu führen, dass das Kind seine Gefühle über sich selbst und sein Verhalten unbewusst ändert.

Mit anderen Worten: Ideen können Aspekte des Bewusstseins ausschalten, verzerren und verändern. Dies geschieht jedoch nur, wenn die Person, die die Ideen vorgibt, in den Augen der Person, die sie annimmt, Autorität besitzt und der Geber von Liebe und der Beseitiger von möglichem Schmerz ist. Dies geschieht, wenn eine charismatische Person jemanden davon überzeugt, an abwegige Ideen zu glauben. So mag es kaum einen Unterschied geben zwischen einem Sektenführer, der zu einem Jünger spricht, einem Elternteil, das zu einem vierjährigen Kind spricht, und einer Hypnotiseurin, die zu ihrem Patienten spricht. In jeder dieser Situationen ist es möglich, die Person gezielt unbewusst zu machen. Ein sicherer Weg ist die

Manipulation des Bedürfnisses - des unerfüllten Bedürfnisses nach Liebe, Sicherheit, Orientierung und Führung, Wärme und Schutz gegen alles, was die Zukunft bringen mag. Jemand, der Terror in sich eingepreßt hat, muss jemanden finden, der die "Dämonen", wer auch immer sie sein mögen, abwehrt. Jemanden, der uns den Weg ebnet und unsere Reise im Leben sicher macht.

Die Neurologie des Unbewusstseins

Schlüsselstrukturen des limbisch-emotionalen Systems oder des Bewusstseins der zweiten Ebene vermitteln bei dem, was sowohl in der Hypnose als auch in der neurotischen Trance geschieht. Die Amygdala und der Hippocampus sind an der Bewusstmachung von Gefühlen und an der Verdrängung und Unbewusstmachung von Gefühlen beteiligt, d. h. an der Dissoziation von Gefühlen und ihrer Anerkennung. Der Hippocampus kann Gefühle abrufen und sie mit Hilfe des Thalamus aus dem Bewusstsein fernhalten. Er ist es, der den Eintritt in den hypnotischen Zustand ermöglicht; Peter Brown stellt fest, dass der limbische Hippocampus in hohem Maße für die Abkopplung vom vollen Bewusstsein verantwortlich ist. Die Amygdala kann Emotionen aktivieren und kann verhindern, dass der aktuelle Input diese Emotionen auslöst. Der Thalamus und die Basalganglien, schreibt Brown, helfen, indem sie sich weigern, bestimmte Informationen von unten an höhere Ebenen weiterzuleiten. Auch auf diese Weise bleiben wir dissoziiert.

Es gibt noch ein weiteres System, das uns wach und bewusst wachsam hält, nämlich das retikuläre aktivierende System im Stammhirn. Wenn dieses System blockiert ist, sind wir weniger wach und kritisch. Einige Schlaftabletten wirken direkt hier. In dem einlullenden, parasympathischen Zustand einer beginnenden Trance ist es dieses Wachsamkeitssystem, das seinen Dienst versagt.

Aber es ist vor allem das limbische System, in dem die emotionale Ebene des Bewusstseins organisiert ist, das "entscheidet", ob ein Gefühl voll bewusst gemacht wird. Hier kann die Dissoziation stattfinden. Hier können die Rhythmen des Gehirns in den Theta-Rhythmus (langsam) verlangsamt werden, was darauf hindeutet, dass eine niedrigere oder zweite Bewusstseinsstufe am Werk ist. Hier setzt der Input des Hypnotiseurs ein und wird unhinterfragt akzeptiert. Wenn sich die Hirnrhythmen noch mehr in den Delta-Bereich verlangsamen, bis hinunter zu 2 oder 3 Zyklen pro Sekunde, kann die Person in eine tiefe Trance eintreten, in der selbst Suggestionen nicht mehr wirken. Sie ist "draußen", nicht mehr in dieser Welt; sie ist starr und unnachgiebig. Sie arbeitet nur noch auf der ersten Ebene, wo die Überlebensfunktionen dominieren. Die linke Gehirnhälfte mit ihrer stark verminderten Aktivität ist jetzt praktisch nutzlos. Es gibt keinerlei kritische Kapazität mehr. Die Aufmerksamkeit ist nur noch auf die Stimme des Hypnotiseurs und auf das, was er vorschlägt, verengt, und selbst das nur auf einem minimalen Niveau.

All dies unterscheidet sich nicht von der Erörterung der verschiedenen

Bewusstseinssebenen, die bei einer Neurose zum Tragen kommen, und davon, wie Traumaerindrücke auf den beiden unteren Bewusstseinssebenen entstehen können, die danach ein Leben lang unser Verhalten und unsere Symptome bestimmen. Kein Hypnotiseur der Welt kann eine Prägung der ersten oder zweiten Ebene überwinden oder auslöschen, weil ein frühes Trauma als dauerhafte Erinnerung in das neurophysiologische System eingepägt wird. Diese Prägungen, die unsere Gehirne und unsere Physiologie verändern, müssen in jeder Psychotherapie behandelt werden. Es gibt also keinen Hypnotiseur, der eine Neurose "heilen" kann. Ein Hypnotiseur kann vielleicht die Symptome abschwächen, indem er die Prägung Tag für Tag mit Suggestionen bekämpft. Das kann eine gewisse Wirkung haben, aber sie ist nicht dauerhaft. Die Manipulation der ersten oder zweiten Linie ist nicht dasselbe wie die Einprägung eines Ereignisses. Hypnose kann kurzfristige Wirkungen haben, die aufgrund anderer Faktoren wie Belohnung, externe Motivation, Bestrafung usw. andauern. Dennoch kann man Suggestion nicht einprägen. Es braucht eine sehr hohe Valenz oder Kraft eines Ereignisses, etwas, das unser Leben oder unsere Integrität bedroht, um sich einzuprägen. Prägungen treten in der kritischen Phase auf, wenn Bedürfnisse erfüllt werden müssen. Wenn wir in den ersten Monaten unseres Lebens auf der Erde nicht geliebt oder gehalten werden, wird sich das einprägen, zusammen mit den Veränderungen in bestimmten Liebeshormonen wie Oxytocin und Vasopressin. Auch die Stresshormone werden sich verändern, und diese Änderung bleibt als Erinnerung, bis wir zurückgehen und die Prägung, die so viele Abweichungen in verschiedenen unserer Systeme verursacht hat, wieder rückgängig machen.

All dies soll keine erschöpfende Erörterung der Neurologie der Hypnose sein, die weit über mein Fachgebiet hinausgeht. Es soll lediglich zeigen, dass die gleichen Mechanismen, die bei der Neurose zum Tragen kommen, auch bei der Hypnose zum Tragen kommen. Hypnose ist, kurz gesagt, eine verdichtete und umschriebene, vorübergehende Neurose. Sie beinhaltet Dissoziation als *conditio sine qua non* (unabdingbare Voraussetzung). Sie beinhaltet Abkopplung und blinden Gehorsam. Sie beinhaltet unkritisches Verhalten, als ob man auf Automatik geschaltet wäre. Und in der Neurose ist man auf Automatik, läuft automatisch das Programm ab, das von den Erziehern in der Kindheit festgelegt wurde. Wenn wir in den prägenden Monaten der Kindheit keine Nähe erfahren haben, wird uns das eingepflegt, so dass wir später nicht in der Lage sind, dauerhafte emotionale Bindungen zu anderen aufzubauen.

Donnerstag, 14. Juli 2011

7. Wir reden immer noch mit dem falschen Gehirn

Seit Jahrzehnten betone ich die Tatsache, dass wir in der Psychotherapie das falsche Gehirn ansprechen. Wenn wir in der Therapie wirklich fühlende Menschen und keine Geistesriesen hervorbringen wollen, müssen wir die linke Gehirnhälfte umgehen und uns auf andere Bereiche konzentrieren. Die Wissenschaft ist ziemlich sicher zu dem

Schluss gekommen, dass es die rechte Gehirnhälfte ist, die ein Wiedererleben ermöglicht, und nicht die intellektuelle, einsichtige linke Gehirnhälfte. Mehrere Studien haben betont, dass die rechte Gehirnhälfte angesprochen werden muss, um in die tieferen Regionen der Gefühle vorzudringen. (W. Penfield 1958 proc. Nat'l Academy of Science USA 44 51-66. Auch Bancaud et al., 19994 Brain, 117 71-90) Solange wir uns auf das linke frontale, denkende, rationalisierende Gehirn konzentrieren, werden wir nur Fortschritte erzielen, die sich auf das denkende, verstehende Gehirn beschränken und nicht auf das fühlende. Wir werden mit Einsichten beladen sein, die Gefühle überdecken, anstatt sie zu erweitern. Der Fortschritt wird sich auf die Psyche und nicht auf das ganze System beschränken. Deshalb müssen sich Neurologie und Psychologie treffen und sich gegenseitig informieren. Denn es ist inzwischen ziemlich sicher, dass die rechte Gehirnhälfte hauptsächlich für das Wiedererleben unserer historischen Gefühle verantwortlich ist. Wenn wir ignorieren, wie das Gehirn und die Emotionen funktionieren, werden wir mit Sicherheit in die Irre gehen.

Ich nehme an, das philosophische Dilemma ist, was ist wichtiger, Gefühle oder Intellekt? Sie sind beide wichtig, aber die Gefühle wurden in der Psychotherapie schrecklich vernachlässigt. Wir müssen das Ruder herumreißen und den Gefühlen wieder den ihnen gebührenden Platz zuweisen.

Wir können nicht auf einem einsichtsgesteuerten therapeutischen Ansatz bestehen, bei dem man aufrecht dasitzt, und hoffen, zu den Gefühlen zu gelangen. Leider glauben zu viele Therapeuten, dass das Ziel der Psychotherapie die intellektuelle Bewusstheit und das Verständnis der Gefühle sein sollte und nicht die Beseitigung der schmerzhaften Gefühle. Was allzu oft passiert, ist, dass die Patientin ihre Einsicht und ihren Intellekt benutzt, um Gefühle zu unterdrücken, und sich dann einbildet, dass es ihr in der Therapie gut geht. Die Einsicht wird zu einem Mittel der Selbsttäuschung. "Oh, ich verstehe meine Gefühle, also geht es mir jetzt besser." Nicht so schnell. Gefühle zu verstehen ist nicht dasselbe wie sie zu fühlen. Sie zu fühlen, gibt dem Leben, dem Erleben einen Sinn, gibt Freude und Empathie, gibt der Person einen neuen Elan. Sie zu fühlen, aktiviert das ganze System, nicht nur den isolierten psychischen Apparat. Ich glaube, dass die Einsicht seit Freud einen hohen Stellenwert in der Therapie hat, weil er sie hervorgehoben hat, und das tat er, weil es für ihn keine Möglichkeit gab, in die Gefühlszone des Gehirns einzudringen. Da ihm nur die Hirnrinde blieb, blieb ihm nichts anderes übrig, als sich auf sie und ihre Funktionsweise zu konzentrieren. Verstehen und Einsicht wurden zur Lingua franca der Therapie, und wir leiden immer noch unter dieser unbeabsichtigten Täuschung.

Und Feelings zu fühlen ist nicht dasselbe wie sie zu malen oder zu schreiben. Ich sehe Schriftsteller, die über Gefühle schreiben können, sie aber nicht fühlen, und so leben sie ein Leben ohne Gefühle. Und sie kommen zur Therapie, um sich besser zu fühlen, aber allzu oft vernachlässigt die Therapie die Gefühle, und so können sie sich unmöglich besser fühlen. Sie wissen mehr, fühlen sich aber immer noch leer. Gefühle

füllen diese Leere aus, und warum? Weil die Patienten spüren können, worum es bei dieser Leere oder Einsamkeit geht, und weil sie ihr auf den Grund gehen können.

Es gibt noch andere Aspekte des Zusammenwirkens von Gefühlen und Wissen. Früher gab es Schreiklubs, in denen sich Gruppen von College-Studenten trafen und schrien, was den Eindruck erweckte, sie würden eine Art Psychotherapie machen. Heute wissen wir jedoch, dass ein Schrei ohne kortikale Verbindung nur ein Schrei ist, der nicht mit dem System verbunden und daher nicht integriert ist. Kurz gesagt, eine Befreiung oder Abreaktion, die nichts Heilendes hat. Auch hier müssen wir die Beziehung zwischen niederen und höheren Gehirnzentren verstehen und wie sie zusammenwirken. Wir wissen, dass Emotionen an und für sich nur eine Entladung der Gefühlsenergie ohne Integration sind. Wir müssen also das dreieinige Gehirn verstehen, um zu erkennen, dass ein Gefühl aus verschiedenen Ebenen der Gehirnorganisation besteht, von denen keine ignoriert werden kann. Es muss einen energetischen, einen emotionalen und einen intellektuellen oder psychologischen Teil geben. Und wir müssen wissen, wie Schmerz entsteht und wie er ausgelöscht wird. Wir müssen wissen, dass es ein Schleusen-System und ein Abwehrsystem gibt und wie sie zusammenwirken. Wir brauchen eine wissenschaftliche Herangehensweise mit sorgfältig aufgestellten Hypothesen, die getestet und gemessen werden können. Wir müssen wissen, was wir unter Heilung und/oder Fortschritt in der Psychotherapie verstehen.

Montag, 18. Juli 2011

8. Über die rechte Gehirnhälfte und Sex

In mancher Hinsicht haben Sex und Primal eine Menge gemeinsam. Zunächst einmal schaltet sich beim Sex, wenn der Orgasmus naht, der linke frontale Kortex ab und der rechte leuchtet auf wie ein Weihnachtsbaum. Und bei einem Gefühl passiert das Gleiche. Aber halt! Es ist das Gleiche. Gefühl ist Gefühl und tiefes Gefühl, wie auch immer es sich manifestiert, ist dasselbe. Primal und Sex sind also identisch. Irgendetwas löst es aus, es gibt einen Aufbau von Spannung und Erregung oder Stimulation und schließlich Auflösung und Befreiung. Das entspricht den meisten Lebensprozessen. Im Fall von Primal ist es der Schmerz, der es auslöst, aber im Fall von Sex ist es ein gutaussehender Kerl oder ein hübsches Mädchen, das es auslöst. Aber sehen Sie sich an, was passiert: Sobald der Sex ausgelöst wird, nimmt er den frühen Schmerz und die tiefen Gefühle mit sich, und sie steuern gemeinsam den sexuellen Impuls. Sex wird dann von primären Gefühlen gekapert und angetrieben. Und die Abweichungen, die der Sex nimmt, hängen vom frühen Leben ab. Vielleicht ist es das Bedürfnis nach Macht über jemand anderen, oder das Bedürfnis, sich wie eine Frau zu kleiden (bei Männern), oder das Bedürfnis, geschlagen oder ausgepeitscht zu werden. Sex wird durch unser frühes Leben geprägt. Und die Art und Weise, in der wir in jungen Jahren „verdreht“ wurden, um uns geliebt zu fühlen,

ist die Art und Weise, in der der Sex verzerrt oder abgewandelt wird.

Es ist klar, dass wir beim Sex nicht viel reden müssen, und dasselbe gilt für die Primärtherapie; je weniger, desto besser, wenn wir in das richtige Gehirn gelangen wollen. Und schauen Sie sich an, was in beiden Fällen passiert: Das linke denkende Gehirn wird dunkel und "tot", und das rechte sieht aus wie ein Weihnachtsbaum, ganz fröhlich und hell. Man kann nicht vollständig in das Gefühl eindringen, wenn man „weitschweifig“ ist; sowohl Sex als auch Primal leiden darunter. Aber Sex ist ein Gefühl, Primal ist ein Gefühl, und das Leben ist ein Gefühl, warum also konzentrieren wir uns auf die linke kognitive Gehirnhälfte? Dieses Gehirn kann Sex und Primal unterdrücken. Und kann dann Depressionen hervorrufen, und dann fragen wir uns, warum wir deprimiert sind, also gehen wir zu einem Seelenklemmer, der uns hilft, mehr zu denken, und das Ergebnis ist mehr Depression. Und dann empfiehlt er uns Pillen gegen den Schmerz, und wir fühlen uns besser, weil diese Pillen oft die Funktion der linken Gehirnhälfte beeinträchtigen. Oh je!

Was dann beim Sex abläuft, sind primäre Gefühle, und diese Gefühle tragen den Sex zu seinem ultimativen Ende. Es sieht also aus wie Sex, aber es ist „primär“. Der Orgasmus tritt an die Stelle integrierter, ursprünglicher Gefühle. Voller Sex findet nur statt, wenn es keine starken Schmerzen gibt. Was wie eine sexy Person aussieht, ist allzu oft jemand mit undichten Schleusen, der gezwungen ist, seine Gefühle ständig auszuleben. Dazu ein Beispiel: Ein Junge lebte bei seiner geschiedenen Mutter, die jeden Tag arbeiten gehen musste, weil sie keine Alimente bekam. Der Junge hatte keine Liebe und brauchte sie dringend. Seine Mutter ließ ihre Unterwäsche auf dem Stuhl liegen, als sie zur Arbeit ging. Er hob sie auf und roch daran. Später rieb er sie an sich selbst; und noch später, als Teenager, tat er dasselbe, während er masturbierte. Was tat er da? Er hatte immer noch das Bedürfnis, sich geliebt zu fühlen; er hatte immer noch das Bedürfnis, Schmerz und Spannung aufzubauen, und dann das Bedürfnis nach einer Lösung. Was wir in unserer Therapie tun, ist, der Person endlich zu erlauben, das frühe Bedürfnis zu fühlen, den Aufbau der Spannung, aber schließlich die echte Auflösung, nicht die abweichende in der Neurose. Er spürt das Bedürfnis und den Schmerz zutiefst; wir lassen nicht zu, dass er sich auf schiefe oder verkrümmte Bahnen begibt, sondern halten den Fokus auf das Bedürfnis. Und wenn dies geschieht, kommt es zu einem systematischen Abfall aller Vitalfunktionen, die zusammenwirken, um das System zu entspannen. Dies geschieht nicht beim Sex, wo es keine endgültige Lösung gibt, und so entsteht das *Tiger-Woods-Syndrom* mit dem Bedürfnis nach ständigem Sex und Entspannung. Diese Entspannung ist das, was ich als Abreaktion bezeichne. Sie ist unecht, weder auflösend noch integrierend. Wenn Tiger seinen Schmerz spüren könnte, würde sein Sexualtrieb nachlassen und er wäre nicht getrieben. Soweit ich weiß, ist dies die einzige Möglichkeit, zwanghafte Triebe jeglicher Art zu verringern, die schließlich ein Symbol für das wirkliche Bedürfnis und Gefühl sind. Und der Trieb wird unaufhörlich sein, ob es nun um Sex, Essen, Macht, Geld oder Ruhm geht.

Das psychologische Klima der Hypnose

Welche psychologischen Elemente sind an der Hypnose beteiligt? Zunächst einmal könnte man sagen, dass wir durch unsere Vorurteile und Erwartungen bereits teilweise hypnotisiert sind, bevor wir den Hypnotiseur aufsuchen. Wir erwarten, dass wir einen Prozess durchlaufen, der durch den Ruf der Hypnose bereits vorherbestimmt ist. Wenn der Hypnotiseur uns zwingt, werden diese Elemente sofort verstärkt. Noch wichtiger als diese Erwartungshaltung ist der Wunsch, hypnotisiert zu werden. Was motiviert diesen Wunsch, den eigenen kritischen Verstand aufzugeben? Um diese Motivation zu verstehen, muss man meiner Meinung nach verstehen, wie Hypnose funktioniert.

Die Wünsche eines Menschen sind nicht nur durch gesunde Triebe motiviert, sondern auch durch neurotische Prozesse, die aus unerfüllten Bedürfnissen in der Kindheit resultieren. Barber sagt, dass eine Versuchsperson in Trance geht, weil sie dem Hypnotiseur gefallen will, den Hypnotiseur gut aussehen lassen will, für etwas Besonderes gehalten und gelobt werden will, und so weiter. Barber hätte genauso gut die alltäglichen Beweggründe eines gewöhnlichen Neurotikers beschreiben können. Die tiefgreifende Implikation von Barbers Sichtweise ist, dass der hypnotische Erfolg von bereits bestehenden neurotischen Motivationen abhängt. Dies ist ein weiterer Beleg für die These, dass Hypnose und Neurose auf denselben Mechanismen beruhen.

Vielen Menschen erscheint die Hypnose als unerklärlich oder magisch. Was in der Hypnose als Dissoziation bezeichnet wird, ist in Wirklichkeit der alltägliche Zustand des Neurotikers. Alle klassischen hypnotischen Phänomene - Amnesie, Zeitverzerrung, Altersregression, Halluzinationen, Anästhesie und Katalepsie - beruhen auf Bewusstseinsdissoziationen. Was Trancezustände unterschiedlicher Tiefe gemeinsam haben, ist ein gewisses Maß an Dissoziation oder Abtrennung des Selbst, etwa wenn wir jahrelang traumatischen emotionalen Schmerz verdrängen oder vorübergehend keine Hals- oder Kopfschmerzen mehr verspüren.

Ich behaupte, dass Hypnose kein veränderter Zustand in Bezug auf den allgemeinen neurotischen Zustand ist, sondern ein veränderter Zustand in Bezug auf das, was gesund ist. Das isolierte Bewusstsein der Hypnose ist nur eine eingeschränkte Demonstration der Funktionsweise der Neurose. Der Unterschied besteht darin, dass sich die Neurose in der *kritischen Periode*, in der sich das Gehirn bildet und die Hormone ihren Sollwert erreichen, festsetzt. Sie ist dann ein Dauerzustand. Hypnose ist ein vorübergehender Zustand, bei dem das eigene Verhalten durch die Manipulation des Bewusstseins umgelenkt wird. Sie ist ein unbewusster Input, der versucht, die ursprüngliche Flut aufzuhalten und die Auswirkungen der Prägung zu blockieren. Die Prägung wird dadurch nicht verändert, niemals. Mit Hypnose kann

man mit dem Rauchen aufhören, aber das Bedürfnis danach ändert sich nie. Der Preis, den wir dafür zahlen, dass wir uns selbst belügen, ist ein vorzeitiger Zusammenbruch des Systems, früher oder später. Die Psychotherapie spricht das linke Frontalhirn an, während der Hypnotiseur es umgeht und das rechte Frontalhirn, das emotionale, nach innen gerichtete Gehirn, anzusprechen scheint.

Neurose als hypnotischer oder posthypnotischer Zustand

Ich habe behauptet, dass man die Hypnose verstehen kann, wenn man die Neurose betrachtet. Tatsächlich ist die Neurose die unabdingbare Voraussetzung für Hypnose. Nun wollen wir sehen, ob wir die Neurose genauso gut verstehen können, wenn wir uns die Hypnose ansehen. Gibt es einen grundlegenden Unterschied zwischen den beiden? Hypnose ist ein absichtliches Verfahren, dem man sich freiwillig und zu einem bestimmten Zweck unterzieht. Die Neurose ist ein globaler Zustand, der sich unwillkürlich als adaptive Reaktion auf ein emotionales Trauma sehr früh im Leben entwickelt. Man kann sagen, dass die Neurose ein posthypnotischer Zustand ist, der durch ständige Verstärkung von Verdrängung und Dissoziation aufrechterhalten wird. Hypnotische Verfahren können diesen Zustand leicht anzapfen und eindeutige und erkennbare posthypnotische Episoden erzeugen.

Was meine ich, wenn ich sage, dass die Neurose ein hypnotischer oder posthypnotischer Zustand ist? Es ist offensichtlich, dass das menschliche Gehirn, um zu fühlen, die volle Nutzung seines Bewusstseins benötigt. Doch wie wir gesehen haben, besitzt das Gehirn die Fähigkeit, einen Teil von sich selbst abzuschalten, um sich gegen die volle bewusste Erfahrung von Schmerz zu wehren. Die linke Gehirnhälfte kann von der rechten abgekoppelt werden, so dass die eine Seite nicht weiß, was die andere tut oder fühlt. Diese Fähigkeit kommt ins Spiel, wenn das naive und verletzbare System des sich entwickelnden Kindes mit mehr Schmerz konfrontiert wird, als es verarbeiten kann - wenn das Kind beispielsweise zurückgewiesen, missbraucht oder verlassen wird. Der kindliche Verstand verdrängt den Schmerz, indem er einen Großteil der Bewusstheit von den unteren Hirnfunktionen (wie Emotionen und Empfindungen), in denen der Schmerz gespeichert ist, funktionell abkoppelt. Wir bezeichnen diesen Zustand als Spaltung, Dissoziation oder Abkopplung. Die Verhaltensweisen, die zur Aufrechterhaltung dieses Zustands entstehen, nennen wir Neurose.

Die dissoziierte Person bleibt mit einer Vielzahl von ungelösten Ur-Bedürfnissen zurück, die aus ihrer verdeckten Position der Verdrängung eine kontinuierliche, aber unbewusste Kraft ausüben. Diese Kraft lenkt die Person zu symbolischen Versuchen, das ursprüngliche Bedürfnis zu erfüllen. Die Person wird ein Intellektueller, weil das von den Eltern erwartet wird: ein kluger Schüler, der gute Noten hat und dessen Hauptinteresse Bücher sind. Ein Intellektueller zu sein, kann ein symbolischer Weg sein, sich geliebt zu fühlen und seine anderen Bedürfnisse erfüllt zu bekommen. Doch diese neurotische Ablenkung plagt ihn mit allen möglichen Symptomen wie Migräne und zwingt ihn, so zu handeln, dass die Trennung aufrechterhalten wird,

indem er völlig losgelöst von seinen Gefühlen in seinem Kopf lebt. Nur die Gedanken leiten ihn. Daher trifft er die falsche Partnerwahl im Leben, weil er keinen Kontakt zu sich selbst und seinen wirklichen Bedürfnissen hat. Ein Erwachsener wächst um das unbefriedigte innere Kind herum auf, dessen dringende Bedürfnisse die vorherrschende Beschäftigung bleiben. Er ist ständig auf der Suche nach Erfüllung und versucht gleichzeitig zu vermeiden, die Realität des Mangels, der Deprivation zu erfahren.

Dienstag, 19. Juli 2011

10. Über Hypnose (Teil 9/20)

In einem Beitrag, der vor einigen Jahren im *American Journal of Clinical Hypnosis* [1] veröffentlicht wurde, beschreibt Edwin eine eigene Erfahrung, die zeigt, wie sich unerfüllte Bedürfnisse aus der Kindheit auf das Funktionieren im Erwachsenenalter auswirken und ihre eigene fortlaufende Unterdrückung hervorrufen:

Ich kam von einem anstrengenden Tag nach Hause und bat meine erste Frau, mir eine Tasse Kaffee (oder einen Drink) zu machen. Sie hatte auch einen schlechten Tag gehabt und erwiderte so etwas wie "mach ihn dir selbst". Ich erlebte eine ungezügelt Wut, die in keinem Verhältnis zur Provokation stand und mir so fremd war, dass ich das Gefühl hatte, sie analysieren zu müssen.

Dann nutzte er die Selbsthypnose, um eine ferne, verdrängte Erinnerung "aufzuspüren", eine Erinnerung, die "so deutlich kam, als wäre ich dabei gewesen". Am zwölften Tag seines Lebens, dem Tag, an dem er nicht mehr gestillt wurde, war er "in einer ähnlichen kindlichen Wut darüber, dass man mir das verweigerte, worauf ich ein Recht zu haben glaubte". Bei dieser Rückschau auf seine Vergangenheit kam Edwin zu einer Erkenntnis: "Die Allegorie der Frau in meinem Leben, die mir die flüssige Erfrischung verweigert, ist offensichtlich." Später zog er medizinische Unterlagen zu Rate, um die Erinnerung zu bestätigen; seine Mutter hatte ihn wegen eines Brustabszesses nicht mehr stillen können.

Edwin verwendet diesen Fallbericht als Beweis für die Genauigkeit von Erinnerungen, die unter Hypnose abgerufen werden, sogar von Erinnerungen an Ereignisse, die bis zur Geburt zurückreichen. Er fügt hinzu, dass er sein Verhalten in ähnlichen Situationen ändern konnte, indem er seine "unverhältnismäßige" Wut in einer aktuellen Situation mit einer verdrängten Entbehrung in der Kindheit in Verbindung brachte. Anstatt aus der Haut zu fahren, sagte er vielleicht: "Oh, du hattest auch einen schlechten Tag? Lass uns darüber reden."

In den folgenden Kapiteln werde ich erörtern, ob Hypnotherapie wirklich Verdrängungen aufheben und Neurosen beseitigen kann. Es genügt zu sagen, dass

das klare Erinnern an ein vergessenes Ereignis in der fernen Vergangenheit nicht dasselbe ist wie ein echtes Wiedererlebnis; auch wird das Erinnern nicht Jahrzehnte der Neurose heilen. Die Neurose ist eine Lebensform. Aufgrund der Dissoziation von der präpotenten inneren Realität befinden sich alle Neurotiker bis zu einem gewissen Grad in Trance. Das ist der Grund, warum so viele Menschen "abwesend", "nicht ganz da" oder "abgehoben" zu sein scheinen. Das Gehirn von Neurotikern arbeitet selten optimal, weil ein großer Teil ihres Verstandes mit den anstehenden Dingen beschäftigt ist. Sie reagieren nicht spontan auf das, was um sie herum geschieht, oder sie tun es in einer Weise, die "in keinem Verhältnis zur Provokation" steht. Die Neurose trennt den Menschen von der eigentlichen Wahrnehmung und verengt sie auf ein immer stärker reduziertes Feld. Hier ist das Zusammentreffen von Hypnose und Neurose. Der prähypnotische Neurotiker befindet sich bereits in einem hypnotischen Zustand. Er hat es nicht mehr weit bis dahin.

Wenn die hypnotische Trance nur eine spezialisierte Demonstration des neurotischen Zustands ist, dann entspricht ihre Tiefe dem Grad der Neurose. Anstatt in eine Trance hinabzusteigen, wie es das Wort "Tiefe" impliziert, macht die Hypnose deutlich, wie tief die Neurose in den Bewusstseinssebenen angesiedelt ist.

Die Illusion besteht darin, dass die Trance durch die Hypnose "erreicht" wird, während sie in Wirklichkeit nur durch sie veranschaulicht wird. Wir werden dies deutlicher sehen, wenn wir das Wesen der Suggestion und der Suggestibilität untersuchen, von denen die Hypnose unweigerlich abhängt und die die neurotische Spaltung des Bewusstseins ausnutzen, anstatt sie dialektisch zu integrieren. Auch hier gibt es keinen dialektischen Prozess, wie es immer dann sein muss, wenn ein Symptom für DAS Problem genommen wird, anstatt für eine Manifestation eines Problems. Natürlich wird hier nicht der Schmerz oder die Motivation für die Sucht des Rauchens erwähnt. Es ist einfach eine Gegebenheit, die ausgerottet werden muss. Es ist ein rein mechanischer Ansatz.

Ich gehe näher auf die Hypnose ein, weil sie viel mit unserem Verständnis von der Natur der Realität zu tun hat. Denn wenn ein Hypnotiseur Ihnen eine kalte Münze auf die Hand legt und Ihnen suggeriert, dass sie heiß ist, und Sie daraufhin eine Blase bekommen, wo ist dann die Realität? In Ihrem Kopf, Ihrer Hand oder im Kopf des Hypnotiseurs? Ist die Realität das, was wir denken? Kann man die Realität durch das, was wir denken, verändern? Können wir uns also unseren Weg zur Gesundheit denken. Ist die Krankheit nur in unserem Kopf? (wie mein Freund sagt: "Wo sollte sie sonst sein?")

[1]Edwin, Many Memories Retrieved with Hypnosis are Accurate, American Journal of Clinical Hypnosis, 36:3, Januar 1994, S. 174-176.

Mittwoch, 20. Juli 2011

11. Gefühle umwandeln durch Resonanz

Dieser Artikel wurde erstmals am 1. Juni 2009 veröffentlicht. Ich möchte ihn einfach wiederholen, weil er so wichtig ist.

Wie wandeln wir Traurigkeit in Depression um? Zorn in Wut? Furcht in Schrecken? RESONANZ. Je tiefer wir in das Nervensystem eindringen, desto mehr unvernünftige, außer Kontrolle geratene, impulsive Gefühle/Sensationen gibt es. Und das aus gutem Grund. Je tiefer wir in den Hirnstamm vordringen, desto mehr überlebenswichtige, animalische, unmittelbare Reaktionen werden hervorgerufen. Wut und Angst sollen uns helfen, schnell zu reagieren und unser Leben zu retten. Es gibt auch eine tiefe Hoffnungslosigkeit (die Grundlage für schwere Depressionen). Das alles ist da und kann in der Gegenwart durch Resonanz ausgelöst werden. Mir scheint, dass alle Grundgefühle durch spezifische Frequenzen zusammengehalten werden, die Gefühle wie Ärger und Wut vereinen. Wut und Schrecken sind die Komponenten der ersten Linie (Bewusstseins-ebene) von Gefühlen, die von aktuellen Gefühlen, die weitaus weniger schwerwiegend sind, ausgelöst werden und mit ihnen in Resonanz gehen. Nichts in der Gegenwart sollte normalerweise erschreckend sein. Doch eine Rede zu halten, kann genau das sein. Und warum? Wenn die Kindheit von ständiger Lieblosigkeit, Vernachlässigung und oft auch Hass durch die Eltern geprägt war, ist das Abwehrsystem geschwächt, und die Resonanz kann aufgrund der geschwächten oder undichten Schleusen ungehindert tiefer gehen. Diese frühen Traumata, wenn sie früh und schwerwiegend sind, schädigen unsere Fähigkeit, ein gutes Schleusen-System zu entwickeln.

Eine Rede zu halten, löst also Angst aus, die eigentlich nichts mit dem zu tun hat, was in der Gegenwart passiert. Aber die Resonanz ist real und sagt viel darüber aus, was in diesem primitiven Salamanderhirn vor sich geht. Gibt es ein unmittelbar lebensbedrohliches Ereignis? Häufig ja. Eine Mutter, die raucht oder trinkt oder Drogen nimmt. Eine präpsychotische Mutter kann aufgrund ihres hohen Niveaus an mobilisierenden Chemikalien lebensbedrohlich sein. Die überhöhten Vitalfunktionen sprechen zu uns in der Sprache des Körpers, und sie sagen uns, wie schwerwiegend das frühe Ereignis war. Das gilt besonders für Psychotiker. Ich habe einen jungen Mann behandelt, der auf einem Marinestützpunkt geboren wurde und dessen Eltern sich gerade scheiden ließen. Die Mutter verließ ihn, und er wurde von einem Vater aufgezogen, der fast immer abwesend war und in Kriegsgebiete geschickt wurde. Es folgte ein Trauma nach dem anderen, das heißt, es gab keine Liebe.

Das Problem ist, dass wir oft den Resonanzfaktor nicht erkennen und die oberste Ebene als das Problem behandeln. In der kognitiven Einsichts-Therapie ist der Patient überzeugt, dass es nichts gibt, wovor er Angst haben muss. Ay ay ay. Es gibt eine Menge, wovor wir Angst haben, wir können es nur nicht sehen. Es ist wie bei der Wutbehandlung. Wir behandeln Wut durch kortikale Beschwörungen auf höchster

Ebene, während die wahre Wut schläfrig, aber gut getarnt in den Tiefen liegt und bereit ist, zuzuschlagen. Hier sind Worte nur eine schwache, schwache Waffe, um mit ihr umzugehen. Wir müssen die Resonanz verstehen, denn das ist es, was wir behandeln müssen. Wir müssen das angreifen, was wir nicht sehen können; die Prägung, die seit Jahrzehnten vorhanden ist, etwas, das uns irgendwann Krebs oder einen Herzinfarkt bescheren wird, und wir werden uns fragen, warum?

Wie können wir sicher sein, dass dies alles der Fall ist? Eine Möglichkeit sind die Vitalfunktionen. Wir messen systematisch alle Patienten vor und nach den Sitzungen. Da der Resonanzfaktor einsetzt, stellen wir fest, dass die Vitalfunktionen umso stärker sind, je tiefer wir in das Gehirn vordringen. Unten im Hirnstamm, wo ein Großteil unserer Geburtstraumata und pränatalen Traumata registriert wird, finden wir bei unseren Patienten die langen, langsamen Gehirnwellen-Signaturen, wenn sie sich den tieferen Ebenen nähern. Dort sehen wir Blutdruckwerte von 200 über 110 und eine Ruheherzfrequenz von über 100.

Die enorme Wirkung, die diese sehr frühen Prägungen haben, zeigt sich jeden Tag in fast jeder Sitzung. Eine Patientin kommt sehr hoffnungslos und deprimiert zu uns, und ihr Blutdruck ist sehr niedrig. Ein anderer kommt mit großer Wut, und seine Herzfrequenz ist extrem hoch. Es ist wie aus einem Guss, und wir sehen buchstäblich den Beitrag jeder Bewusstseinsstufe während der Sitzung. Wir finden selten, wenn überhaupt, einen Patienten auf der Hirnstammebene ohne Resonanz. Dies allein sollte uns bei der Therapie von Menschen, die von unkontrollierter Impulsivität geplagt werden, als Richtschnur dienen.

Wenn jemand mit chronisch sehr hohem Blutdruck zum Arzt kommt, gibt dieser sofort Blutdruckmedikamente. Und sie sollten Medikamente anbieten. Er muss kontrolliert werden. In unserer Therapie haben wir bereits eine Vorstellung davon, wo die Ursprünge liegen, denn wir sind eine Therapie der Genese, der Genotypen, nicht der Phänotypen. In der Tat ist der Phänotyp (die Erscheinungen) ein Weg, um zum Genotyp zu gelangen. Wenn wir den Phänotyp mit Medikamenten unterdrücken, können wir fast sicher sein, dass der Patient nicht gesund wird. Wir wissen sehr wenig über die exakten Details einer Krankheit, aber wir wissen sehr viel über die Entstehung. Das sagt uns viel über den Zustand der Schleusen, wie durchlässig sie sind, wie fest und undurchdringlich oder refraktär sie sind. Sobald die Patientin in den Therapieraum kommt, sendet ihr Körper Informationen aus. Wenn sie mit Informationen aus der ersten Linie (Bewusstseinsstufe) überschwemmt wird, wissen wir, wohin wir in der Therapie gehen müssen. Entweder helfen wir ihr in die Einprägung (frühe Erinnerung) hinein oder wir unterstützen das Schleusen-System durch den vorübergehenden Einsatz von Beruhigungsmitteln.

Ein neuer Patient mit sehr niedrigem Blutdruck und Körpertemperatur deutet bereits auf eine Übersteigerung des Parasympathikus hin. Vielleicht müssen wir ihre Vitalfunktionen eine Zeit lang mit Energieverstärkern ankurbeln. Vielleicht müssen wir etwas anbieten, das die Produktion von Stresshormonen erhöht. Wie ich schon

sagte, greifen wir in unserer Therapie den Dirigenten des Ganzen an, nicht die einzelnen Akteure wie den Blutdruck oder die Herzfrequenz. Und das ist der Unterschied zwischen dem, was wir tun, und dem, was andere Therapien tun. Wir haben den Überblick. Wir kennen die Musik und sie hat oft keinen Text.

Donnerstag, 21. Juli 2011

12. Haben wir wirklich eine Chance im Leben?

Es kann sein, dass unser Schicksal schon vor der Geburt besiegelt ist und unsere Grundpersönlichkeit dann lediglich gekräftigt oder verstärkt, aber nicht verändert wird. Das haben mehrere Studien herausgefunden. Das Trauma, das wir während der Geburt erleiden, wirkt sich ein Leben lang auf uns aus und schafft Schwachstellen, die uns für immer verfolgen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es während der Schwangerschaft zu ernsthaften Auseinandersetzungen und möglicherweise zu Gewalt zwischen den Eltern kommt. Die Hintergrundbelastung ist also hoch, und wenn es in der Umgebung Hausstaubmilben oder Allergene gibt, wird diese Person am meisten leiden. Das ist bei jedem Menschen anders. Bei denjenigen, die anfällig für Migräne sind, kann schon eine kleine Unstimmigkeit zu dem Symptom führen. Und hier kommt die Vererbung ins Spiel, denn es kann eine genetische Veranlagung für Migräne oder Bluthochdruck oder was auch immer geben. Was schließlich das Symptom auslöst, ist das Ausmaß an eingepägtem Stress, der die Anfälligkeit erhöht.

Es gibt ein bestimmtes Niveau, bei dem Symptome auftreten, und das bedeutet auch, dass es bestimmte Schmerzebenen gibt, die das Risiko für die Entwicklung von Symptomen erhöhen. Unser körpereigener Serotoninspiegel kann dann nicht ausreichen, um das Symptom in Schach zu halten, und so kommt es schon bei geringem Stress zu einer Migräne. Sie tritt auf, weil das System nicht genügend Schmerzmittel herstellen kann, um sie zu unterdrücken. Generell habe ich in der Therapie immer wieder erlebt, dass ein Symptom auftritt, wenn Patienten von einem Gefühl überwältigt werden. Es heißt: Überforderung! Stopp! Unterdrücken! Es ist so etwas wie ein biologisches Gesetz. Wenn ein Therapeut einen Fehler macht und zulässt, dass zu viele Gefühle aufsteigen, oder wenn er den Patienten in den Schmerz stürzt, bevor er dazu bereit ist, werden wir ein Symptom sehen. Es ist nicht immer das Werk des Therapeuten. Es ist einfach so, dass durch den Prozess der Resonanz zu viel früher Schmerz zu früh hervorgeholt wurde. Das Schleusen-System des Patienten ist schwach und kann zu viel Input nicht verkraften. Wir erkennen dies unter anderem daran, dass die Vitalfunktionen während der Sitzung sporadisch ansteigen und am Ende nicht unter den Ausgangswert fallen, wie es bei einem integrierten Gefühl der Fall ist.

Das Symptom kommt also im täglichen Leben hoch, was Überlauf bedeutet, und die

Person geht zum Arzt wegen Migräne oder zum Psychiater wegen Angstzuständen, und was machen die? Sie verschreiben Schmerzmittel. Und sie helfen; sie verstärken unsere eigenen Chemikalien wie Serotonin. Diese Medikamente drängen den Schmerz unter das Niveau des Symptoms zurück, und, voilà, die Person leidet nicht mehr. Das heißt, sie ist sich ihres Leidens nicht mehr bewusst. Man verdrängt die Manifestation, ohne sich um die eigentliche, zugrunde liegende Kraft zu kümmern.

Kehren wir für einen Moment zur Schwangerschaft zurück. Wenn die Mutter eine chronische Angst vor einem gewalttätigen Ehemann hat, überträgt sich diese Angst nicht nur als Angst, sondern auch als chronischer Stresspegel. Und das Baby spürt, dass es in eine gefährliche Welt hineingeboren wird. Danach ist es vielleicht ständig in Alarmbereitschaft und zu wachsam für alles, was passiert; eine chronische Ängstlichkeit. Das Baby hat eine wichtige Lektion im Leben gelernt, bevor es ein soziales Leben gab. "Man muss sich vor der Gefahr in Acht nehmen!" Und was ist diese Gefahr? Sie weiß es nicht. Was tut sie also später im Leben? Sie stellt Gefahren her - Paranoia - da kommt jemand, der mir wehtun will". Und das ist eine direkte Übertragung von der Mutter, die sich nun auf die Nachkommen überträgt. Die Mutter befand sich aufgrund ihrer chronischen Angst vor ihrem Mann in einem chronischen Stressmodus, und obwohl es genetisch bedingt zu sein scheint, ist es ihre Lebenserfahrung, die das Kind nun glauben lässt, dass es in einer bedrohlichen Welt lebt.

Und mit dem Eintritt in das Leben hat das Kind nun noch mehr Schmerzen. Dies geschieht, wenn das Leben für das Kind schrecklich ist. Die Mutter ist gestorben, der Vater hat sie verlassen, eine Schwester wurde getötet, ein Elternteil war Alkoholiker. Es gab nirgendwo Liebe. Und jetzt ist sie voller Symptome, vielleicht voller Allergien. Und allzu oft geht sie zu einem Psychiater, der sich auf die späteren Lebenserfahrungen konzentriert, weil sie am offensichtlichsten sind: eine Scheidung, eine betrunkene Mutter usw. Aber das ist der Ursprung, nicht die Basis. Es ist sekundär. Dabei werden all die katastrophalen Ereignisse bei der Geburt und davor ignoriert. Wir wissen jetzt, dass ein späteres schmerzhaftes Ereignis aufgrund von Resonanz mit etwas Früherem wiederholt und die ganze Kraft hervorgerufen wird. Das treibt die Gehirnströme hoch und macht sie schnell, und die Vitalfunktionen gehen ebenfalls sehr nach oben. Ein einfaches Beispiel. Es kann eine erbliche Veranlagung zur Migräne geben; die Mutter und die Großmutter hatten sie, aber die Tatsache, dass sowohl während des Lebens im Mutterleib als auch bei der Geburt zu wenig Sauerstoff vorhanden war (eine rauchende Mutter und zu viel Narkosemittel bei der Geburt), wirkt sich auf das Blutkreislaufsystem aus und führt zur Migräne. Es handelt sich um eine primitive, primäre Reaktion auf den ursprünglichen Umstand. Um die Symptome zu beseitigen, müssen wir zu dem Trauma und seinem ursprünglichen Kontext zurückkehren, um es zu lösen. Das heißt, es kann immer noch eine Tendenz zur Migräne bestehen, aber ohne ein frühes Trauma, das den Sauerstoffgehalt beeinträchtigt, wird sie nie zu einem offensichtlichen Symptom.

Die Symptome treten auf, wenn die Person jahrelang Gras geraucht hat, was das

Abwehrsystem schwächt. Dann kommt dieser sehr frühe Schmerz hoch und die Person spürt wieder diese frühe Angst; da ist wieder diese Gefahr, dieselbe, unter der die Mutter während der Schwangerschaft litt. Die Angst, die sie auf ihren Sohn übertragen hat. Paranoia setzt ein. Paranoia ist die Idee, die sich aus der Angst entwickelt. Sie sagt: Vorsicht! Irgendetwas oder irgendjemand will mir etwas antun; eine Gefahr, die erdacht wird, um die ängstlichen Vorstellungen zu rechtfertigen. Der Fokus liegt auch auf dem allgemeinen Zeitgeist, wenn sich die Angstgeplagten vorstellen, die Kommunisten kämen, um ihr Leben zu ruinieren, oder die Mafia. Die Gefahr muss auf eine Gruppe projiziert werden, die die Gesellschaft als gefährlich definiert hat; so entsteht eine gesellschaftlich institutionalisierte Paranoia, die nicht mehr so seltsam oder pathologisch erscheint. Die Idee fügt sich ein, wird vom Zeitgeist akzeptiert. Aber Vorsicht, das ist ein Fehler, der in der Psychiatrie oft gemacht wird: Ideen folgen aus Gefühlen, nicht umgekehrt. Der größte Teil der heutigen Psychotherapie basiert darauf, dass Ideen Gefühle verändern, was nicht der Fall ist. Gedanken können Gefühle unterdrücken, aber das ist eine ganz andere Geschichte. Aber heute konzentrieren sich zu viele nur auf Gedanken und Einsichten und vernachlässigen die neurologische Wissenschaft und die Evolution.

Schauen wir uns an, wie das funktioniert: Wir werden gezeugt und nach einigen Monaten produzieren wir Rezeptoren für Stresshormone. Wenn die Mutter sehr gestresst ist, wenn es ernsthafte Probleme in der Ehe gibt, wird das Kind mit der Unfähigkeit geboren, mit Stress umzugehen. Sein Stresspegel ist bereits so hoch, dass es keinen weiteren Input mehr verkraften kann. Später scheint alles zu viel zu sein. Die kleinste Aufgabe wird zur Überwindung, und das war schon vor unserer Geburt so. Und später überhäufen die Eltern dann das Kind mit Hausaufgaben und Pflichten, in dem Glauben, dass die Schule umso besser wird, je schwerer die Hausaufgaben sind. Es ist zu einfach, sich auf all das zu konzentrieren und dabei die ursprünglichen Ursachen, die Entstehungsquellen, zu vernachlässigen. Der mütterliche Stresspegel wird dem Kind eingeprägt. Die Prägung erfolgt über die Anlagerung von Methyl (Methylierung) an das Stressgen, das so genannte GR-Gen. Dies wirkt sich dann auf die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse aus, und wir haben ein Stresssyndrom. Wir sind weniger gut in der Lage, mit Traumata umzugehen. Und diese Unfähigkeit wird in uns dauerhaft eingraviert. Sie liegt in den Genen, genauer gesagt in den Epigenen, d. h. in dem, was mit diesen Genen passiert ist, während wir im Mutterleib lebten. Es sieht so fest und unveränderlich aus, als wäre es rein genetisch bedingt. Das ist es aber nicht. Die chronische Depression einer Mutter kann das gleiche Ergebnis hervorrufen. Es handelt sich nicht nur um eine psychologische Depression, sondern darum, wie sich ihre Chemie aufgrund ihres psychischen Zustands verändert hat. Diese Chemie ist es, die sich auf das Baby auswirkt. Sie spricht mit dem Baby in einer speziellen biologischen Sprache. Die Wissenschaft hat also herausgefunden, dass Stress bei der werdenden Mutter Tendenzen für das ganze Leben in ihrem Baby prägen kann. Und das meine ich mit: "Haben wir eine faire Chance im Leben?" Nicht immer.

Sonntag, 24. Juli 2011

13. Warum also Primals? oder Wiedererleben? Was ist der Sinn?

Abgesehen von der offensichtlichen Antwort, nicht in Schmerz zu leben und nicht unaufhörlich von unbewussten Kräften getrieben zu werden, gibt es noch einen zwingenderen Grund - länger und gesünder zu leben. Dies gilt umso mehr für das Wiedererleben der ersten Linie - der sehr frühen Einprägungen, die mehr oder weniger verheerend sind. Ich möchte erklären, warum das so notwendig ist.

Wir wissen heute, dass die Prägungen während der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der frühen Kindheit eine gewaltige Wirkung haben, und diese Kraft wühlt ständig tief unten im Gehirn herum, wo sie Chaos anrichtet und uns unbarmherzig dazu treibt, auszuagieren oder beim geringsten Anlass vor Wut zu explodieren. Diese Prägungen zermürben die Organsysteme und beeinträchtigen die normale Funktionsweise der wichtigsten Systeme: des neurologischen Systems, des Immunsystems, des Blutkreislaufs usw. Und so erkranken wir allzu schnell an Herzproblemen, Immunproblemen oder Durchblutungsstörungen.

Noch wichtiger ist jedoch, dass sich ein Schlaganfall anbahnt, wenn es zu fast ständigen Wutausbrüchen kommt, die von der ersten Linie angetrieben werden. Woher wissen wir, dass es die erste Linie ist? Weil, wie ich schon oft geschrieben habe, eine kleine Verärgerung auf der dritten Linie in der Gegenwart – jemand ist uns einfach zu langsam - zu einer richtigen Wut auf der zweiten Linie wird, die uns dazu bringt, jemanden zu packen. Und schließlich sagt uns reine Raserei und außer Kontrolle geratene Wut, die von der ersten Linie ausgeht, auf welcher Bewusstseinssebene die Person sich befindet.

Es gibt also eine leichte Emotion in der Gegenwart, die mit ähnlichen, aber stärkeren Gefühlen auf der zweiten Linie mitschwingt, und schließlich pure Wut oder Terror auf der ersten Ebene. Das ist der Beitrag, den jede Linie zu einem Feeling leistet. Wenn wir ein außer Kontrolle geratenes Gefühl von unten haben, müssen wir es die ganze Zeit unter Kontrolle halten. Wenn wir nicht genügend innerlich hergestellte Unterdrückungsmittel wie Serotonin haben, müssen wir sie kaufen. Wenn wir nicht in unsere eigene Apotheke gehen und sie bestellen können, müssen wir zu einer Apotheke um den Block fahren und sie bestellen. Das erste wird automatisch für uns erledigt; wenn wir große Schmerzen haben, weiß das System das und liefert reichlich Schmerzmittel, aber manchmal haben sich die Sollwerte geändert und es gibt einfach nicht genug, um den Schmerz vollständig zu töten.

Diese Ausbrüche von Wut in einem Menschen können mit Drogen und Pillen unterdrückt werden, aber sie werden uns trotzdem töten. Und die Art und Weise, wie sie uns umbringt, ist meist ein Schlaganfall im Gehirn. Der Schmerz und seine Energie werden ins Gehirn aufsteigen und Zellen zerstören. Meiner Meinung nach

besteht die einzige Möglichkeit, unser Leben zu verlängern, darin, diesen Schmerz und seine Energie wiederzuerleben, auszutreiben und aus dem System zu eliminieren, um so seine Kraft zu schwächen und uns zu beruhigen. "Ist er an einem Schlaganfall gestorben?" Ja, das ist die unmittelbare Ursache, aber die eigentliche Ursache ist der Schmerz der ersten Ebene. Wenn jemand ständig unkontrolliert die Beherrschung verliert, können wir ziemlich sicher davon ausgehen, dass er einen Schlaganfall oder Herzinfarkt erleiden wird. Das kann verhindert werden, und zwar nicht durch eine zerebrale Therapie, die den Neokortex dazu benutzt, das zu tun, was Serotonin tut - unterdrücken -, sondern durch eine Erlebnistherapie, die sehr tiefe, zugrunde liegende Kräfte aufspürt.

Alles, was ich schreibe, basiert auf dem Konzept der Resonanz; wie jede Ebene auf ihre eigene Weise ein einzelnes Gefühl repräsentiert. Das Hinzufügen von Emotionen oder großer Energie zu einem Gefühl. Während wir uns vom Mutterleib an entwickeln, gibt es ausstrahlende Nervenkreisläufe weiter oben, die das Gefühl aufnehmen und ihm ihre „Sichtweise“ hinzufügen. Und es geschieht auch von oben nach unten; etwas in der Gegenwart verursacht eine Resonanz, die tief nach unten abtaucht und die Kraft eines Gefühls verstärkt. Ein kleines Missverständnis in der Gegenwart kann also nur dann tiefere, gewalttätige Kräfte auslösen, wenn sie bereits vorhanden und eingepägt sind. Ohne diesen Schmerz gäbe es wahrscheinlich nicht die Kraft, die uns unaufhörlich antreibt. Natürlich können wir wütend oder ängstlich sein, aber ohne dass die erste Linie beteiligt ist, wird es keine mörderische Wut oder lähmenden Schrecken geben. Wenn wir die Therapie vorzeitig beenden, nachdem wir eine Menge emotionaler Schmerzen der zweiten Linie gelöst haben, kann immer noch ein erheblicher Rest der ungelösten ersten Linie vorhanden sein, mit dem wir uns befassen müssen. Er muss angegangen und integriert werden.

Montag, 25. Juli 2011

14. Über Hypnose (Teil 10/20)

Nicht jeder kann sich in eine hypnotische Trance versetzen, beim "Anblick" von imaginärem Toffee speicheln oder hypnotisch in die Vergangenheit versetzt werden. Bei denjenigen, die in eine hypnotische Trance fallen können, gibt es große Unterschiede in der Tiefe und der Art der Trance, die sich manifestiert. Wie kommt es überhaupt zu einer Trance? Wie lassen sich die Vorgänge während der Trance und deren Schwankungen erklären? Wie lassen sich außerdem die Altersregression und die so genannte „Regression in vergangene Leben“ bei Hypnosepatienten erklären? Es scheint eine Frage der Suggestion und des Grades der Empfänglichkeit für Suggestion zu sein, auch bekannt als Suggestibilität.

In der Hypnose bezieht sich die Suggestion auf Aussagen des Hypnotiseurs, die

darauf abzielen, die hypnotisierte Person zu beeinflussen. Am offensichtlichsten sind die Suggestionen, die dazu dienen, die hypnotische Trance selbst herbeizuführen. Die Suggestion ist auch die Grundlage für den Glauben des Hypnotisanden, dass die Hypnose ihm in irgendeiner Weise helfen kann. Suggestibilität wird von Yapko, einem führenden Hypnosetherapeuten, als "Offenheit für neue Ideen, neue Informationen"[1] definiert und bezieht sich auf die Fähigkeit einer Person, sich von einer anderen Person, deren Worten oder den eingesetzten Hypnosetechniken beeinflussen zu lassen. In der anhaltenden Kontroverse innerhalb der psychotherapeutischen Gemeinschaft über das Abrufen verdrängter Erinnerungen an Kindesmissbrauch ist die Suggestibilität von zentraler Bedeutung für die Frage wie zwischen einer echten Erinnerung und einer "Pseudo-Erinnerung" unterschieden werden kann, die möglicherweise von einem Psychotherapeuten hervorgerufen, "implantiert" oder suggeriert wurde.

In einer Studie aus dem Jahr 1982 zeigte Robert A. Baker, wie leicht sich die meisten "normalen menschlichen Probanden" hypnotisieren und dazu "überreden" lassen, sich an ihre früheren Inkarnationen zu "erinnern". Sechzig Studenten wurden mit der Absicht hypnotisiert, sie in frühere Leben zurückzusetzen. Sie wurden in drei Gruppen zu je 20 Personen aufgeteilt. Vor der Hypnose wurde den Mitgliedern jeder Gruppe mitgeteilt, dass sie an einer Entspannungsstudie teilnehmen würden, und sie hörten Tonbandaufzeichnungen, in denen die Idee der Therapie früherer Leben entweder befürwortet oder verurteilt wurde. Von der Gruppe, die den unterstützenden Kommentaren ausgesetzt war, berichteten 17 von 20 später, dass sie während der Hypnose in ein "anderes Leben" zurückgekehrt waren. Von den Gruppenmitgliedern, die eine Tonbandansage hörten, die die „Vorleben-Therapie“ lächerlich machte, taten dies nur zwei. Bei der Erörterung dieser Studie kam Baker zu einer Reihe von Schlussfolgerungen:

- * Wenn die Probanden erwarteten, eine Erfahrung aus dem vergangenen Leben zu machen, taten sie es, und wenn sie es nicht erwarteten, taten sie es nicht;
- * Die Vorstellung, schon einmal gelebt zu haben, scheint sowohl verlockend als auch mächtig zu sein;
- * Die meisten Hypnose-Personen sind sehr beeinflussbar und lassen sich leicht durch den Tonfall, die Art und Weise und die Einstellung des Hypnotiseurs beeinflussen; und
- * Die Regression in vergangene Leben ist kein Beweis für die Realität der Reinkarnation, sondern "das Ergebnis der Suggestionen des Hypnotiseurs, der Erwartungen der Versuchspersonen und der Anforderungsmerkmale der hypnoidalen Beziehung"[2].

Die Suggestion ist das Hauptwerkzeug des Hypnotherapeuten. Die Suggestibilität des Probanden macht ihn "offen" für die suggestiven Ideen des Hypnotiseurs. Ohne

Suggestibilität kann ein Hypnotiseur keine Trance herbeiführen, geschweige denn den Trancezustand für bestimmte Zwecke nutzen.

Verwendung von Suggestion zur Herbeiführung einer hypnotischen Trance

Während die neurologischen und psychologischen Mechanismen, die für eine erfolgreiche Reaktion auf Suggestion verantwortlich sind, wissenschaftlich noch nicht geklärt sind (auch wenn wir, wie unten beschrieben, Vermutungen darüber anstellen können), lassen sich die äußeren Auswirkungen der Suggestion gut beschreiben:

Die hypnotisierte Person scheint nur auf die Mitteilungen des Hypnotiseurs zu hören. Er scheint unkritisch und automatisch zu reagieren und alle Aspekte der Umwelt zu ignorieren, die nicht vom Hypnotiseur als relevant eingestuft werden. Scheinbar willenlos sieht, fühlt, riecht und schmeckt er in Übereinstimmung mit den Suggestionen und in scheinbarem Widerspruch zu den Reizen, die auf ihn einwirken. Sogar die Erinnerung und die Bewusstheit über sich selbst können durch die Suggestion verändert werden, und die Auswirkungen der Suggestionen können sich (posthypnotisch) auf die nachfolgende Wachaktivität ausdehnen.[3]

Die Hypnose wird angeblich durch Suggestion "herbeigeführt". Aus diesem Grund wurde in den letzten Jahrzehnten viel Aufhebens um die Entdeckung und Entwicklung effizienter Hypnoseinduktionstechniken gemacht. Von den führenden Hypnoseforschern ist nur Barber der Ansicht, dass hypnotische Induktionsverfahren irrelevant sind. Die gängigere Meinung ist, dass die Techniken eine wichtige Rolle beim Aufbau einer Beziehung zur Versuchsperson spielen,[4] was wiederum Einfluss darauf hat, wie empfänglich die Versuchsperson für die späteren Suggestionen des Hypnotiseurs ist.

Gewöhnliche Hypnoseinduktionen beginnen mit einfachen Suggestionen zur Entspannung, die von der Versuchsperson leicht akzeptiert und befolgt werden. "Sie fallen in einen tiefen Schlaf" ist die Suggestion, die einem am ehesten in den Sinn kommt, wobei die Augen der Versuchsperson auf einen glänzenden Gegenstand gerichtet sind, der an einer Schnur baumelt und hin und her schwingt. In der oben erwähnten Studie über die Rückführung in die Vergangenheit begann die Induktionsprozedur damit, dass die Versuchsperson aufgefordert wurde, ihren Blick auf einen Punkt über einer Deckenlampe zu richten, während ihr suggeriert wurde, dass sich eine "warme Lichtkugel" in der Mitte ihres Kopfes langsam und systematisch durch ihren Körper bewege, "wobei sie die Muskeln erwärmt und entspannt und die Anspannung schmilzt, während sie sich bewegt"[5] Sobald sich die Entspannung eingestellt hat, versucht der Hypnotiseur, die hypnotische Trance zu "vertiefen", indem er beispielsweise zunehmende Verzerrungen der Wahrnehmung und der Erinnerung suggeriert. Zum Beispiel kann eine frühere Suggestion an die Versuchsperson, dass "Ihre Augenlider schwerer und schwerer werden, bis sie sich schließlich schließen", nun zu einer "herausfordernden" Suggestion werden als "Ihre

Augenlider schließen sich fest... fester... fester. Du kannst sie nicht öffnen, auch wenn du es versuchst."

Der nächste Schritt ist die "Ausnutzung", d. h. die Verwendung von Suggestionen, um die Versuchsperson dazu zu bringen, bestimmte Dinge zu tun oder in eine bestimmte Richtung zu gehen, z. B. um sie in ihre eigene Vergangenheit zu versetzen. Vielleicht sagt der Hypnotiseur: "Ich möchte, dass Sie gedanklich zurückgehen, zurück in eine längst vergangene Zeit, als Sie zum ersten Mal Fahrrad gefahren sind, immer weiter zurück und zurück und zurück..." und so weiter. Bei einer Methode zur Herbeiführung einer Altersregression, die als "Fernsehtechnik" bekannt ist, wird der Versuchsperson gesagt, sie solle sich einen Fernsehbildschirm vorstellen, auf dem sie bald eine Aufzeichnung eines Ereignisses aus ihrem Leben sehen wird, das lange zurückliegt. Er kann das Bild auch anhalten, wenn er möchte, das Ereignis zurück- oder vorspulen und bestimmte Details heranzoomen.[6]

Um eine gewünschte hypnotische Wirkung zu verlängern, kann der Hypnotiseur posthypnotische Suggestionen geben, auf die die Versuchsperson zu einem späteren Zeitpunkt reagieren soll. Bei der posthypnotischen Suggestion wird in der Regel eine Amnesie mit der Suggestion kombiniert, so dass die Person, wenn sie später auf die Suggestion reagiert, nicht weiß, warum sie dies tut. So kann die Versuchsperson zum Beispiel angewiesen worden sein, immer dann in Trance zu gehen, wenn sie sieht, dass der Hypnotiseur sich am Kinn kratzt, wo und wann auch immer das geschieht. Erickson berichtete von vielen Versuchspersonen oder Patienten, die in einen Trancezustand verfielen, als sie ihm zu einem späteren Zeitpunkt - manchmal nach mehreren Jahren - in einer unerwarteten sozialen Situation wie einer Konferenz oder einer Cocktailparty wieder begegneten.

[1] Yapko, M.D., Trancework: Eine Einführung in die Praxis der klinischen Hypnose. (New York: Brunner/Mazel, 1990), S. 88.

[2] Baker, Robert A., "The Effect of Suggestion on Past-Lives Regression". American Journal of Clinical Hypnosis, 25(1), Juli 1982, 71-76.

[3] Encyclopedia Britannica, 15. Ausgabe, 1981.

[4] "Der Prozess, herauszufinden, was der Klient will und wie er am besten zu erreichen ist, ist der Prozess des Erlangens von Rapport", schreibt Yapko, "der entsteht, wenn der Klient das Gefühl hat, dass Sie seine Erfahrungen verstehen." Trancework, S. 102.

[5] Baker, a.a.O., S. 73-74.

[6] Council on Scientific Affairs, "Scientific Status of Refreshing Recollection by the Use of Hypnosis". Journal of the American Medical Association, 253(13), April 5, 1985, S. 1918-1923.

Ansichten zur Suggestion

Suggestion ist zwar für die Trance notwendig, aber sie kommt auch außerhalb der Hypnose vor. Die meisten von uns reagieren im Alltag und im Leben bewusst oder unbewusst auf Suggestionen. So kaufen wir beispielsweise bestimmte Produkte und wählen bestimmte Marken aus Gründen, die uns nicht bewusst sind, da wir durch hypnotische Suggestion in der Werbung beeinflusst wurden. Die Persönlichkeit der meisten Kinder wird durch direkte und indirekte elterliche Suggestion geformt. Die Eltern sagen dem Kind, es solle "brav sein" oder "still sein", oder sie werfen ihm einen Blick zu, der dasselbe bewirkt. Das Kind gehorcht, "wenn es weiß, was gut für es ist". Es versucht, den Eltern zu gefallen oder Strafen zu vermeiden, und kooperiert. Es ist nicht mehr spontan, sondern hält sich mit seinem Verhalten an die Anweisungen der Eltern. Viele von uns wachsen "nicht mit sich selbst" auf, sind mehr darauf bedacht, "keine Wellen zu schlagen" und den Wünschen anderer zu entsprechen, als ihre eigene Individualität zum Ausdruck zu bringen.

Barber behauptet, dass die Tatsache, dass Suggestion im Alltag funktioniert, genau der Punkt ist, der das Konzept eines speziellen hypnotischen Zustands entkräftet. Japko stimmt ihm zu: "Der Trancezustand ist ein Zustand, der sich von der alltäglichen geistigen Erfahrung nur graduell und nicht in der Art unterscheidet ... es gibt keine klaren Abgrenzungen zwischen dem gewöhnlichen Zustand und dem Trancezustand"[1] Die "Trance-Logik", d. h. die unhinterfragte Akzeptanz der suggerierten Realität durch die Hypnoseperson, egal wie unlogisch sie sein mag, kommt auch außerhalb der Hypnose vor. Sie tritt auf, wenn einer Person die Fähigkeit zum kritischen Denken fehlt, um objektiv zu analysieren, ob etwas "real" ist oder nicht, z. B. wenn jemand inbrünstig an den Himmel glaubt oder an die Prophezeiung seines Gurus, dass der Weltuntergang bevorsteht.

Laut Barbers Forschung ist Trance nicht notwendig, um hypnotische Reaktionen hervorzurufen - Suggestion und Glaubwürdigkeit hingegen schon:

"Wenn hypnotische Induktionsverfahren hilfreich sind, dann nicht, weil die Versuchsperson sich in "Trance" befindet oder "hypnotisiert" ist, wie es im allgemeinen Sprachgebrauch heißt. Vielmehr deutet alles darauf hin, dass sie hilfreich sind, wenn sie die kritische Einstellung der Versuchspersonen gegenüber den Suggestionen verringern und ihnen so helfen, die Suggestionen als glaubwürdig und im Einklang mit ihren eigenen laufenden Kognitionen zu akzeptieren. Obwohl hypnotische Induktionsverfahren die kritische Einstellung mancher Probanden wirksam verringern, sind gewöhnliche Verfahren oft ebenso wirksam. Zu den nicht-hypnotischen Verfahren, die nachweislich ein hohes Maß an Empfänglichkeit für Suggestionen bewirken, indem sie vermutlich kritische Einstellungen verringern, gehören (a) die Aufforderung an die Versuchspersonen, sich die vorgeschlagenen Dinge so gut wie möglich vorzustellen (aufgabenmotivierende Anweisungen) und (b)

die Aufforderung an die Versuchspersonen, ihre kritischen Einstellungen beiseite zu legen und sich in die vorgeschlagenen Themen hineinzudenken"[2].

Für Barber besteht das Wesen der Suggestion als verhaltenssteuernde Kraft in der Glaubwürdigkeit, und Glaubwürdigkeit erfordert eine Reduzierung der kritischen und bewertenden Fähigkeiten. Daher kann jede Technik, die dies erreicht - seien es Ermahnungen, Drängen oder milde Ratschläge - als hypnotische Induktionstechnik bezeichnet werden. Unter anderem können charismatische Politiker bei manchen Menschen eine Art Wach-Trance hervorrufen, die sie hoffnungsvoll stimmt, obwohl eine nüchterne Analyse der Realität zu ganz anderen Gefühlen führen könnte. Barber berichtet außerdem, dass Suggestion nachweislich erfolgreich die Hautreaktionen blockiert, die normalerweise durch giftige Efeu-ähnliche Pflanzen hervorgerufen werden; dass sie eine örtlich begrenzte Hautentzündung hervorruft, die das spezifische Muster einer zuvor erfahrenen Verbrennung aufweist; und dass sie Warzen heilt und die Brustentwicklung bei erwachsenen Frauen anregt. Er stellte die Hypothese auf, dass "'geglaubte Suggestionen', die in laufende Kognitionen eingebaut werden, die Blutversorgung in den lokalisierten Bereichen beeinflussen", um die oben genannten Phänomene zu erzeugen. Der Schlüsselbegriff ist hier "eingebildete Suggestionen". Ich werde die Rolle von Vorstellungen bei der Veränderung von Verhalten in späteren Kapiteln erörtern.

Für Erickson war die Suggestion ein wichtiges Element zur Herbeiführung der Trance. Er stimmte mit Barber darin überein, dass man an die Suggestionen glauben und sie übernehmen muss, um sie wirksam zu machen. Er konzentrierte sich jedoch nicht so sehr darauf, die Versuchsperson zum Glauben zu bringen, sondern vielmehr darauf, die angeborenen Potenziale der Versuchsperson zu wecken und zu nutzen. Im Gegensatz zu Barber betrachtete Erickson die hypnotische Suggestion als etwas, das sich qualitativ von der nicht-hypnotischen Suggestion unterscheidet - als ein Mittel zur Vermittlung neuer, therapeutischer Ideen, die alte, nicht-therapeutische Ideen blockieren oder verändern würden:

"Gewöhnliche, alltägliche, nicht-hypnotische Suggestionen werden befolgt, weil wir sie mit unseren üblichen bewussten Einstellungen bewertet haben und sie als akzeptablen Leitfaden für unser Verhalten ansehen, und wir führen sie freiwillig aus. Die hypnotische Suggestion hingegen ist insofern anders, als der Patient überrascht ist, dass Erleben und Verhalten auf eine scheinbar autonome Weise verändert werden; das Erleben scheint außerhalb der gewohnten Kontrolle und Selbststeuerung zu liegen."[3]

Für Erickson ist Trance ein besonderer Zustand, der die Annahme von Suggestion erleichtert. Für Barber ist Trance ein falscher Begriff für Verfahren, die das kritische Denkvermögen reduzieren und dadurch die Annahme von Suggestion erleichtern. Beide betrachten jedoch die Annahme von Suggestion als einen Prozess, der die Reduzierung bewusster mentaler Prozesse auf die eine oder andere Weise beinhaltet. Suggestion ist also eine Angelegenheit des Verstandes, die das kritische Denken des

Probanden außer Kraft setzt. Der Trick besteht darin, Suggestionen so zu formulieren und zu präsentieren, dass sie vom Verstand akzeptiert werden und dann sowohl vom Verstand als auch vom Körper befolgt werden - so dass die Hypnoseperson zu speicheln beginnt, während sie sich bereit macht, imaginäre Stücke göttlichen Karamells von einem imaginären Tablett zu nehmen.

[1]Trancearbeit, S. 140.

[2]T.X. Barber, "Hypnose, Suggestionen und psychosomatische Phänomene: A New Look from the Standpoint of Recent Experimental Studies", American Journal of Clinical Hypnosis, 1979, _____, S. 13-25.

[3] Erickson, et al., Hypnotic Realities, S. 20.

Dienstag, 26. Juli 2011

16. Über Resonanz und Schmerz

Dieser Artikel wurde erstmals am 17. Januar 2009 veröffentlicht. Ich möchte ihn einfach noch einmal wiederholen, weil er so wichtig ist.

Es gibt ein Experiment, bei dem einer schmerzgeplagten Versuchsperson suggeriert wurde, dass sie keine Schmerzen mehr habe, was auch stimmte. Doch als man ihr Naloxon gab, das die Unterdrückung chemisch aufhebt, kehrte der Schmerz zurück. Es gibt keinen Sieg des Geistes über die Materie. Es ist eher so, dass die Materie über den Geist siegt. Das alles macht Sinn, denn es gibt den Faktor der Resonanz, den ich in meiner Arbeit immer wieder diskutiert habe. Die Gedanken schwingen bis zu den unteren physiologischen Ebenen hinunter und setzen entsprechende biologische Prozesse in Gang, die den Schmerz, unter dem die Person leidet, unterdrücken. Anders zu denken, hieße, sich vorzustellen, dass Gedanken im Raum ohne physiologisches Gegenstück existieren, was nicht den Tatsachen entspricht. Ist es nicht unglaublich, dass wir Schmerzen haben und der Schmerz genau die Gedanken auslöst, die dann in unserem Gehirn Schmerzmittel auslösen? Dann können wir andere Gedanken denken: Oh Mann! Diese Therapie funktioniert. Vergessen Sie nicht, dass Resonanz eine Zweibahnstraße ist; wenn die kognitiven/einsichtigen Therapeuten das nur verstehen würden und aufhören würden, Gedanken als lebensfähige, diskrete, unabhängige Entitäten zu behandeln, die man nach Belieben ändern kann.

Gedanken und Überzeugungen sind die Endstation eines Prozesses, der tief im Gehirn beginnen kann, sehr weit zurückliegend in der Geschichte (persönlich und uralte), und sich nach oben und nach vorne winden kann, bis Gefühle auf ihr Gegenstück treffen. In gewisser Weise tun wir also jeden Tag das, was wir im Schlaf tun: Wir lassen unsere alte phylogenetische Vergangenheit und auch unsere ontogenetische Vergangenheit Revue passieren und bewegen uns dann in der Zeit bis zur Gegenwart vorwärts. Wir sind eindeutig evolutionäre Lebewesen; Lebewesen mit

Bedürfnissen, vor allem solchen, die nicht erfüllt wurden. Wenn wir in unserer Therapie einen sehr gestörten Patienten haben, können wir eine Zeit lang Beruhigungsmittel einsetzen, um den tiefsten Aspekt einer Prägung zu blockieren und so der Person zu ermöglichen, sich auf die Gegenwart und vielleicht auf die Kindheit zu konzentrieren. Das Medikament ersetzt nicht die Therapie, sondern dient der Behandlung der Erinnerung, einer Erinnerung, die nicht an ihrem richtigen Platz im Speicher bleiben will.

Wenn die Abwehrkräfte eines Menschen aufgrund eines angehäuften Mangels an Liebe in der Kindheit geschwächt sind, dringt die Vergangenheit vorzeitig in die Gegenwart ein, was zu schweren psychischen Erkrankungen führt. Diese Vergangenheit kann unser Denken und unsere Wahrnehmung verzerren, nicht weil wir "ungesunde Ideen" übernommen haben, sondern weil diese Gedanken das Ergebnis lebenslanger Erfahrungen sind. Es geht also nicht darum, dass zwei Menschen einfach nur höflich uneinig sind, sondern darum, dass zwei Menschen die Welt auf sehr unterschiedliche Weise sehen. Und sie sind sehr unterschiedliche Individuen.

Wie können wir also den Schmerz blockieren? Auf vielerlei Weise: Wir blockieren die Gedanken daran, wir blockieren die Gefühle und auch die Kraft des Schmerzes. Wir betäuben verschiedene Aspekte der Gehirnfunktion. Als ich eine MRT-Untersuchung machte, brachte ich dem Techniker bei, in unregelmäßigen Abständen auf meine Füße zu klopfen, so dass ich keinen zusammenhängenden Gedanken über meine Furcht/Angst fassen konnte. Es hat funktioniert. Ich war so sehr auf die Erwartung des Klopfens konzentriert, dass ich mich nicht auf die Angst konzentrieren konnte. Die Angst war immer noch da, nur wurde sie nie zu einer kohärenten Kraft.

Lassen Sie mich das noch einmal zusammenfassen: Es gibt einen Resonanzfaktor, an dem alle Aspekte einer Erinnerung beteiligt sind. Ich nehme an, dass dies auf die gleichen Frequenzschwingungen zurückzuführen sein könnte, vielleicht aber auch nicht. Abgesehen von dieser Annahme ist die Resonanz absolut; ich habe sie mehrere tausend Mal bei vielen hundert Patienten über viele Jahrzehnte hinweg gesehen. Wir sehen es bei älteren Patienten, die einen tiefen Zugang haben; wenn eine Patientin kommt und sich beschwert, dass sie in der Therapie nicht weiterkommt und dass sie aufhören will, besprechen wir das nur flüchtig und helfen ihr, sich in die Gefühle hineinzusetzen, in denen sie sich in ihrem früheren Leben zu Hause so festgefahren fühlt; und dann, vielleicht Monate später, beginnt sie eine Geburtssequenz, bei der wir sehen können, dass sie tatsächlich feststeckt und nicht weiterkommt. Wir sehen, wie sie sich windet und krümmt und stöhnt (ohne es verbal auszudrücken), dass sie es nicht ins Leben schafft. Das hat eine starke Aussagekraft. Wenn wir in ihre Geschichte eintauchen, trifft der Schwanz des Gefühls auf ein früheres Gegenstück zu diesem Gefühl. Und dann erlebt sie das Feststecken wieder, immer und immer wieder. Es war ein Gefühl, bei dem es auf Leben und Tod darum ging, dass sie geboren wird und atmet. Gefühlsmäßig geht es wieder um Leben und Tod, wenn sie ein Problem in ihrem Leben hat, weil die Kraft dieser Erinnerung

radikal ansteigt und ihr Funktionieren stört. Irgendetwas in der Gegenwart resoniert mit ihrer Geschichte, und dann wird sie zu einer Gefangenen dieser Geschichte, zu einer Gefangenen des Schmerzes.

Mittwoch, 27. Juli 2011

17. Ein bisschen mehr über das fühlende und nicht-fühlende Gehirn

Ich kann nicht darauf vertrauen, dass Menschen sagen, sie hätten viel aus der Therapie mitgenommen, es sei denn natürlich, sie fühlen. Ich kann ihrer rechten Hirnhälfte vertrauen; sie ist vertrauenswürdig, wie wenn sie mir ihre Träume erzählen und ich weiß, dass die Gefühle darin nicht lügen. Dieses Gefühl kommt von der rechten Gehirnhälfte. Deshalb achte ich immer auf das Gefühl im Traum. Es sagt uns, wo der Patient ist. Die Geschichte, die das Gefühl erzählt, ist genau das - eine Geschichte, ein „Gebräu“ aus dem Gefühl. Es ist ein Gebräu, das das Gefühl rational macht und ihm eine Art Sinn gibt; aber die Geschichte ist nur wichtig, um uns zu helfen, das Gefühl zu finden. Das Gefühl hat die Geschichte hervorgebracht, also sollten wir keine Zeit darauf verschwenden. Die Analyse der Geschichte ändert nichts, denn dasselbe Gefühl wird ein weiteres erzeugen, und noch eines, bis das Gefühl gefühlt und integriert ist. Das ist nicht anders als bei der Besessenheit, die von einem Gefühl angetrieben wird. "Ich fühle mich nicht sicher", "Ich bin sicher, wenn ich zwanzigmal am Tag die Schlösser kontrolliere". Konzentrieren wir uns nicht auf das Überprüfen der Schlösser, sondern darauf, dass wir uns unsicher fühlen und warum. Das bildet das emotionale Leitmotiv.

Manche sagen, dass wir in unserer Therapie Folgestudien durchführen müssen. Ich stimme dem zu, aber sie wollen Selbstberichte der Patienten über ihre Fortschritte, und ich sage, dass man diesen kaum trauen kann. Aber die Geräte, die Gefühle und Schmerzen messen, die Blut- und Urinuntersuchungen lügen nicht und spiegeln uns die innere Wahrheit wider.

Ja, es ist auch wichtig, was der Patient sagt, aber es muss von physiologischen Messungen, Blutdruck, Cortisolspiegel, Herzfrequenz usw. begleitet werden.

Warum also die Skepsis? Weil das Gefühl des Glücks und des Fortschritts in der Therapie meist von der linken Gehirnhälfte ausgeht und das kann sehr trügerisch sein. Deshalb ist es ein Widerspruch in sich, die linke Gehirnhälfte zu benutzen, um die Vergangenheit zu bewältigen. Es ist nicht möglich; über die Vergangenheit zu sprechen, wird uns nicht zu den Gefühlen bringen. Ich wiederhole: Die Fähigkeit, alte Erinnerungen abzurufen, liegt in der rechten Gehirnhälfte. Sie verarbeitet die Gefühle der Gegenwart und der Vergangenheit. Wir brauchen diesen Weg, um zurück

zu gehen, sonst diskutieren wir über die Vergangenheit, ohne sie zu fühlen und zu erleben. Wir befinden uns auf dem linken Weg und das ist nicht der richtige, wenn Sie mir folgen. Intellekt und kognitive Erinnerung werden uns nicht dorthin bringen. Das Problem in der heutigen psychologischen Wissenschaft ist, dass sie keine Studien durchführen, die genau das Gehirn benutzen, das uns in die Irre führt. Und wir denken wirklich, dass es in Ordnung ist, wenn wir über unsere Vergangenheit sprechen. Ist es aber nicht! Es ist ein Kopftrip, und davon haben wir genug.

Sonntag, 31. Juli 2011

18. Meine liebe, arme, talentierte Amy Winehouse

Sie hat einen Song über den Entzug geschrieben und sie hatte Recht: *Nein, nein, nein.*

Wenn es sonst nichts gibt, was uns über das Scheitern der Reha aufklärt, dann sollte es das sein. Aber wir müssen wissen, warum es ein Misserfolg ist. Es ist so offensichtlich, dass ich es nur ungern erörtere, aber ich werde es tun, um anderen armen Amys den Schmerz zu ersparen, den sie durchmachen müssen. Der offensichtlichste Grund ist, dass es keine Wissenschaft hinter der Reha gibt. Es handelt sich um ein Potpourri verschiedener unbewiesener Ideen und Methoden, die heilen oder kurieren sollen: Nimmt man sie alle zusammen, ergeben sie "Dixieland".

Warum ist die Winehouse so toll? Aus demselben Grund, aus dem Prä-Psychotiker in der Schauspielerei so toll sind. Alle Gefühle sind ganz weit oben. Wir können es fühlen und spüren und es bewegt uns. Das ist ihre Kunst. Wenn ich an die großen Sänger und Schauspieler in meinem Leben denke, sind sie fast immer die gestörtesten. Sie können Gefühle projizieren, weil ihr Schleusen-System schwach oder kaputt ist. Und was tun sie dann? Sie nehmen Drogen, die ihre Schleusen immer weiter zerstören. Bis wir eine völlig gestörte, manchmal gewalttätige arme Amy haben. Sie hat nur versucht, den Schmerz zu töten. Ist das nicht logisch? Niemand füllt seinen Körper mit Drogen, es sei denn, es geht um „Bedürfnis;“ meistens bedeutet das großer Schmerz.

Aber woher kommt der Schmerz, ein Schmerz, der so schrecklich ist, dass er später eine unkontrollierbare Abhängigkeit erzeugt? Und jetzt werde ich ein wenig pedantisch. Er kommt von der Geburt und unserem Leben vor der Geburt. Ich weiß, das ist der Titel meines neuen Buches, aber es ist wahr. Der Schmerz, der uns in dieser sehr frühen Zeit eingepägt wird, ist so schädlich, dass wir ihn uns nicht vorstellen können.

Zumal wir ihn sehen können. Er ist in keiner Weise greifbar. Und schlimmer noch, er ist fast immer lebensbedrohlich. Wenn eine schwangere Mutter Schmerzmittel einnimmt, schadet sie ihrem Baby. Wenn sie auch nur zwei Drinks zu sich nimmt, ist

der Schaden schon angerichtet. Und die Eltern sind in einer Zwickmühle: Warum sind die Kinder so unglücklich? Wenn die Mutter während der gesamten Schwangerschaft mit ihrem Mann streitet, muss sie sich nicht wundern, dass ihr Kind süchtig oder homosexuell ist. Die Wissenschaft scheint nun zu sagen, dass streitende Eltern, eine unglückliche austragende Mutter beides hervorbringen kann: Sucht und/oder Homosexualität. Sie verändert nicht nur ihre eigenen Hormone, sondern auch die ihres Nachwuchses.

Und jetzt kommt der Haken. Mit dieser Art von Hintergrund, der in das Baby eingepflanzt wurde, verstärkt selbst die kleinste Widrigkeit, der geringste Mangel an Berührung und Wärme den Schmerz und macht das Kind zu einem Süchtigen, bevor es überhaupt die Drogen findet, die ihm das Gefühl geben, wieder normal zu sein. Wenn es diese Droge findet, ist es süchtig. Das aufgeregte Stammhirn und das limbische System, das den Schmerz festhält, sind nun beruhigt, und was für eine Erleichterung.

Ich will Ihnen eine Geschichte erzählen. Ich schreibe Musik mit David Foster, und er hatte einen Sänger namens Warren, den er regelmäßig bei seinen Konzerten einsetzte. Ein reizender Kerl, der wie hypnotisiert agieren und wie Sinatra oder ein anderer Sänger unserer Wahl singen konnte. Er war präpsychotisch. Sein Vater hatte sich vor seinen Augen erschossen. Keiner überlebt diese Art von Schmerz. Er auch nicht. Aber er war eine Zeit lang in einer psychiatrischen Klinik untergebracht, Foster hatte ein Konzert vor der englischen Königin und er brauchte Warren. Also haben wir uns eine Strategie ausgedacht. Wir gingen in die Klinik, brachten ein Klavier mit und beschlossen, dass Warren ein Konzert vor dem Chef-Psychiater geben würde. Das tat er, und er wurde entlassen. Aber er war während des Konzerts so sehr mit Beruhigungsmitteln zugehörnt, dass er schrecklich war. Seine Gefühle wurden durch die Medikamente unterdrückt. Normalerweise ist es eine Übertragung der Gefühle von seinem limbischen System auf das unsere, und wir sind gerührt. Diesmal nicht. Aber zum Glück hat die Königin das nie gesehen oder gehört. Warren hat das alles nicht überlebt, und wir haben ihn verloren, eine liebenswerte, reizende Seele, die ohne eigenes Verschulden an ihren Schmerzen gestorben ist.



Ansichten zur Beeinflussbarkeit

Der Grad, in dem eine Person auf Suggestionen reagiert, wird als Suggestibilität, Hypnotisierbarkeit, hypnotische Ansprechbarkeit und hypnotische Empfänglichkeit bezeichnet. Die Forschung in diesem Bereich geht in zwei Richtungen: Es wird versucht, Skalen zu entwickeln, mit denen die Hypnotisierbarkeit zuverlässig "gemessen" werden kann, und es wird versucht, den Grad der Hypnotisierbarkeit mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen und -eigenschaften (wie Intelligenz, Geisteszustand und Vorstellungskraft) in Beziehung zu setzen. Interessanterweise ist es gelungen, verlässliche Messskalen zu entwickeln, aber fast keinen Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und Hypnotisierbarkeit herzustellen.

Die Messungen auf den Skalen, die zur Messung der "Hypnotisierbarkeit" entwickelt wurden - die Stanford Hypnotic Susceptibility Scale und die Barber Suggestibility Scale - scheinen darauf hinzuweisen, dass die meisten Menschen für leichte hypnotische Phänomene empfänglich sind, während etwa eine von vier Personen zu einer tiefgreifenden hypnotischen Reaktion fähig ist. Das Geschlecht macht keinen Unterschied in der Empfänglichkeit, wohl aber das Alter. Offenbar sind wir als Kinder am stärksten hypnotisierbar, so dass sicherlich besondere Merkmale der Kindheit (wie ein aktives Fantasieleben und die Bereitschaft, Anweisungen zu befolgen) eine Rolle bei der Hypnotisierbarkeit spielen müssen. Hilgard zufolge ist dies der Fall. Obwohl die Beweise lückenhaft und widersprüchlich sind, scheint es, dass der Faktor der Vorstellungskraft mit der Hypnotisierbarkeit korreliert werden kann: Menschen, die als Kinder sehr phantasievoll waren, lassen sich als Erwachsene leichter hypnotisieren.[1] Hilgard erklärt:

„Der hypnotisierbare Mensch ist jemand, der über reiche subjektive Erfahrungen verfügt, in die er sich tief hineinversetzen kann ... Er ist am Leben des Geistes interessiert ... Er ist bereit, Impulse aus seinem Inneren anzunehmen und scheut sich nicht, für eine gewisse Zeit auf die Prüfung der Realität zu verzichten. Er scheint keine schwache oder abhängige Person zu sein; es gibt Hinweise darauf, dass eher gestörte, zurückgezogene oder neurotische Personen im Allgemeinen nicht so gute Probanden sind wie normale, aufgeschlossene Personen.

...Interviews mit Hunderten von Versuchspersonen vor und nach der Hypnoseeinleitung haben auf die Bedeutung frühkindlicher Erfahrungen hingewiesen. Erfahrungen einer bestimmten Art scheinen die Fähigkeiten, die zur Hypnotisierbarkeit beitragen, entweder zu erzeugen oder zu erhalten. Die Fähigkeit, sich auf phantasievolle Erfahrungen einzulassen, stammt von Eltern, die sich selbst intensiv mit Themen wie Lesen, Musik, Religion oder der ästhetischen Wertschätzung der Natur beschäftigt haben.“[2]

Aber das ist noch nicht alles. Hilgard erwähnt weiter (und "erwähnt" ist alles), dass Erwachsene, die als Kinder missbraucht wurden, ebenfalls eher hypnotisierbar sind:

„Eine Geschichte der Bestrafung kann *Hypnotisierbarkeit* auf zwei Arten (oder beides) hervorrufen: erstens durch die Gewöhnung an automatischen und unhinterfragten Gehorsam; zweitens durch die Tendenz, der Belästigung zu entkommen, indem man sich in ein Reich der Phantasie begibt und so die Dissoziationen übt, die später in der Hypnose verwendet werden.“[3] [Kursivschrift hinzugefügt]

Hilgards Sichtweise bietet hier eine sehr interessante Polarität bezüglich der Hypnotisierbarkeit. Auf der einen Seite steht der kerngesunde Mensch, der "reiche subjektive Erlebnisse hat, in die er sich tief einlassen kann." Auf der anderen Seite steht das schwer missbrauchte Individuum, das aus der Gewohnheit des "unhinterfragten Gehorsams" und der noch aus der Kindheit stammenden dissoziativen Reaktionen heraus Hypnose zulässt.

Barbers Ansichten zur Hypnotisierbarkeit unterscheiden sich deutlich von denen Hilgards. Er weist darauf hin, dass von den mehr als 60 Studien, die Persönlichkeitsmerkmale im Zusammenhang mit der Hypnotisierbarkeit untersucht haben, die Ergebnisse entweder negativ sind (kein Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Hypnotisierbarkeit) oder widersprüchlich (eine Studie findet einen Zusammenhang, eine andere nicht). Eine Studie fand beispielsweise eine positive Korrelation zwischen "Neurotizismus" und Hypnotisierbarkeit (d. h. je neurotischer, desto hypnotisierbarer), während eine andere Studie eine negative Korrelation feststellte (d. h. je neurotischer, desto weniger hypnotisierbar). Mehrere andere Studien fanden überhaupt keinen Zusammenhang (d. h. Neurosen beeinflussen die Hypnotisierbarkeit in keiner Richtung)[4] Außerdem stimmt Barber nicht mit Hilgard überein, dass die Vorstellungskraft oder irgendein anderes Persönlichkeitsmerkmal zur Hypnotisierbarkeit beiträgt. Für Barber zeigen die Forschungsergebnisse lediglich, dass (1) zwei Menschen mit sehr unterschiedlichen Persönlichkeiten gleichermaßen hypnotisierbar sein können und (2) zwei Menschen mit sehr ähnlichen Persönlichkeiten sich in ihrer Hypnoseempfänglichkeit drastisch unterscheiden können. Um dieses Dilemma zu erklären, schlägt Barber vor, dass wir entweder noch nicht über die Instrumente verfügen, um die mit der Hypnose zusammenhängenden Aspekte der Persönlichkeit zu erschließen, oder dass die Persönlichkeit dabei nur eine sehr geringe Rolle spielt. Vielleicht, so schlägt er vor, ist es eher die Situation als die Persönlichkeit, die letztlich den Grad der hypnotischen Ansprechbarkeit bestimmt.

Es scheint, dass Hilgard und Barber entgegengesetzte Standpunkte vertreten. Hilgards Sichtweise der Hypnotisierbarkeit ist eine intradynamische, statische: die inneren Vorstellungskapazitäten der Person bestimmen weitgehend den Grad der hypnotischen Ansprechbarkeit, der über die Zeit hinweg ziemlich konstant bleibt. Barbers Ansicht hingegen ist eine interdynamische, fluktuierende: Die hypnotische Situation, zusammen mit dem, was die Person in dieser Situation will, fühlt und

erwartet, bestimmt eine Reaktionsfähigkeit, die von einer Situation und Zeit zur nächsten variiert.

Ericksons Auffassung von Hypnotisierbarkeit vereinte etwas von beidem. Obwohl er sagte, dass "jeder, der sozialisiert werden kann, hypnotisiert werden kann", glaubte er auch, dass externe Faktoren wie die Fähigkeiten des Hypnotiseurs und die Zeit, die für das hypnotische "Training" benötigt wird, wichtige Überlegungen waren. Noch wichtiger war jedoch die Bereitschaft des Probanden, sich auf die Hypnose einzulassen. Diese Bereitschaft war der wichtigste Faktor für die Akzeptanz der Suggestion. Tatsächlich war die Bereitschaft wichtiger als die Trance, wenn es um die Suggestibilität ging. "Trance", schrieb Erickson, "sichert nicht die Akzeptanz von Suggestion"[5] - aber die Bereitschaft schon.

Yapko erörtert einen verwandten Faktor: die Beziehung zwischen Selbstwertgefühl und Hypnotisierbarkeit. Seiner Ansicht nach ist eine Person mit geringem Selbstwertgefühl eher bereit, einer anderen Person die Macht zu geben, sie zu beeinflussen, z. B. durch die Anwendung von Suggestion. Da es dieser Person an einem starken Selbstwertgefühl mangelt, macht es ihr die hohe Suggestibilität leicht, sich von den Werten oder Vorgaben einer anderen Person stark beeinflussen zu lassen.[6] Yapko erwähnt auch das "Bedürfnis nach Akzeptanz", das bei Personen mit geringem Selbstwertgefühl besonders stark ausgeprägt sein kann und sie dazu prädisponiert, gute (suggestible) Hypnosepersonen zu sein. Der Proband hat die Hilfe des Hypnotiseurs in Anspruch genommen und glaubt implizit, dass Hypnose hilfreich sein kann. Da er den Hypnotiseur als Autoritätsperson ansieht, die ihm eine Perspektive, Ratschläge und möglicherweise Lösungen für seine Probleme bieten kann, ist er geneigt, die Suggestionen des Hypnotiseurs anzunehmen.

Zu berücksichtigen ist auch der Ruf des Hypnotiseurs, der zur Suggestibilität beitragen kann. Die Menschen kämen aus der ganzen Welt, um sich zum Beispiel von Milton Erickson hypnotisieren zu lassen. Viele von ihnen kamen Tausende von Kilometern weit, um sich von ihm in Trance versetzen zu lassen, und das geschah dann auch", so Yapko. Darüber hinaus gibt es eine emotionale Komponente bei den Erwartungen des Einzelnen an die Hypnose. "Je mehr die Person emotional in diese Erwartung investiert", schreibt Yapko, "desto unwahrscheinlicher ist es, dass sie etwas erlebt, das dieser Erwartung widerspricht... Wenn Menschen Geld, Hoffnung und Zeit in etwas investieren, wollen sie unbedingt, dass es funktioniert, selbst wenn es nur ein bisschen ist."[7]

[1] Lynn und Nash (Jan. 1994) behaupten, dass "erhöhte Fantasie und verminderte Objektivität" der Suggestibilität zugrunde liegen. ("Wahrheit in der Erinnerung: Auswirkungen auf Psychotherapie und Hypnotherapie". American Journal of Clinical Hypnosis, 36(3), 194-208.) In einer Studie von Segal und Lynn (1992-93) wurde behauptet, dass ein Zusammenhang zwischen Einbildung, Fantasie und Dissoziation besteht. ("Predicting dissociative experiences: imagination, hypnotizability, psychopathology, and

alcohol use". *Imagination, Cognition, and Personality*, 12, 287-300.) Nach Lynn und Rhue (1988) ist die Mehrheit der zu Phantasien neigenden Personen in hohem Maße hypnotisierbar. ("Fantasy proneness: hypnosis, developmental antecedents, and psychopathology". *American Psychologist*, 43, 35-44.

[2] Hilgard, et al., *Einführung in die Psychologie*, S. 175-176.

[3]Ebd., S. 176.

[4]Barber, *Hypnose*, S. 93.

[5]Erickson u.a., *Hypnotische Wirklichkeiten*, S. 228.

[6]In einigen Fällen haben Menschen, die auf Suggestionen reagierten (während sie hypnotisiert oder wach waren), sogar Verbrechen gestanden, die sie nicht begangen hatten. "Wenn Personen unsicher sind, was sie getan oder nicht getan haben, und ihren Erinnerungen misstrauen", schreiben Lynn und Nash, "sind sie besonders anfällig für suggestive und zwanghafte Einflüsse." ("Wahrheit in der Erinnerung: Auswirkungen auf Psychotherapie und Hypnotherapie". *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36(3), Jan. 1994, 194-208. Edwin fügt hinzu: "Es ist allgemein bekannt, dass Menschen im Wachzustand und noch mehr in Hypnose beeinflussbar sind und im Wachzustand oder in Trance eine "Erinnerung" hervorrufen können, die von einer Autoritätsperson gefordert oder suggeriert wird. Dies ist eine Suggestion, keine Therapie." ("Viele Erinnerungen, die mit Hypnose abgerufen werden, sind korrekt." *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36(3), Jan. 1994, 174-176.)

[7]Trancework, S. 127-128, S. 91-98.

Dienstag, 02. August 2011

2. Über Hypnose (Teil 13/20)

Meine Interpretation von Suggestion und Suggestibilität

Aussagen wie "Sie fühlen sich schläfrig", "Ihre Augen werden schwer" und "Sie fallen in einen tiefen Schlaf" haben keine inhärente Kraft, Schläfrigkeit zu verursachen oder hervorzurufen. Warum also haben sie diese Wirkung in der Hypnose? Es scheint, dass eine Reihe von Bedingungen erfüllt sein müssen, damit dies geschehen kann.

Erstens muss die Versuchsperson der Person, die die Suggestionen anbietet, vertrauen. Zweitens muss die Testperson wollen, dass es funktioniert (Ericksons Bereitschaftsfaktor, Yapkos "Investition" von Zeit, Geld und Hoffnung). Und drittens muss sie daran glauben, dass das Aussprechen der Worte durch den Hypnotiseur das erwartete Ergebnis bringen wird. Es scheint, dass hypnotische Suggestionen nur dann akzeptiert werden, wenn die Bereitschaft besteht, sie anzunehmen.

Aber warum sollte ein Mensch sich der Suggestion eines anderen zur Verfügung stellen wollen? Die meisten Neurotiker sind einfach nur müde bis auf die Knochen. Die Chance, sich in der Sicherheit der Fürsorge eines anderen zu entspannen, ist einfach zu verlockend, um sie zu umgehen. In der Tat kann es mehr Mühe kosten, einer hypnotischen Suggestion nicht zu erliegen, als dies zu tun. Wenn eine

Autoritätsperson auftritt, deren Verhalten auf unerfüllte Bedürfnisse hinweist (es ist einfach, beruhigend, beruhigend, direkt und lenkend), kann es für das kritische Gehirn sehr schwer sein, "vorne" oder "oben" zu bleiben. Jemand anderen das Denken und die Vorschläge machen zu lassen, ist ein Vergnügen, auf das die meisten Neurotiker ein Leben lang gewartet haben.

Darüber hinaus ist das Annehmen von Suggestionen vielleicht alles, was viele Menschen je getan haben. Die Hypnose bietet einfach eine weitere Situation, in der sie ihre Suggestibilität (die in Wirklichkeit ihre Abhängigkeit ist) wiederholen und aufrechterhalten können. Sich einer elterlichen Figur hinzugeben, von der man glaubt, dass sie eine quasi magische Fähigkeit besitzt, Dinge für einen zu tun, ohne dass man selbst denken muss, kann die Chance bedeuten, endlich etwas zu bekommen, was einem verweigert wurde, als man es am dringendsten brauchte - als Kind. Tatsächlich rufen die Handlungen und Suggestionen des Hypnotiseurs in meinem Kopf das Bild eines aufmerksamen, fürsorglichen, liebevollen Elternteils hervor, der am Ende eines Tages am Bett des Kindes sitzt und es ermutigt: "Geh schlafen... schlaf gut... süße Träume."

Wie ein Kind ist der Schlüssel, denn die hypnotisierte Person ist kindlich. Wie Erickson bereits feststellte, ist die hypnotisierte Person naiv, biegsam, offen für Anweisungen, buchstabengetreu, nicht-analytisch und unkritisch. Die entscheidende Frage ist, ob die hypnotische Suggestion tatsächlich ein kindliches Verhalten hervorruft, oder ob sie lediglich das Kind hervorruft, das dem erwachsenen Neurotiker noch innewohnt. Ich vertrete die letztere Position, weil man, wie ich argumentiert habe, psychologisch noch ein Kind sein muss, um überhaupt hypnotisierbar zu sein.

Immer noch ein Kind zu sein bedeutet, immer noch von den Bedürfnissen der Kindheit geleitet zu werden, die vernachlässigt, verleugnet oder missbraucht wurden. Dabei spielt es keine Rolle, wie erwachsen die Person im Alltag zu sein scheint. Tatsächlich kann scheinbar erwachsenes Verhalten nur ein Weg sein, sich gegen das drängende kindliche Bedürfnis zu wehren. Auch wenn zwei Menschen unterschiedlich auf Entbehrungen in der Kindheit reagieren und grundverschiedene Persönlichkeiten haben, können sie beide aufgrund der Entbehrungen für Hypnose empfänglich sein.

Der Neurotiker ist in seinem täglichen Leben "nicht ganz da". Vollständig präsent zu sein, würde bedeuten, seinen unterdrückten Schmerz zu spüren. Um dies zu vermeiden, beschäftigt er sich intensiv damit, die posthypnotischen (postdissoziativen) Suggestionen aus seiner Kindheit auszuleben. Diese Suggestionen wurden in der Regel indirekt gegeben, manchmal ebenso sehr durch das, was nicht gesagt wurde, wie durch das, was gesagt wurde. Sie bleiben im Gedächtnis haften und nagen an unserem Inneren: "Du bist wertlos", "Du wirst nie gut genug sein", "Lüge, denn wenn du die Wahrheit sagst, wirst du bestraft", "Kümmere dich um Mami", "Anfassen ist etwas für Weicheier", "Große Jungs weinen nicht" und so

weiter und so fort. Diese "postneurotischen" Suggestionen bestimmen unser Leben; sie leiten uns noch lange nachdem sie ausgesprochen oder uns auf andere Weise mitgeteilt wurden. Die Anfälligkeit für Suggestionen beruht auf lebenslangen Erfahrungen und der anschließenden Dissoziation, die notwendig ist, um sich gegen Schmerzen zu wehren. Ich glaube nicht, dass es möglich ist, eine Person zu hypnotisieren, die im vollen Besitz ihrer selbst ist, die sich in einem Zustand innerer Verbundenheit befindet, deren Gedanken nicht von ihren Gefühlen getrennt sind und die nicht damit beschäftigt ist, Primal Pain (Urschmerz) und Bedürfnisse mit Verdrängung zu bekämpfen. Ein solcher Mensch befindet sich nicht in der Trance des Neurotikers und kann daher nicht für hypnotische Suggestionen empfänglich sein.

Bewusstseinssebenen und Hypnose

Die dritte Bewusstseinssebene ist der "plastischste" Bereich des Gehirns. Aufgrund dieser Plastizität kann sie leicht "getäuscht" werden. Es kann eine Idee von außen als wahr annehmen - dass "Mama dich lieb hat" oder dass "Gott über dich wacht" - selbst wenn diese Idee falsch ist. Die erste Ebene des Bewusstseins ist nicht so plastisch oder formbar; sie befasst sich mit Überlebensfunktionen und ist daher nicht so anfällig für Veränderungen, die durch Schwankungen der äußeren Umstände hervorgerufen werden. Wenn es zum Beispiel möglich wäre (was nicht der Fall ist), jemandem durch hypnotische Suggestion einen ständigen Pulsschlag von 250 zu programmieren, würde diese Person bald sterben. Diese Unempfindlichkeit der ersten Ebene ist eindeutig ein Überlebensmechanismus. Wenn man sich jedoch auf den höheren Bewusstseinssebenen bewegt, werden die Funktionen veränderbarer, anfälliger für äußere Einflüsse und anpassungsfähiger. Auch dies steht im Dienst des Überlebens.

Es ist die Aufgabe der Prozesse der dritten Ebene, uns eine Orientierung nach außen zu geben. Das bedeutet, dass die dritte Ebene in der Lage sein muss, neue Bedingungen, Ereignisse und Ideen sowohl wahrzunehmen als auch sich ihnen anzupassen. Diese Anpassungsfähigkeit kann sowohl gegen uns als auch für uns arbeiten, je nachdem, worauf wir uns einstellen müssen. Der Neurotiker war gezwungen, sich an eine unwirkliche Welt anzupassen, eine Welt, die im Widerspruch zu seinen tiefsten Bedürfnissen und Gefühlen steht. Er musste falsche Vorstellungen von sich und der Welt annehmen, um zu überleben. Für ein Kind, das sich von seiner Mutter nicht geliebt fühlt, weil sie es so behandelt, kann es zum Beispiel notwendig sein, ihr zu glauben, wenn sie sagt, dass sie es liebt, weil die Erkenntnis, dass seine Mutter es nicht liebt, emotional erschütternd wäre. Viele von uns scheinen sich gut an falsche Vorstellungen und kranke Werte angepasst zu haben, aber es gibt immer wieder verräterische Anzeichen dafür, dass dies nicht wirklich der Fall ist: Symptome und Krankheiten, nervöse Gewohnheiten und Zwänge, Depressionen, Ängste und Unglücklichsein. Wir können uns zwar anpassen, wir können weiter funktionieren - aber zu welchem Preis?

Die zweite oder Gefühlsebene des Bewusstseins dient im Idealfall als Schutz vor der Verformbarkeit des Intellekts. Durch unsere Gefühlsreaktionen können wir bewerten und unterscheiden, welche Ideen, Werte, Handlungsweisen usw. wir akzeptieren und welche wir ablehnen wollen. Aber die zweite Ebene "weiß" nicht auf dieselbe Weise wie die dritte Ebene. Die zweite Ebene ist eher intuitiv als kognitiv; sie ist eher global als spezifisch; und sie ist eher unmittelbar als vermittelt. Wenn wir der zweiten Ebene die ihr gebührende Funktion zugestehen, treten zuerst unsere Gefühle auf, und erst danach kommt unser Verstand hinzu, um die Gefühle zu artikulieren. In vielerlei Hinsicht ist die dritte Bewusstseinsstufe dazu da, der zweiten zu dienen, denn es ist die zweite Ebene, die uns ein persönliches Selbstgefühl vermittelt. Sie liefert uns zum Beispiel eine Art globale "Bauchgefühl"-Antwort auf Fragen wie: "Ist diese Person die richtige für mich?"; "Möchte ich diese Karriere verfolgen?"; "Stimme ich dieser Idee zu und möchte ich sie umsetzen?"; "Möchte ich so leben, wie ich bisher gelebt habe?" usw. Die dritte Ebene kann dann die Reaktion des Bauchgefühls durch spezifische Ideen und Konzepte zum Ausdruck bringen.

Wenn wir von unseren Bauchgefühlen abgeschnitten sind - wenn es eine Spaltung zwischen der zweiten und der dritten Ebene gibt - haben wir keine innere, persönliche Quelle der Bewertung mehr. Wir sind dann Ideen (Vorschlägen) ausgeliefert, die wir kaum oder gar nicht überprüfen können. Deshalb kann der Intellekt glauben, er sei gut angepasst, auch wenn er es nicht ist, und er kann glauben, die Bedürfnisse seines Besitzers seien erfüllt, auch wenn sie es nicht sind. Dieses Muster der trügerischen Anpassung ist in der Regel in der Kindheit gut etabliert. Als Kinder werden wir mit der Vorstellung gefüttert, dass wir glücklich sind, obwohl wir es nicht sind; dass die Familie ideal ist, obwohl sie es eindeutig nicht ist; dass Papa uns liebt, obwohl er nie zu Hause ist; dass Mama uns will, obwohl sie sich nicht so verhält. Aus der Not heraus akzeptieren wir diese Vorstellungen, die in Wirklichkeit Befehle sind, und wir funktionieren trotz großer Schmerzen weiter. Schließlich können wir dazu kommen, die Vorstellungen unserer Eltern über unsere Realität zu glauben, anstatt unserer eigenen Erfahrung zu glauben. Dies geschieht, weil es für das Kind einfach zu bedrohlich ist, die Ansichten der Eltern in Frage zu stellen (in diesen Fragen sind die meisten Eltern in der Regel recht defensiv); und dann wird es für das Kind zu widersprüchlich, zwischen seiner eigenen gefühlten Realität und der von seinen Eltern "suggerierten" falschen Realität zu schwanken. An diesem Punkt gibt es das persönliche Gefühl für die so genannte elterliche Liebe auf. Es reagiert nicht mehr auf sein verdrängtes Bauchgefühl, sondern auf das, was seine Eltern ihm sagen, was es denken, fühlen und tun soll.

Ohne eine gefestigte dritte Ebene - d. h. ohne die Realitätsvorstellungen, die Erwachsene haben - sind Kinder leicht in der Lage, die Version der Realität eines anderen zu akzeptieren. Genau deshalb sind Märchen für Kinder so wirkungsvoll: Sie lieben es, in Fantasiewelten einzutauchen, in denen sich die Realität mit jedem Wort ändert. Ganz gleich, ob es sich um eine harmlose Fantasie oder um schädliche elterliche Einstellungen handelt, das Kind ist sehr offen dafür, sie zu glauben. Die Tatsache, dass Kinder leichter hypnotisierbar sind als Erwachsene, deutet auch darauf

hin, dass die Hypnose bei Erwachsenen von der Loslösung von der dritten Ebene abhängt.

Beim Erwachsenen kann eine falsche Realität über die tatsächliche Realität gelegt werden, und zwar über denselben Mechanismus, der es den Eltern ermöglicht, ihren Kindern eine falsche Familienrealität aufzuzwingen: die Loslösung von der dritten Ebene.[1] In der Tat wird der Erwachsene in der Hypnose kindlicher, weil der Hypnotiseur das intakte Kinderhirn anspricht, ohne dass das realitätsorientierte Erwachsenenhirn eingreift. Das bedeutet, dass die hypnotische Beziehung das neurotische Paradigma wieder aufgreift: Der Hypnotiseur spricht mit der Person und bittet sie, seinen Anweisungen und Vorschlägen zu folgen, so wie es die neurotischen Eltern taten, als die Person ein Kind war. Dies ist vergleichbar mit dem, was in jeder Beziehung zwischen Dominanz und Unterordnung, zwischen Führer und Gefolgschaft geschieht, in der die Autoritätsperson an das unerfüllte Kindheitsbedürfnis des Gefolgsmanns appellieren kann. Da seine Fähigkeiten zum kritischen Denken außer Kraft gesetzt sind und er von dem Bedürfnis getrieben wird, akzeptiert und geliebt zu werden und sich würdig zu fühlen, plappert er die Ideen des Führers nach, egal wie bizarr sie sind, und wird zu einem Instrument des Willens des Führers. In extremen Fällen - Jonestown, Waco, die Taliban und so weiter - sind Anhänger dafür bekannt, die hypnotischen Suggestionen ihres Führers zu befolgen, bis hin zur Preisgabe ihrer Ehepartner und sogar bis zum Töten auf Geheiß des Führers. So sind die Taliban bereit, eine arme, hilflose Frau zu enthaupten, die vielleicht unwissentlich zu viel Knöchel oder Bein gezeigt hat. In gewissem Sinne hypnotisiert das Militär die Soldaten, indem es monotones Verhalten reproduziert, indem es sie hin und her marschieren lässt, sich auf der Stelle drehen und bestimmte Phrasen immer wieder rufen lässt, so dass sie sich einfach so verhalten und nicht fragen, warum. Das ist eine gute Parallele zur Hypnose. "Ihr sollt es tun und nicht fragen, warum".

Es gibt einen Punkt zu klären. Obwohl unser Kindheitsgehirn in unserem sich später entwickelnden Erwachsenenengehirn enthalten ist, ist es nicht diese Tatsache allein, die uns hypnotisierbar macht. Es ist die Tatsache, dass das kindliche Gehirn durch die Neurose die funktionelle Qualität des Kindseins beibehält. Die Hypnose wendet sich an das Kinderhirn eines Menschen, der in vielerlei Hinsicht noch ein Kind ist - und genau das macht es möglich, an das Kinderhirn anzuknüpfen oder es überhaupt erst aufzudecken. Bei einem Erwachsenen mit einer gesunden Integrationsgeschichte hätte die Ansprache des kindlichen Gehirns wenig oder gar keine Wirkung. Ein vollständig integriertes Selbst ließe sich nicht entlang der Linien von kindlichem und erwachsenem Selbst abgrenzen. Jeder Aspekt des sich entwickelnden Selbst wäre in ein nahtloses, ganzes Selbst integriert worden, das als solches funktionierte. Obwohl das kindliche Gehirn seine neurologische Identität beibehalten würde, würde es sich auf der psychologischen und Verhaltensebene nicht als getrennt oder differenziert manifestieren.

Was der Hypnotiseur der Kinderpsyche einer neurotischen Person vorschlägt, wird

sich später unbewusst auswirken, gerade weil das neurotische Paradigma, eine falsche Realität über die Wahrheit zu stellen, so gut etabliert ist. Dies erklärt, warum posthypnotische Suggestionen funktionieren können: Die neue Eltern-Autorität (der Hypnotiseur) hat Informationen in die zweite Ebene oder das Kindergehirn eingegeben, die es gehorsam aufnimmt und später aus Gewohnheit umsetzt.

Da die hypnotisierte Person nicht weiß, was außerhalb von ihr vor sich geht, haben wir die Vorstellung eines magisch veränderten Bewusstseinszustandes. Vom Primal-Standpunkt aus gesehen ist er jedoch weder magisch, noch besonders, noch verändert; er ist einfach anders. Die hypnotisierte Person arbeitet von einer niedrigeren (anderen) Bewusstseinssebene aus, als es im Wachzustand üblich ist. Die gleiche Situation tritt im Traumzustand auf. Während wir träumen, sind wir uns nicht bewusst, was in dem Raum geschieht, in dem wir uns befinden; wir nehmen das Surren eines Ventilators oder die Geräusche des Fernsehers nicht wahr. Wir sind uns auch nicht bewusst, was in unserem eigenen Körper vor sich geht; wir spüren nicht die Kopfschmerzen, die wir hatten, als wir ins Bett gingen. Innerhalb weniger Minuten nach dem Aufwachen nehmen wir jedoch das Zimmer wieder wahr, wir spüren den Schmerz wieder. Das liegt daran, dass die dritte Ebene während des Schlafs abgeschaltet ist, um die äußere, wache Realität auszublenden. Wenn sie nach dem Aufwachen wieder aktiviert wird, nimmt sie sofort ihre Aufgabe wieder auf, die wachen Realitäten wahrzunehmen, zu sortieren und darauf zu reagieren - und so erleben wir eine Erneuerung der Sinneseindrücke und des Schmerzes. Einschlafen bedeutet, unbewusst zu werden, was auch in der Hypnose der Fall ist. Wie ich schon sagte, können wir nicht unbewusst gesund werden.

Bei der Neurose wird die angeborene Anpassungsfähigkeit der dritten Ebene ausgenutzt, um den Schmerz zu verdrängen und sich von ihm zu distanzieren. Die Trennung von der dritten Ebene trägt dazu bei, dass der Schmerz nicht gefühlt wird, denn, wie ich bereits dargelegt habe, braucht man alle Bewusstseinssebenen, um wirklich zu fühlen. Anstatt die Realitäten der Erwachsenen zu vermitteln, wie es eigentlich sein sollte, ist das neurotische Erwachsenenengehirn immer noch stark daran beteiligt, die Realität des Kindes zu vermitteln. Eine dritte Ebene, die für ein Kind arbeitet, wird von äußeren Situationen angezogen, die den Bedürfnissen des Kindes dienen, wie Psychotherapien oder Religionen, die beruhigend wirken und den Schmerz des Kindes unterdrücken. Falsche Vorstellungen - wie die, dass man ein vergangenes Trauma in Hypnose wiedererleben und auflösen kann, oder dass Gott einen rettet und beschützt - werden akzeptiert, weil sie diesen Verteidigungszwecken dienen und weil die Fälschung bereits fest etabliert ist.

Die hypnotische Suggestion macht sich also eine angeborene Plastizität der dritten Ebene und einen etablierten Zustand der Abkopplung zunutze, den sie sowohl aufdeckt als auch verstärkt.

[1] Bei sehr jungen Kindern wäre es genauer zu sagen, dass die dritte Ebene eher unterentwickelt als abgekoppelt ist.

Mittwoch, 03. August 2011

3. Über Erscheinungen und Essenzen

Dieser Artikel wurde erstmals am 04. September 2008 veröffentlicht. Ich möchte ihn nur wiederholen, weil er so wichtig ist.

Eine andere Art, den Unterschied zwischen Bewusstheit und Bewusstsein zu betrachten, ist der zwischen Erscheinungen und Essenzen - zwischen Phänotyp (Erscheinung) und Genotyp (Erzeugungsquellen). Ein Ansatz der Erscheinungen ist immer individuell, während der Ansatz der Essenzen universell ist und universelle Gesetze hervorbringt. Die Essenz ist stabil, während die Erscheinungen vergänglich sind. Das Wesen ist historisch, die Erscheinungen sind ahistorisch. Die Essenzen sind wenige, die Erscheinungen sind zahlreich - was eine endlose therapeutische Suche in den komplexesten, labyrinthischen Verhaltensweisen bedeutet. Essenzen führen zu Bewusstsein, dem Zusammenfluss der unteren Zentren mit den Strukturen der vorderen Hirnrinde. Erscheinungen führen zu Bewusstheit ohne Bewusstsein. Essenzen bedeuten notwendigerweise das Verstehen konkreter Gegensätze zwischen den Kräften des Schmerzes und denen der Verdrängung, denn das ist die Essenz des Problems der Neurose. Essenzen bedeuten, mit Quantitäten von Schmerz umzugehen, die zu neuen Qualitäten des Seins führen. Es bedeutet, ganzheitlich und systemisch zu handeln. Erscheinungen bedeuten eine Fragmentierung der Patientin, eine Isolierung ihres Symptoms von sich selbst, eine Behandlung des Scheinbaren. Der Fortschritt in der Psychotherapie wird in Begriffen des Scheins und nicht des Wesens ausgedrückt; und genau darin liegt der Haken.

Der Grund, warum die Freudianer und andere Einsichtstheoretiker keine universellen Gesetze aufstellen, liegt darin, dass sie sich auf Erscheinungen und nicht auf Essenzen, auf Fragmente und nicht auf Systeme konzentrieren. Ich sollte sagen, dass sie manchmal allgemeine Hypothesen aufstellen, aber sie können nicht getestet und überprüft werden, weil sie keine wissenschaftliche Grundlage haben. Es ist sehr schwierig, aus individuellem, idiosynkratischem Verhalten, das nur auf eine Person zutrifft, oder aus einem Es oder dunklen Kräften, die niemand sehen oder nachprüfen kann, ein universelles psychologisches Gesetz zu formulieren. Kognitive Ansätze scheinen den Menschen und ihrer Natur psychologische Gesetze überzustülpen. Im Gegensatz dazu glauben wir, dass wir durch sorgfältige Beobachtung die Naturgesetze entdecken und sie auf den Menschen anwenden können; schließlich leiten sie sich vom Menschen ab. Biologische Wahrheiten sind das Wesentliche.

In der Primärtherapie versuchen wir alles, um unsere Beobachtungen, unsere eigenen Forschungen und die aktuelle neurobiologische Forschung miteinander zu verbinden, indem wir nicht zu viele vorgefasste Meinungen über den Patienten haben und eine empirische Haltung einnehmen. Wir behandeln nicht jedes Symptom als isolierte Entität, die es auszurotten gilt. Vielmehr wissen wir, dass es ein Ensemble von Symptomen gibt, die durch etwas miteinander verbunden sind. Dieses "Etwas" ist das, was wir in der Therapie erreichen müssen; es ist von entscheidender Bedeutung. Wir müssen also das Ganze sehen, nicht die Fragmente des Verhaltens. Um das Ganze zu sehen, müssen wir die Geschichte erforschen, die den Kontext für das Verständnis des Ganzen bildet. Wir müssen über die Phobie vor Fahrstühlen hinausblicken und die historischen Ereignisse sehen, die zu dieser Phobie geführt haben (vielleicht wurde die Person bei ihrer Geburt in einen Inkubator gesteckt). In dem Moment, in dem wir der Geschichte beraubt sind, fehlen uns die Ursachen und damit die Essenz. Wir bleiben im Dunkeln.

Die Freudianer behaupten, eine tiefe dynamische Therapie zu haben, aber sie hören an dem Punkt auf, an dem sie den Patienten in alte, infantile Gehirne eintauchen müssten, wo die Lösungen liegen. Auch sie verlassen sich auf das Hier und Jetzt, auf aktuelle Vorstellungen über die Vergangenheit. Das Wiedererleben der Vergangenheit und eine Vorstellung von der Vergangenheit sind nicht dasselbe. Das eine ist heilsam, das andere nicht. Das eine hat mit Bewusstheit zu tun, das andere mit Bewusstsein. Selbst die Tränen in der Psychoanalyse sind ein Derivat. In ihrer Therapie wird geweint: die Erwachsene blickt auf ihr Leben zurück und weint. Aber es ist nicht das Baby, das als solches weint, das als solches ein Bedürfnis hat, etwas Tiefes, das sich jeder Beschreibung entzieht und eine Stunde oder länger andauern kann. Beim "Weinen über etwas" gibt es nie die Säuglingsschreie, die wir so oft bei unseren Patienten hören - ein Zeichen dafür, dass ein anderes Gehirn am Werk ist, ein anderes Gehirnsystem, das seine Probleme auf seine eigene Weise löst. Der Patient in den ich-orientierten Hier-und-Jetzt-Therapien läuft in seiner Vergangenheit herum, während der Therapeut sich auf die Gegenwart konzentriert. Er mag körperlich anwesend sein, aber seine Gefühle sind in der Vergangenheit.

Was wir an den kognitiven Einsichts-Therapeuten und insbesondere an den Fernseh-Psychologen entdecken, ist, dass sie alte Predigten, Moralvorstellungen und religiöse Ideale, die im Zeitgeist liegen, aufgreifen, sie in eine Art psychologischen Jargon verpacken und sie mit einer volkstümlichen Ausstrahlung von "Ich weiß, was Sie brauchen" vortragen. Allzu oft läuft es darauf hinaus: Komm darüber hinweg! Und wir alle schreien: Ja! Denn auch wir sind der Meinung, dass die anderen einfach zur Sache kommen und aufhören sollten zu jammern. Das ist das George S. Patton-Syndrom. Entwickeln Sie eine positive Einstellung und Sie werden sich nicht wie ein Verlierer fühlen. Aber es ist schwer, das Gefühl zu haben, dass man fähig ist und Erfolg haben kann, wenn man ein Leben lang mit Eltern zu tun hatte, die einen ständig daran erinnern haben, was für ein Versager man ist.

Jede Einsichtstherapie basiert auf der Annahme, dass intellektuelle Bewusstheit eine

Verbesserung bewirkt. Sie beruht auf der Vorstellung, dass wir unser Verhalten ändern können, sobald wir uns dessen bewusst sind. Bewusstheit kann uns wissend machen, und das ist ein positiver Schritt. Aber es kann die Persönlichkeit nicht verändern, die organisch ist, und es kann uns niemals bewusst machen. Wir können uns intellektuell bewusst machen, dass wir gegenüber unserem Ehepartner zu kritisch sind. Vielleicht können wir dieses Verhalten mit etwas Mühe abstellen. Aber wenn wir das Konzept der Prägung verstehen, dann wissen wir, dass alles, was nicht direkt die eingeprägte Erinnerung angreift, keine dauerhafte Veränderung bewirken kann. Wir können uns bewusst sein, dass wir zu viel arbeiten und unsere Familie vernachlässigen, aber wenn es einen Motor in uns gibt, der uns unaufhaltsam antreibt, ist diese Bewusstheit nutzlos. Ideen sind der Kraft des Hirnstamms und des limbischen Systems, bei denen es, wie ich dem Leser in Erinnerung rufe, total ums Überleben geht, niemals gewachsen. Es gibt immer eine Begründung für unser Verhalten: "Ich muss weg sein und hart arbeiten, um meine Familie angemessen zu unterstützen." In unserer Kultur, die harte Arbeit, Ehrgeiz und unermüdlichen Einsatz verehrt, haben wir dieser Art von Neurose Beifall gezollt. Getriebensein ist die am weitesten verbreitete Form der Neurose. Wenn wir nur wüssten, wie man die Gleichung vervollständigen könnte: Getrieben sein von ... (Antwort: Bedürfnis). Übersetzung: Ich wurde in meiner Kindheit nicht geliebt, und ich habe Schmerzen, die mich unaufhörlich antreiben. Außerdem kann ich nicht aufhören, weil mir bei der Geburt eingeprägt wurde, dass Aufhören gleichbedeutend mit Sterben ist. Ich muss weitermachen, damit ich mich nicht hilflos fühle, weil ich nichts tun kann. Das sind die Wahrheiten, die wir finden, wenn wir unsere Prägungen spüren - Wahrheiten, die, wenn wir sie spüren, unseren Antrieb stoppen und uns endlich erlauben, uns zu entspannen.

Warum ist die kognitive Therapie heute so weit verbreitet? Zu einem großen Teil, weil es viel einfacher und schneller (und billiger) ist, eine Idee zu ändern als ein Gefühl. Einsicht und kognitive Ansätze sprechen eher den "Kopf" an; das gilt sowohl für den Patienten als auch für den Therapeuten. Weder dem Patienten noch dem Therapeuten ist wahrscheinlich bewusst, wie viel Geschichte wir mit uns herumtragen und wie diese unser Denken beeinflusst. Wie sonst könnten wir die schrecklichen Dinge ignorieren, die unseren Patienten in ihrer Kindheit widerfahren sind? Nirgendwo in der kognitiven Literatur habe ich eine Diskussion über Grundbedürfnisse als zentral für die Persönlichkeitsentwicklung gesehen, darüber, warum die Person impulsives Verhalten nicht bremsen kann. Wie ich bereits erwähnt habe, alarmieren die aufsteigenden Fasern von unten, ausgehend vom Hirnstamm und den damit verbundenen limbischen Netzwerken, den Kortex bei Gefahr; sie sind zahlreicher, stärker und schneller als die absteigenden hemmenden Fasern, die, wie wir wissen, erst später in der Evolution entstanden sind. Hier sehen wir rein neurologisch gesehen, dass Gefühle stärker sind als Ideen.

Ein früher Mangel an Liebe bedeutet, dass diese absteigenden hemmenden Systeme noch weiter abgebaut werden, nicht nur wegen kortikaler Schwäche, sondern auch, weil die limbisch-amygdalaischen Kräfte, die die Einprägung festhalten, enorm mächtig sind und den Kortex drängen, die Botschaft zu akzeptieren. Die überfüllte

Amygdala platzt förmlich aus allen Nähten, um ihre Ladung an Gefühlen zu entfesseln. Die vorherrschende Richtung, in die sie gehen kann, ist durch die Evolution bestimmt - nach oben und nach außen, mit Auswirkungen auf den frontalen Kortex. Es gibt nur eine Richtung, in die die Verdrängung gehen kann, nämlich nach unten, um die Gefühle zurückzuhalten. Ideen können bei dieser Aufgabe ebenso helfen wie Beruhigungsmittel. Ich vermute, dass Therapeuten, die Therapien praktizieren, die die Geschichte, die Prägungen und die Biologie leugnen, ironischerweise von solchen Therapien angezogen werden, weil sie ihre eigene Geschichte haben. Solange er schlecht verknüpft ist und keinen Zugang hat, ist der Therapeut offen für jede Art von Ideen, die ihn intellektuell ansprechen. Und was ihn intellektuell anspricht, ist das, was ihm von seinem Unbewussten diktiert wird. Das bedeutet, dass er vielleicht eine Therapie wählt, die mit Verleugnung arbeitet, wie z. B. die kognitive Therapie, weil er selbst durch Verleugnung funktioniert. Er trifft therapeutische Entscheidungen, die diesem Diktum gehorchen.

Wenn ein Therapeut unbewusst ein Machtbedürfnis hat, neigt er dazu, dem Patienten etwas zu diktieren; es kann sich dabei um Lebensanweisungen, Beziehungen, Entscheidungen und vor allem Einsichten handeln. Er wird seine Ideen, seine Interpretation des Verhaltens des Patienten aufzwingen. Das, was er sagt, wird in seiner Therapie das Wichtigste sein und nicht das, was der Patient fühlt.

Wenn der Therapeut das Bedürfnis hat, hilfreich zu sein und "Liebe" vom Patienten zu bekommen, kann er dies in der Therapie ausleben. Ich erinnere mich an mein Bedürfnis, Therapeut zu werden und hilfreich zu sein, indem ich symbolisch versuchte, meiner psychisch kranken Mutter zu helfen, gesund zu werden und eine richtige Mutter zu sein. Niemand ist von symbolischem Verhalten ausgenommen. Und für einen Patienten ist es sicherlich angenehmer, seine Bedürfnisse auszuagieren und sie in der Therapie (symbolisch) erfüllt zu bekommen und sich vorzustellen, dass er etwas erreicht, als den Schmerz der fehlenden Erfüllung zu spüren. Es ist verständlich, dass der Gedanke, weinend und schreiend auf einem Mattenboden zu liegen, für manche nicht attraktiv ist. Schmerz ist nicht immer eine verlockende Aussicht. So kann der kognitive Einsichts-Therapeut in ähnlicher Weise getäuscht und in dieselbe Illusion verstrickt werden wie sein Patient: beide bekommen Liebe dafür, dass sie klug sind. Es ist ein gegenseitiger trügerischer unbewusster Pakt.

Jedes Mal, wenn wir nicht in unseren Gefühlen verankert sind, sind wir angreifbar; jede Idee eignet sich dafür. Es ist gut, dass der linke frontale Kortex formbar ist, aber schlecht, weil er zu formbar ist. Es ist der Unterschied zwischen einem offenen Geist und einem Geist, der so offen ist, dass er ein Sieb ist. Der Unterschied besteht darin, dass der linke Frontalkortex offen für die rechte Gehirnhälfte ist, während der rechte Frontalkortex zu offen für andere und deren Vorschläge ist, eben weil er nicht offen für seine bessere Hälfte ist. Deshalb kann ein Wissenschaftler sehr viel über Neurologie wissen, aber eine Therapie praktizieren, die nichts mit dem Gehirn zu tun hat, was ich immer wieder gesehen habe - die Spaltung des Bewusstseins. Was er oder sie wissenschaftlich weiß, lässt sich nicht auf die andere Seite des Kopfes

übertragen, weil die Verbindung unterbrochen ist oder eine Dissoziation vorliegt. Er/sie kann total wissend und gleichzeitig völlig unbewusst sein.

Wenn der Fokus auf Erscheinungen liegt, bleibt die Therapie ziemlich gleich, egal, um welches Problem es geht. Die Freudianer haben eine bestimmte Auffassung von Entwicklung und Pathologie. Dem folgen sie, unabhängig davon, was mit dem Patienten nicht stimmt, und das führt zu Einsichten und noch mehr Einsichten. Andere Therapien spezialisieren sich auf die Traumanalyse. Sie machen damit weiter, ohne irgendeinen Beweis für ihre Wirksamkeit außer den Berichten der Patienten. Es gibt keine physiologischen Messungen. Sie vernachlässigen die Tatsache, dass Erfahrung neurophysiologisch verankert ist, nicht nur als Idee; sie vernachlässigen Essenzen.

Stellen Sie sich diese Magie vor: Wir nehmen ein Beruhigungsmittel, und wir können besser schlafen, Schlafprobleme vermeiden, unser Verhalten einschränken, keine Angst mehr haben, weniger aggressiv und weniger depressiv sein, kein Bettnässen und keinen vorzeitigen Samenerguss mehr haben und keinen Alkohol und keine Drogen mehr konsumieren. Eine bestimmte Schmerztablette kann diese universelle Aufgabe erfüllen. Und warum? Weil die Essenz, der Schmerz, hinter all diesen unterschiedlichen Symptomen steht.

Schmerz wird immer Schmerz bleiben, ganz gleich, welches Etikett wir ihm anheften oder wie wir ihn verleugnen wollen. Ob wir uns ignoriert, gedemütigt oder ungeliebt fühlen, der Schmerz ist derselbe und wird von denselben Strukturen verarbeitet. Der frontale Kortex gibt ihm unterschiedliche Bezeichnungen, und wir verhalten uns unterschiedlich, aber die Zentren des Schmerzes behandeln ihn auf die gleiche Weise. Ist es nicht seltsam, dass wir dasselbe Beruhigungsmittel verwenden, um Depressionen und das Bettnässen von Kindern zu lindern? Vielleicht handelt es sich um ein und dieselbe Krankheit mit unterschiedlichen Erscheinungsformen, und wenn wir den Ursprung der Krankheit mit Medikamenten bekämpfen, verschwinden alle Erscheinungsformen für kurze Zeit. Wir müssen von Prozac die offensichtlichste Lektion lernen: Es blockiert alle Arten von Symptomen. Wenn wir also in einer Gefühlstherapie auch die steuernden Kräfte angreifen, können wir all diese verschiedenen Symptome blockieren und auslöschen. Beachten Sie auch, dass es sich um ein nonverbales Medikament handelt, das gedankliche Zwangsvorstellungen beruhigt. Das sagt uns etwas über die Beziehung zwischen den niederen Zentren, in denen es keine Ideen gibt, und den Gedankenprozessen auf höherer Ebene, die sich mit Ideen beschäftigen.

Bei einer antidialektischen Herangehensweise, die die der Erscheinungen ist, gibt es keine zentrale motivierende Kraft. Es gibt keinen Kampf der gegensätzlichen Kräfte, die uns bewegen und leiten. Es bleibt alles an der Oberfläche - statisch. Und weil dieser Ansatz nicht die tiefen, widersprüchlichen Kräfte betrachtet, die uns motivieren, gibt es keinen Grund, sich mit der Geschichte des Patienten zu befassen. Es ist alles nicht dynamisch. Eine Behandlung, die auf dialektischen Prinzipien

beruht, bedeutet, dass es keine Ego- oder mystischen Kräfte geben kann, die aus heiterem Himmel auftauchen und ein mechanisches, vererbtes "Gegebenes" enthalten. Wenn die Dynamik weggelassen wird, hat die Therapie keine andere Möglichkeit als mechanisch zu sein.

Aufgrund einer lieblosen, traumatischen frühen Kindheit kann ein Mensch die Amygdala oder die Hirnstammstrukturen nicht bremsen, weil er nicht über die neurologische Ausrüstung verfügt; es gibt einen beeinträchtigten präfrontalen Kortex, der das tun könnte. Der Kognitivist fügt dem Patienten sein frontales kortikales Gewicht hinzu, so dass ihre Ideen, die miteinander verschweißt sind, helfen, die zugrunde liegenden Kräfte zu kontrollieren. "Du bist stark. Du kannst Erfolg haben. Ich werde dir dabei helfen. Du denkst nur, dass du ein Verlierer bist, aber das bist du nicht. Du bist in Wirklichkeit ein guter Mensch, nicht der Böse, für den du dich hältst." Aufgrund einer lieblosen, traumatischen frühen Kindheit kann eine Person die Amygdala oder die Hirnstammstrukturen nicht bremsen, weil sie nicht über die neurologische Ausrüstung verfügt; es gibt einen beeinträchtigten präfrontalen Kortex, der dies tut. Der Kognitivist fügt dem Patienten sein frontales kortikales Gewicht hinzu, so dass ihre Ideen, die miteinander verschweißt sind, helfen, die zugrunde liegenden Kräfte zu kontrollieren. "Du bist stark. Sie können Erfolg haben. Ich werde dir dabei helfen. Du denkst nur, dass du ein Verlierer bist, aber das bist du nicht. Du bist in Wirklichkeit ein guter Mensch, nicht der Böse, für den du dich hältst." Dies wird in einem Experiment deutlich, über das 2002 in der Zeitschrift *Nature* berichtet wurde: Durch elektronische Stimulation des präfrontalen Kortex wurden Ratten daran gehindert, beim Ertönen eines Tons (der mit einem Elektroschock verbunden war) zu erstarren. (ANMERKUNG: *Nature* (7. November 2002) Wenn Therapeut und Patient ihre Gedanken in einer Einsichtssitzung zusammenführen, unterscheidet sich dies nicht von einer elektronischen Stimulation dieses Bereichs. Kurz gesagt, es blockiert die Erfahrung von Terror und Schmerz.

Wie unterscheidet sich dieser psychologische Begriff von dem religiösen? Der Unterschied besteht darin, dass die Psychologen nicht das Wort "böse" verwenden, sondern von „negativen Kräften“ sprechen. Geschrumpft und zugeschnitten sind sie dasselbe. Und natürlich ist die Masse der aktuellen Fernsehpsychologen in Wirklichkeit ein Haufen Fernsehprediger im psychologischen Gewand. Sie haben eine große Anziehungskraft, weil sie aktuelle religiöse Gebote mit Psychologie verbinden (man denke an Wayne Dyer). Das provoziert niemanden, sondern bestätigt nur die Vorurteile der Leute. Es bietet ihnen ein Gütesiegel.

Und dann sind da noch die medikamentösen Therapien. Den Patienten wird eine Vielzahl von Medikamenten für fast jedes Leiden verabreicht. Das Gespräch mit dem Patienten ist zweitrangig. Die Patienten sind ängstlich – die eine Art von Medikament. Sie sind depressiv - eine andere Art von Medikament. Und oft haben die Medikamente die gleiche Wirkung auf das Gehirn: Sie töten den Schmerz. Und wenn die Medikamente, die wir den Patienten geben, nicht wirken, erhöhen wir die Dosis. Und wenn das nicht funktioniert, wechseln wir die Medikamente. In der

Zwischenzeit wird nicht versucht herauszufinden, warum die Patienten depressiv sind. Obwohl wir verzweifelt versuchen, genetische Ursachen zu finden, ist die Depression kein notwendiger Bestandteil des menschlichen Daseins.

In einem kürzlich erschienenen Zeitungsartikel wurde eine Frau beschrieben, die ihren Psychiater verklagt, weil ihr Mann selbstmordgefährdet war und sein Arzt ständig seine Medikamente änderte. Sie sagte, dass sich sein Zustand dadurch verschlimmert habe. Die Ärzte verließen sich auf den Schein, nicht auf das Wesentliche, und wurden möglicherweise in die Irre geführt. Sie behauptet, dass niemand mit ihm gesprochen hat. Dies ist ein Fall, bei dem schon ein wenig Gespräch und Mitgefühl geholfen hätten. Es gibt einen Platz dafür. Vielleicht waren Drogen nicht die Lösung. Dieser Ansatz erspart die Mühe, sich mit der Geschichte des Patienten und seinem früheren Leben auseinanderzusetzen. Es erspart die mühsame Anstrengung, mit dem Patienten zu sprechen und seine Ängste nachzufühlen. Gerade das, etwas für den Patienten zu empfinden, kann Empathie vermitteln und therapeutisch wirken.

Bei einer Behandlung, die in erster Linie aus der Verabreichung von Medikamenten besteht, wird der Patient als "Fall" betrachtet. Nach ein paar flüchtigen Fragen gibt es keine persönliche Interaktion mehr. "Erzählen Sie mir von Ihrem Symptom, aber nicht von Ihrem Leben. Erzählen Sie mir davon, nicht von Ihnen." Ich war als Patientin in dieser Situation, als ich Ärzte sah, die mich als "Fall" behandelten. Das ist nicht sehr beruhigend. Aber dann sind da noch die wirtschaftlichen Aspekte. Wenn man stündlich viele Patienten sieht, ist es schwierig, sich in den Patienten einzufühlen oder überhaupt viel über ihn zu erfahren. Nachdem er einen langen Fragebogen ausgefüllt hat, betritt der Arzt den Behandlungsraum und scannt die Akte, ohne wirklich das Wesentliche über uns zu erfahren. Die Geschichte ist ein weiteres Opfer der heutigen medizinischen und psychologischen Therapie. Heute ist die Psychiatrie zu einem Arm der Pharmaindustrie geworden. Sie sagen uns, welche Medikamente wirken, und wir nehmen sie. Die Krankenkassen wollen nicht dafür bezahlen, dass wir uns mit der Geschichte des Patienten befassen, dass wir uns Zeit nehmen, etwas über ihn herauszufinden. Sie zahlen für sofortige Ergebnisse. Die Schlussfolgerung: Wir entwickeln neue therapeutische Theorien, um dem Götzendienst des intellektuellen, medikamentösen Ansatzes im Hier und Jetzt gerecht zu werden. Wir haben unsere Integrität gegen Bezahlung aufgegeben. Wir tun das nicht bewusst, aber wir können unsere Familien nicht ernähren, wenn wir uns nicht an die neue Realität anpassen.

Natürlich sind kognitive Ansätze ideal. Man sagt dem Patienten im Wesentlichen: "Komm darüber hinweg" und "Danke, dass du gekommen bist". Im neuen Zeitgeist besteht das Ziel der kognitiven Therapie darin, den Patienten darüber hinwegzubringen, nicht darin, die grundlegende Dynamik zu verstehen. Das Grundlegende im Menschen ist sein Schmerzreservoir und die Art und Weise, wie es ihn zu seinem Verhalten antreibt. Sobald wir Grundbedürfnisse vernachlässigen, werden wir in die intellektuelle Bewusstheit gedrängt, denn es ist der Anfang und das

Ende des vollen Bewusstseins. Wir können das Reservoir nicht sehen, wenn wir uns nur auf die Bewusstheit konzentrieren. Deshalb können wir auch nicht sehen, warum so viele Menschen Drogen nehmen, sowohl legale als auch illegale. Wir versuchen, das Bedürfnis mit Worten zu unterdrücken, aber wir werden diesen Krieg verlieren, denn das Bedürfnis ist stärker als alles und jeder. Es wird nicht unterdrückt bleiben. Niemand ist stärker oder klüger als sein Bedürfnis, denn das Bedürfnis ist untrennbar mit dem Überleben verbunden, und das Überleben regiert. Wenn wir die Nachfrage nach Drogen stoppen wollen, müssen wir uns um die Grundbedürfnisse der Kinder kümmern und mit den Geburtspraktiken anfangen.

Donnerstag, 04. August 2011

4. Noch mehr über das Wiederauffinden von Erinnerungen und über die rechte Gehirnhälfte

DER ORBITOFRONTALE KORTEX (OBFC): DIE SPITZE DER LIMBISCHEN BEWUSSTSEINSEBENE.

Der orbitofrontale Kortex, also der Kortex direkt hinter den Augenhöhlen, erreicht seine Reife im Alter von achtzehn bis vierundzwanzig Monaten. Der rechte OBFC empfängt Gefühlsinformationen auf der rechten Seite des Gehirns und hilft, sie zu kodieren; er hilft auch, Gefühle zu kontrollieren, und ist vor allem daran beteiligt, Gefühlsinformationen abzurufen und sie mit dem linken OBFC zu integrieren. Das ist eine große Aufgabe. Dank des rechten OBFC können wir wissen, was wir fühlen, und fühlen, was wir wissen; wenn er nur den linken präfrontalen Kortex darüber informiert, was er weiß und fühlt.

Der rechte OBFC empfängt Gefühlsinformationen von unten, aus präverbalen Erinnerungen, und liefert dann auf höchster Ebene ein Kodierungssystem, das das Gefühl bezeichnet. Wichtig am OBFC ist, dass er über Repräsentationen aus den Tiefen des Gehirns verfügt. Auf diese Weise können wir eine Verbindung zwischen der Bewusstheit und dem herstellen, was uns schon vor der Geburt widerfahren ist. Das ist dann volles Bewusstsein.

Der rechte OBFC liefert eine Karte unserer inneren Umgebung. Die meisten frühen Misshandlungen und der Mangel an Liebe sind dort verschlüsselt zu finden. Wenn wir volles Bewusstsein wiedererlangen wollen, müssen wir die OBFC-Karte nutzen, um das nonverbale Gehirn, den rechten limbischen Bereich und den Hirnstamm zu scannen, um die entferntesten, ältesten Erinnerungen abzurufen. Beachten Sie, dass ich nicht "Bewusstheit" gesagt habe, die in der linken Gehirnhälfte liegt. Volles Bewusstsein ist das harmonische Zusammenspiel von rechter und linker Gehirnhälfte.

Wir können intellektuell sehr bewusst sein, und trotzdem völlig unbewusst sein. Wir können Experten in Politik oder sogar Psychologie sein und trotzdem nicht wissen, was in uns vorgeht. Tatsächlich kann unsere hyper-wache Bewusstheit auf der linken Seite durch das Bedürfnis motiviert sein, sich der rechten Seite nicht bewusst zu sein. Wir können die Bewusstheit des linken präfrontalen Bereichs nutzen, um die Amygdala/die limbischen Bereiche zu dämpfen und uns selbst unbewusst zu halten. Ich habe bereits erwähnt, dass in der Meditation der linke präfrontale Bereich aktiver wird, während die Amygdala weniger aktiv ist. In gewisser Hinsicht ist dies das, was in der kognitiven Therapie geschieht; der linke Frontalbereich wird vom rechten abgekoppelt und als unabhängige Einheit behandelt. Ihre Bemühungen bestehen also darin, das linke Frontalhirn unter Vernachlässigung anderer Hirnareale neu zu justieren. Glücklicherweise oder nicht, ist es äußerst anpassungsfähig und formbar. Ideen lassen sich auf viele Arten verdrillen und verdrehen; sie können so "angepasst" werden, dass wir davon überzeugt sind, dass wir uns gut fühlen, obwohl das nicht der Fall ist. Der Gedanke, dass wir uns gut fühlen, und das tatsächliche Gefühl, das die Gefühlszentren des Gehirns einbezieht, sind zwei verschiedene Dinge.

Der rechte OBFC enthält ein Modell dessen, was uns in unserem frühen Leben widerfahren ist. Wenn wir in der frühen Kindheit keine sehr starken emotionalen Beziehungen zu unseren Eltern hatten, werden die Einprägungen der rechten Hemisphäre zu einer Schablone für das Erwachsenenleben, die zu ständigen zerbrochenen Beziehungen im Erwachsenenleben führen kann. Wir sind Opfer dieser Schablone und fragen uns dann, was mit uns los ist, wenn wir keine emotionale Beziehung zu jemandem aufbauen können. In diesem Sinne ist es mehr als ein Modell; es ist ein fester Rahmen, innerhalb dessen wir uns bewegen. Dieser Rahmen ist von biochemischen Ketten umhüllt, die so stark sind wie Stahlglieder. Ich habe diesen Rahmen den Prototyp genannt (wir haben an anderer Stelle darüber gesprochen). Die Bedeutung ist dieselbe: Lebenslange Verhaltensmuster werden schon sehr früh im Leben, in den Erfahrungen vor der Geburt, bei der Geburt und im Säuglingsalter festgelegt. Die Bedeutung ist dem rechten OBFC zugänglich, nicht aber dem linken. Die früh im Leben angelegten Muster werden zu einem Leitfaden für unser zukünftiges Verhalten, für unsere Zwänge und Phobien im Erwachsenenalter sowie für körperliche Symptome. Deshalb können wir, wenn wir diese frühen Erfahrungen mit dem rechten OBFC abrufen/wiedererleben, sofort Verbindungen zwischen unserem aktuellen Symptom - Migräne, Bluthochdruck - und diesen frühen Prägungen herstellen. Durch das Wiedererleben verschwinden die Symptome, und wir verstehen, warum. Wir tragen unser ganzes Leben lang "zerbrochene Beziehungen" in uns herum. Wir entwickeln dann eine Freundschaft mit jemandem, die bald abbricht, und es wird ein Rätsel, warum: die Schablone! Die Schablone umfasst, wie ich bereits erwähnt habe, alle möglichen biochemischen Prozesse. So kann es sein, dass wir einen sehr niedrigen Oxytocinspiegel mit uns herumtragen, der mitbestimmt, wie herzlich und nah wir anderen gegenüber sein können. Die Neurochemie des Gehirns, der Spiegel von Stresshormonen und anderen aktivierenden Chemikalien werden alle von der rechten Gehirnhälfte gesteuert. Wenn

diese verändert sind, beeinflussen sie, wie wir mit anderen und mit uns selbst umgehen. Kurz gesagt, wir werden zu einer anderen Persönlichkeit.

Sonntag, 07. August 2011

5. Im luftdichten Griff der Intellektuellen

Wir befinden uns im festen Griff der kognitiven, intellektuellen Menschen, die glauben, dass Neurosen und Schmerzen nur in unserem Kopf entstehen, weil sie in ihrem Kopf sind, diese unangreifbaren, unantastbaren Seelen, die den Kontakt zu ihren tiefen Gefühlen verloren und die Intellektualität zu einem unumstößlichen Prinzip erhoben haben. Sie glauben, dass wir nur unseren Kopf, unsere Ideen und Einstellungen ändern müssen, und schon wird alles gut. Die Einsichtsorientierten irren sich genauso. Ich weiß das. Ich war siebzehn Jahre lang einer von ihnen. Auch sie apotheotisieren die Gegenwart, das Hier und Jetzt; Glaubenssätze werden zum Dreh- und Angelpunkt ihres Ansatzes. Sie entfernen sich von dem Einzigem, was heilsam ist - der Geschichte des Patienten. Wir sind schließlich historische Wesen, die neurophysiologisch von unserer Vergangenheit geprägt sind. Jede angemessene Behandlung muss auf diese Geschichte eingehen. Und diese wichtige Geschichte liegt nicht auf der Oberfläche des Gehirns, sondern in der Tiefe. Sie sprechen mit dem falschen Gehirn! Und sie erwarten die richtige Antwort, obwohl dieses Gehirn keine Antworten hat; die Antworten liegen unterhalb der üblichen Falschmeldungen. Sie sind mit den Ursprüngen verbunden, den erzeugenden Quellen; das ist der einzige Ort, an dem wir Antworten auf tiefe Fragen finden können: Was ist mit mir los? Wie kann ich gesund werden?

Das hochrangige Gehirn verhindert jede Hoffnung auf Heilung von emotionalen Krankheiten. Mit dem Gehirn, das spricht, zu reden, war vor einem Jahrhundert in Ordnung und ist gut, wenn es um aktuelle Probleme geht, aber jetzt wissen wir so viel mehr über das Gehirn und was es enthält; und wir wissen, dass der Schaden, der uns zugefügt wurde, auf niedrigeren Bewusstseinssebenen eingepreßt ist - weit unterhalb dessen, wo Worte leben. Wir müssen eine neue Sprache lernen - die des Unbewussten - eine Sprache, die keine Worte hat, nur Gefühle und Empfindungen; um mit diesem Gehirn zu kommunizieren, müssen wir den emotionalen Tonfall, die Körpersprache und die nichtsprachlichen Gefühle verstehen - die physiologische Basis von allem. Ich behaupte, dass die Psychotherapie in den Händen von Intellektuellen lag, die zur Schule gingen, um etwas über Gefühle zu lernen, und dass dieses Lernen jegliches Verständnis dieser Gefühle verhinderte. Sie hätten nur einen Ausflug auf die andere Seite des Gehirns - die rechte - machen müssen, und sie hätten alles gelernt, was sie über Gefühle und die Behandlung emotionaler Krankheiten wissen müssen. Sie müssen lernen, zu improvisieren und vom traditionellen Lernen wegzukommen. Durch Improvisation bringen wir die rechte Gehirnhälfte zum Leuchten. Es geht um unabhängiges Denken, nicht um Auswendiglernen, nicht um gutes Gedächtnis, nicht

um genaue Notizen in Vorlesungen, sondern um eine gute Art des Nachdenkens. Das Problem ist, dass man auf diese Weise in der Regel keinen fortgeschrittenen Abschluss erwerben kann, der es einem ermöglicht, eine Zulassung zu erhalten und zu praktizieren. Also haben wir die "Feelers", die „Fühler“, diese freien Seelen, die ohne Abschluss praktizieren und die auch keinen wissenschaftlichen Verstand haben, der es ihnen erlaubt, langsam vorzugehen, methodisch vorzugehen, die Wissenschaft und die wissenschaftliche Methode zu verstehen und den Fakten nicht zu weit voraus zu sein; die kurz davor sind, auf Booga-Booga zu landen.

Der übliche Seelenklempner, wie der Psychoanalytiker, muss sich selbst einer Psychotherapie unterziehen. Und auch hier besteht das Problem darin, dass sie zwangsläufig nie die neurale Brücke zum Nirwana überqueren. Sie werden nie ein tiefes Verständnis entwickeln, weil diese Art von Verständnis nur durch ein Eintauchen in die Tiefe, in die Antipoden des Unbewussten, möglich ist. Also gehen die Fachleute auf die Hochschule, erwerben einen Abschluss, der es ihnen erlaubt, andere zu "heilen"; und mit diesem Diplom wird ihnen ein Paar Hoden und das dazugehörige untere Gehirn angeboten, das sagt: "Geh und tu es anderen an, weil du nicht willst, dass es dir angetan wird."

Das ist bis heute so, und jetzt ist es noch schlimmer, denn wir haben immer geglaubt, dass Worte uns helfen könnten, bei unseren Patienten tiefgreifende Veränderungen zu bewirken; schließlich nennen wir es "Geisteskrankheit". Und Freud begann diesen Schlamassel mit seiner verbalen freien Assoziation, einem sogenannten Königsweg zum Unbewussten. Tatsache ist jedoch, dass Worte oft die Abwehr gegen das Erforschen des Unbewussten sind. Unser Ziel sollte es sein, fühlende Menschen hervorzubringen, keine geistigen Giganten, denn Fühlen ist die Essenz des Lebens; ohne Fühlen gibt es kein Leben, keine Freude, keine Ekstase, keine tiefe Traurigkeit, kein Nichts, nur eine große Leere.

Montag, 08. August 2011

6. Über Hypnose (Teil 14/20)

Widerstand gegen Suggestion

Wir haben uns mit der Frage der Empfänglichkeit für Suggestion befasst, nicht aber mit der Frage des Widerstands gegen Suggestion. Manche Menschen haben einfach nicht die Bereitschaft, "unterzutauchen", die für die Induktion eines Trancezustands so notwendig ist. Interessanterweise rufen gerade die Faktoren, die bei manchen Menschen die Hypnotisierbarkeit begünstigen, bei anderen Widerstand hervor. Für manche Menschen könnte die Übergabe der Realität in die Obhut eines anderen nicht willkommener sein, während andere mit eisernem Griff an ihrem Besitz der Realität festhalten. Unterwerfung, Passivität, passives Annehmen von Suggestionen und Abhängigkeit dienen den Verteidigungszwecken der einen Neurose, während sie für andere bedrohlich sind. Manche Menschen wollen nicht die

Kontrolle verlieren, indem sie sich in die Hände eines anderen begeben; das macht sie zu verletzlich. Sie haben vielleicht Angst, Dinge (wie sie sie empfinden) unfreiwillig zu offenbaren. Es kann eine bis zur Paranoia reichende Vorsicht am Werk sein.

So wie die Neurose manche Menschen sehr empfänglich für hypnotische Verfahren macht, macht sie andere sehr resistent.

Es gibt eine weitere Gruppe von Menschen, die zwar nicht für Hypnose empfänglich sind, aber auch nicht als resistent bezeichnet werden können. Resistenz bedeutet eine aktive Abwehrhaltung. Ein einfaches Fehlen der Empfänglichkeit kann jedoch den Versuch der Hypnose bei manchen Menschen zunichte machen. Wenn es für die Hypnose nichts gibt, woran sie anknüpfen kann - wenn es keine vorher bestehende Dissoziation gibt -, dann ist es wie das sprichwörtliche Wasser, das einer Ente den Rücken runterläuft. Die Suggestionen haben nichts, woran sie sich festhalten können. Für ein integriertes Selbst - ein Selbst, das frei von ungelöstem Schmerz und Verdrängung ist - macht hypnotische Suggestion keinen Sinn.

Nur das unwirkliche Selbst erlaubt es einer Person, sich über die Realität zu täuschen, denn genau deshalb existiert das unwirkliche Selbst: Es wurde durch eine Verfälschung der realen Welt des Kindes geschaffen. Das ist es, was passiert, wenn unsere Bedürfnisse nicht erfüllt werden, wenn wir klein sind. Ein kleines Kind kann zum Beispiel nicht verstehen und erst recht nicht akzeptieren, dass seine Mutter es nicht liebt. Die Verdrängung setzt ein, um den Schmerz der Ablehnung aus dem Bewusstsein zu halten. Vielleicht bleibt das Kind gefügig und zustimmend, aber tief im Inneren brodelt eine ganz andere Realität.

Die Hypnose ist nicht dialektisch; sie geht nicht auf diese unterschwellige Realität ein, die die Quelle der Neurose des Patienten und oft auch der somatischen Symptome ist. Stattdessen macht sie sich die neurotische Spaltung des Bewusstseins zunutze. Kurz gesagt, wie ich schon sagte, zielt sie eher auf die Symptome der Neurose ab als auf die Neurose selbst, was sie letztlich nicht heilend macht.

Restrukturierung der Realität mit hypnotischer Schmerzkontrolle

Die Möglichkeit, Schmerzen auf ein erträgliches Maß zu reduzieren, ist ein wahrer Tribut an die Fähigkeiten des menschlichen Geistes und stellt eine der sinnvollsten Anwendungen der therapeutischen Hypnose dar[1].

Einleitung

Hypnotische Schmerzkontrolle wurde immer als dramatisches Zeugnis für Hypnose als einen besonderen, veränderten Zustand angesehen. Meine Absicht ist es, das Gegenteil zu beweisen. Der Einsatz von Hypnose zur Schmerzkontrolle veranschaulicht meine These, dass Hypnose funktioniert, weil der "Trancezustand"

der Neurose bereits hergestellt ist. Bei der hypnotischen Schmerzkontrolle handelt es sich tatsächlich um eine bewusste und umschriebene Aktivierung eines eingprägten neurotischen Prozesses, der sich aus physischen, chemischen und neurologischen Funktionsveränderungen zusammensetzt. Somit (1) entsteht sie aus den bereits etablierten Abwehrmechanismen, die integraler Bestandteil der Neurose sind; (2) ist sie nur in dem Maße speziell, wie die Pathologie speziell ist (d.h. anders, abweichend); und (3) wird sie nur in dem Maße verändert, wie die Pathologie der Neurose bereits die gesamte Physiologie des Menschen verändert hat.

Die Art und Weise, wie Hypnose eingesetzt wird, um körperliche Schmerzen zu kontrollieren oder zu verändern, könnte uns bald mehr über die physiologischen Prozesse verraten, die der Kontrolle (sprich: der Unterdrückung) von emotionalem Schmerz zugrunde liegen. Es ist viel einfacher zu untersuchen, was vor sich geht, wenn eine hypnotisierte Person ihre Hand in Eiswasser steckt, als zu untersuchen, was vor sich geht, wenn ein kleines Kind von seiner Mutter abgewiesen wird. Es ist fast unmöglich, laufende menschliche Prozesse auf kontrollierte und wissenschaftliche Weise zu untersuchen; die Untersuchung erfundener Situationen, die scheinbar dieselben oder ähnliche Mechanismen nutzen, ist es nicht. Obwohl Hypnose also kein besonderer oder veränderter Zustand ist, kann sie uns wertvolle Informationen über den wohl am meisten veränderten Zustand der Menschheit liefern: die Neurose. Hypnotische Schmerzkontrollmaßnahmen sind an dieser Stelle gerade deshalb von Interesse, weil sie zeigen, in welchem Maße das menschliche Gehirn die Realität umstrukturieren kann. Nach Japko "ist die Person, die Schmerzen hat, in der Lage, ihren Verstand zu benutzen, um ihre Wahrnehmung des Schmerzes zu verändern... und diese Fähigkeit wird durch Hypnose verstärkt"[2] Ob man nun schwere Krebschmerzen im Unterleib in ein lästiges, aber erträgliches Jucken am Fuß umwandelt, das Unbehagen, das man empfindet, wenn man seine Hand in Eiswasser taucht, nicht wahrnimmt oder den Schmerz, in einem Waisenhaus allein gelassen zu werden, verdrängt, die neurophysiologischen Mechanismen, die an der Umstrukturierung von schmerzhaften Realitäten in erträgliche beteiligt sind, bleiben dieselben.

Experimente zur hypnotischen Schmerzkontrolle zeigen, dass man sich körperlicher Schmerzen bis zu einem gewissen Grad unbewusst werden kann, und sie zeigen auch, wie dies geschieht. Diese Experimente haben zu Schlussfolgerungen über die Fähigkeit des Bewusstseins geführt, sich von der Erfahrung des körperlichen Schmerzes zu distanzieren - ein Mechanismus, der der Dissoziation vom emotionalen Schmerz ähnelt, die zu Neurosen führt. Diese Ähnlichkeit stützt die Theorie, dass das Gehirn letztlich nicht zwischen körperlichem und emotionalem Schmerz unterscheidet. Hypnoseexperimente eignen sich daher hervorragend zur Veranschaulichung der Mechanismen, durch die eine Neurose ausgelöst und aufrechterhalten wird. Umgekehrt liefert das Verständnis der Funktionsweise der Neurose Hinweise darauf, wie eine hypnotische Schmerzkontrolle möglich ist .

[1]_Yapko, Trancework, S. 274.

[2]Yapko, Trancework, S. 274.

Dienstag, 09. August 2011

7. Über Hypnose (Teil 15/20)

Ansichten zur hypnotischen Schmerzkontrolle

In seinem Buch über Schmerz und Hypnose beschreibt Ernest Hilgard hypnotische Methoden und Techniken, die heute allgemein eingesetzt werden, um die persönliche Schmerzerfahrung zu beseitigen oder zu verändern.[1] Dazu gehören auch die klinischen Schmerzkontrolltechniken, die Erickson über vierzig Jahre lang entwickelt hat.[2] In jüngerer Zeit beschreibt Yapko eine Vielzahl von hypnotischen Strategien, die eine Analgesie erleichtern können. Bei jeder Technik wird der Schmerz entweder neu definiert oder die Bewusstheit der Person wird von der/den betreffenden Körperempfindung(en) abgelenkt"[3].

Zum Beispiel kann der Hypnotiseur bei einem Klienten, der unter Magenschmerzen leidet, mit der "direkten Suggestion von Analgesie" eine Empfindungslosigkeit in dem betreffenden Körperbereich suggerieren, wie folgt:

„Wenn Sie spüren, wie Ihre Arme und Beine schwerer werden ... können Sie sehen, wie sich die Muskeln in Ihrem Bauch lockern ... entspannen ... als wären es Gitarrensaiten, die Sie abspannen ... und wenn Sie sehen, wie sich diese Muskeln in Ihrem Bauch entspannen, können Sie ein angenehmes Kribbeln spüren ... das Kribbeln des Wohlbefindens ... und immer, wenn ein Teil von Ihnen taub geworden ist, wie ein Arm oder ein Bein, das eingeschlafen ist ... konnten Sie das gleiche Kribbeln spüren ... wie das angenehme Kribbeln in Ihrem Bauch jetzt ... ein stärkeres Kribbeln ... und ist es nicht sowohl interessant als auch beruhigend, das Gefühl zu entdecken, dass dort keine Empfindung ist? Das stimmt... das Gefühl der Empfindungslosigkeit... ein kribbelndes, angenehmes Gefühl der Taubheit dort...“[4]

Ist es nicht das, was Eltern mit ihren Kindern machen? "Du bist nicht traurig. Hör auf mit diesem depressiven Getue und lächle!" Das Kind verletzt sich am Knie und die Eltern sagen: "Hör auf zu jammern. Es tut nicht wirklich weh. Du machst zu viel daraus!" "Hör auf, dich wie ein Baby zu benehmen!" Alles Sätze, die den Schmerz in etwas anderes verwandeln. Oder wenn ein Kind zu weinen beginnt, nachdem es hingefallen ist, werden die Eltern alles tun, um es abzulenken. "Schau dir das an!" Das Kind kann nicht mehr fühlen, was es fühlt.

Bei einer anderen Technik, der so genannten "Handschuhanästhesie", werden der Patientin Suggestionen gegeben, die dazu führen, dass sie eine Betäubung oder Taubheit in einer Hand oder in beiden Händen spürt. Weitere Suggestionen ermöglichen es dem Patienten dann, dieses Taubheitsgefühl auf einen anderen Körperteil zu übertragen, indem er diese Stelle einfach mit der hypnotisch betäubten Hand berührt.

Nimmt man alle Techniken der hypnotischen Schmerzkontrolle zusammen, so ergibt sich eine recht umfangreiche Liste von Methoden. Der Schmerz kann betäubt, übertragen, suggeriert, verschoben, verdrängt, ersetzt, umgedeutet, umgestaltet, vermindert, verändert, verlagert, umgewandelt oder ersetzt werden; die Schmerzerfahrung kann teilweise oder ganz vergessen oder auf wenige Sekunden Dauer verdichtet werden; die Aufmerksamkeit kann durch Halluzinationen und/oder Altersregression vom Schmerz weggelenkt werden; oder man kann eine einfache Anästhesie oder Analgesie herbeiführen.

Jede einzelne Schmerzbekämpfungstechnik erfordert eine andere Reihe von Suggestionen und greift auf unterschiedliche physiologische Prozesse zurück. Die Betäubung des Schmerzes in der Brust beispielsweise erfordert andere physiologische Prozesse als die Verlagerung des Schmerzes von der Brust in den rechten Daumen. Doch welche Technik auch immer angewandt wird, sie kann zumindest eine gewisse Linderung der Beschwerden bewirken und tut dies oft auch. Die verschiedenen Techniken haben einen gemeinsamen Nenner: Der Hypnotiseur setzt Ideen ein, um die Schmerzerfahrung der Versuchsperson zu verändern und sie vom vollen Bewusstsein abzutrennen.

Hilgard weist darauf hin, dass alle hypnotischen Schmerzkontrollmethoden "von den dissoziativen Möglichkeiten der Hypnose Gebrauch machen" [5]. Dies könnte so umformuliert werden, dass die "dissoziativen Möglichkeiten der Hypnose" in Wirklichkeit Veränderungen der neurologischen Funktionen sind, die sich den dissoziativen Prozess zunutze machen, Punkt. Wir alle sind in der Lage, Bewusstseinssebenen voneinander zu trennen, das heißt, zu dissoziieren. Wir alle können auf verschiedene Gehirne in unserem Schädel zurückgreifen. Diese Kompartimentierung war ein evolutionärer Mechanismus, um den Schmerz in Schach zu halten und uns zu ermöglichen, zu funktionieren. Obwohl also der Schmerz in der Kindheit einen Sturm unterhalb der dritten Bewusstseinssebene aufwirbelt, gehen wir zur Arbeit und erfüllen unsere Pflichten. Wir befinden uns in einer Art Koma, aber niemand merkt es, nicht einmal wir selbst. Wir sind abgeschottet; eine ganze Welt von Erfahrungen spielt sich unter Deck ab, aber wir sind auf den Mast konzentriert. Aber wie auch immer man es ausdrücken mag, die Dissoziation scheint der Hauptbestandteil der hypnotischen Schmerzkontrolle zu sein.

Hilgard verwendet ein ausgezeichnetes Beispiel:

„Die Aufmerksamkeit vom Schmerz wegzulenken, kann auf mehr als eine Weise erreicht werden. Eine Methode besteht darin, die Existenz des schmerzenden Körperteils zu leugnen. Wir haben diese Methode nach Berichten über ihre klinische Anwendung erfolgreich im Labor angewandt. Bevor der Arm durch Eintauchen in zirkulierendes Eiswasser stimuliert wird, sagt man der Versuchsperson: "Stellen Sie sich vor, Sie haben keinen linken Arm. Schauen Sie nach unten und sehen Sie, dass dort kein linker Arm ist, sondern nur ein leerer Ärmel. Ein Arm, der nicht existiert, fühlt nichts. Ihr Arm ist nur vorübergehend weg; Sie werden es amüsant und nicht beunruhigend finden, dass Sie eine Zeit lang keinen linken Arm haben." Der Arm wird dann mit eiskaltem Wasser stimuliert, und die Versuchsperson berichtet gewöhnlich, dass sie nichts spürt.“ [6]

Ob der Bericht einer solchen Person echt ist oder nicht, wirft wiederum die Frage nach einem besonderen oder veränderten Bewusstseinszustand auf. Empfindet die Versuchsperson aufgrund eines veränderten hypnotischen Zustands keine Schmerzen im Arm - oder sogar überhaupt keinen Arm ? Hilgard und Erickson waren dieser Meinung. Barber hingegen erklärte das Phänomen mit der normalen (nicht-spezifischen) Psychodynamik und behauptete, dass die Motivation für das Leugnen von Schmerzen in der Beziehung zwischen Arzt und Patient liegt.

Wenn Barber Recht hätte, würde dies bedeuten, dass die Erzielung dramatischer hypnotischer Effekte von zwei gleichzeitigen und miteinander verknüpften Faktoren abhängt: der äußeren Anwesenheit eines Hypnotiseurs oder Hypnotherapeuten und dem inneren Wunsch des Patienten, ihm zu gefallen. Es würde auch bedeuten, dass diese "Gefälligkeitsmotivation" neuro-psycho-physiologische Mechanismen beinhaltet, die in der Lage sind, bemerkenswerte Veränderungen in der Wahrnehmung und Funktion zu vermitteln. Hätten Hilgard und Erickson hingegen recht, würde dies bedeuten, dass dramatische hypnotische Effekte grundsätzlich unabhängig von äußeren Faktoren (wie der Anwesenheit des Hypnotiseurs) sind. Stattdessen wäre ein dem Subjekt innewohnender Bewusstseinszustand dafür verantwortlich. Dies würde auch auf einen starken Motivationsfaktor hindeuten, der jedoch eher selbst- als fremdgesteuert wäre.

Es scheint wahrscheinlich, dass Barbers Sichtweise, dem Hypnotiseur zu gefallen, in Laborexperimenten zutreffen könnte. Es ist leicht vorstellbar, dass ein Proband nichts Besseres zu tun hat, als das zu tun, was von ihm verlangt wird. In realen Situationen scheinen jedoch weitaus komplexere Faktoren eine Rolle zu spielen. Wenn der Einsatz hoch genug ist, spielt es keine Rolle, wer anwesend ist oder nicht. Erickson arbeitete mit vielen todkranken Patienten, die bettlägerig und von Schmerzen geplagt eindeutig zu schwach waren, um ihm zu helfen, als Hypnosetherapeut erfolgreich zu sein. In den meisten Fällen wünschen sich diese Patienten den Erfolg der hypnotischen Linderung aus dem rein persönlichen Grund, in Frieden sterben zu wollen.

Erickson behandelte eine 35-jährige Frau fünf Wochen vor ihrem Tod an

Lungenkrebs. Sie hatte den vorangegangenen Monat "fast ununterbrochen in einem narkotischen Stupor verbracht, um die unerträglichen Schmerzen zu bekämpfen". Sie bat dann um die Anwendung von Hypnose und bereitete sich darauf vor, indem sie an dem Tag, an dem Erickson sie sah, freiwillig auf Medikamente verzichtete:

„Sie kam um 18.00 Uhr, schweißgebadet, akut unter ständigen Schmerzen leidend und sehr erschöpft... Es bedurfte etwa vier Stunden ununterbrochener Anstrengung, bevor eine leichte Trance eingeleitet werden konnte. Dieses leichte Stadium der Hypnose wurde sofort genutzt, um sie zu veranlassen, drei Dinge zuzulassen, die sie in der Intensität ihres Wunsches, hypnotisiert zu werden, stets abgelehnt hatte. Die erste Maßnahme war die subkutane Verabreichung von 1/8 Körnchen Morphinsulfat, eine für ihre körperlichen Bedürfnisse höchst unzureichende Dosis, die aber für die unmittelbare Situation als angemessen angesehen wurde. Als Nächstes wurde ihr ein Liter reichhaltige Suppe serviert, und als Drittes bestand man erfolgreich auf einer Stunde erholsamen physiologischen Schlafs. Um 6.00 Uhr morgens hatte die Patientin, die sich schließlich als ausgezeichnetes somnambules Subjekt erwies, erfolgreich alles gelernt, was für die Bedürfnisse ihrer Situation als wesentlich erachtet wurde.“

Erickson beschreibt die verschiedenen hypnotischen Techniken, die die Patientin erlernte, wie z. B. positive und negative Halluzinationen in den Bereichen Sehen, Hören, Schmecken, Riechen, Berühren, tiefe Empfindungen und Kinästhesie; Handschuh- und Strumpfanästhesien für den ganzen Körper; Teilanalgesien für oberflächliche und tiefe Empfindungen sowie Körperdesorientierung und Körperdissoziation. Nach dieser einzigen Sitzung, die die ganze Nacht dauerte, sah Erickson die Patientin nicht wieder, obwohl er täglich Berichte über ihren Zustand von ihrem Ehemann erhielt. Fünf Wochen nach der Sitzung starb die Frau, "inmitten einer fröhlichen Unterhaltung mit einem Nachbarn und einem Verwandten". Erickson schreibt:

„Während dieses fünfwöchigen Zeitraums war sie angewiesen worden, sich frei zu fühlen und alle Medikamente anzunehmen, die sie benötigte. Ab und zu hatte sie Schmerzen, die aber fast immer durch Aspirin unter Kontrolle gebracht wurden. Manchmal war eine zweite Dosis Aspirin mit Kodein erforderlich, und bei einem halben Dutzend Gelegenheiten wurde ein Achtelkorn Morphin benötigt. Ansonsten war die Patientin, abgesehen von ihrem allmählich fortschreitenden körperlichen Verfall, bis zum Schluss ausgesprochen bequem und fröhlich eingestellt.“

Ericksons eigener Bericht über die Wirksamkeit seiner Arbeit ist Teil einer umfangreichen Literatur über den Erfolg der hypnotischen Schmerzbekämpfung. Wenn wir sie als zutreffend akzeptieren, stellt sich die nächste Frage: Wenn der Patient in der Lage ist, sich erfolgreich von zuvor "unerträglichen Schmerzen" zu distanzieren, wohin geht dann der Schmerz? Ich glaube, er geht dorthin, wo er schon immer war: weg von den Strukturen, die ihn an das Bewusstsein der dritten Ebene weiterleiten könnten, und zurück in das physische System. Er wird so verarbeitet, wie

er schon immer verarbeitet wurde, mit einer Ausnahme: der bewussten Wahrnehmung des Schmerzes.

Man kann manchmal den Blutdruck mit Hypnose, Biofeedback und anderen Verfahren verändern, aber wir dürfen uns niemals vorstellen, dass man einen Schmerz auslöschen kann, der in jede Zelle des Körpers eingepägt ist. Der Schmerz kann hier und da fokussiert und mit verschiedenen Techniken anderswo neu fokussiert werden, aber der Schmerz bleibt und bleibt und bleibt.

[1] Ernest R. Hilgard und Josephine R. Hilgard, Hypnosis in the Relief of Pain (Los Altos, Calif.: William Kaufmann, 1975, S. 63-82.

[2] Siehe Milton H. Erickson und Ernest L. Rossi, Hypnotherapy: An Exploratory Casebook (New York: Irvington, 1979, S. 94-142.

[3] Japko, Trancearbeit, S. 276-281.

[4]Yapko, S. 277.

[5]Hilgard, Hypnosis in the Relief of Pain, S. 66.

[6]Hilgard, Hypnose in der Schmerzlinderung, S. 66.

Mittwoch, 10. August 2011

8. Die Rolle der Evolution in der Psychotherapie

Dieser Artikel wurde erstmals am 26. Oktober 2010 veröffentlicht. Ich möchte ihn einfach noch einmal veröffentlichen, weil er so wichtig ist.

Ich habe über die Evolution in Bezug auf die Psychotherapie nachgedacht. Gestern Abend gab es eine Sendung über Evolution; Wissenschaftler aus mehreren Ländern kamen zusammen, um die mögliche Evolution der Dinosaurier zu diskutieren. Es gab viele Erklärungen, von denen keine zufriedenstellend war. Eine schien jedoch glaubwürdig zu sein. Die Frage war, was zuerst da war: die Dinosaurier oder die Vögel, denn es wurden Fossilien von Dinosauriern mit Federn gefunden. Sie untersuchten Vögel, die in der Nähe der Fundstelle gefunden wurden und ähnliche Körperteile wie Dinosaurier hatten, und filmten sie. Sie fanden heraus, dass diese Vögel bei ihrer Geburt nur laufen konnten; im Laufe ihrer persönlichen Entwicklung begannen sie zu fliegen. Dies scheint ein weiterer Beweis für die Annahme zu sein, dass die Vögel an zweiter und nicht an erster Stelle standen, dass sich die Vögel aus den Dinosauriern entwickelten und nicht umgekehrt. Es ist immer noch eine strittige Frage, aber sie brachte mich dazu, über unsere eigene Therapie nachzudenken; die Beobachtung einer Primal-Sitzung erklärt so viel über die Evolution. Vor allem über den Vorrang der Gedanken vor den Gefühlen.

Bei einem Wiedererlebnis kommen die Gefühle vor den Gedanken, so wie es in der Evolution der Fall war; und in der Tat, wenn die Gefühle überwiegen, drängen sie die Gedanken und Überzeugungen zum Handeln. Diese Gedanken entwickeln sich aus

den Gefühlen - während der Geburt erstickt zu werden - und führen zu: "Er erstickt mich." "Es gibt keinen Platz für mich" usw. Was dies auflöst, ist nicht eine Veränderung der Einstellung oder der Gedanken, sondern der Gefühle; die Prägung, die erzeugende Quelle muss angegangen und wiedererlebt werden, weil sie ursprünglich nicht vollständig erlebt wurde. Sie wurde bestenfalls teilweise erlebt, als sie geschah, und dann aufgrund ihrer Schmerzlast abgeschaltet. Sie muss vollständig erlebt, verbunden und aufgelöst werden.

Wenn wir uns die Sitzung ansehen, erforschen wir die Evolution; wir beobachten sowohl die Phylogenese als auch die Ontogenese. Ich bin der Meinung, dass es nur eine Abreaktion und kein verknüpftes, aufgelöstes Gefühl geben wird, wenn man dem System nicht erlaubt, der Evolution genau zu folgen. Während eines Wiedererlebens der Geburt, bei dem die Vitalfunktionen in die Höhe schießen, kann es kein Weinen wie bei einem Zweijährigen geben, keine radikalen Bewegungen der Beine und Arme und auch keine Worte. All dies kommt erst später in der persönlichen Entwicklung (Ontogenese). All dies jetzt zu tun, bedeutet, sich der Evolution zu widersetzen, was gegen die Biologie und ihre Entwicklung verstößt. Wir dürfen in der Therapie nicht zu weit vorpreschen. Mit der Evolution ist nicht zu spaßen. Wenn wir nicht an sie glauben, ist alles verloren, und die Therapie ist eine nutzlose Übung.

Sobald eine Patientin, die ein Wiedererlebnis aus der frühen Kindheit hat, Wörter wie „unterhaltsam“, „Befriedigung“ oder „enttäuscht“ verwendet, wissen wir, dass sie sich nicht im Gefühlshirn befindet und dass es sich nicht um eine echte Erfahrung handelt. Ein Fünfjähriger benutzt diese Worte normalerweise nicht. Mit anderen Worten: Die Evolution ist eine Überprüfung der Realität dessen, was der Patient erlebt. Wenn wir nicht wissen, wie sich das Gehirn entwickelt, zumindest minimal, dann könnten wir in der Therapie einen Fehler machen; schlimmer noch, wir könnten die Patientin über ihre Toleranzgrenze hinaus drängen, über das hinaus, was die Evolution ihr im Moment erlaubt. Wir könnten sie in ihre Vergangenheit zurückdrängen, wo massiver Schmerz liegt; und alles, was das bewirken wird, ist Überlastung und dann symbolisches Ausagieren oder Einagieren. Beispiel: Eine Patientin kam dem Gefühl einer sexuellen Verführung durch ihren Vater nahe. Der Therapeut drängte sie, sich dem Feeling auszusetzen. Sie erreichte den Rand des Gefühls und setzte sich dann auf und sagte: "Ich bin gerettet worden! Gerettet durch den Herrn." Sie wurde durch den Gedanken an Gott gerettet, als das Gefühl den Denk-/Glaubenszentren einen Stupser verpasste, um sie vor den Gefühlen zu schützen. Hier eilte die Evolution herbei, um die Situation zu retten, und sie tat dies in geordneter Weise.

Wenn wir also den Fortschritt während einer Sitzung beobachten, sehen wir, wie das Gehirn arbeitet; welche Funktionen es einsetzt, um uns zu schützen, wie es Gedanken rekrutiert, um uns gleichzeitig sicher und neurotisch zu machen. Wir sehen, wie eine Neurose entstehen kann. Vor allem aber lernen wir, wie man die Therapie durchführt und welche biologischen Gesetze man nicht verletzen darf. Wir lernen auch, wie

unmöglich es ist, Bedürfnisse zu erfüllen, die schon lange überfällig sind.

Wenn wir uns die Entwicklung von Säuglingen ansehen, lernen wir die Gesetze der fötalen und kindlichen Entwicklung kennen; welches die wichtigsten Bedürfnisse sind und vor allem, wann sie erfüllt werden können. Dieses kritische Fenster der Bedürfnisse kann man nicht missachten. Wenn das Fenster geschlossen ist, ist keine Erfüllung mehr möglich, sondern nur noch Linderung. Wir können die Neurose nicht weglieben. Der Schmerz ist stärker als späte Liebe.

Wenn wir all das so nach und nach verstehen, wissen wir, dass wir einen sich später entwickelnden Mechanismus, die Gedanken, nicht einsetzen können, um eine Veränderung der Neurose zu bewirken. Gedanken werden dann zu einem Deckmantel für Gefühle, nicht zu einem Lösungsprozess. Ein Grund dafür, dass es sich nicht um eine Urschrei-Therapie handelt, ist, dass der Schrei in der Evolution nach dem Gurren kommt. Auf dem Weg aus dem Mutterleib, aber noch nicht draussen in der Welt, scheint es keine Schreie zu geben. Wenn wir Schreie erzwingen, liegen wir falsch. Wenn wir versuchen, etwas Dramatisches geschehen zu lassen, um zu beweisen, wie klug und effektiv wir sind, wird der Patient darunter leiden. Wenn wir geduldig sind und der Evolution vertrauen, sind wir auf dem richtigen Weg.

Donnerstag, 11. August 2011

9. Warum wir uns so lange erinnern

Sie wissen, dass das Gehirn einer der wenigen Orte im menschlichen System ist, an dem es einen sehr geringen Zellwechsel gibt. Die Blut-, Knochen- und Muskelzellen wechseln recht schnell, so dass wir alle paar Wochen oder Monate neue Zellen bekommen. Das gilt nicht für das Gehirn, dessen Zellen ein ganzes Leben lang halten, weshalb das, was mit uns während der Schwangerschaft und im Säuglingsalter passiert ist, eine so lange Lebensdauer hat. Ja, es gibt ein paar Stellen, wie den Hippocampus, wo wir vielleicht ein Leben lang neue Zellen bekommen, aber das ist die Ausnahme.

Ein Trauma während der Geburt prägt sich also in die sich sehr schnell entwickelnden Neuronen ein und hinterlässt für immer Schäden. Diese lang anhaltenden Prägungen sind zum Überleben gedacht; sie sollen uns immer wieder warnen, wie wir im Falle ähnlicher Widrigkeiten oder Bedrohungen zu einem späteren Zeitpunkt reagieren sollen. Diese Traumata regen die Produktion von Stresshormonen an, die sich auf die Nervenzellen auswirken und die Erinnerung und das Lernen verändern. Sie bilden die "epigenetische Masse", die verändert, wie die Gene ausgedrückt werden. Wir lernen, wie wir auf all das reagieren können. Es handelt sich um eine Anpassung, nicht um eine Abweichung. Das heißt, Abweichung, Neurose, wie ich es nenne, hilft beim Überleben. Die frühen Traumata verstärken einige Teile der Erinnerung und helfen

ihnen zu überleben; das ist eine Funktion der Stresshormone. Sie verändern die Struktur und Funktion einiger Nervenzellen. Betrachten Sie dies als eine Lektion in Sachen Evolution und wie und warum sie abläuft: Erfahrungen bringen die Arten von Zellen hervor, die benötigt werden, um auf diese Erfahrungen zu reagieren. Erfahrung verändert uns neurobiologisch. Unser ganzes System verändert sich, um sich an das Leben anzupassen. Und wenn dieses Leben traumatisch und lieblos ist, verändern wir uns entsprechend; wir werden neurotisch (wie ich diese Veränderung nenne). Wir weichen körperlich und seelisch ab, um uns anzupassen und zu überleben. Neurosen sind anpassungsfähig, weshalb wir uns nicht mit ihnen, unseren Zwängen und Obsessionen, anlegen sollten, solange wir nicht verstehen, worauf sie beruhen. Es sind die Gefühlszentren, wie z. B. der Hippocampus, die diese kritischen frühen Erinnerungen einschließen und sie dauerhaft machen. Eine Aufgabe der Stresshormone besteht darin, eine Art Konsolidierung der wichtigsten Erinnerungen zu bewirken, so dass sie an Ort und Stelle bleiben, um uns zu leiten und uns zu helfen, uns anzupassen, sogar auf neurotische Weise. Vielleicht tun wir das, um uns geliebt zu fühlen und um zu überleben. Diese verstärkte Erinnerung findet auch in der inzwischen gut erforschten Schlüsselstruktur für Gefühle, der Amygdala, statt, die unter der Last der Gefühle ein wenig anzuschwellen scheint.

Vielleicht sind wir intellektuell geworden, um den Eltern zu gefallen, die kluge Kinder brauchten, damit sie als Eltern gut aussehen. Und der Körperbau des Kindes leidet und verändert sich, um den Bedürfnissen der Eltern gerecht zu werden. Die Gefühlszentren nehmen ab und es gibt weniger Emotionen, auf die man zurückgreifen kann. Das Kind lebt jetzt in seinem Kopf. Klug, aber emotionslos. Das ist nicht gut.

Sonntag, 14. August 2011

10. Über Charlie Parker, den Saxophonisten

Ich war aus dem europäischen Kriegsgebiet zurückgekommen. Ich landete in New York und hörte von einem neuen Mann, der etwas spielte, was keiner von uns je zuvor gehört hatte: *Bebop*. Wir gingen in die 42. Straße, um ihn zu hören, und es hat uns umgehauen. Sein Name war Charlie Parker. Jahre später wurde er nackt auf der Straße gefunden. Und zeigte alle Anzeichen einer schweren Psychose. Was hat nun eine Psychose mit *Bebop* zu tun? Eine ganze Menge.

Nur ein kleiner neurowissenschaftlicher Hinweis: Neueste Forschungen zeigen, dass erfinderisches Jazzspiel (und dazu zähle ich auch den *Bebop*) größtenteils in der rechten Gehirnhälfte stattfindet, genau dort, wo sich sehr, sehr frühe Traumata einprägen, wo sich unsere wichtigsten Gefühle befinden und wo wir Zugang brauchen, um in der Musik etwas zu erfinden und im Leben zurechtzukommen.

Wow! Was für eine große Aufgabe. Leider ist es auch der Ort, an dem der Schmerz durchbrechen und unser Funktionieren stören kann. Das ist dem armen Charlie passiert, der von seiner rechten Gehirnhälfte gesteuert wurde, zum Glück und zum Unglück. Sie half ihm beim Erfinden und Verrücktwerden. Er hatte nicht genug linke Gehirnhälfte, um seine Gefühle zu integrieren und die zu „sperrigen“ zu unterdrücken. Er hatte nicht genug linke Gehirnhälfte, um seinen Erfindungsreichtum zu unterdrücken.

Charlies Musik war wild, blumig, ungehemmt, befreit, unberechenbar, unerwartet und blühend. Sie ging in viele Richtungen gleichzeitig, weshalb es für uns alle so schwer war, sie zu lernen. Es war der Beginn einer ganz neuen Musik, dank eines Prä-Psychothikers, der seine Gefühle nicht im Zaum halten konnte. Wie Dali war er höchst kreativ und gleichzeitig dem Wahnsinn nahe.

Montag, 15. August 2011

11. Über Hypnose (Teil 16/20)

Forschung: Die Entdeckung des "versteckten Beobachters"

Erickson wies oft auf die naturalistische Grundlage der hypnotischen Schmerzkontrolle hin. Im alltäglichen Leben können Schmerzen vorübergehend einfach durch das Eingreifen zwingenderer Belange beseitigt werden. Die junge Mutter, die unter schweren Verbrennungsschmerzen leidet, wird diese sofort vergessen, wenn ihr Baby aus dem Bettchen fällt und vor Schmerzen schreit. Fußballspieler können ein Spiel mit gebrochenen Gliedmaßen zu Ende spielen, ohne die Schmerzen zu bemerken. Wenn wir uns einen spannenden Film ansehen, können wir vorübergehend vergessen, dass wir eine Grippe, einen verstauchten Rücken oder ein Geschwür haben. Unabhängig von den jeweiligen Umständen wird das Bewusstsein von der Wahrnehmung des Schmerzes abgelenkt.

Die Forschung zeigt, dass **zwar die Wahrnehmung von Schmerzen durch Hypnose verändert werden kann, nicht aber ihre physische Realität im Körper**. Das ist nicht anders als bei einer Neurose, bei der man sich wunderbar fühlt, aber Migräne und Bluthochdruck hat und diese als Abweichung von diesem wunderbaren mentalen Zustand betrachtet.

Eine Reihe von Experimenten hat gezeigt, dass die Hypnose die eigentlichen sensorischen Schmerzmeldungen auf ihrem Weg ins Gehirn über das periphere Nervensystem nicht blockiert. Diese Erkenntnis deutet darauf hin, dass die hypnotische Schmerzkontrolle auf der kortikalen oder kognitiven Ebene des zentralen Nervensystems stattfindet - also auf der dritten Bewusstseinsstufe. Andere Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet deuten darauf hin, dass der gefühlte Schmerz zwar reduziert wird, die **unwillkürlichen physiologischen Indikatoren für den**

Schmerz jedoch weiterhin registriert werden: Blutdruck, Puls und Temperatur sind erhöht. Dies deutet darauf hin, dass die Schmerzvergessenheit nur "im Kopf" (wörtlich: im kortikalen Bereich des Gehirns) stattfindet, während der Körper weiterhin betroffen ist. Interessanterweise stellt sich heraus, dass diese kortikale Vergessenheit sogar unvollständig ist. Das heißt, das Bewusstsein von Schmerzen wird in der Hypnose nicht völlig ausgelöscht, im Gegensatz zu dem, was traditionell angenommen wurde. Diese Entdeckung kam für den Forscher Ernest Hilgard völlig überraschend, als er bei einer Demonstration im Klassenzimmer auf eine zufällige Frage zur hypnotischen Taubheit reagierte. Er schildert den Vorfall wie folgt:

Die Versuchsperson war ein blinder, hypnoseerfahrener Student, der sich freiwillig zur Verfügung gestellt hatte; seine Blindheit hatte nichts mit der Demonstration zu tun, außer dass alle visuellen Hinweise ausgeschaltet waren. Nach Einleitung der Hypnose wurde ihm suggeriert, dass er beim Zählen von drei Sekunden für alle Geräusche taub werden würde. Sein Gehör würde sich wieder normalisieren, wenn die Hand des Ausbilders auf seine rechte Schulter gelegt würde. Sowohl blind als auch taub zu sein, wäre für den Probanden eine beängstigende Erfahrung gewesen, hätte er nicht gewusst, dass seine Taubheit nur vorübergehend war. Dann wurden in der Nähe des Kopfes der Versuchsperson laute Geräusche erzeugt, indem einige große Holzklötze zusammengeschlagen wurden. Es gab keinerlei Anzeichen für eine Reaktion, die auch nicht erwartet worden war, da die Versuchsperson bei einer früheren Demonstration keine Reaktion auf die Schüsse einer Startpistole gezeigt hatte. Er war völlig gleichgültig gegenüber allen Fragen, die ihm gestellt wurden, während er hypnotisch taub war.

Ein Kursteilnehmer stellte die Frage, ob "ein Teil" der Versuchsperson vielleicht eine Bewusstheit über das Geschehen habe. Schließlich war mit seinen Ohren alles in Ordnung. Der Dozent erklärte sich bereit, dies mit einer Methode zu testen, die an die von klinischen Hypnotisuren angewandten Verhörmethoden angelehnt war. Er sprach die hypnotisch taube Versuchsperson mit ruhiger Stimme an.

"Wie Sie wissen, gibt es Teile unseres Nervensystems, die Aktivitäten ausführen, die außerhalb der Bewusstheit stattfinden, von denen die Steuerung des Blutkreislaufs oder die Verdauungsprozesse die bekanntesten sind. Es kann aber auch intellektuelle Vorgänge geben, die uns nicht bewusst sind, wie z.B. jene, die in nächtlichen Träumen zum Ausdruck kommen. Obwohl Sie hypnotisch taub sind, gibt es vielleicht einen Teil von Ihnen, der meine Stimme hört und die Informationen verarbeitet. Wenn das der Fall ist, möchte ich, dass Sie den Zeigefinger Ihrer rechten Hand heben, um zu zeigen, dass dies der Fall ist."

Zur Überraschung des Ausbilders und der Klasse hob sich der Finger! Die Versuchsperson sagte sofort: "Bitte stellen Sie mein Gehör wieder her, damit Sie mir sagen können, was Sie getan haben. Ich habe gespürt, dass sich mein Finger auf eine Weise gehoben hat, die kein spontanes Zucken war, also müssen Sie etwas getan haben, damit er sich gehoben hat, und ich möchte wissen, was Sie getan haben." [1]

Hilgard begann dann mit Experimenten, um herauszufinden, ob das Phänomen des "versteckten Beobachters" auch bei der hypnotischen Schmerzkontrolle auftritt. Er verwendete "automatisches Schreiben" (auch "automatisches Sprechen") als Mittel, um die Bewusstheit der Versuchsperson zu "spalten". Der Versuchsperson wurde gesagt, dass ein Arm in Eiswasser gelegt würde, während der andere "außer Bewusstheit" gesetzt würde. Sie wurde dann gebeten, verbal zu berichten, wie stark sie den Schmerz in der eisigen Hand empfand, während sie gleichzeitig mit der Hand, die "außerhalb des Bewusstseins" war, eine Antwort schrieb. Es stellte sich heraus, dass, während sie verbal über keinen Schmerz in der eisigen Hand berichtete, die Hand, die nicht bei Bewusstsein war, einen zunehmenden Grad an Schmerz meldete. Eine andere Versuchsperson, deren hypnotisch dissoziierter Arm mehrmals mit einer Injektionsnadel gestochen wurde, schrieb "Autsch, verdammt, du tust mir weh". Die Versuchsperson selbst bemerkte nicht, was geschah, und fragte erst einige Minuten nach dem Ende des Experiments, wann es beginnen würde. Mit anderen Worten: Der "versteckte Beobachter" in jeder Versuchsperson gab an, normalen Schmerz zu empfinden, während der hypnotisierte Teil wenig oder gar keinen Schmerz empfand. Laut Hilgard zeigen solche Experimente, dass:

<<Ein hypnotisiertes Subjekt, das keinen Kontakt zu einer Stimulationsquelle hat, kann dennoch Informationen über das, was geschieht, registrieren. Darüber hinaus kann er es so verstehen, dass unter geeigneten Umständen das, was dem hypnotisierten Teil von ihm unbekannt war, aufgedeckt und besprochen werden kann... *Es ist zu beachten, dass der "verborgene Beobachter" eine Metapher für etwas ist, das auf einer intellektuellen Ebene stattfindet, aber dem Bewusstsein der hypnotisierten Person nicht zugänglich ist. Es bedeutet nicht, dass es eine Art sekundäre Persönlichkeit mit einem Eigenleben gibt - eine Art Homunkulus, der im Schatten der bewussten Person lauert.*>> [2] [Kursivdruck hinzugefügt]

Im Folgenden finden Sie Aussagen einiger von Hilgards Versuchspersonen, die ihre Erfahrungen mit den Experimenten mit dem verborgenen Beobachter beschreiben:

„Es ist so, als ob zwei Dinge gleichzeitig passieren würden. Ich habe zwei getrennte Erinnerungen, als ob zwei Dinge mit zwei verschiedenen Personen passiert sein könnten.“

„Beide Teile (von mir) konzentrierten sich auf das, was Sie sagten - keinen Schmerz zu fühlen. Das Wasser hat den verborgenen Teil ein wenig gestört, weil es sich ein wenig anfühlte, aber der hypnotisierte Teil hat überhaupt nicht an meinen Arm gedacht.“

„Der verborgene Teil wusste, dass meine Hand im Wasser war und dass sie genauso schmerzte wie am Vortag (in der Wachkontrollsituation). Der hypnotisierte Teil hatte

eine vage Bewusstheit über den Schmerz - deshalb musste ich mich sehr stark konzentrieren.“

„Der verborgene Teil weiß, dass der Schmerz da ist, aber ich bin mir nicht sicher, ob er ihn spürt. Der hypnotisierte Teil spürt ihn nicht, aber ich bin mir nicht sicher, ob der hypnotisierte Teil vielleicht wusste, dass er da war, es aber nicht gesagt hat. Der hypnotisierte Teil gibt sich wirklich *Mühe*.“ [3] [Kursivschrift im Original]

Hier wird die Spaltung in den eigenen Worten der Testpersonen deutlich beschrieben. Wir sehen, dass das Wissen um den Schmerz vom Gefühl des Schmerzes getrennt ist. Hilgard weist darauf hin, dass diese hypnotischen Versuchspersonen zwar ein hohes Maß an sensorischem Schmerz empfanden, dass dieser aber nicht von Leid oder Qualen begleitet war. Nach Aufhebung des hypnotischen Zustands konnten sich die Versuchspersonen zwar an das Schmerzempfinden erinnern, aber sie fühlten das Leiden nicht. Mit anderen Worten: Sie erinnerten sich an das Gefühl, aber sie fühlten es nicht.

Nehmen wir ein Beispiel für die zahllosen Möglichkeiten, wie diese Spaltung außerhalb von Versuchssituationen auftritt. Eine Wissenschaftlerin, die eine rigide „Prozeduristin“ ist, die niemals von korrekten Methoden abweicht, glaubt an die Moonies und ist eine Anhängerin (ein Fall, den ich kenne). Hier ist der Intellekt in eine nahtlose Einheit gespalten, in der ein Teil des Intellekts die Realität in ihrer Wissenschaft sieht, während der andere Teil sich mit dem Schmerz darunter beschäftigt, indem er Glaubenssysteme entwickelt. Der Schmerz dringt in einen Teil des Intellekts ein und zwingt ihn, sich mit ihm zu befassen, während sich die Person ihrer Motivation nicht bewusst ist. Ein anderer Teil hält alle seine kritischen Fähigkeiten intakt. Es ist leicht, den Intellekt zu spalten. Deshalb kann man ein verrückter Paranoiker mit seltsamen Ideen sein und trotzdem intelligent und vernünftig arbeiten und reden. Solange man den Schmerz nicht berührt, kann man mit der Person gut umgehen.

Wie lässt sich hypnotische Schmerzkontrolle erklären? Wie lassen sich die offenen und verdeckten Ebenen der Berichterstattung beim Phänomen des versteckten Beobachters erklären? Hilgard schlägt das Konzept der "geteilten kognitiven Kontrollsysteme" vor, in die wir durch Hypnose hinein- und herauswechseln können. Nach Yapko beinhaltet die Dissoziation von Schmerz "die Fähigkeit, die eigenen Aufmerksamkeits- und Verhaltensfähigkeiten aufzuteilen" und "verursacht die subjektive Erfahrung, dass man sich vom ganzen Körper oder einem Teil davon und damit vom Schmerz getrennt fühlt" [4].

Im normalen Wachzustand verfügen wir über einen offenen Kommunikationskanal zwischen Kognition und Reaktionsmechanismen, so dass die Schmerzempfindung willentlich durch Gesichts- und Körperausdrücke und unwillkürlich durch Vitalfunktionsindikatoren mitgeteilt wird.

-
- [1]Hilgard, Hypnose zur Schmerzlinderung, S. 166-167.
[2]Hilgard, Hypnosis in the Relief of Pain, S. 168-69.
[3]Ebd., S. 173.
[4]Japko, Trancearbeit, S. 279.
-

DIENSTAG, 16. August 2011

12. Über Hypnose (Teil 17/20)

Hypnose und Suggestion können nach Hilgard dazu genutzt werden, die Kommunikation zwischen Kognition und Reaktion neu zu strukturieren. Er ist sich nicht sicher, wie, aber in gewisser Weise führt Hypnose zur Errichtung von zwei getrennten Kommunikationsbarrieren. Die eine Barriere (im Diagramm vertikal verlaufend) teilt die Wahrnehmung in zwei voneinander getrennte Bereiche auf und trennt auf ähnliche Weise die freiwilligen und unfreiwilligen Reaktionen auf Schmerz.

Nun haben wir - zumindest diagrammatisch - ein in zwei Hälften geteiltes Gehirn. Auf der linken Seite sind alle Kommunikationskanäle in der offenkundigen hypnotischen Realität des Nicht-Schmerzes offen und konsistent; die Person registriert bewusst keinen gefühlten Schmerz, drückt keinen gefühlten Schmerz körperlich aus und kommuniziert keinen gefühlten Schmerz verbal. Auf der rechten Seite gibt es eine zusätzliche (horizontal verlaufende) Barriere zwischen Kognition und Kommunikation, so dass der gefühlte Schmerz nicht kommuniziert wird, es sei denn, eine Technik wie automatisches Schreiben oder Sprechen wird in die hypnotische Situation eingeführt. In der verdeckten hypnotischen Realität des gefühlten Schmerzes registriert das Subjekt den Schmerz also unbewusst und drückt ihn unwillkürlich durch Vitalfunktionsindikatoren aus, kann ihn aber nicht kommunizieren oder tut es nicht. Hilgard ist der Ansicht, dass dieses Modell erklärt, wie eine Person in der Hypnose auf der bewussten Ebene weder Schmerz noch Leiden empfinden kann, aber dennoch die physiologischen Zeichen von Schmerz unbewusst registriert.

Schmerz und Bewusstheit

Bislang gibt es keine wissenschaftliche Definition von Schmerz. Er kann zwar beschrieben und seine Bestandteile aufgelistet werden, aber die Forscher waren "nicht in der Lage, eine Definition zu finden, die das einzige 'Wesen' des Schmerzes (erfasst), das über die vom gesunden Menschenverstand geprägte Vorstellung hinausgeht, dass wir es mit etwas zu tun haben, das weh tut" [2]. Es scheint, dass wir seit den Tagen des Aristoteles kaum Fortschritte gemacht haben, als er selbst den Schmerzsinne aus seiner Liste der fünf Sinne des Menschen ausließ. Erst im

neunzehnten Jahrhundert wurde die sensorische Komponente des Schmerzes als physiologische und psychologische Realität anerkannt. Davor war der Schmerz mit seinem weiblichen Gegenstück, der Lust, verbunden, und beide wurden eher als "Leidenschaften der Seele" denn als Provinzen der Wissenschaft betrachtet.

Der "verborgene Beobachter" hat enorme Auswirkungen auf die Psychologie. Er bedeutet, dass wir zwar die Fähigkeit haben, Schmerzen zu verbergen, zu verdrängen, zu leugnen und uns von ihnen zu distanzieren, dass wir sie aber nicht wirklich loswerden. Wir sind vielleicht in der Lage, ihn aus der Bewusstheit zu entfernen, aber er existiert immer noch in den unteren Ebenen des Bewusstseins. Das ist der Kern der Neurose: Wir können uns zwar vom Primal Pain (Urschmerz) abspalten, aber er bleibt in uns, übt eine reale Kraft aus und erzeugt alle möglichen Symptome. Jetzt haben wir den Beweis dafür, dass die Abspaltung vom Geist nicht die Abspaltung vom Körper bedeutet. Hypnotische Schmerzkontrolltechniken können uns vorübergehend von körperlichen Schmerzen befreien, genauso wie unsere Vertiefung in eine bestimmte Aufgabe oder ein bestimmtes Schauspiel uns den körperlichen Schmerz eine Zeit lang vergessen lassen kann, aber früher oder später werden wir uns seiner wieder bewusst. Auch die Verdrängung emotionaler Schmerzen beseitigt diese nicht und lindert auch nicht die Symptome, die sie hervorrufen.

Heute weiß man, dass Schmerz sowohl eine sensorische als auch eine leidende Komponente enthält. Das Vorhandensein des einen bedeutet nicht unbedingt das Vorhandensein des anderen. Wir können körperliche Schmerzen haben, ohne uns emotional schlecht zu fühlen, und wir können uns emotional schlecht fühlen, ohne sensorische Schmerzen zu haben. Für die meisten von uns gehen die beiden jedoch Hand in Hand: körperlich krank zu sein, ist emotional beunruhigend, und emotional beunruhigt zu sein, ist körperlich schmerzhaft.

Die Unterscheidung zwischen der sensorischen und der leidenden Komponente des Schmerzes hat viele bedeutende medizinische und psychotherapeutische Auswirkungen. Dies wurde vor einigen Jahren demonstriert, als an einer Gruppe von Patienten, die unter unerträglichen Schmerzen litten, eine experimentelle Operation durchgeführt wurde. Bei der Operation wurde eine präfrontale Lobotomie durchgeführt, d. h. eine Gruppe von Verbindungsfasern zwischen unteren und oberen (kortikalen) Hirnzentren wurde durchtrennt. Nach der Operation berichteten die Patienten, dass sie den Schmerz zwar noch spüren konnten, dass er sie aber nicht mehr störte. Mit anderen Worten, die Leidenskomponente des Schmerzes wurde operativ gelindert, während die Empfindungskomponente bestehen blieb.[3]

Dies ist auch bei der Neurose der Fall: Ein Neurotiker kann weder Schmerzen noch Leiden empfinden, je nach dem Grad der Abwehr oder des "Gating", der Schleusung von Schmerzen zwischen den Bewusstseins Ebenen. Das Gesicht des Neurotikers kann viel Elend zeigen, während er sich nicht bewusst ist, dass er sich elend fühlt; sein Körper kann vor Anspannung steif sein, aber er weiß nicht warum. Er kann völlig losgelöst über seine entbehrungsreiche Kindheit sprechen. Kein Gefühl des

Leidens oder der Bedrängnis erreicht seine Bewusstheit.

Bei allen drei Zuständen - Neurose, Hypnose und Lobotomie - sind also Bewusstheit und Erinnerung auf der kognitiven Ebene effektiv von den emotionalen Komponenten des Erinnerns abgekoppelt.

Es liegt auf der Hand, dass es sinnvoll ist, Hypnose einzusetzen, um organische Schmerzen zu beseitigen, wenn sie auf andere Weise nicht gelindert werden können. Niemandem ist mit unerträglichen Schmerzen im Zusammenhang mit Krebs im Endstadium, mit ständigen Rückenschmerzen aufgrund eines genetischen Wirbelsäulenproblems oder mit ständigen Restschmerzen nach einem schweren Autounfall geholfen.

Die zahlreichen Techniken zur Ausschaltung der Bewusstheit von Schmerzen und die alltäglichen Ablenkungen, die das Gleiche bewirken, zeigen uns die dramatischen Fähigkeiten des Bewusstseins, seine eigenen Wahrnehmungen zu verändern. Und dafür brauchen wir natürlich die Hypnose. Im täglichen Leben sind wir sehr geschickt darin, uns von dem abzulenken, was in uns vorgeht. Ein geschäftiger, ja hektischer Lebensstil ist heute wahrscheinlich der Hauptschutz. Telefonanrufe, Briefe, Geschäftsabschlüsse, Diskussionen, Filme, Fernsehen, all das ist Teil des hypnotischen Prozesses. Es scheint, dass die Hälfte der Menschen, die fernsehen, tatsächlich hypnotisiert ist - als ob die Hälfte der Bevölkerung nach 18 Uhr im Koma liegt. Man lässt die Botschaft, insbesondere die Werbebotschaft, ohne jegliche Kritikfähigkeit über sich ergehen. Man ist einfach der passive Empfänger. Am nächsten Tag geht man, wie in einem posthypnotischen Suggestivzustand, in den Laden und kauft Crest und Kellogg's Corn Flakes, so wie man programmiert worden ist.

Hypnotische Schmerztechniken zeigen, wie weit die Kognition gehen kann, um eine falsche Realität zu strukturieren. Aber wie ist dies möglich? Durch welchen physiologischen Mechanismus wird dies erreicht?

Das Endorphin-System

Ich habe bereits die Plastizität der dritten Bewusstseinssebene und ihre Rolle bei der Anfälligkeit für Hypnose erörtert. Es gibt noch weitere, spezifischere neurologische Faktoren, die dazu beitragen, die Dissoziation zu ermöglichen. Einer davon ist die Dichotomie von linker und rechter Gehirnhälfte, auf die Hilgard zur Veranschaulichung seiner Entdeckung des "verborgenen Beobachters" verwiesen hat. Ein anderer ist das System des "Gating", die „Schleusung,“ die zwischen den Bewusstseinssebenen existiert, um den Informationsfluss zu hemmen oder zu erleichtern.[4] Ein weiterer Faktor ist die Fähigkeit des Körpers, morphinähnliche Substanzen, so genannte Endorphine, zu produzieren. Und der Neuroinhibitor Serotonin. Diese Chemikalien hindern die Schmerzbotschaft daran, den Spalt

zwischen den Nervenzellen, die Synapse, zu überqueren, und verhindern so, dass die Botschaft die höheren Gehirnzentren erreicht.

Die Neuroinhibitoren fungieren als Biochemikalien der Unterdrückung und deren Zwillingsbrüder, der Dissoziation. Sie werden produziert, um sowohl körperlichen als auch emotionalen Schmerz zu unterdrücken. Obwohl der Körper qualitativ nicht zwischen den beiden Arten von Schmerz unterscheidet, reagiert er quantitativ unterschiedlich. Wie ich in *Gefangen im Schmerz* dargelegt habe:

Der schwedische Pharmakologe Lars Terenius hat herausgefunden, dass Patienten, die unter emotionalen Schmerzen leiden, mehr Endorphine produzieren als Patienten, die unter körperlichen Schmerzen leiden. Emotionaler Schmerz ist real und oft körperlich intensiver als "physischer Schmerz". Diejenigen mit emotionalen oder psychologischen Schmerzen in Terenius' Studien hatten eine geringere Toleranz gegenüber körperlichen Schmerzen. Ihr Körper war hyperaktiv und produzierte mehr Schmerzmittel [5].

Wenn die Menge des Schmerzes, die das System angreift, nicht mehr integriert werden kann, werden Endorphine mobilisiert, um die Erfahrung und die Erinnerung an das Ereignis zu verdrängen. Diese Endorphine können viele hundert Mal stärker sein als handelsübliches Morphin. Sie halten die Ereignisse aus dem vollen Bewusstsein heraus, indem sie die Verbindung zwischen dem Gefühl und der Wahrnehmung des Gefühls, zwischen der Verletzung und der Reaktion darauf, zwischen der Empfindung und der Kognition stören. Nichtsdestotrotz bleibt das Trauma vollständig und intakt im System.

Durch die Ausschüttung von Endorphinen kann sich der Mensch vielleicht vom Schmerz seiner in eiskaltes Wasser getauchten Hand distanzieren, aber das eiskalte Wasser bewirkt dennoch, dass sich sein vasomotorisches System vor Schmerz zusammenzieht. In ähnlicher Weise kann sich ein Kind von dem Schmerz des Verlustes seiner Mutter distanzieren, aber dieser Schmerz bewirkt immer noch, dass sein System seine Auswirkungen auf irgendeine Weise absaugt - sei es durch auffälliges Verhalten, zwanghaftes Essen, chronische Depression oder was auch immer. Das Kind kann sich einfach "betäuben". Es ist emotional nicht mehr reaktionsfähig. Es ist träge, unbeweglich und emotional "tot". Es leidet nicht mehr unter dem entsetzlichen Schmerz des Verlustes seiner Mutter. Er führt das Leben auf eine sehr "tote" Weise weiter. Nichtsdestotrotz gibt es immer irgendeine körperliche Manifestation des Schmerzes im System, unabhängig davon, was man bewusst erlebt.

[1] Siehe Hilgard, S. 48, Abbildung 15, rechtes Diagramm.

[2] Hilgard, *Hypnose in der Schmerzlinderung*, S. 29

[3] Die gleichen Wirkungen können mit Marihuana, Morphin und anderen Medikamenten erzielt werden, die den Leidensaspekt des Schmerzes stärker unterdrücken als die eigentliche Schmerzempfindung. Aspirin hingegen bewirkt genau das Gegenteil: Es

reduziert den lokalisierten sensorischen Schmerz, nicht aber die Angst oder das Leiden. Lokalisierter sensorischer Schmerz hat einen bestimmten physischen Ort im Körper; Angst hingegen ist ein unspezifischer und diffuser Zustand des Seins. [4] Für eine kurze Erörterung des "Gating" siehe "The Gated Mind" in meinem Buch Prisoners of Pain (New York: Doubleday, 1980), S. 111-114. Für eine technischere Diskussion siehe "The Gating of Pain" in Primal Man (New York: Thomas Crowell Co., 1975), S. 126-134.

[5] Arthur Janov, Prisoners of Pain, S. 85.

Mittwoch, 17. August 2011

13. Gefühle durch Resonanz umwandeln

Wie wandeln wir Traurigkeit in Depression um? Zorn in Wut? Furcht in Schrecken? RESONANZ. Je tiefer wir in das Nervensystem eindringen, desto mehr unvernünftige, außer Kontrolle geratene, impulsive Gefühle/Sensationen gibt es. Und das aus gutem Grund. Je tiefer wir in den Hirnstamm vordringen, desto mehr überlebenswichtige, animalische, unmittelbare Reaktionen werden hervorgerufen. Wut und Angst sollen uns helfen, schnell zu reagieren und unser Leben zu retten. Es gibt auch eine tiefe Hoffnungslosigkeit (die Grundlage für schwere Depressionen). Das alles ist da und kann in der Gegenwart durch Resonanz ausgelöst werden. Mir scheint, dass alle Grundgefühle durch spezifische Frequenzen zusammengehalten werden, die Gefühle wie Ärger und Wut vereinen. Wut und Schrecken sind die Komponenten der ersten Linie (Bewusstseinssebene) von Gefühlen, die von aktuellen Gefühlen, die weitaus weniger schwerwiegend sind, ausgelöst werden und mit ihnen in Resonanz gehen. Nichts in der Gegenwart sollte normalerweise erschreckend sein. Doch eine Rede zu halten, kann genau das sein. Und warum? Wenn die Kindheit von ständiger Lieblosigkeit, Vernachlässigung und oft auch Hass durch die Eltern geprägt war, ist das Abwehrsystem geschwächt, und die Resonanz kann aufgrund der geschwächten oder undichten Schleusen ungehindert tiefer gehen. Diese frühen Traumata, wenn sie früh und schwerwiegend sind, schädigen unsere Fähigkeit, ein gutes Schleusen-System zu entwickeln.

Eine Rede zu halten, löst also Angst aus, die eigentlich nichts mit dem zu tun hat, was in der Gegenwart passiert. Aber die Resonanz ist real und sagt viel darüber aus, was in diesem primitiven Salamanderhirn vor sich geht. Gibt es ein unmittelbar lebensbedrohliches Ereignis? Häufig ja. Eine Mutter, die raucht oder trinkt oder Drogen nimmt. Eine präpsychotische Mutter kann aufgrund ihres hohen Niveaus an mobilisierenden Chemikalien lebensbedrohlich sein. Die überhöhten Vitalfunktionen sprechen zu uns in der Sprache des Körpers, und sie sagen uns, wie schwerwiegend das frühe Ereignis war. Das gilt besonders für Psychotiker. Ich habe einen jungen Mann behandelt, der auf einem Marinestützpunkt geboren wurde und dessen Eltern sich gerade scheiden ließen. Die Mutter verließ ihn, und er wurde von einem Vater aufgezogen, der fast immer abwesend war und in Kriegsgebiete geschickt wurde. Es

folgte ein Trauma nach dem anderen, das heißt, es gab keine Liebe.

Das Problem ist, dass wir oft den Resonanzfaktor nicht erkennen und die oberste Ebene als das Problem behandeln. In der kognitiven Einsichts-Therapie ist der Patient überzeugt, dass es nichts gibt, wovor er Angst haben muss. Ay ay ay. Es gibt eine Menge, wovor wir Angst haben, wir können es nur nicht sehen. Es ist wie bei der Wutbehandlung. Wir behandeln Wut durch kortikale Beschwörungen auf höchster Ebene, während die wahre Wut schläfrig, aber gut getarnt in den Tiefen liegt und bereit ist, zuzuschlagen. Hier sind Worte nur eine schwache, schwache Waffe, um mit ihr umzugehen. Wir müssen die Resonanz verstehen, denn das ist es, was wir behandeln müssen. Wir müssen das angreifen, was wir nicht sehen können; die Prägung, die seit Jahrzehnten vorhanden ist, etwas, das uns irgendwann Krebs oder einen Herzinfarkt bescheren wird, und wir werden uns fragen, warum?

Wie können wir sicher sein, dass dies alles der Fall ist? Eine Möglichkeit sind die Vitalfunktionen. Wir messen systematisch alle Patienten vor und nach den Sitzungen. Da der Resonanzfaktor einsetzt, stellen wir fest, dass die Vitalfunktionen umso stärker sind, je tiefer wir in das Gehirn vordringen. Unten im Hirnstamm, wo ein Großteil unserer Geburtstraumata und pränatalen Traumata registriert wird, finden wir bei unseren Patienten die langen, langsamen Gehirnwellen-Signaturen, wenn sie sich den tieferen Ebenen nähern. Dort sehen wir Blutdruckwerte von 200 über 110 und eine Ruheherzfrequenz von über 100.

Die enorme Wirkung, die diese sehr frühen Prägungen haben, zeigt sich jeden Tag in fast jeder Sitzung. Eine Patientin kommt sehr hoffnungslos und deprimiert zu uns, und ihr Blutdruck ist sehr niedrig. Ein anderer kommt mit großer Wut, und seine Herzfrequenz ist extrem hoch. Es ist wie aus einem Guss, und wir sehen buchstäblich den Beitrag jeder Bewusstseins-Ebene während der Sitzung. Wir finden selten, wenn überhaupt, einen Patienten auf der Hirnstamm-Ebene ohne Resonanz. Dies allein sollte uns bei der Therapie von Menschen, die von unkontrollierter Impulsivität geplagt werden, als Richtschnur dienen.

Wenn jemand mit chronisch sehr hohem Blutdruck zum Arzt kommt, gibt dieser sofort Blutdruckmedikamente. Und sie sollten Medikamente anbieten. Er muss kontrolliert werden. In unserer Therapie haben wir bereits eine Vorstellung davon, wo die Ursprünge liegen, denn wir sind eine Therapie der Genese, der Genotypen, nicht der Phänotypen. In der Tat ist der Phänotyp (die Erscheinungen) ein Weg, um zum Genotyp zu gelangen. Wenn wir den Phänotyp mit Medikamenten unterdrücken, können wir fast sicher sein, dass der Patient nicht gesund wird. Wir wissen sehr wenig über die exakten Details einer Krankheit, aber wir wissen sehr viel über die Entstehung. Das sagt uns viel über den Zustand der Schleusen, wie durchlässig sie sind, wie fest und undurchdringlich oder refraktär sie sind. Sobald die Patientin in den Therapieraum kommt, sendet ihr Körper Informationen aus. Wenn sie mit Informationen aus der ersten Linie (Bewusstseins-Ebene) überschwemmt wird, wissen wir, wohin wir in der Therapie gehen müssen. Entweder helfen wir ihr in die

Einprägung (frühe Erinnerung) hinein oder wir unterstützen das Schleusen-System durch den vorübergehenden Einsatz von Beruhigungsmitteln.

Ein neuer Patient mit sehr niedrigem Blutdruck und Körpertemperatur deutet bereits auf eine Übersteigerung des Parasympathikus hin. Vielleicht müssen wir ihre Vitalfunktionen eine Zeit lang mit Energieverstärkern ankurbeln. Vielleicht müssen wir etwas anbieten, das die Produktion von Stresshormonen erhöht. Wie ich schon sagte, greifen wir in unserer Therapie den Dirigenten des Ganzen an, nicht die einzelnen Akteure wie den Blutdruck oder die Herzfrequenz. Und das ist der Unterschied zwischen dem, was wir tun, und dem, was andere Therapien tun. Wir haben den Überblick. Wir kennen die Musik und sie hat oft keinen Text.

Donnerstag, 18. August 2011

14. Das Argument für und gegen Antidepressiva

In den Zeitschriften wird über den Einsatz von Antidepressiva polemisiert. Es scheint, dass die Argumente gegen sie an Boden gewinnen. Die Zeitschrift *The Week* (29.7.11) scheint der Meinung zu sein, dass sie nutzlos sind. Schlimmer noch, niemand weiß, wie sie wirken oder wo im Gehirn. Und in einigen Studien sind sie den Placebos gleichgestellt.

Das ist alles sehr verwirrend, vor allem, wenn man nicht wirklich weiß, was eine Depression ist. Erlauben Sie mir also, den Kampf aufzunehmen. Depression ist Verdrängung, die durch den Ansturm eines sehr frühen Traumas in große Höhen getrieben wird, und sie spiegelt gleichzeitig Verdrängung und ihre Gegenkraft wider. Je tiefer die Depression ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie aus unserem Leben vor der Geburt oder sogar von Geburt an stammt. Es handelt sich in der Tat um eine massive globale Unterdrückung. Und was passiert, ist, dass der katastrophale, eingeprägte Schmerz ständig verdrängt werden muss; und im Dienst der Verdrängung erschöpft sich der Vorrat an Serotonin (und anderen Hemmstoffen). So ist es möglich, dass unser Serotonin-Sollwert während des Lebens im Mutterleib sehr niedrig ist und dies unser ganzes Leben lang bleibt. Natürlich brauchen wir dann als Erwachsene Hilfe von außen, um unseren Vorrat an wichtigen hemmenden Medikamenten zu erhöhen. Wir können einen der SSRIs einnehmen, um den Serotoninspiegel zu erhöhen. Diese Unterdrücker erleichtern die Last eines mit Schmerzen überlasteten Systems. Sie tragen dazu bei, die Last zu erleichtern und dem Schleusen-System wirksam zur Hand zu gehen. Bringen sie also etwas? Natürlich, wenn wir einfach dazu beitragen, die Versorgung zu normalisieren; alles, was diese wichtigen Psychopharmaka tun, ist das nachzuahmen, was das Gehirn normalerweise die ganze Zeit tut. Aber wenn das System überlastet ist, kann das Gehirn nicht normal

funktionieren. Dann brauchen wir Hilfe von außen.

Wie kommt es also, dass Placebos fast so gut wirken wie SSRIs? Weil wir durch Suggestion genau die gleichen schmerzstillenden Chemikalien produzieren, wie wir es bei echten Medikamenten tun. Deshalb ist es auch so einfach, Hoffnung zu verkaufen. Die *Booga Booga*-Verkäufer werden fast immer reich, weil ihre Ideen, die uns eingepflichtet wurden, die Ausschüttung von schmerzstillenden Chemikalien bewirken. Und wir glauben, dass das Scharlatan-Produkt wirklich wirkt. Es ist nicht das Produkt, es ist der Verkäufer. Es geht nicht darum, dass falsche und neutrale Medikamente genauso gut wirken wie echte; es geht darum, dass die Suggestion oder Bedeutung, die mit der Verabreichung des Placebos einhergeht, im Gehirn die Herstellung von Neuroinhibitoren bewirkt, die die Schleusung verstärken. Es handelt sich also wieder um Hoffnung, die in Form von Andeutungen verkauft wird: "Das wird schon klappen." Das ist der Grund, warum Sekten und Religionen so gut funktionieren: Sie verbreiten Hoffnung; der Spender ist die Sekte und der Führer. Er kontrolliert tatsächlich den Schmerz des Anhängers. Er sagt uns, dass er eine bessere Welt für uns schafft, aber in der Zwischenzeit sind wir verpflichtet, eine bessere Welt für ihn zu schaffen (und meistens sind es Männer), indem wir ihm unser Geld und unseren Besitz geben.

Es wird also angenommen, dass wir es mit einem chemischen Ungleichgewicht zu tun haben; und wenn wir uns damit zufrieden geben, uns nur mit dem äußeren Erscheinungsbild zu befassen, dann stimmt das auch. Es gibt ein Ungleichgewicht, das nur ein Teil der Geschichte ist. Die Ursache ist das, was nicht offensichtlich ist und was man nicht sieht oder sich nicht einmal vorstellen kann. Wenn eine Theorie keine tieferen Ereignisse zulässt, dann wird man sie nie sehen. Und hier haben wir es wieder mit einer kognitiven Therapie zu tun, die sich nur mit dem beschäftigt, was aktuell und offensichtlich ist, aber nicht wirklich wahr.

Ohne eine richtige Theorie und ein bisschen Wissenschaft kann man der Vorstellung nachgeben, dass diese Medikamente nur ein wenig helfen. Wenn wir nicht wissen, wie tief der Schmerz sitzt, und wenn wir nicht wissen, dass Ideen Schmerzmittel erzeugen, und wenn wir nicht wissen, dass Ideen, die Hoffnung enthalten, im Gehirn genauso wirken wie echte Medikamente, dann werden wir nie verstehen, wie wir mit Depressionen umgehen sollen. Allzu oft betrachten wir jedes neue Medikament als etwas Neues und Unbekanntes und stellen es nicht in einen gestalterischen Zusammenhang (d. h. einen Überblick). Es gibt Menschen, die schwören, dass ihnen antidepressive Medikamente geholfen haben. Und das tun sie, indem sie das Gleichgewicht normalisieren, das das System von selbst herstellen sollte. Eine Überlastung durch Schmerzen verhindert dies. Es geht nur darum, dem System zu helfen, genug zu produzieren, damit wir uns besser fühlen.

Wir lieben neue Technikspielereien, vor allem, wenn sie mit dem Wort "neu" verbunden sind. Selbst wenn es sich dabei um den immer gleichen Ansatz handelt, der im Laufe der Geschichte immer wieder verwendet wurde. Diese neumodischen Therapien verbreiten sich sehr schnell, und eine ganz neue Gruppe von spezialisierten Therapeuten tritt in Aktion. Diese neue Methode heißt *Achtsamkeit* oder *Achtsamkeitsmeditation*. Was ist also neu daran? Nichts.

Was behauptet sie zu tun? Und wie kommt es, dass sie in wissenschaftlichen Fachzeitschriften so viel Raum einnimmt?

Hier also ein Zitat aus einer wissenschaftlichen Zeitschrift (*New Scientist*): "Das Training ermöglicht es uns, den Geist zu transformieren, destruktive Emotionen zu überwinden und Leiden zu vertreiben." (*New Scientist*, "Everybody say OM". 8, Jan. 2011). Wo haben wir das schon einmal gehört? EST vielleicht, Kognitive Verhaltenstherapie, Trans... blah blah, EMDR und so weiter.

Und was ist die Grundlage für all das? Enthusiasmus und Beharrlichkeit (ihre Worte). Aber sie fügen schnell hinzu: "Was sagt die Wissenschaft zu all dem?" Mithilfe von MRTs haben sie das Gehirn erfahrener Meditierender gemessen. Und sie glauben, dass die Zeit, die man damit verbringt, die Natur des eigenen Geistes zu erforschen, gut investiert ist.

Die Forscher folgten den 60 Ministranten drei Monate lang bei Exerzitien in Colorado. Die Probanden konzentrierten sich auf ihre Atmung, auf taktile Empfindungen und auf das Gefühl des Atmens selbst. Im Laufe der Zeit wurden sie immer geschickter darin, eine Linie zu beurteilen, die kürzer war als die anderen; ein Maß für die Aufmerksamkeitsspanne und die Reaktionszeit. Sie klickten mit der Maus, wenn sie eine kürzere Linie bemerkten. Das war's, Leute! Ihr wolltet etwas Gehaltvolleres? Hier nicht. Sehen Sie, in der Wissenschaft geht es wirklich um die Kriterien, die Sie verwenden, um Ihre Vorstellung von Fortschritt zu messen. Hier haben wir es also mit einer so genannten "objektiven" Messung zu tun. Auch hier haben wir es mit statistischen Wahrheiten zu tun. Es gibt Variationen zu diesem Thema. In einer anderen Studie wurden Probanden gebeten, verschiedene Töne auszuwählen, um zu sehen, wie gut sie ihre Konzentration wahrnehmen und aufrechterhalten können.

Und wie hilft die tägliche Konzentration auf den Atem der Konzentration? Man sagt, dass es das Arbeitsgedächtnis verbessert. Wie auch immer, ich wiederhole es noch einmal: Wir sind historische Wesen. Was mit uns geschieht, unsere Träume, Symptome, unser Verhalten und unsere Konzentration sind das Ergebnis UNSERER GESCHICHTE. All das taucht nicht plötzlich auf und zeigt sich darin, wie schlecht wir uns konzentrieren; ebenso wenig taucht plötzlich eine echte Veränderung auf und zeigt sich der Welt. Wie können wir die Geschichte ignorieren und trotzdem

Fortschritte machen? Wenn diese Geschichte doch damit zu tun hat, ob es Fortschritte gibt oder nicht. Wir haben herausgefunden, dass ein frühes Trauma das System stimulieren und übererregen kann, so dass ein ständiger massiver Input von innen, von der frühen Einprägung, die Fähigkeit, sich zu fokussieren und zu konzentrieren, überwältigt. Und wenn wir die Kraft/den Schmerz aus dem System nehmen, wird die Konzentration verbessert. Wie können wir diese historischen Kräfte vernachlässigen und jemandem helfen? Wir können, wenn wir uns mit vorübergehender Hilfe zufrieden geben, aber keine Hier-und-Jetzt-Therapie, die auf nicht-historische Weise behandelt, kann dauerhafte ernsthafte Veränderungen bewirken. Wenn wir glauben, dass sie es kann, dann können wir nicht an die Erinnerungs-Einprägung glauben, die unser Verhalten lenkt und dazu beiträgt, Symptome zu erzeugen, sei es bei Migräne oder Bluthochdruck. Oder wir glauben, dass wir die Geschichte umgehen und einen Weg um sie herum finden können. Ich habe nie einen solchen Weg gefunden. Ahistorische Therapien haben Methoden gefunden, damit man sich besser fühlt, oder Methoden, um sich einzureden, dass man sich gut fühlt, aber das ist bestenfalls eine Schimäre. Tricks des Geistes. Wir können nicht nur von anderen getäuscht werden, sondern vor allem von uns selbst; und das ist die größte Täuschung, denn wir glauben dem Selbst, das von seinem wahren Wesen, dem fühlenden Selbst, entfremdet ist. Dieses Selbst glaubt an Lügen, weil es keine Gefühlsbasis hat, die ihm hilft, die Dinge zu beurteilen. *Mindfulness, Achtsamkeitstherapie* ist ein weiterer Mindfurz; eine Vergöttlichung geistiger Wirbel, vergleichbar mit den Evangelisten, die nicht an eine weit entfernte Geschichte glauben. Und wenn ich sage, dass ADS teilweise durch Erinnerungen verursacht wird, die während der Geburt und der Schwangerschaft entstanden sind, wird man mir nicht glauben. *Achtsamkeitstherapie* ist, kurz gesagt, Psycho-Evangelismus. "Wir leben in der nahen Gegenwart und so ist es."

So, und hier kommen wir jetzt direkt zum Eingemachten: "Die Meditation beseitigt nicht die Schmerzempfindung, sondern lehrt die Betroffenen, ihre emotionale Reaktion darauf zu kontrollieren und so die Stressreaktion zu reduzieren." Kurz gesagt -- Verleugnung. Und es ist die Aufgabe des präfrontalen Kortex, Emotionen zu unterdrücken. Hier hat man erkannt, dass er seine Aufgabe ohne Hilfe nicht richtig erfüllen kann. So ist eine ganze Industrie entstanden, die nichts über das Gehirn und seine Funktionsweise weiß; eine Industrie der Verleugnung, der Unterdrückung und der Unkenntnis der Wahrheit. Natürlich kann dies die kognitive Leistung verbessern, wie behauptet wird, aber kann es auch den emotionalen Zugang verbessern? Das ist die entscheidende Frage. Wir sind fühlende Wesen, nicht nur denkende Tiere. Nur Akademiker können es umgekehrt sehen, indem sie die mentale Kognition unter Vernachlässigung der Gefühle vergöttlichen. Ayayay.

Montag, 22. August 2011
16. Über Hypnose (Teil 18/20)

Wo ist die Realität?

Es ist sicher, dass das Serotonin/Endorphin-System nicht der einzige Mechanismus ist, durch den hypnotische Dissoziation stattfindet. Es gibt einen wichtigen zentralen Hemmstoff im Gehirn, das Glutamat. Wir wissen jedoch, dass die hypnotische Suggestion die Produktion hemmender oder unterdrückender chemischer Substanzen katalysieren kann. **Die vom Hypnotiseur gegebene Suggestion (oder Idee) wird in elektrochemische Aktivität umgewandelt, die den Schmerz irgendwie blockiert. Genauer gesagt erhält die Suggestion eine Bedeutung auf der dritten oder kognitiven Ebene des Bewusstseins und wird dann in elektrochemische Prozesse umgewandelt, die die Wahrnehmung der körperlichen Erfahrung hemmen.** Stellen Sie sich das vor! Ein bisschen Luft in Form bestimmter Laute (Worte), die in Richtung einer anderen Person ausgeatmet wird, bewirkt in ihr biochemische Veränderungen, die ihre Wahrnehmungen ändern und den Schmerz blockieren.

Die Versuchsperson in Hilgards Eiswasserexperiment reagierte nicht mehr auf die Realität des Eiswassers. Stattdessen reagierte sie auf Vorstellungen darüber, selbst wenn diese Vorstellungen in völligem Widerspruch zu den tatsächlich stattfindenden Ereignissen standen. Diese Bedeutungsumwandlung, die in der Hypnose stattfindet, ist der Bedeutungsumwandlung, die eine Neurose möglich macht, nicht unähnlich. **In beiden Fällen wird die Wahrnehmung oder Bedeutung des Ereignisses auf einer Bewusstseinsstufe verändert, während seine eigentliche Bedeutung auf den anderen Ebenen genau registriert wird.** Dies führt zu der Vierundsechzig-Dollar-Frage: **WO IST DIE REALITÄT?**

Wenn ich zu einer hypnotischen Person sage: "Ich werde ein heißes Metallstück auf Ihren Handrücken legen", und dann eine kalte Münze darauf lege, und die Hand daraufhin Blasen wirft, als wäre ein heißes Metall darauf gelegt worden (ein Effekt, der in Hypnose nachgewiesen wurde), was ist dann real? Das Metall, die Reaktion, die Idee, die Suggestion? Gibt es keine objektive Realität? Die objektive Realität besagt, dass die Psychophysiologie auf einen kalten Vierteldollar reagiert. Doch die Vorstellung im Kopf ist, dass es sich um ein heißes Stück handelt, und die Physiologie folgt dieser Vorstellung. Die Realität liegt eindeutig in der Wahrnehmung, d. h. in der geistigen Realität. Diese Realität diktiert die körperlichen Reaktionen. Dies ist die wahre Bedeutung von "psychosomatisch". Wenn wir uns also fragen, wie es kommt, dass ein Kind, das seinen Eltern absolut gehorcht, Allergien oder Asthma hat, dann sehen wir es in den Hypnoseexperimenten verkörpert. Das elterliche Diktat verändert z.B. das Immunsystem des Kindes.

Wenn ich einen Aufzug als furchteinflößend empfinde, obwohl er es eindeutig nicht ist, und mir vor lauter Angst schwindelig wird, in Ohnmacht falle usw., dann ist das meine Wahrnehmung, die für mich real ist. Aber diese Wahrnehmung basiert auf einer

Geschichte. Die neu wahrgenommene Realität hat eine historische Grundlage. Es gibt Realitätsebenen, die auf verschiedenen Bewusstseinssebenen liegen. Der Hypnotiseur, der Sie sticht, sagt, dass Sie keine Schmerzen haben werden, und es gibt keine Wahrnehmung von Schmerzen; dennoch steigen der Blutdruck und die Herzfrequenz. Die untere Ebene kennt die Realität auf ihrer Ebene. Deshalb lassen Sie sich nicht so leicht täuschen, einlullen oder hypnotisieren, wenn Sie mit den unteren Bewusstseinssebenen in Kontakt sind. Die physiologischen Prozesse informieren den Kortex darüber, was Realität ist.

Was Hitler in Deutschland tat, war eine wirksame Form der Hypnose. Er suggerierte mit emotionaler Wucht: "Ihr seid allen anderen Rassen überlegen! Ihr braucht Lebensraum!" (mehr Raum und Freiheit). Für diejenigen, die sich minderwertig und unterdrückt fühlten, war dies eine perfekte Botschaft. Und Hitler brachte das deutsche Volk dazu, fast alles zu tun, einschließlich der Tötung von Millionen "minderwertiger" Menschen. Selbst diejenigen, die realistischere keinen weiteren Lebensraum brauchten, reagierten auf seine Botschaft. Was in ihre Köpfe eingefügt wurde, verdrängte die Realität. Und sie verhielten sich genau so, als wären sie hypnotisiert worden. Sie konnten töten, ohne etwas zu empfinden, weil jegliches Bewusstsein für den Sinn ihrer Taten ausgelöscht worden war. In der Zwischenzeit wurden diejenigen, die den Frieden wollten und brauchten - eine offensichtliche Wahl - als "Defätisten" bezeichnet und bestraft. Hitlers Kontrolle wurde absolut; die "hypnotisierte" (dissoziierte) Bevölkerung kämpfte und starb weiter für eine sterbende Sache, die nichts mit ihrem täglichen Leben zu tun hatte. Nicht viel anders ist es heute im Irak, wo jedes Gespräch über eine friedliche Lösung von der Regierung als Niederlage und falsches Signal an unsere Truppen betrachtet wird. Hurratriotismus ist dann das einzig zulässige Thema.

Wie hat Hitler das geschafft? Er zapfte die Grundbedürfnisse der Menschen und ihr gespaltenes Bewusstsein an. Er nutzte die bereits vorhandene Dissoziation (Spaltung) und die Vorstellung, dass Pflicht alles sei und dass es unwichtig sei, wie man sich fühle. Er nutzte ihr Gefühl, eine besiegte Nation zu sein, um ihnen zu suggerieren, dass sie Eroberer seien. Er stellte die Realität auf den Kopf. Kurz gesagt, er unterdrückte ihren Schmerz, wie es ein Hypnotiseur tut, und er flößte ihnen eine andere Realität ein - seine eigene. Hitler war so geschickt (und seine Untertanen so gut vorbereitet), dass er dies auf Massenebene tun konnte.

Diese ganze Vorstellung von der Natur der Realität ist für das Verständnis der Psychotherapie von entscheidender Bedeutung, denn wenn wir davon ausgehen, dass die Realität das ist, was der Patient uns sagt ("Ich fühle mich wunderbar. Die Therapie war ein großer Erfolg"), werden wir in die Irre geführt. Wir haben eine wichtige innere Realität vernachlässigt, etwas, das man nur erreichen kann, wenn man mit dem Körper "spricht", d.h. ihn misst, um zu sehen, welche Geheimnisse er birgt. Er kann eine ganz andere Geschichte erzählen. Was also ist die Realität? Ist sie das, was die Patienten sagen, dass sie es ist? Kurz gesagt, die Natur der Realität

spaltet das Feld der Psychotherapie in diejenigen, die glauben, sie sei kognitiv, und diejenigen, die glauben, sie sei kognitiv-somatisch.

Bei einer Dissoziation, sei es in der Neurose oder in der Hypnose, nimmt die Information einen Umweg und die Person ist sich bestimmter Tatsachen oder Zustände nicht bewusst. Eine der Strukturen, die bei diesem Umweg helfen, ist der Thalamus.

Dienstag, 23. August 2011

17. Über Hypnose (Teil 19/20)

Immer mehr Beweise deuten darauf hin, dass der Thalamus eine Schlüsselrolle bei der menschlichen Bewusstheit spielt.[1] Der Thalamus hat eine Relaisfunktion zum Kortex, aber er dient auch als Schaltstation, die den meisten sensorischen Input verarbeitet und an den Kortex weiterleitet. Wenn der Thalamus überlastet ist, kann er diese Aufgabe nicht erfüllen; die Nachricht wird blockiert und umgeleitet. Bei Menschen, die im Koma liegen, ist der Thalamus oft geschädigt, so dass die Botschaften nie im Bewusstsein ankommen. Es scheint, dass in der Hypnose, wie auch im Koma, eine funktionelle "Lobotomie" zwischen Kortex und Thalamus stattfindet, so dass die höhere Ebene (Kortex) nicht weiß, was die niedrigere Ebene (Thalamus) tut oder fühlt.

Ich bezeichne ein Primal oft als "bewusstes Koma", weil der Patient während der Sitzung wieder auf einer niedrigeren Bewusstseinsstufe lebt (wiedererlebt), aber auch "weiß", was vor sich geht. Das heißt, der Patient hat eine auf einer niedrigeren Ebene gespeicherte Erinnerung wiedergewonnen und fühlt sie auf dieser Ebene, während er sie ins Bewusstsein holt. Während die Hypnose von der Spaltung abhängt und sie bewahrt, heilen wir sie in der Primärtherapie. Deshalb kann man mit Hypnose auch nicht geheilt werden. Die Spaltung ist die Quelle des Problems, nicht die Lösung.

Schmerzkontrolle und die neurotische Spaltung des Bewusstseins

Schauen wir uns noch einmal die Aussagen von Hilgards Versuchspersonen (HS) in den Experimenten mit dem versteckten Beobachter an, gefolgt von einer Neuformulierung dessen, was die Versuchsperson vom primärtherapeutischen Standpunkt (PV) aus beschreibt:

HS: *Es ist so, als ob zwei Dinge gleichzeitig passieren würden. Ich habe zwei getrennte Erinnerungen, als ob zwei Dinge mit zwei verschiedenen Personen passiert sein könnten.*

PV: Bei einer Neurose erinnert sich der Erwachsene an den Schmerz des Kindes, als

ob er und das Kind zwei verschiedene Personen wären. Er kann darüber in einer distanzierten Weise sprechen, losgelöst von der Leidenskomponente. Genau das ist die neurotische Spaltung des Bewusstseins: Der Schmerz wird lediglich verdrängt und versteckt, nicht beseitigt.

HS: Beide Teile (von mir) haben sich auf das konzentriert, was Sie gesagt haben - keinen Schmerz zu empfinden. Das Wasser hat den verborgenen Teil ein wenig gestört, weil er ein bisschen was fühlte, aber der hypnotisierte Teil hat überhaupt nicht an meinen Arm gedacht.

PV: Bei einer Neurose wird dem Kind auf direkte und indirekte Weise gesagt, es solle keinen Schmerz empfinden. "Warum machst du heute so ein trauriges Gesicht?" "Was hast du denn für einen Grund, dich schlecht zu fühlen?" "Hör auf zu jammern und zu schluchzen, oder ich gebe dir einen Grund zu weinen." "So sehr kann es doch nicht wehtun" usw. In der Folge wächst er zu einem Erwachsenen heran, der gut in der Lage ist, nicht an seine Schmerzen zu denken. Es mag "den verborgenen Teil ein wenig stören", aber der "hypnotisierte Teil" - der Teil, der neurotisch abgespalten ist - denkt überhaupt nicht an den Schmerz. Er denkt an Telefonanrufe, Dinge, die zu tun sind, Orte, an die man gehen kann, Projekte....alles, um die Leere und Einsamkeit im Inneren nicht zu spüren.

HS: Der verborgene Teil wusste, dass meine Hand im Wasser war und genauso wehtat wie am Tag zuvor (in der Kontrollsituation im Wachzustand). Der hypnotisierte Teil hatte eine vage Bewusstheit, dass ich Schmerzen hatte - deshalb musste ich mich sehr stark konzentrieren.

PV: Der verborgene Teil des Neurotikers spürt, wie viel Schmerz er hat, so dass er sich auch "sehr stark konzentrieren" muss, um ihn zu ignorieren: "Ich kann es wie ein Mann ertragen."

HS: Der verborgene Teil weiß, dass der Schmerz da ist, kann ihn aber nicht fühlen. Der hypnotisierte Teil spürt ihn nicht, weiß aber vielleicht, dass er da ist.

PV: Es ist möglich, diesen Prozess der Dissoziation bei der hypnotischen Person zu beobachten. Wenn wir einen Neurotiker über Jahre hinweg im Zeitraffer fotografieren würden, könnten wir wahrscheinlich einen ähnlichen (neurotischen) Prozess beobachten. Der Hauptunterschied besteht darin, dass die Neurose ein langfristiges, lebenslanges Ereignis ist. Die große Ähnlichkeit zwischen Hypnose und Neurose besteht darin, dass dem System zwar durch Ideen und Suggestionen eine falsche Realität aufgezwungen wird, diese Ideen und Suggestionen aber den in der Kindheit tatsächlich erlebten Schmerz nicht beseitigen können.

Sowohl bei der hypnotischen Schmerzkontrolle als auch beim Kindheitstrauma registrieren die unteren Bewusstseinssebenen den Schmerz weiterhin. Erinnern Sie

sich an die Beschreibung der hypnotisierten Person, dass "der hypnotisierte Teil sich wirklich anstrengt". Warum muss er sich so sehr anstrengen? Weil die Wahrheit der Realität direkt unter der Oberfläche liegt. In der Hypnose wiederholt der Hypnotiseur die Suggestionen einfach immer dann, wenn die Person beginnt, Schmerzen zu empfinden - wenn die "Anstrengung" des hypnotisierten Teils nachzulassen beginnt. Bei der Neurose erzeugen die niedrigeren Bewusstseinssebenen eine manische Aktivität, zum Beispiel das ständige Bemühen, sich vom Schmerz abzulenken. In beiden Fällen sehen wir, dass die Realität des Schmerzes an die Oberfläche drängt und Anstrengungen erforderlich macht, ihn wieder nach unten zu drücken. Man kann entweder eine Zigarette nehmen (bei Neurosen) oder eine Suggestion (bei Hypnose), um ihn zu verdrängen.

Schmerz jeglicher Art ist ein Affront gegen das System, und wie eines von Hilgards Experimenten zeigt, kann die Verleugnung dieses Schmerzes eine Art doppelten Angriff darstellen. Bei dem Versuch, zwischen Schmerz und Angst bei der hypnotischen Analgesie zu unterscheiden, stellte Hilgard fest, dass hypnotische Schmerzreduzierungstechniken das Ausmaß der Angst, die die Person empfindet, während sie sich in einem Prozess der vermeintlichen Schmerzreduzierung befindet, tatsächlich erhöhen können. Hilgard schrieb:

„Die Aufrechterhaltung der hypnotischen Analgesie erfordert eine gewisse Anstrengung des Probanden, obwohl er weiß, dass er bei der Schmerzreduktion erfolgreich sein wird. Diese Anstrengung wird von physiologischen Zeichen antizipatorischer Erregung begleitet, wenn die Versuchsperson weiß, dass sie sich bald gegen die schmerzhafteste Stimulation wehren muss. Diese Anzeichen können als eine Form von Angst interpretiert werden, die vielleicht von einer latenten Furcht herrührt, dass die Kontrolle über diese Zeit fehlen könnte. Auf jeden Fall ... steigen sowohl die Herzfrequenz als auch der Blutdruck stärker an, wenn der Schmerz durch hypnotische Analgesie reduziert werden soll, als wenn er normal in vollem Umfang empfunden werden soll.“ [2] [Kursivdruck hinzugefügt]

Bei Neurosen ist es natürlich typisch, dass sowohl der Blutdruck als auch die hohe Herzfrequenz chronisch hoch sind. Hilgards Beschreibung veranschaulicht den Konflikt zwischen Schmerz und Verdrängung, der in jedem Neurotiker ständig ausgetragen wird, ein Konflikt, der oft zu Angst führt. Angst ist das globale Symptom, das auftritt, wenn der Primal Pain (Primärschmerz) droht, die Hemmung/Abwehr zu überwältigen und sich voll bewusst zu machen. Jeder Zustand vor dem Primal, in dem der Patient im Begriff ist, in ein altes Gefühl einzutreten, kann als Angstzustand betrachtet werden.

Es gibt keine Angst ohne Verdrängung; Angst ist ein Zeichen für schwankende, versagende Verdrängung. Ohne Verdrängung bekommt man einfach Terror im Kontext. Wenn meine Patienten ihren Schrecken im alten Kontext spüren, gibt es keine Angst mehr. Sie ist also sowohl ein Symptom als auch ein Signal.

Angst zeigt an, dass die Abwehrkräfte maximal belastet sind und setzt Signale für die zusätzliche Produktion von repressiver Chemie. Das System fährt auf Hochtouren, um den Schmerz zu unterdrücken, bevor die Kontrolle völlig verloren geht. Angst ist schon anstrengend genug, aber ihre Unterdrückung ist noch anstrengender, und die ängstliche Person verwendet in der Regel selbsthypnotische Techniken, um sich selbst zu kontrollieren (auch wenn sie sie vielleicht nie als solche erkennt): "Alles wird gut", "Mach dir keine Sorgen, alles wird gut", "Bleib ruhig", "Beruhige dich", "Denk positiv". All dies sind Suggestionen im hypnotischen Stil. Sehr oft müssen sie immer wieder wiederholt werden, um eine Wirkung zu erzielen, was uns eine Vorstellung von der Energie gibt, die nötig ist, um die Angst zu unterdrücken und einzudämmen.

Hilgards Entdeckung bezüglich der Verbindung zwischen Schmerz und Angst entspricht dem, was wir über die Anstrengung gelernt haben, die mit der Aufrechterhaltung der Dissoziation verbunden ist: Den Schmerz in seiner Gesamtheit zu fühlen, ist "einfacher" für das System, als sich die Mühe zu machen, sich von ihm zu distanzieren. In der Tat ist es nicht der Schmerz allein, der Symptome hervorruft, sondern der Schmerz zusammen mit der ihm entgegenwirkenden Verdrängung. Die Verdrängung ist für den Druck verantwortlich, unter dem das System steht und der zu den Symptomen führt. Es erfordert große physiologische Anstrengungen, den Schmerz aus der Bewusstheit herauszuhalten, ein ständiger innerer Kampf, der durch die Vitalfunktionen messbar ist. In der Tat zeigt sich nach einer Phase der Befreiung von Primal Pain (Primärschmerz) für Herzfrequenz und Blutdruck eine Tendenz zu dauerhaft niedrigeren Messwerten.

Die Tatsache, dass emotionaler Schmerz als eine körperliche Entität registriert wird, die sich im gesamten System einprägt (was sich an den physiologischen Veränderungen zeigt, die als Folge seiner Beseitigung auftreten), ist für unser Verständnis von Neurose und Hypnose von entscheidender Bedeutung. Dieses Wissen entreißt die Neurose dem abstrakten und sogar metaphysischen Bereich, der für sie durch ihre Definition als Geisteskrankheit geschaffen wurde, dem Bereich der Mechanik, der für sie durch die behavioristische Sichtweise geschaffen wurde, und verortet sie schließlich dort, wo sie hingehört, in den sehr realen und physischen organismischen Prozessen.

Schmerz wird oft nur als eine lokale Empfindung betrachtet, die durch eine körperliche Verletzung verursacht wird. Wenn man ihn auf einer anderen Ebene betrachtet, wird er als Idee gesehen: als etwas, das man wegdenken, vergessen oder auf irgendeine Weise durch psychologische Gymnastik (Hypnose, Biofeedback, direktives Tagträumen) geistig verändern kann. In jüngerer Zeit haben wir den Begriff "Problem" geprägt, um das Leiden an der Neurose zu beschreiben. Es geht dann um unausgewogene Gleichungen, schlecht funktionierende Maschinen und unsortierte Puzzles. Für mentale Probleme werden mentale Lösungen gesucht, für Verhaltensprobleme werden Verhaltenslösungen gesucht.

Der Schmerz schafft Probleme für diejenigen, die unter ihm leiden, aber wenn man sich in der Behandlung der einzelnen Probleme verstrickt, verliert man das zentrale Thema aus den Augen: Nur wenn man sich mit der körperlichen Realität des unterdrückten Schmerzes befasst, wird die Natur und Tiefe der als Neurose bekannten organismischen Krankheit vollständig behandelbar.

Wie bereits erwähnt, beruhen die psychologischen Mechanismen, durch die hypnotische Zustände ausgelöst werden, auf den angeborenen Verteidigungsfähigkeiten des Gehirns. Noch wichtiger ist, dass sie auf einem bereits bestehenden Verhaltensmuster beruhen, das während des gesamten Lebens der Versuchsperson konstant und aktiv genutzt wurde. *Neurose ist der andauernde posthypnotische Zustand, der bereits aktiv ist, wenn der Hypnotiseur zu arbeiten beginnt. Der Neurotiker lebt in einem Zustand permanenter Dissoziation von seinem Schmerz.* Die hypnotischen Techniken machen sich diese Situation zunutze, ohne dass sie erkannt wird. Die bereits vorhandene Abwehr der Dissoziation wird durch die Hypnose noch verstärkt. Übersetzt in neurologische Begriffe bedeutet dies, dass zusätzliche Endorphine in das System strömen. Mit anderen Worten: Die Hypnose hilft dem System, noch neurotischer zu funktionieren als sonst. "Schmerz", schreibt der Hypnosetherapeut Yapko, "ist ein Warnzeichen dafür, dass etwas nicht in Ordnung ist. Die verschiedenen hypnotischen Ansätze sind im Wesentlichen 'Pflaster', denn sie können dem Klienten zwar helfen, sich wohler zu fühlen, aber ihre Heilungsfähigkeit bleibt ungewiss." [3]

[1]Siehe Science News, 2. Juli 1994, S. 10-11.

[2]Hilgard, Hypnosis in the Relief of Pain, S. 78.

[3]Japko, Trancearbeit, S. 276.

Donnerstag, 25. August 2011

18. Gehen wir es noch einmal durch: Warum ist Verknüpfung wichtig?

Wir haben ein dreieiniges Gehirn - drei Gehirne in einem, von denen jedes eine andere Entwicklung, eine andere Funktion und ein anderes Überlebenssystem hat. Das ist deshalb so wichtig, weil unser Gehirn zu Beginn unserer persönlichen Evolution noch nicht voll entwickelt ist. Wenn es also ein Trauma gibt, während wir ausgetragen werden oder bei der Geburt, wird es auf der untersten Gehirnebene eingepägt, und deshalb können wir nur mit der Ebene reagieren, die zu diesem Zeitpunkt das am weitesten entwickelte Gehirnsystem ist. Das ist wichtig, weil in diesem tiefen Gehirnsystem der Terror existiert und wir auf schreckliche Ereignisse mit Schrecken reagieren können; so wissen wir, wo und wann etwas eingepägt ist und woher die Angst kommen kann, und dass sie nur von dort kommen kann. Wenn

eine Person mit chronischen Ängsten in unsere Klinik kommt, wissen wir, wohin wir letztendlich gehen müssen, und dass die Person, wenn wir nicht dorthin gehen, immer eine Tendenz zur Angst haben wird.

Genauso wissen wir, wenn wir einen Migränepatienten haben, dass der Ursprung der Migräne bei der Geburt oder davor liegen kann, wenn die Blutzirkulation und der Sauerstoffgehalt unzureichend sind (meistens während des Geburtstraumas). Eine Erschütterung im Alter von dreißig Jahren, die zu einer Migräne führt, bedeutet also, dass es ein tiefes liegendes Substrat gibt, das ausgelöst wird; andernfalls gibt es keine Migräne. Es kann eine schwere Störung vorliegen, die aber nicht tief genug ist, um schreckliche Kopfschmerzen hervorzurufen. Es gibt also Ebenen, mit denen wir zu tun haben, die präzise sind und auf ihre eigene Weise zum Trauma beitragen. Anders ausgedrückt: Wenn eine Migräne auftritt, bedeutet das, dass es eine sehr frühe Prägung gibt, die die Sauerstoffversorgung betrifft. Und wenn die Person einen tiefen inneren Zugang hat und die Migräne nicht mehr auftritt, bedeutet das, dass sie aufgelöst wurde; oder vielleicht hat dieses Trauma auf der tiefen Ebene nie existiert. Wenn sie aber schon immer Migräne hatte, ist es wahrscheinlich, dass diese Einprägung immer da war. Die Art des Symptoms weist also darauf hin, wann die Prägung registriert wurde, und, was noch wichtiger ist, die Auflösung dieses Symptoms bedeutet, dass die Person jetzt tiefen Zugang hat. Und mit dieser Art von Zugang kann man sehr wohl viel länger leben, weil der Schmerz das System nicht mehr belastet. Tiefe katastrophale Prägungen führen oft zu katastrophalen Symptomen, was eine Möglichkeit ist, zu erkennen, mit welcher Ebene der Prägung wir es zu tun haben. Wenn wir also ein tiefes Trauma der Mittellinie haben, das zu Sexualproblemen führt, sei es Frigidität oder vorzeitige Ejakulation, dann wissen wir, wo wir eine Lösung finden müssen. Und wir wissen um die Art der Prägung - Sympathikus und vorzeitige Ejakulation oder Parasympathikus und mangelnde Sexualität.

Eine Überdosierung von Narkosemitteln bei der Geburt kann zu einer Dominanz des Parasympathikus führen, und das Gegenteil ist der Fall, wenn es bei der Geburt einen Kampf und Erfolg gab.

Bei einem Kampf um Leben und Tod bei der Geburt aufgrund von Sauerstoffmangel (Anoxie) zum Beispiel wird das vorhandene reaktive System aktiviert (eingeschränkte Sauerstoffzirkulation), aber da es aufgrund der enorm hohen Schmerzbelastung nicht vollständig reagieren kann (ihn vollständig zu spüren hieße zu sterben oder zumindest das Bewusstsein zu verlieren), reagiert es teilweise innerhalb seiner biologischen Grenzen und steckt dann den überschüssigen Teil des Terrors/Traumata zur Aufbewahrung weg; es beherbergt ihn, bis unser System stark genug ist, ihn zu fühlen und aufzulösen. Er lebt hinter unseren repressiven Schleusentoren. Und wenn er ausgelöst wird, führt er zu einer Migräne; diese Migräne erzählt eine Geschichte über unsere Geschichte, wie alles passiert ist und wie wir ursprünglich, vielleicht vor Jahrzehnten, reagiert haben. Und jetzt sehen wir, warum eine ahistorische Therapie das Migräneproblem nicht lösen kann und warum

es einen so großen Ansturm auf Migränetabletten gibt: ein Versagen der Psychotherapie.

Dennoch reagieren wir auf diesen gespeicherten Schrecken immer wieder mit chronisch hohen Stresshormonspiegeln, einem geschwächten Immunsystem, Wahrnehmungsfehlern, seltsamen Vorstellungen, Albträumen und chronischem Unwohlsein: alles Beiträge aus den verschiedenen Bewusstseinssebenen, aus verschiedenen Teilen des dreieinigen Gehirns.

Wenn eine Person während einer Primal-Therapiesitzung Zugang zu ihren Gefühlen hat und die Verbindung endlich hergestellt ist, gibt es zuerst großen Schmerz und dann große Erleichterung. Bei einem Primär-Erlebnis (dem vollständigen Wiedererleben eines frühen Mangels an Liebe) kommt es zu einem solchen Ansturm von Schmerz, dass das Abwehrsystem vorübergehend überwältigt wird, die Schleusung geschwächt wird und Symptome auftreten. Diese sind oft tief im Gehirn verwurzelt und lebensbedrohlich, weil die Situation zum Zeitpunkt der Prägung ursprünglich lebensbedrohlich war. Symptome bedeuten einen nicht-verknüpften Zustand. Und natürlich ist es die Verbindung, die das Symptom auflöst. Deshalb muss die Verbindung, die Verknüpfung das Ziel der Therapie sein und nicht nur das Freisetzen von Spannungen.

Sonntag, 28. August 2011

19. Die Ursachen von ADS und undichten Schleusen (Teil 1/4)

Hallo,

Dr. France Janov arbeitet seit mehreren Jahren an einem Vermächtnisprojekt: DIE KUNST UND WISSENSCHAFT DER PRIMÄRTHERAPIE. Es enthält viele Videos von unseren Trainings und Sitzungen, die zeigen, wie wir arbeiten. Dies ist die Abschrift einer Trainingssitzung zum Thema Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS), von der ich dachte, wir sollten sie Ihnen zeigen, weil sie so viele Erkenntnisse enthält.
AJ

DIE URSACHEN VON ADS UND UNDICHTEN SCHLEUSEN

VON DR. ARTHUR JANOV

Protokolliert von Frank Robinette

EINLEITUNG: Dies ist eine Diskussion über die Auswirkungen von ADS, was es verursacht, was es antreibt, die Ursache und Wirkung von ‚Undichten Schleusen‘, Gefühle des Versagens, Panik, ‚Aufschieberei‘ und wie eine Person damit zurechtkommt. Außerdem werden die Auswirkungen der Primärtherapie auf Menschen mit ADS besprochen. Das Gespräch beginnt mit Dr. Arthur Janov (Dr. AJ), der David vorstellt und einen Abschnitt aus Dr. AJs Blog *Janov's Reflections* (veröffentlicht am 15. Dezember 2010) vorliest:

Ich würde es dabei belassen, aber gestern Abend gab es auf PBS eine einstündige Sondersendung über ADS mit vier bedeutenden Spezialisten für dieses Thema. Die Diagnosen, die sie stellten, zeigen, was meiner Meinung nach das Problem mit dem gesamten Bereich der Psychotherapie, Psychologie und Psychiatrie ist.

Nicht ein einziges Mal in dieser Stunde habe ich gehört, was der Ursprung von ADS sein könnte und warum es auftritt. Die meiste Zeit ging es darum, wie man damit umgehen kann. So könnten wir auch hinzufügen, wie man mit Phobien, Besessenheit, Migräne, hohem Blutdruck und so weiter umgeht. Das ist gleichbedeutend mit der Feststellung, dass die Krankheiten bleiben, aber wie wir mit ihnen umgehen, ändert sich. Es geht nur um unsere Einstellung. Sie haben also immer noch die Allergien und vermeiden dies und das, um mit Ihrer Allergie fertig zu werden. Oder man hat einen chaotischen Geist und versucht, Unordnung zu vermeiden.

Der erste Punkt, auf den sie hinweisen, ist, dass die Diagnose wesentlich ist. Und sie führen zehn Dinge auf, die einen ADSler ausmachen. Man muss impulsiv sein, sich nicht fokussieren und konzentrieren können, aufmerksamkeitsunfähig sein, hyperaktiv und unfähig sein, still zu sitzen (ich füge hier noch etwas hinzu), geringes Selbstwertgefühl, Lernstörungen, kann nicht zuhören, muss ständig reden, kann nicht warten, hat keine langfristigen Ziele, verliert leicht die Beherrschung, handelt ohne nachzudenken, ist sehr ungeduldig, hat ein schlechtes Gedächtnis, ist ein Versager usw. Ich habe hier einige aus einer Liste der Brown-Skala für ADS hinzugefügt. Sie deckt es ziemlich gut ab. Aber man muss mindestens sechs Monate lang darunter leiden, heißt es.

Die Experten kamen zu dem Schluss, dass eine Diagnose entscheidend ist. Wenn man sich darüber bewusst ist, so die Experten, ist man schon auf halbem Wege, denn dann weiß man, was zu tun ist: Pläne für die Zukunft schmieden, die Umwelt für sich arbeiten lassen, einen ruhigen Partner und einen Job finden, der zu einem passt, sich bemühen, nicht die Geduld zu verlieren, und vor allem, so die Experten, ist die Therapie *der Erfolg*. Wenn Sie Erfolg haben, können Sie darauf aufbauen. Und Sie werden ein höheres Selbstwertgefühl haben und kein Leistungsverweigerer sein.

Also mal sehen: Sie sagen der Ärztin, dass Sie impulsiv und ungeduldig sind, nicht

warten können, sich nicht konzentrieren und nicht stillsitzen können, und sie sagt Ihnen, dass Sie ADS haben. Okay, das ist die Diagnose, was nun? Sie hat Ihnen das gesagt, was Sie ihr gerade gesagt haben, nur einfacher ausgedrückt. Haben wir Fortschritte gemacht? Ist es das, was eine Diagnose ist? Dinge in esoterischer Sprache zu sagen? Die Ärzte haben dann viele Vorschläge: nicht zu viele Aufgaben auf einmal erledigen, sich in einer ruhigen Umgebung aufhalten, joggen, um Spannungen abzubauen, aber nicht zu viel reden. Arbeiten Sie nicht inmitten von Chaos. Ich sage dem Arzt, dass ich überfüllte Restaurants nicht ausstehen kann, und er rät mir, sie zu meiden. Und er fügt hinzu: "Gehen Sie in Ihrem Leben nicht so viele Risiken ein", doch er fügt hinzu, dass es die Risikofreudigen sind, die Erfindungen machen und innovativ sind und dazu neigen, kreativer zu sein. Jetzt bin ich verwirrt.

Nicht ein einziges Mal habe ich in einer Stunde das Wort "warum" gehört. Woher kommt es und was kann ich dagegen tun? Was ist die Quelle für all das? Jetzt werden Sie meine Meinung dazu lesen. Es ist eine fundierte Meinung, da ich viele Fälle behandelt habe. Was passiert, ist, dass sich kognitive/verhaltenstherapeutische Ansätze durchgesetzt haben, so dass das psychiatrische Diagnosehandbuch all diese Verhaltensweisen auflistet und man davon ausgeht, dass wir, um all das zu behandeln, die Verhaltensweisen ändern müssen, daher die Verhaltenstherapie.

Es gibt zahlreiche Beweise dafür, dass die Hyperaktivität der Mutter und die von ihr eingenommenen Drogen wie Kokain eine Einprägung oder einen Rückstand hinterlassen können, der sich ein Leben lang auf den Nachwuchs auswirkt. Wenn die Mutter "hyperaktiv" ist, ist es das Kind möglicherweise auch. Schon das kann dazu führen, dass ein Kind von Anfang an aufgedreht ist. In einer israelischen Studie wurde festgestellt, dass die Kinder von Holocaust-Überlebenden, also sehr ängstlichen Menschen, ängstliche Kinder zur Welt brachten. Zuerst dachte man, es läge daran, dass die Eltern den Kindern schreckliche Geschichten erzählten, aber dann entdeckte man, dass die Angst über die genetische Kette weitergegeben wurde, d. h. sie rührte von der Physiologie der Mutter her - der Epigenetik. (Laura Spinney, 2, Dez. 2010. Internet) Dann gibt es das Trauma der Geburt und der Kindheit, in der das Kind tagelang ohne Wärme und Berührung gelassen werden kann. Und dann die strengen Eltern, die das Kind mit Gefühlen der Ablehnung und Verlassenheit erfüllen. All dies hinterlässt Spuren in den unteren Bereichen der Neuraxis. Diese werden dann an höhere Zentren weitergegeben (während sie sich entwickeln und entfalten), wo das Kind von innen her mit Input versorgt wird, der sein Gehirn „zerfasert;“ der den Neokortex mit konstantem und vielfältigem Input versorgt, nicht anders als wenn man zehn Leuten gleichzeitig zuhört, die alle auf einen einreden. Außer..., außer, dass diese Informationen ständig von innen und nicht von außen kommen. Sie konkurrieren mit Reizen von außen, aber es wird alles zu viel. Es ist die Aufmerksamkeit für zu viel Input, was normal ist, keine Anomalie. Die Krankheit, wenn es sie überhaupt gibt, ist eine stimulierende Information, die den Kortex mit elektrischem Input überflutet, so wie man mit einer Schocktherapie überflutet wird.

Natürlich ist der Mensch hyperaktiv, er wird ständig von unten angestupst, so dass

jeder neue Input ihn überwältigt und er allmählich auseinanderfällt. Er kann mit komplexen Anweisungen nicht umgehen; man geht zwei Blocks nach rechts und dann einen Block nach links und dann geradeaus zum Kreisverkehr und dann..... haben wir ihn schon verloren, weil der interne Input die Informationen verdrängt. Und natürlich kann er nicht stillsitzen, weil es Informationen gibt, die verbunden und aufgelöst werden müssen, die integriert werden müssen. Das kann nicht geschehen, solange er keinen Zugang zu seinen frühen eingprägten Erinnerungen hat. Die Informationen klettern ständig nach oben und suchen nach dieser Verbindung, damit das System besser funktionieren kann.

Und dann kann er nicht zur Sache kommen, nicht schnell eine Arbeit, ein Projekt oder einen Artikel beginnen, weil in seinem Gehirn so viel vor sich geht, dass er sich nicht auf eine Sache konzentrieren kann. So werden andere ungeduldig, weil er seine Arbeit nicht rechtzeitig abgegeben hat. Er war so sehr damit beschäftigt, dies oder jenes zu tun, wie es seine Launen gerade diktieren, weil er sich innerlich hin und her dreht und sich hierhin und dorthin wendet, ohne dass sein Gehirn das kontrollieren kann.

Montag, 29. August 2011

20. Über Hypnose (Teil 20/20)

Angst zeigt an, dass die Abwehrkräfte maximal belastet sind und setzt Signale für die zusätzliche Produktion von repressiver Chemie. Das System fährt auf Hochtouren, um den Schmerz zu unterdrücken, bevor die Kontrolle völlig verloren geht. Angst ist schon anstrengend genug, aber ihre Unterdrückung ist noch anstrengender, und die ängstliche Person verwendet in der Regel selbsthypnotische Techniken, um sich selbst zu kontrollieren (auch wenn sie sie vielleicht nie als solche erkennt): "Alles wird gut", "Mach dir keine Sorgen, alles wird gut", "Bleib ruhig", "Beruhige dich", "Denk positiv". All dies sind Suggestionen im hypnotischen Stil. Sehr oft müssen sie immer wieder wiederholt werden, um eine Wirkung zu erzielen, was uns eine Vorstellung von der Energie gibt, die nötig ist, um die Angst zu unterdrücken und einzudämmen.

Hilgards Entdeckung bezüglich der Verbindung zwischen Schmerz und Angst entspricht dem, was wir über die Anstrengung gelernt haben, die mit der Aufrechterhaltung der Dissoziation verbunden ist: Den Schmerz in seiner Gesamtheit zu fühlen, ist "einfacher" für das System, als sich die Mühe zu machen, sich von ihm zu distanzieren. In der Tat ist es nicht der Schmerz allein, der Symptome hervorruft, sondern der Schmerz zusammen mit der ihm entgegenwirkenden Verdrängung. Die Verdrängung ist für den Druck verantwortlich, unter dem das System steht und der zu den Symptomen führt. Es erfordert große physiologische Anstrengungen, den Schmerz aus der Bewusstheit herauszuhalten, ein ständiger innerer Kampf, der durch

die Vitalfunktionen messbar ist. In der Tat zeigt sich nach einer Phase der Befreiung von Primal Pain (Primärschmerz) für Herzfrequenz und Blutdruck eine Tendenz zu dauerhaft niedrigeren Messwerten.

Die Tatsache, dass emotionaler Schmerz als eine körperliche Entität registriert wird, die sich im gesamten System einprägt (was sich an den physiologischen Veränderungen zeigt, die als Folge seiner Beseitigung auftreten), ist für unser Verständnis von Neurose und Hypnose von entscheidender Bedeutung. Dieses Wissen entreißt die Neurose dem abstrakten und sogar metaphysischen Bereich, der für sie durch ihre Definition als Geisteskrankheit geschaffen wurde, dem Bereich der Mechanik, der für sie durch die behavioristische Sichtweise geschaffen wurde, und verortet sie schließlich dort, wo sie hingehört, in den sehr realen und physischen organismischen Prozessen.

Schmerz wird oft nur als eine lokale Empfindung betrachtet, die durch eine körperliche Verletzung verursacht wird. Wenn man ihn auf einer anderen Ebene betrachtet, wird er als Idee gesehen: als etwas, das man wegdenken, vergessen oder auf irgendeine Weise durch psychologische Gymnastik (Hypnose, Biofeedback, direktes Tagträumen) geistig verändern kann. In jüngerer Zeit haben wir den Begriff "Problem" geprägt, um das Leiden an der Neurose zu beschreiben. Es geht dann um unausgewogene Gleichungen, schlecht funktionierende Maschinen und unsortierte Puzzles. Für mentale Probleme werden mentale Lösungen gesucht, für Verhaltensprobleme werden Verhaltenslösungen gesucht.

Der Schmerz schafft Probleme für diejenigen, die unter ihm leiden, aber wenn man sich in der Behandlung der einzelnen Probleme verstrickt, verliert man das zentrale Thema aus den Augen: Nur wenn man sich mit der körperlichen Realität des unterdrückten Schmerzes befasst, wird die Natur und Tiefe der als Neurose bekannten organismischen Krankheit vollständig behandelbar.

Wie bereits erwähnt, beruhen die psychologischen Mechanismen, durch die hypnotische Zustände ausgelöst werden, auf den angeborenen Verteidigungsfähigkeiten des Gehirns. Noch wichtiger ist, dass sie auf einem bereits bestehenden Verhaltensmuster beruhen, das während des gesamten Lebens der Versuchsperson konstant und aktiv genutzt wurde. *Neurose ist der andauernde posthypnotische Zustand, der bereits aktiv ist, wenn der Hypnotiseur zu arbeiten beginnt. Der Neurotiker lebt in einem Zustand permanenter Dissoziation von seinem Schmerz.* Die hypnotischen Techniken machen sich diese Situation zunutze, ohne dass sie erkannt wird. Die bereits vorhandene Abwehr der Dissoziation wird durch die Hypnose noch verstärkt. Übersetzt in neurologische Begriffe bedeutet dies, dass zusätzliche Endorphine in das System strömen. Mit anderen Worten: *Die Hypnose hilft dem System, noch neurotischer zu funktionieren als sonst.*

"Schmerz", schreibt der Hypnosetherapeut Yapko, "ist ein Warnzeichen dafür, dass etwas nicht in Ordnung ist. Die verschiedenen hypnotischen Ansätze sind im

Wesentlichen 'Pflaster', denn sie können dem Klienten zwar helfen, sich wohler zu fühlen, aber ihre Heilungsfähigkeit bleibt ungewiss." [1]

Wie wir in den folgenden Kapiteln sehen werden, lässt sich das Gleiche über den Einsatz der Hypnotherapie als psychotherapeutisches Mittel sagen. Hypnotherapie ist antidialektisch. Sie berücksichtigt nicht das komplexe Zusammenspiel von eingepprägtem Schmerz und Verdrängung bei der Entstehung von Problemen wie Rauchen und Trinken. Ob es sich um körperliche Schmerzen oder psychische "Probleme" handelt, sie nimmt das Symptom als eine lebensfähige Kraft, die ex machina behandelt werden muss. Gewöhnlich wird nur eine Seite des dialektischen Prozesses betrachtet, indem man den Schmerz an der Oberfläche bearbeitet und alles andere vernachlässigt, ihn manipuliert, seinen Ort verändert, ihn durch Suggestion abschwächt, aber niemals ... niemals ... fragt, woher er kommt ... und niemals ... niemals ... ihn beseitigt.

Verstärkung der Neurose durch Hypnotherapie

Bereits 1958 erkannte die American Medical Association den Einsatz von Hypnose durch Ärzte und Psychologen als gültige Therapieform an.[2] Seitdem ist die Hypnose zu einer der am häufigsten eingesetzten Therapieformen in der Schmerzbehandlung und Psychotherapie geworden.[3]

Angesichts der Tatsache, dass es sich bei der Hypnose um eine Form der kontrollierten Dissoziation handelt, stellen sich folgende Fragen: Sind die Veränderungen dauerhaft oder vorübergehend? Und wenn es möglich ist, mit Hypnotherapie eine dauerhafte Veränderung der Symptome zu bewirken, ist dies angesichts des physiologischen Stresses, der durch die Aufrechterhaltung der Dissoziation entsteht, wünschenswert?

Wenn wir uns mit Hypnose befassen, müssen wir verstehen, dass, wie ausgeklügelt die Erklärung auch sein mag, es sich im Kern immer noch um Verdrängung handelt, um eine verengte Wahrnehmung, um ein verengtes Wahrnehmungsfeld. Genauso wie es möglich ist, einen Menschen von körperlichen Schmerzen abzulenken, ist es möglich, ihn von Gefühlen wie Angst, geringem Selbstwertgefühl und Depression zu distanzieren. Jemand kann glauben, dass seine emotionalen Probleme verschwunden sind, obwohl sie es nicht sind. Eine Person kann glauben, dass ihre Minderwertigkeitsgefühle überwunden sind, während sie ihre Kinder ermahnt, in allem der Beste zu sein. Während die hypnotische Realität eine Welt konstruiert - "ich fühle mich entspannt", "ich bin nicht mehr zwanghaft", "ich fühle mich wertvoll", "ich will das Beste für meine Kinder" -, konstruiert die tatsächliche, physiologisch geprägte Realität (notwendigerweise) eine andere Welt der bezogenen Spannungen, substituierten Symptome und projizierten Gefühle. Die erste logische Konsequenz aus dieser Tatsache ist, dass die Anwendung von Hypnose in der Psychotherapie bedeutet, die gleichen dissoziativen Bewusstseinszustände zu nutzen, die die Neurose kennzeichnen. Die zweite logische Konsequenz ist, dass die Hypnotherapie die

Neurose eher verstärkt als auflöst.

Die Verwendung von neurotischen Schlüsselmechanismen zur Behandlung von Neurosen ist zumindest widersprüchlich. Doch bevor wir diese Hypothese untersuchen, wollen wir einen Blick darauf werfen, wie zwei prominente Hypnotherapeuten ihre Ansichten über Hypnotherapie auf ihre Patienten anwenden.

Unterschiedliche Auffassungen von Hypnotherapie: Der Ericksonsche Ansatz

Trotz seines Todes im Jahr 1980 haben die Hypnoseansätze von Milton H. Erickson das Feld erobert. Die "Ericksonsche Hypnotherapie" ist ein anerkanntes Spezialgebiet für Therapeuten, und im ganzen Land gibt es Ericksonsche Ausbildungszentren und Stiftungen. Psychotherapeuten anderer Fachrichtungen - Psychoanalyse, Behaviorismus, Gestalttherapie usw. -- stützen sich ebenfalls auf die Ericksonianischen Methoden.

Erickson war führend in der Entwicklung einer Vielzahl von Techniken, die oft höchst innovativ, manchmal aber auch schockierend und unverständlich waren. Mehrere seiner Kollegen verbrachten viel Zeit und Mühe mit dem Studium und der Beobachtung seiner Techniken, um herauszufinden, was er tat und wie er es tat. Zu ihnen gehörte vor allem der Psychologe Ernest Rossi. Rossi begleitete Erickson während des letzten Jahrzehnts seines Lebens und schrieb mehrere Bücher (mit Erickson als Co-Autor), die versuchten, Ericksons hypnotische Ansätze zu systematisieren und zu konzeptualisieren. Der einzige relativ einfache Teil von Ericksons Arbeit war seine Theorie des "bewussten und unbewussten Geistes", aber die Art und Weise, wie er diese Theorie klinisch bei Patienten anwendete, blieb höchst ungewöhnlich und praktisch nicht reproduzierbar. Der Kernpunkt von Ericksons Sichtweise ist die Überzeugung, dass das "Unbewusste" den Patienten heilen kann, ohne dass das "Bewusstsein" jemals beteiligt ist. Erickson zufolge ist der bewusste Verstand oft ein Hindernis für die Heilung. Seiner Ansicht nach kann das Unbewusste und seine Aufnahme von verdrängenden Suggestionen, wie er gezeigt hat, bei der Verdrängung helfen, so dass die Symptome unter Kontrolle gebracht werden. "Sie werden vergessen. Sie werden keinen Schmerz empfinden. Du wirst keine Migräne mehr haben..."

Im hypnotischen Trancezustand kann der bewusste Verstand umgangen und dem Unbewussten freier Lauf gelassen werden. Nach Erickson enthält der bewusste Verstand die "erlernten Begrenzungen" und "negativen Lebenserfahrungen", die uns daran hindern, uns selbst zu genießen und unsere gegebenen Potenziale zu nutzen. Das Unbewusste hingegen enthält die Antworten und ungenutzte Potenziale für uns. Nach Ericksons Ansicht kann das Unbewusste durch die Umgehung des Bewusstseins oder die "Depotenzierung" des Bewusstseins Lösungen finden und heilen. Das bedeutet nicht, dass das Bewusstsein völlig ausgeschaltet wird, denn es kann am Ende in einer sehr untergeordneten Position hinzugezogen werden:

„Der Patient weiß nicht bewusst, was die Probleme sind, egal, wie gut er es erzählt, denn das ist eine bewusste Geschichte. Was sind die unbewussten Faktoren? Man will sich mit dem Unbewussten befassen, die Therapie auf dieser Ebene durchführen und sie dann auf das Bewusstsein übertragen... Man versucht, die Hypnotherapie auf einer unbewussten Ebene durchzuführen, aber dem Patienten die Möglichkeit zu geben, dieses Verständnis und diese Einsicht auf das Bewusstsein zu übertragen, soweit dies erforderlich ist.“[4]

Mit anderen Worten: Das Bewusstsein kann in die Therapie einbezogen werden, muss es aber nicht. Man sollte ihm auf keinen Fall trauen, denn "der Patient weiß nicht bewusst, was seine Probleme sind, egal wie gut er es erzählt...". Hypnotherapie ist wirksam, wenn sie auf einer unbewussten Ebene stattfindet, und kann dann ins Bewusstsein gebracht werden, aber nur "so weit, wie es nötig ist".

[1]Yapko, Trancework, S. 276.

[2]_American Medical Association: Medical use of hypnosis. Journal of the Medical Association 1958, 168: 186-189.

[3]54 % von 1.000 Befragten einer kürzlich durchgeführten Umfrage stimmten zu, dass "Hypnose eingesetzt werden kann, um Erinnerungen an tatsächliche Ereignisse, die bis zur Geburt zurückreichen, wiederherzustellen." 97 % hielten Hypnose für ein lohnendes Instrument der Psychotherapie. (Yapko, M., Suggestibilität und verdrängte Erinnerungen an Missbrauch: A Survey of Psychotherapists' Belief. American Journal of Clinical Hypnosis, 36 (3), 1/94, 163-171.

[4] Milton H. Erickson, "Hypnotische Ansätze in der Therapie". In The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis, Vol. IV, pp. 76-95. Herausgegeben von Ernest L. Rossi (NY: Irvington), 1980. Ursprünglich veröffentlicht in The American Journal of Clinical Hypnosis, 1977, 20, 20-35.

Dienstag, 30. August 2011

21. Über Hypnose (Teil 21/26)

(Es werden noch 6 weitere Artikel zum Thema Hypnose folgen...)

„Wir sehen Hypnotherapie als einen Prozess, bei dem wir Menschen helfen, ihre eigenen mentalen Assoziationen, Erinnerungen und Lebenspotentiale zu nutzen, um ihre eigenen therapeutischen Ziele zu erreichen. Hypnotische Suggestionen können die Nutzung von Fähigkeiten und Potenzialen erleichtern, die in einer Person bereits vorhanden sind, aber aufgrund mangelnder Ausbildung oder mangelnden Verständnisses ungenutzt oder unterentwickelt bleiben.“[1]

Nach Erickson ist die Trance eine Zeit, in der "die Beschränkungen der gewohnten Bezugssysteme und Überzeugungen vorübergehend verändert werden, so dass man

für andere Assoziationsmuster und mentale Funktionsweisen empfänglich ist, die der Problemlösung förderlich sind"[2] Hypnotherapie ist also ein "Lernprozess für den Patienten, ein Verfahren zur Umerziehung"[3] Ericksons Ansatz befasst sich mit den Opfern der Neurose (den "erlernten Beschränkungen"). Er sah es als seine Aufgabe an, die Patienten aktiv zu verändern, ihnen mit Hilfe von Hypnose und posthypnotischer Amnesie zu helfen, ihr Denken umzustrukturieren. Er betrachtete Hypnotherapie als einen Prozess zur Umstrukturierung des Denkens. Der bekannte Psychotherapeut und Forscher Jay Haley hat sich eingehend mit Erickson beschäftigt. Die Titel von zwei seiner Bücher über Erickson - *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D.* (1973), und *Ordeal Therapy* (1984) - deuten auf den eigenwilligen Charakter von Ericksons Techniken hin. So neigte Erickson beispielsweise dazu, bei der Behandlung von Frauen sexistische Ausdrücke, verbale Angriffe und andere Mobbingmethoden zu verwenden[4]. Er war auch ein autoritärer Therapeut, wie aus den Bedingungen hervorgeht, die er einer "pummeligen", unglücklichen, ungepflegten und ungeliebten 35-jährigen Frau diktierte, die zu ihm in Behandlung gekommen war:

„Diese Bedingungen sind absoluter, voller und vollständiger Gehorsam in Bezug auf jede Anweisung, die ich Ihnen gebe, unabhängig davon, was ich anordne oder verlange... Man wird Ihnen sagen, was Sie tun sollen, und Sie werden es tun. Das war's. Wenn ich Ihnen sage, Sie sollen Ihr Amt niederlegen, werden Sie es tun. Wenn ich Ihnen sage, dass Sie frische Knoblauchzehen zum Frühstück essen sollen, dann werden Sie sie essen... Ich will Taten und Reaktionen - keine Worte, Ideen, Theorien, Konzepte... Wenn Sie einmal hier sind, sind Sie zur Therapie verpflichtet, und Ihr Bankkonto gehört mir genauso wie die Zulassungsbescheinigung für Ihr Auto... Ich werde Ihnen sagen, was Sie tun sollen und wie Sie es tun sollen, und Sie sollen ein äußerst gehorsamer Patient sein."[5]

Um diese Patientin, von der er völligen Gehorsam verlangt hatte, "umzuerziehen", versetzte Erickson sie in Trance und sagte dann zu ihr:

"Sie sind fünf Fuß drei Zoll groß und wiegen etwa 130 Pfund; Sie haben schlanke Knöchel, eine ausgezeichnete Figur, einen schönen Mund und schöne Augen...". Dann wurde ihr in einem Tonfall von äußerster Intensität, in der Art, eine lebenswichtige Botschaft zu übermitteln, die folgende Frage gestellt: "Ann, wusstest du, dass du ein hübsches Stück Fell zwischen deinen Beinen hast?" Einige Minuten lang starrte Ann die Autorin an, errötete tief und ununterbrochen und war offenbar zu kataleptisch, um die Augen zu schließen oder sich in irgendeiner Weise zu bewegen. "Das hast du wirklich, Ann, und es ist definitiv dunkler als die Haare auf deinem Kopf. Jetzt stell dich mindestens eine Stunde vor dem Schlafengehen, sagen wir um neun Uhr heute Abend, nachdem du geduscht hast, nackt vor den Ganzkörperspiegel in deinem Schlafzimmer. Untersuche deinen Körper sorgfältig und systematisch von der Taille abwärts... Versuche dir vorzustellen, wie sehr du es mögen würdest, wenn der richtige Mann dein hübsches Schamhaar und deinen weichen, runden Bauch streicheln würde. Stelle dir vor, wie gerne du es hättest, wenn er deine Schenkel und

Hüften streicheln würde..."[6] *Ericksons Eigenheiten* - Beispiel {tt203}

Ungeachtet von Ericksons Theorien und Techniken bleibt das Selbstbild einer Person nicht schlecht, noch bleiben ihre Fähigkeiten unentwickelt, weil sie einen begrenzten "Bezugsrahmen" oder "einen Mangel an Ausbildung oder Verständnis" hat. Die Neurose im Erwachsenenalter ist nicht das Ergebnis kognitiver Verzerrungen, sondern das Produkt einer korrekten, aber aus dem Zusammenhang gerissenen Wahrnehmung. Ein Kindheitstrauma verändert die Wahrnehmung, um den Schmerz zu verarbeiten. Wenn die Wahrnehmung verändert ist, sieht man als Erwachsener Verletzungen, wo keine sind. Aus "Kann ich dir helfen?" wird "Du denkst, ich bin hilflos, nicht wahr?". Außerdem sind Spontaneität und freies Fühlen nichts, was wir "lernen"; Kinder sind einfach spontan und frei, bis Entbehrungen und Verletzungen dazwischenkommen. Ein Kind, dessen Vater zu beschäftigt ist, um es zu bemerken, hat keine "erlernten Einschränkungen", sondern das rohe Gefühl der Vernachlässigung. Ein Kind, das körperlich oder sexuell missbraucht wird, hat keine "erlernten Grenzen"; es hat den brutalen Schmerz von Übergriffen und Verletzungen. Die zugrundeliegende Angst und die daraus resultierenden verzerrten Wahrnehmungen spiegeln die ursprüngliche Situation wider, die zu lebenslanger Angst geführt hat. Die Angst vor Flugzeugen ist eine Angst aus der Vergangenheit, die in der Gegenwart aus dem Zusammenhang gerissen wird. (Die Erwachsenenneurose ist das Produkt einer korrekten, aus dem Kontext gerissenen Wahrnehmung {tt204})

Erlernte Einschränkungen sind die letzten Ausläufer des neurotischen Prozesses. Sie stellen das dar, was Freud das Über-Ich nannte. Es handelt sich um erworbene Hemmungen, die dem Kind von den Eltern eingeprägt werden, wenn es endlich über genügend Intellekt verfügt, um Hemmungen zu registrieren und zu kodieren. Ein strenger Blick der Eltern jedes Mal, wenn das Kind weint, ist ein Beispiel dafür. Das Kind "lernt" auf einer emotionalen Ebene, nicht zu weinen, ohne dass Worte gesprochen werden. Der implizite Faktor ist hier die Angst vor dem Verlust der Liebe der Eltern. Wenn es keinen wirklichen Kontakt zwischen Eltern und Kind gibt, wird es kaum erlernte Hemmungen geben. Die Liebe ist bereits verloren gegangen. Wenn man annimmt, dass die Änderung der eigenen Überzeugungen über sich selbst eine Umerziehung, ein Training oder eine Problemlösung erfordert, geht man fälschlicherweise davon aus, dass Überzeugungen, insbesondere über sich selbst, ausschließlich in der Kognition verwurzelt sind. Überzeugungen sind das Produkt unserer Erfahrungen, und die Quelle von "einschränkenden Überzeugungen" ist eine Kindheit mit eingepflichten Verboten zu allem, von der Art, wie man isst, bis zur Art, wie man seinen Kiefer hält.

Ein großer Teil von Ericksons Hypnotherapie konzentrierte sich auf die Entwicklung indirekter Suggestionen, die den bewussten Verstand "umgehen" und sich direkt und aufschlussreich im Unbewussten festsetzen. Da die intellektuelle Sprache die Domäne des kortikalen Verstandes ist, erfordert die Verwendung von Sprache zur Umgehung dieses Verstandes eine sehr geschickte Formulierung. Ericksons Geschick

bei der Entwicklung dieser raffinierten sprachlichen Schlupflöcher, der so genannten indirekten Suggestionen, war beispiellos. Darüber hinaus wurde seine Verwendung indirekter Suggestionen zur Umgehung des Bewusstseins zu einem Modell für einen Großteil der hypnotherapeutischen Gemeinschaft. Dies ist der kognitive Ansatz in seiner ganzen Bandbreite: Es gibt Suggestionen, die als "doppelte Dissoziations-Doppelbindungen" bezeichnet werden, und solche, die als "bewusst-unbewusste Doppelbindungen" bezeichnet werden - ganz zu schweigen von zusammengesetzten, kontingenten und assoziativen Suggestionen. Insgesamt ordnete Rossi die indirekten Suggestionenformen Ericksons in etwa 30 verschiedene Kategorien ein, die er durch eine einfache Analyse der sprachlichen Struktur der Suggestion ermittelte. Erickson glaubte fest daran, dass Suggestionen, die vom bewussten Verstand nicht verstanden werden konnten, vom wohlwollenden Unbewussten verstanden und umgesetzt werden würden. In der Tat war sein Vertrauen in das Unbewusste fast kindlich:

„Sie brauchen nicht auf mich zu hören, denn Ihr Unbewusstes ist da und kann hören, was es braucht, um auf die richtige Weise zu reagieren. Und es ist wirklich egal, was Ihr bewusster Verstand tut, denn Sie müssen nicht auf mich hören, weil Ihr Unbewusstes hier ist und hören kann, was es braucht, um genau richtig zu reagieren. Und es ist wirklich egal, was Ihr bewusster Verstand tut, denn Ihr Unbewusstes kann die richtigen Mittel finden, um mit dem Schmerz fertig zu werden.“ [7]

Irgendwie würde das Unbewusste dann die Botschaft einer Folgesuggestion wie "Du kannst als Person erwachen, aber du musst nicht als Körper erwachen"[8] verstehen - selbst wenn der bewusste Verstand über die kryptische Bedeutung rätselte und sich ärgerte. Für Erickson war die indirekte Suggestion ein kognitives Mittel zur Umgehung der Kognition auf dem Weg zu einem wohltätigeren Unbewussten, das alles hören, verstehen, entschlüsseln, lösen und heilen konnte, was das Bewusstsein nicht konnte. Das Problem mit dieser Sichtweise ist, dass sie widersprüchlich ist. Einerseits glaubte Erickson, dass das Bewusstsein durch die Verwendung komplizierter sprachlicher Mittel (Mehrdeutigkeiten, Metaphern, Paradoxien usw.) in Form von indirekten Suggestionen, die das Bewusstsein nicht entschlüsseln kann, umgangen werden kann. Andererseits ging er davon aus, dass das Unterbewusstsein in der Lage sein würde, auf magische Weise die versteckte Bedeutung herauszufinden, die sich dem Bewusstsein entzogen hatte. Der erste Widerspruch besteht darin, dass er versuchte, die nonverbalen Ebenen des Unterbewusstseins mit Hilfe komplexer verbaler Techniken zu erreichen. Der zweite Widerspruch besteht darin, dass er durch die Umgehung der Bewusstheit die einzige BewusstseinsEbene umging, die über die kognitiven Fähigkeiten verfügt, um seine Vorschläge tatsächlich zu verstehen. Und durch die Umgehung des Bewusstseins umging er genau das Element, das notwendig ist, um die Prozesse der Heilung und Reparatur zu stimulieren

Für einen Menschen, der unter Schmerzen leidet, ist all dies nicht von Bedeutung, und Ericksons Sichtweise sprach sicherlich das schmerzende Kind in jedem

Erwachsenen an. Wie simpel oder widersprüchlich sie bei genauer intellektueller Betrachtung auch erscheinen mochte, seine Vorstellung vom Unbewussten war tröstlich und vielversprechend. Tatsächlich wurde sie durch Ericksons eigene Persönlichkeit und Geschichte sogar noch tröstlicher (und glaubwürdiger). In den letzten drei Jahrzehnten seines Lebens war Erickson das lebende Bild des weisen und tröstenden Großvaters - weißhaarig, durchdringend, scherzhaft, freundlich und verkrüppelt. Von weitaus größerer Bedeutung war die Tatsache, dass er den Archetyp des verwundeten Arztes, der lernt, andere zu heilen, indem er zuerst lernt, sich selbst zu heilen, auf sehr ergreifende Weise gelebt hat. Im Alter von 17 Jahren wäre Erickson beinahe an einem Polioanfall gestorben, der seinen gesamten Körper lähmte. Als jugendlicher Bauernjunge, der lediglich eine ländliche Ausbildung hinter sich hatte und nun zwar noch sprechen und sehen, aber keinen einzigen Teil seines Körpers mehr bewegen konnte, gelang es ihm, Wege zu finden, seinen Geist zu nutzen, um seine muskulären und motorischen Fähigkeiten zu verjüngen. Innerhalb von anderthalb Jahren nach seinem Anfall konnte er ohne Hilfe gehen. Bald darauf begann er ein Medizinstudium. Im Alter von 52 Jahren erlebte er dann die seltene medizinische Tragödie eines zweiten Polioanfalls, der ihn seiner Kraft im Oberkörper beraubte und ihn dauerhaft an einen Rollstuhl fesselte. In den letzten zehn Jahren seines Lebens lebte er unter ständigen Schmerzen und Unannehmlichkeiten, aber er fand immer wieder Wege, mit seiner Behinderung und den damit verbundenen körperlichen Schmerzen hypnotisch umzugehen. Die Patienten wussten das, und nur wenige blieben davon unberührt oder unbeeinflusst. Die große Bedeutung von Ericksons Geschichte und seiner körperlichen Präsenz muss bei der Bewertung seiner Ansichten und seiner Wirkung berücksichtigt werden. Es wäre in der Tat bedauerlich, wenn die Psychotherapie als Fachgebiet in hypnotische Bereiche abgleiten würde, in der Hoffnung, die oft beispiellosen Ergebnisse, die Erickson nach der Bewältigung seiner eigenen persönlichen Leiden beruflich erzielte, zu wiederholen. Seine vereinfachte Sichtweise des Unbewussten wurde zum Beispiel aufgrund der Ergebnisse, die er (nach eigenen Angaben) bei ihrer klinischen Anwendung erzielte, unkritisch akzeptiert. Es bleibt die Frage, ob die Patienten auf ein intrinsisches Prinzip des Bewusstseins reagierten, das von Erickson richtig erkannt und genutzt wurde, oder ob sie auf den Einfluss einer inspirierenden und zukunftssträchtigen Persönlichkeit reagierten. {tt210}

Ein Teil des Problems mit Ericksons Therapieansatz liegt darin, dass er sich die Rolle einer allwissenden, unfehlbaren Figur anmaßt. Jay Haley beschreibt Erickson als "den ersten bedeutenden Kliniker, der sich darauf konzentrierte, wie man Menschen verändern kann... Erickson, der Menschen mit Hypnose, Überredung oder Direktiven beeinflusst, scheint der erste bedeutende Therapeut gewesen zu sein, der von Klinikern erwartete, dass sie neue Wege zur Lösung eines breiten Spektrums von Problemen finden, und der sagte, dass die Verantwortung für therapeutische Veränderungen beim Therapeuten und nicht beim Patienten liegt" [9] Sollte ein Psychotherapeut wirklich so sehr damit beschäftigt sein, seine Patienten zu "beeinflussen" und zu "verändern"? Wenn man diese Einstellung mit den

Bedürfnissen eines Patienten kombiniert, erhält man eine Formel für fortgesetzte Verdrängung.

[1]Milton H. Erickson und Ernest L. Rossi, *Hypnotherapy: An Exploratory Casebook* (New York: Irvington), 1979, S. 1.

[2]Ebd., S. 3.

[3]Ebd., S. 9.

[4]Siehe Masson, J., *Against Therapy: Emotionale Tyrannei und der Mythos der psychologischen Heilung*. New York: Atheneum, 1988, 224-234.

[5]*Innovative Hypnotherapie: The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis*, Bd. 4, hrsg. von Ernest L. Rossi (New York: Irvington, 1980), 482-90.

[6]*Innovative Hypnotherapie*, 482-490.

[7]Erickson und Rossi, *Hypnotherapy...*, S. 45.

[8]Ebd., S. 47.

[9]Jay Haley, ed. *Conversations with Milton H. Erickson, M.D.*, vol. 1, *Changing Individuals* (New York: Triangle Press, 1985), vii.
