

Von Pat Törngren

Artikelreihen über Primärtherapie



Pat Törngren lebt in der Gegend von Kapstadt, Südafrika, und hat selbst viele Jahre Primal-Erfahrung. Daneben ist sie Aktivistin der Primal-Bewegung, hat Primärgruppen ins Leben gerufen, und ist Gründerin und Moderatorin der Online-E-Mail-„Primal Support Group“

Autor: Von Pat Törngren
Webseite: <http://home.mweb.co.za/to/torngren>

Quelle: <http://primal-page.com>
Übersetzungen: Reinhold W. Rausch, Ferdinand Wagner, Marcel Bamberg, Helmut Viehmann
Layout: Maik Reinhold
Die Texte stammen z. T. vermutlich aus den 90er Jahren

Inhalt

Artikel 1 - Die Spaltung heilen

Artikel 2 - Die Rolle therapeutischer Berührung in der primal-orientierten Therapie

Artikel 3 - Woran erkennt man, ob die Primärtherapie, die man bekommt, sicher ist?

Artikel 4 - Der „Innere Heiler“ – Der allen Menschen eigene natürliche Impuls zu Ganzwerdung

Artikel 5 - Primärtherapie am Telefon – Aus dem Archiv der „Primal Therapy Support Group“

Artikel 6 - Verständnis und Hilfe für Kinder im Trotzalter

Artikel 7 - Wie man Babys den besten Start ins Leben ermöglicht

Artikel 8 - Die Bedürfnisse des Neugeborenen in den ersten Stunden seines Lebens

Artikel 9 - Geburtsprimals - eher früher oder eher später?

Artikel 1

Die Spaltung heilen

*„Primärtherapie ist nichts für die Furchtsamen,
sie ist eine lebenslange Bindung von langsamem-, manchmal qualvollem Fortschritt.
Aber für diejenigen mit dem Mut sie durchzuziehen,
gibt es ein wachsendes Bewusstsein, wieder ganz zu werden,
sagen zu können, Ich weiß, was ich fühle, und ich kann fühlen, was ich weiß.“*

Eine grundlegende Auffassung der Primärtherapie- und eine, die Arthur Janov ausführlich in seinen Büchern beschreibt, ist die der „Spaltung“. Was gemeint ist: Wenn ein Individuum mit einer schmerzvollen Erkenntnis konfrontiert wird, die zu traumatisch ist, als dass sie integriert werden könnte, spaltet er die Realität ab, um zu überleben. Die Spaltung kann viele Formen annehmen, von der extremen, bei der die Person in „zwei aufgespalten wird“, wobei ein größerer Teil ihrer Persönlichkeit verdrängt wird, bis zur weniger schweren Abspaltung, bei der ein schmerzvolles Ereignis vom Bewusstsein abgeblockt wird. (Eine weitere Form der Spaltung ist die Multiple Persönlichkeitsstörung, aber das liegt außerhalb der Reichweite dieses Artikels).

Über die Jahre hinweg fand ich es faszinierend, die vielfältige Art und Weise zu beobachten, wie verschiedene Menschen, die sich der Primärtherapie unterzogen, die Realität abspalteten, um zu überleben. Die hier präsentierten Darstellungen stammen von meinen eigenen Einsichten in der Primärtherapie und von jenen zweier Freunde, die ich Mark und Andy nennen werde; die ebenso in den späten 1970ern am Primal Institute in L. A. die Therapie durchmachten und die Bestandteil einer „Primärkumpel-Unterstützungsgruppe“ wurden, die wir nach der Heimkehr nach Südafrika bildeten.

Es muss angemerkt werden, dass diese Auflistung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, und dass die hier beschriebenen Möglichkeiten der Spaltung mehr oder weniger „Idealtypen“ darstellen, die wir drei zufälligerweise veranschaulichten. Einige Leute könnten irgendwo in ein Kontinuum zwischen den Typen fallen, oder eine Kombination dieser Abwehren benutzen.

Die äußere Spaltung

Die Person, die diese Abwehr verwendet, spaltet nicht unbedingt sich selbst oder die Art, wie sie die Welt im Allgemeinen wahrnimmt. Stattdessen spaltet sie zu einem bestimmten Zeitpunkt jemanden außerhalb ihrer selbst in zwei Menschen auf, um zurechtzukommen; während sie sich gleichzeitig völlig unbewusst ist, was geschehen ist. So spaltete ich unbewusst meine Mutter in zwei Menschen auf, weil es mich als Kind völlig vernichtet hätte anzuerkennen, dass „gute Mami“ und „schlechte Mami“ ein und dieselbe Person waren.

„Gute Mami“ war die Mutter, die mich stillte (wenn auch nur alle vier Stunden einmal!) und die mich aufnahm und mit mir den Flur entlangging, wenn ich schrie. Als ich größer war, spielte sie mit mir; las mir jeden Tag Geschichten vor; ließ mich den Löffel abschlecken, wenn sie Kuchen backte; zeigte mir, wie man einfärbt; und sang Kinderlieder mit mir. Ich liebte sie total und glaubte, sie sei perfekt in jeder Hinsicht.

Aber es gab eine andere Mami, die auch in unserem Haus lebte. Sie wurde oft wütend und ungeduldig und schrie mich dann gewöhnlich an und schlug mich. Nichts, was ich tat, schien ihr gut genug zu sein, besonders nachdem mein Bruder, ihr Lieblingskind, geboren war. Sie brachte mich dazu, meine eigenen Kindheitsbedürfnisse zu verleugnen und zwang mich, emotional viel zu früh erwachsen zu werden, sodass ich „groß für sie“ sein und an ihrer Seite gegen meinen Vater stehen konnte. Auch ließ sie an mir häufig die Wut aus, die sie gegen meinen Vater fühlte, aber ihm gegenüber nicht auszudrücken wagte. Sie war meine „schlechte Mami“ und um zu überleben, musste ich die Tatsache verleugnen, dass sie überhaupt existierte.

Ich war mir dieser Spaltung völlig unbewusst, bis ich sie in einem hochgradig symbolischen-, beinahe alptraumhaften Primal, während meiner Zeit im Primal Institute, entdeckte. Es begann damit, dass ich den Tag der Beerdigung meiner Mutter wiedererlebte. In dem Primal schien ich in der Kirche neben ihrem Sarg zu stehen, mit einem unbestimmten Gefühl von Unwohlsein und Furcht.

Dann bemerkte ich, wie eine dunkle, schattenhafte Gestalt über dem Sarg schwebte. Ich identifizierte sie sogleich als „teuflisches-“ und „dämonisches“ Wesen. Zu meinem absoluten Entsetzen kam mir nach und nach die Erkenntnis zu Bewusstsein, dass dieses unheimliche Wesen zu meiner Mutter in den Sarg wollte. Für eine Ewigkeit, wie es schien, kämpfte ich dagegen an, mühte mich, es in Schach zu halten und schrie „Nein! Nein! Bleib von meiner Mutter weg. Lass’ meine Mutter zufrieden!“

Aber ich war machtlos. Zu meinem wachsenden Entsetzen senkte sich die unheimliche schwarze Gestalt schließlich in den Sarg hinab und fuhr in den Leichnam meiner Mutter ein, die dort lag. Plötzlich traf mich die Erkenntnis ... und irgendwie schaffte ich es halb schreiend, halb würgend die Worte herauszubringen: „Nein! Nein! ... Oh Gott! ... Nein! Lass’ es mich nicht sehen ... Das ist meine Mutter! Die nächste halbe Stunde weinte ich ziemlich tief, als ich nochmals durch die Beerdigung ging, diesmal mit der „schlechten Mami“ im Sarg. Aber der Höhepunkt war mit den Worten erreicht: „Das ist meine Mutter.“

Hinterher fühlte ich einen eigenartigen Frieden. Ich „wusste“, dass die Spaltung geschehen war, als ich ungefähr sechs Jahre alt war. Ich hatte die Fantasie entwickelt, dass es nicht meine Mutter war, die diese schlechten Dinge sagte und tat, sondern ein schwarzer „Dämon“, von dem sie manchmal besessen war. Sofort hatte ich auch den schwarzen Dämon aus meinem Bewusstsein gelöscht, weil er ebenso bedrohlich war. Aber er hatte seinen Zweck erfüllt; er hatte mir erlaubt, von meiner Mutter den Teil abzuspalten, der mich nicht liebte, sodass ich mich noch immer geliebt fühlen- und glauben konnte, alles sei okay. Interessanterweise geschah es erst, nachdem ich sie wieder zu einer einzigen Person zusammengesetzt hatte, dass sich die Richtung meiner Therapie veränderte und ich beginnen konnte, in meinen Primals etwas von dem Zorn und der Wut der Kindheit auszudrücken, Gefühle, die ich so unglaublich tief begraben hatte.

Heute habe ich genau e i n e Mutter, die weder völlig gut- noch völlig schlecht war. Sie ist die Person, die mich als Kind verletzte. Sie ist auch die Person, die zu mir stand, als ich einen Zusammenbruch hatte und in eine Klinik eingewiesen wurde, nachdem ich den „Primal Scream“ (den „Urschrei“) gelesen hatte. Tatsächlich las sie alles von Janov, was sie in die Finger kriegen konnte, und war am Boden zerstört, als sie begriff, was sie ihren Kindern angetan hatte.

Auch war es meine Mutter, die bei mir saß, während meiner frühen Primals, bevor ich ins Primal Institute kam, die mich umarmte und mich hielt, während ich weinte; die sagte, wie furchtbar leid es ihr tue, dass sie mich verletzt hatte; und dass keine Anstrengung zu groß sei, mir dabei zu helfen, gesund zu werden. So kann ich mich heute an die guten- und die schlechten Zeiten erinnern; an die glücklichen und die traurigen, was bedeutet, dass ich die Aufspaltung meiner Mutter geheilt habe. Ich kann mich an sie erinnern, so wie sie war, einfach ein weiterer fehlbarer Mensch, der eigenen Schmerz hatte und schließlich aufrichtig genug war, um zu sagen: „Es tut mir leid.“ Dafür liebe ich sie. Das hat mir den Mut gegeben, mich mit all dem Schmerz- und Zorn meiner Kindheit zu befassen und somit mit der Genesung zu beginnen.

Die innere Spaltung

Es gibt zwei Hauptaspekte hinsichtlich des Bewusstseins – Wissen und Fühlen. Die integrierte Person weiß, was sie fühlt und ist auch fähig, die Implikationen dessen, was sie weiß, zu fühlen. Die gebräuchlichste Möglichkeit für ein Kind, sich selbst von Schmerz abzuspalten, ist entweder seine Gefühle- oder das Wissen- oder die Bedeutung dessen, was mit ihm geschieht, zu verleugnen. Es ist eine interessante Beobachtung, dass für viele Menschen, die eine- oder andere dieser Abwehrstrategien zu einem prototypischen Weg wird, zurande zu kommen, und dadurch zur gewohnheitsmäßigen Abwehr einer Person wird. Wir drei, die in diesem Artikel beschrieben werden, begannen alle, vor mehr als einem Jahrzehnt, mit dem Primalen; und doch befasst sich jeder von uns noch immer mit seinem Schmerz auf eine der folgenden prototypischen Arten.

Die Person, die es weiß, aber es nicht fühlen kann (Neurose)

Dies ist eine Methode, mit Schmerz umzugehen, die ich zu einer wahren Kunst gemacht habe! Ich war immer in der Lage, mich an das meiste meiner Kindheit von aller frühesten Zeit an zu erinnern. In unserer umfangreichen Familie, die sich aus mehreren Kriegen führenden Splittergruppen zusammensetzte, musste man seine fünf Sinne beisammenhaben, um zu überleben. So wusste ich immer, was vor sich ging; was ich nicht wusste war, was ich dazu fühlte. Ich konnte weder Traurigkeit noch Zorn fühlen. Gewöhnlich geriet ich einfach unter Spannung, meine Kehle schnürte sich zu, mein Kopf fühlte sich an, als würde er sogleich bersten, und ich begann zu zittern.

Einer der Therapeuten am Institut beschrieb mich als „verbal sehr ausdrucksfähig, aber von Gefühlen abgeschnitten“. Mein „Drei-Wochen-Intensiv“-Therapeut sagte zu mir: „Du hast mir gerade von einigen der schrecklichsten Dinge erzählt, die man dir als Kind angetan hatte, bis zu dem Punkt, an dem auch ich Zorn verspüre, nichtsdestotrotz rasselst du sie herunter, als würdest du eine Einkaufsliste lesen. Aber um Himmels willen, sag', was fühlst du bei dem, was du mir erzählt hast?“ Es kostete mich mehr als ein Jahrzehnt, das herauszufinden.

Für mich war es der wichtigste Teil der Therapie, mich mit Gefühlen- und Erinnerungen zusammen zurückzusetzen. Ich gehörte niemals zu den Leuten, die leicht weinen konnten, und in Gefühle zu gelangen war für mich am Anfang ein beträchtlicher Kraftakt. Früh in der Therapie lernte ich, dass ich, wenn gerade ein Gefühl hochkam, an Ort und Stelle und augenblicklich mitgehen musste. Wenn ich es auch nur eine halbe Stunde aufschob, verlor ich oft den Zugang zu ihm, und es konnte Wochen dauern, bis es wieder hochkam. Also legte ich mir eine „Primal-Box“ (schalldichte Kiste) zu und gründete ein Netzwerk von „Kumpeln“, die ich

im Nu kontaktieren konnte. Einige hatten Primärtherapie gemacht, die anderen waren Familie und Freunde, die willens waren für mich da zu sein und einfach zuzuhören. Wenn niemand verfügbar war, ging ich lieber allein in die Primal-Box (um 3.00 Uhr morgens, falls nötig), als das Gefühl aufzuschieben und zu verlieren.

Da ich mehr Zugang zu geistigem Wissen- als zu Gefühlen habe, stellte ich die Verknüpfungen Tage- oder Wochen her, bevor ich zu den Gefühlen selbst gelangte, wie ich herausfand. Bei zahlreichen Gelegenheiten sollte ich die Verknüpfung „erträumen“, bis ins kleinste Detail. In den lebhaftesten Träumen sah ich manchmal tatsächlich das Primal als Ganzes, lange bevor ich es fühlte. Wenn ich aufwachte, sollte ich mich an all das klar erinnern, obwohl ich nicht mehr als Interesse fühlte.

Innerhalb von Tagen oder längstens Wochen jedoch wirkte gewöhnlich irgendwas als Auslöser in mir und ich hatte das Primal, mit all der Intensität des Fühlens einschließlich der Tränen und des Zorns, die mit der Verknüpfung einhergingen, die ich bereits hergestellt hatte. Für mich war Primärtherapie als würde ich ein Puzzle Stück für Stück zusammensetzen. Jede neue Verknüpfung macht das Bild klarer, aber es ist das Fühlen des emotionalen Inhalts der Verknüpfungen, was mir mein Selbst zurückgibt und mich gut fühlen lässt; und im Laufe der Zeit wird der Zugang zu diesen Gefühlen leichter.

Die Person, die es fühlt, aber es nicht weiß (Neurose)

Lange Zeit beneidete ich die Leute, die sich hinlegen und beim geringsten Anlass weinen konnten. Nun wird mir klar, dass Fortschritt für sie in Wirklichkeit oft sehr langsam- und ziemlich schwierig ist, obwohl es nach außen hin scheinen mag als machten sie spektakuläre Fortschritte, weil sie die ganze Zeit nahe bei ihren Gefühlen sind.

Andy ist genau eine solche Person. Seit ich ihn kenne, ist er in der Lage augenblicklich in ein Gefühl zu fallen. Tatsächlich ist er oft aufgelöst in Gefühlen bis zu dem Punkt, wo sein Therapeut am Institut ihm sagte, er solle versuchen n i c h t zu weinen, bis er unbedingt müsse. Nahezu alles kann ihn zum Weinen bringen: ein Musikstück, eine sanfte Berührung, ein freundliches Wort, der Tod eines Tieres, ein TV-Programm, usw.

Er weint tief, gewöhnlich mit den Schreien eines Babys oder eines sehr kleinen Kindes. Er geht auch oft in die fetale Position, mit Anzeichen von Ersticken und Würgen; die Hände nach innen gedreht und angezogenen Knien. Das Problem ist, wenn man ihn fragt, worüber er gerade geweint hat, ist er ziemlich oft unfähig mehr zu sagen als „Ein diffuses Gefühl von Traurigkeit“, „Ich fühle mich ungeliebt.“ oder auch: „Es geht darum, dass ich etwas vermissem, das ich nie bekam, aber weil ich es nie bekam, weiß ich nicht, was es eigentlich ist, das ich vermissem.“

Von vielen seiner sehr frühen Geburtsprimals, wo alles „aus dem Rhythmus geraten war“, bis zu seinen Baby-Primals, in denen er weinte, und weinte, und niemand kam (und dann, wenn er es nicht tat, kamen sie tatsächlich), ist das vorherrschende Gefühl für Andy: „Ich kann mir keinen Reim machen, auf das, was geschieht.“ Oft benutzt er eben diese Worte. Tatsächlich ist es eine seiner Lieblingsphrasen. Tatsächlich hätte für Andy sich „einen Reim“ auf seine Kindheit zu machen bedeutet, Realitäten zu begegnen, derer er sich erst jetzt bewusst zu werden beginnt. Er hätte der Tatsache ins Auge sehen müssen, dass sein Vater ein wutschäumender-, vernunftloser-, selbstüchtiger Tyrann war; seine Mutter verloren und hilflos; und dass beide Eltern unfähig waren, ihm die bedingungslose Liebe zu geben, die er brauchte. Dieses Wissen wäre für ein kleines Kind völlig überwältigend gewesen. So wurde anstatt diesem lebendigem Alptraum zu begegnen „Nicht Wissen“ zu seiner prototypischen Abwehr.

Eine andere Art, wie diese Abwehr wirkt, ist, dass er manchmal seine Verknüpfungen „vergisst“. Er kann die tiefsten Primals haben, mit den profunderen Verknüpfungen, nur um sie sogleich innerhalb eines- oder zweier Tage zu vergessen. Man kann ihm eine Woche später als „Primärkumpel“ beistehen, wenn er dasselbe Gefühl erneut hochbringen wird und dabei sagt, er habe keine Ahnung, woher es komme. Wenn jemand in der Gruppe aufzeigt, dass es sich so anhöre, wie etwas, das er vorher fühlte, und ihn daran erinnert, worum es in einigen seiner Verknüpfungen ging, scheint er aufrichtig überrascht. Er wird dann sagen, dass er sich all dessen entsinne, aber es in der Zwischenzeit komplett „ausgelöscht“ habe.

Während jemand anders die Zeit damit verbringen würde, aufgeregt mehr Verknüpfungen herzustellen, die Teile des Puzzles zusammensetzen und andere daran teilhaben zu lassen, tut Andy nach seinen Sitzungen etwas, um sich zu zerstreuen. „Pause vom Schmerz machen“, so nennt er es, und er scheint diese Zeit zu nutzen, um zu „vergessen“, was er gerade erfahren hat. Wenn ihn jemand fragt, worüber er gerade geweint hat, sagt er oft: „Ich will nicht darüber sprechen.“ „Nicht zu wissen“ ist etwas, das Andy davor bewahrt hat, überwältigt zu werden; nicht nur in der Vergangenheit, sondern auch in der Gegenwart.

Die Person, die es fühlt, aber es nicht weiß (Psychose)

Mark hat eine grundverschiedene Art „nicht zu wissen“. Er hatte mehrere psychotische Episoden, bevor er am Primal Institute mit der Therapie begann, und man diagnostizierte später, er leide an „Borderline“-Störung. Während seiner dreiwöchigen Intensivphase muss sein Therapeut das aufgegeben haben, denn er wurde geradewegs auf Medikation gesetzt. Ich erinnere mich, wie ich einmal zusammen mit ihm primalte, als wir beide noch am Primal Institute waren. Er weinte gerade über den Tod seiner Mutter, als er vierzehn Jahre war. Plötzlich setzte er sich auf, sah mich argwöhnisch an und fragte: „Bist du meine Mutter und bist du zurückgekommen?“

Bei einer (anderen) Gelegenheit hörte er eine Stimme ihm sagen, er sei der „Messias“, und er glaubte es eine Zeit lang. Er hatte auch regelmäßig nächtliche Wahnvorstellungen, dass er Christus sei und gekreuzigt- und dann allein in die Hölle geworfen werde. (Der Symbolismus war interessant, zumal er Jude ist!) Er war sich bewusst, dass diese Visionen Täuschungen waren, und er war in der Lage, gekreuzigt zu werden, mit seiner Geburt zu verbinden und in die Hölle geworfen zu werden, damit, dass er in der Neugeborenen-Station hinterher im Stich gelassen wurde; aber das alles verängstigte ihn sehr. Schließlich schaffte er es, einen Deckel auf den Schmerz zu setzen, kam von dem Thorazin (antipsychotisches Medikament) runter und beschloss, mit dem Primalen überhaupt aufzuhören.

Dann, nach der Rückkehr nach Südafrika und nach Jahren ohne Primals, beteiligte er sich an der Primal-Unterstützungsgruppe und begann erneut mit dem Fühlen. Diesmal schien er an der Realität festhalten zu können; vielleicht, weil er einen festen Job hatte und sein Leben mehr im Griff; und er begann zusammen mit der Gruppe die Ursprünge seiner Borderline-Psychose zu erörtern. Zum Beispiel erzählte er uns, dass er nach dem Tod seiner Mutter, als er ein Teenager war, permanent in einer Scheinwelt gelebt habe. Jeder andere schien gewusst zu haben, dass seine Mutter im Sterben lag, außer den zwei Kindern. Ihm und seinem Bruder sagte man es erst eine Stunde, bevor sie tatsächlich starb, und sein Gefühl zu der Zeit war das totaler Unwirklichkeit. Sein älterer Bruder brach zusammen und weinte, während Mark eigenartig erwachsen wurde und alle anderen zusammenhielt. Aber innerlich hatte er sich in eine Welt zurückgezogen, in der die Grenzen zwischen Realität und Irrealität verwischt waren, wie „nicht zu wissen“, dass seine Mutter im Sterben lag. Es war mehr als zwanzig Jahre

später, während der Therapie, dass ihn die Realität ihres Todes schließlich traf, und er befand sich in gewaltigem Schmerz.

In einem seiner jüngsten Primals erlebte Mark wieder, wie er als kleines Baby im Dunkeln lag, weinte, und weinte und schließlich verzweifelt aufgab, weil niemand kam. Nachher erklärte er uns sehr klar die Beziehung zwischen einer Wahn-Episode und einem Primal. „Der Unterschied“, sagte er, „ist nicht das Gefühl; es ist die Interpretation, die du dem Gefühl beigibst. Er fuhr fort und erklärte, dass er in der Vergangenheit Zeiten hatte, wo er glaubte, dass er allein in seinem Kopf lebe und dass niemand Anderer im gesamten Universum existiere, außer in seiner Einbildung. „Ich hatte genau das gleiche Gefühl in dem Primal heute Nacht“, sagte er, „Der einzige Unterschied ist, dass es sich in dem Primal anfühlte, als sei ich die einzige Person im Universum, weil ich weinte, und weinte und Niemand kam. Was Mark betrifft, so wird er hoffentlich fähig sein, seine manchmal ziemlich bizarren Interpretationen dessen, was geschehen ist, dazu zu benutzen, sich selbst in verknüpfte Gefühle zu reden und somit die Grundlage seiner Realität zu erweitern.“

Schlussfolgerungen

Aus dem oben Gesagten scheint es klar, dass es viele unterschiedliche Arten gibt, sein Selbst von überwältigendem Schmerz abzuspalten. Obgleich sie lebensrettend sind, wenn sie sich ereignen, so bleiben diese Abwehren, wenn einmal ihre Notwendigkeit vorüber ist, doch Haupthindernisse auf dem Weg einer Person zur Ganzheit. Es sind viele Theorien aufgestellt worden, warum eine Person psychotisch wird und eine andere nur neurotisch. Janov's Theorie ist, dass es damit zu tun hat, wie viel Trauma geschehen ist und wie früh es geschah. Dies ist jedoch niemals schlüssig bewiesen worden, und es gibt viel Forschung, die darauf hindeutet, dass Gehirn-Chemie und Erbfaktoren involviert sind. Es ist auch gut möglich, dass chemisches Ungleichgewicht und Urschmerz vielleicht ineinandergreifen, um Psychose zu verursachen.

Aber auch wenn wir nicht wissen, was die prädisponierenden Faktoren sind, wissen wir mit Gewissheit, was der beschleunigende Faktor für viele Arten von „Spaltung“ im Bewusstsein ist – überwältigender Schmerz und die Notwendigkeit, sich dagegen zu verteidigen. Der Vorteil der Primärtherapie ist, dass sie hinter diese Abwehrmechanismen gelangt, was immer sie sind, und der Person hilft, die abgespaltenen Enden wieder zusammensetzen. Das zu tun ist nichts für die Furchtsamen, es ist eine lebenslange Bindung von langsamen-, manchmal qualvollem Fortschritt. Aber für diejenigen mit dem Mut, sie durchzuziehen, gibt es ein wachsendes Bewusstsein, wieder ganz zu werden; sagen zu können: „Ich weiß, was ich fühle, und ich kann fühlen, was ich weiß.“

Anmerkung zur Psychose

Ich vermute, dass Leute, die an ernsten Psychosen leiden, wie es bei Schizophrenie geschieht, keine guten Kandidaten für Primärtherapie sind. Leute wie der oben zitierte Mark, die an ein paar Wahnvorstellungen festhalten, die aber andererseits mit dem restlichen Teil ihres Lebens in integrierter, einsichtsvoller Weise zurechtkommen, können manchmal ganz ordentlich von ihr profitieren.

Gegenwärtig gibt es viele Beweise, die nahe legen, dass die Prädisposition für Schizophrenie chemisch begründet ist und vielleicht vererbt wird. Jedoch würde jemand mit sehr wenig Urschmerz vielleicht niemals die vererbte Tendenz zum Ausdruck bringen, während jemand mit einer großen Menge an frühem Kindheitsschmerz ernsthaft psychotisch werden könnte.

Solche Leute in Primals zu bringen, könnte besonders ohne medizinische Überwachung sehr gefährlich sein, und es sollte nicht von „Primär-Kumpeln“ unternommen werden.

Postskriptum (Nachschrift)

Ich schrieb diesen Artikel ursprünglich vor etwa zehn Jahren; ließ ihn aber niemals veröffentlichen. Die Dinge haben sich seither verändert, aber um der Integrität willen, beschloss ich, ihn zu veröffentlichen wie er geschrieben stand und einfach ein Postskript anzufügen. Bald nachdem dieser Artikel geschrieben wurde, verließ Andy die Primal-Selbsthilfegruppe und ich weiß nicht, ob er noch primalt. Etwa ein Jahr später starb Mark tragischerweise an einer Krankheit. Einer nach dem anderen stiegen Gruppenmitglieder aus oder zogen weg, sodass die Gruppe sich nun aufgelöst hat. Auch mein Leben hat sich verändert. Bald nachdem ich diesen Artikel geschrieben hatte, begann ich Zugang zu sehr frühen-traumatischen Gefühlen (Geburt und davor) zu erlangen, und so hat sich die Natur meiner Primals erheblich verändert. Mit Schmerz der ersten Ebene klarzukommen, ist ganz anders und viel schwieriger, als Schmerz der zweiten Ebene zu meistern. Aber das ist Stoff für einen weiteren, zukünftigen Artikel.

In der Zwischenzeit gibt es schon ein paar „Langzeit“-Primaller in Südafrika, und wir würden gerne bald wieder eine „Kumpel“-Selbsthilfegruppe gründen, wo die Leute sich gegenseitig unterstützen könnten, entweder in einer kleinen Gruppe, oder über das Telefon. Alle irgendwo in Südafrika, die interessiert sein könnten, sind eingeladen, an die Autorin unter <mailto:pgt@mweb.co> zu mailen oder sie anzurufen unter (021) 558 - 4463. Leute in irgendeiner der regressiven Gefühlstherapien, sind eingeladen, mit uns Kontakt aufzunehmen.

(Übersetzung: Ferdinand Wagner)

Die Rolle therapeutischer Berührung in der primal-orientierten Therapie

„Wichtig am verwundeten Heiler (ein Therapeut, der selbst gelitten hat) ist, dass er im seinem eigenen Heilungsprozess weit genug fortgeschritten sein müssen, um seinen Patienten keinen Schaden zuzufügen, sondern ihnen helfen zu können, ebenfalls gesund zu werden.“

Warum therapeutische Berührung wichtig ist

Eines der mächtigsten Instrumente in der Psychotherapie ist angemessene körperliche Berührung. Der Grund dafür ist, dass Berührung die äußerst komplizierte Abwehr der dritten Ebene umgehen kann und uns direkt in Erinnerungen der zweiten- oder sogar der ersten Ebene (ganz am Lebensanfang) versetzen kann. Das rührt daher, dass der Teil des Gehirns, der körperliche Berührung registriert, viel primitiver ist, als der Teil des Gehirns, der Emotion (Schmerz zweiter Ebene) oder rationale Gedanken (Schmerz dritter Ebene) registriert. Ich persönlich bin ein Primaller, der es normalerweise am leichtesten findet, sich in seine Gefühle ‚hineinzureden‘. Dennoch gibt es Zeiten, in denen ich herausfinde, dass der Gebrauch nicht-verbaler Werkzeuge wie Musikhören, Berührung durch einen Therapeuten oder Umarmung durch einen Primärkumpel mir Zugang zu Gefühlen verschafft, die ich auf keine andere Weise erreichen kann.

Die Debatte um Berührung in der Therapie

Die meisten nonverbalen Methoden, Menschen in ihre Gefühle zu versetzen (wie Musikhören), sind ziemlich neutral, und niemand gerät ihretwegen aus der Fassung; aber wenn das Thema ‚Therapeutische Berührung‘ zur Sprache kommt, wird die Debatte hitzig. Der Grund hierfür ist, dass Berührung sehr leicht zu unangebrachtes sexuelles Ausagieren werden kann oder zur Überschreitung intimer Grenzen führt. So muss Berührung durch einen Therapeuten in der Tat sehr sorgfältig gehandhabt werden; besonders von einem Therapeuten, der anderen Geschlechts ist, als der Patient. Therapeuten wandeln hier auf schmalen Grat, und wenn das Problem diskutiert wird, kann der Streit ziemlich hitzig werden, wie es kürzlich auf der Primal Psychotherapy Page geschah.

Der Zankapfel war ein Buch von Dr. Paul Vereshack, in dem er gestand, einer Patientin erlaubt zu haben, ihn in einer sexuellen Weise zu berühren, damit sie Erinnerungen ihres eigenen sexuellen Missbrauchs als Kind wiedererleben könne. (Dr. Vereshack gibt nun zu, dass dies eine gefährliche Praxis ist. Obwohl die betreffende Patientin das Gefühl hatte, ihr sei geholfen worden, und ihn verteidigte, erklärte er, das nie mehr zuzulassen). Dr. Stephen Khamsi antwortete auf dieses Buch mit einem sehr wortgewaltigen Artikel, in dem er Dr. Vereshack

kritisierte. Obwohl ich mit vielen Argumenten, die er vorbrachte, übereinstimmte, fand ich Dr. Khamsis Artikel sehr feindselig im Ton (was die Wirkung dessen, was er sagte, etwas reduzierte).

Dr. Vereshack antwortete mit einem leidenschaftlichen Plädoyer, das Therapeuten erlaubt sein müsse, Berührung im fürsorglichen Sinne bei Patienten anzuwenden, wenn sie es bräuchten. An diesem Punkt wurde das Thema von verschiedenen Leuten auf der Nachrichten-Plattform der Primal Psychotherapy Page (Primal Psychotherapy Page Message Board) aufgegriffen und hitzig debattiert; wobei die Leute unterschiedlich Partei ergriffen. Einige lobten Dr. Vereshack für seine Aufrichtigkeit, während andere ihn angriffen. Einer machte sich stark für seine (Dr. Vereshacks) Verteidigung und wurde schroff abgewiesen, weil er ihn nicht allein in eigener Sache sprechen ließ. Emotionen schäumten hoch, und die gesamte Debatte schien weit mehr Hitze- als Licht zu erzeugen.

Meine Erfahrungen mit Berührung in der Primärtherapie

Ich habe eigene Erfahrungen in klassischer Primärtherapie, nicht so sehr in Therapien wie der Reichen, Rolfing oder Radix, wo Berührung oft angewandt wird. Nichtsdestotrotz wandten während meiner Zeit als Primärpatientin am Primal Institute in L.A. in den 1970ern einige der Therapeuten Berührung an, um mir zu meinen Gefühlen zu verhelfen.

Im ersten Fall beredete ich mit meinem Therapeuten, warum ich Angst davor hatte, den Leuten zu nahezukommen. Ich redete über den Tod meiner Oma. Ich habe meine Oma wirklich sehr geliebt und ich war die Person, an die sie sich um Liebe wandte, nachdem mein Großvater starb. Als es dem Ende zuging, wurde sie ziemlich senil und erkannte oft die anderen Familienmitglieder nicht. Aber mich erkannte sie immer. Ich besuchte sie jeden Abend, saß bei ihr und hielt ihre Hand. Sie klammerte sich immer an mich, da sie nicht wollte, dass ich gehe. Für mich war das erschreckend. Obwohl ich sie sehr liebte, kam in mir die Furcht auf, dass sie durch ihr Festhalten versuche, mich zusammen mit ihr „in den Tod zu reißen.“

Ich erinnere mich, wie ich das meiner Therapeutin sagte. Ich saß in dem Therapieraum, nahe bei ihr, und hatte meine Augen beim Reden geschlossen. Plötzlich ergriff sie meine Hand und hielt sie fest, genau so, als wäre sie meine Oma. Ein paar Sekunden lang verfiel ich in einen Schock, und dann begann ich tief zu weinen. Ich hatte ein langes verknüpftes Primal, in dem ich meiner Oma sagte, wie sehr ich sie liebte, aber dass ich nicht mit ihr gehen könnte. Sie musste mich loslassen und mir erlauben weiterzuleben. (Das Feeling begegnete mir nie wieder und ich glaube, es wurde in dieser einen Sitzung aufgelöst, indem meine Therapeutin meine Hand nahm.)

Bei einer anderen Gelegenheit machte ein anderer Therapeut etwas Ähnliches. In der „Post-Gruppe“ stand ich auf und begann zu kämpfen, um mich in ein Gefühl ‚hineinzureden‘. (Ich erinnere mich jetzt nicht mehr, welches es war). Ich erinnere mich nur, wie die Therapeutin, Sherry, zu mir sagte: „Pat, du kannst dich immer sehr gut ausdrücken und leicht über deine Gefühle reden. Sag’ nichts mehr. Komm und setz’ dich einfach auf mein Knie.“ Ich tat es, und sie hielt mich, als ich weinte. Die Einsicht, die ich hinterher hatte, war, dass ich das Bedürfnis hatte von meiner Mutter gehalten zu werden, aber sie war keine sonderlich ‚greifbare‘ Person. So war Reden die einzige Möglichkeit für mich, wie ich sie erreichen konnte. Aber das war nicht, was ich wirklich wollte. Ich wollte nicht, dass ich reden musste, um mich meiner Mutter nahe zu fühlen. Ich wollte geherzt- und gehalten werden, wie Sherry es intuitiv für mich getan hatte.

Die einzige weitere Erfahrung mit Berührung, die ich während der Zeit am Primal Institute hatte, war nicht so erfolgreich. Es war in der letzten Woche meiner „Drei Wochen-Intensivphase“. In dieser Woche wurden wir einem „Co-Therapeuten“ vorgestellt, der von anderem Geschlecht war als der wir normalerweise arbeiteten. Mein Co-Therapeut war ein großer Mann; sanft, freundlich und fürsorgend, aber sehr groß. Für mich, ein Opfer von sexuellem Missbrauch in der Kindheit, war er ein bisschen überwältigend. Nichtsdestotrotz hatte ich ein tiefes Primal in meiner Sitzung mit ihm. Nachher sagte er zu mir: „Du hast eine Menge durchgemacht heute. Komm' und lass' mich dich einfach halten.“ Ich entsprach seiner Bitte und er setzte sich auf den Boden und hielt mich. Aber ich fühlte mich sehr unbehaglich und „gefroren“ buchstäblich. Würde mir das heute passieren, wäre ich in der Lage zu sagen: „Nein danke. Ich weiß, du meinst es gut, aber ich möchte lieber nicht von einem Fremden berührt werden.“

Fürsorgliche Berührung – kontra therapeutische Berührung

Die oben dargestellte Illustration (in der englischen Version, Anm. d. Ü.) wirft einen interessanten Punkt auf. Es ist eine ganz andere Sache, wenn mich mein Therapeut nach einem Primal hält, um mich zu beruhigen, als wenn man jemanden berührt, um seinen Schmerz hervorzubringen. Während letztere Art von Berührung durch einen Therapeuten oft angemessen ist, kann erstere alle möglichen Schwierigkeiten mit sich bringen. Wir sind alle menschliche Wesen und brauchen, körperliche Berührung, um zu gedeihen, aber die Frage ist, sollten wir sie primär von unseren Therapeuten erhalten? Oder sollten wir ermutigt werden, sie auf anderem geeignetem Wege zu finden? Wenn schließlich Umarmen und Halten alles wäre, was wir bräuchten, um zu genesen, wären wir alle schon vor Jahren gesund geworden. Tatsächlich wäre Therapie die leichteste Sache der Welt. Alles, was wir bräuchten, wären Umarmungen!

Der entscheidende Punkt an der Primärtherapie ist, dass wir den Schmerz dessen fühlen müssen, was wir nicht in der Vergangenheit bekommen haben; und keine noch so große Anzahl an Umarmungen in der Gegenwart wird das ändern; tatsächlich kann es uns vom Fühlen abbringen. Was ein Therapeut einzig tun kann um es aufzulösen, ist uns zu helfen, die Deprivation unserer Kindheit zu fühlen. Andererseits aber ist es tatsächlich wahr, dass viele Leute in der Gegenwart vom Schmerz des Alleinseins völlig überwältigt sind. Manchmal brauchen sie die beruhigende Berührung eines Therapeuten oder Kumpels, um die Schmerzüberlastung zu reduzieren. Erst dann können sie Zugang erlangen zu der primären Erinnerung überwältigender früher Einsamkeit in ihrem Leben. Das wiederum würde man als therapeutische Berührung einstufen.

Ich fühle mich auch nicht unwohl bei einem Therapeuten, der den Patienten am Ende der Sitzung umarmt, vorausgesetzt, es geschieht spontan oder der Patient verlangt es; und vorausgesetzt, sowohl der Patient, als auch der Therapeut fühlt sich wohl dabei. Aber wenn es zu einer Sache wird, die ständig gewünscht wird, entweder vom Patienten oder vom Therapeuten, dann müssen wir anfangen, es näher zu betrachten und nach dem ‚Warum‘ zu fragen. Das ist besonders wichtig, wenn entweder der Patient oder der Therapeut beginnt, sich in der Situation unwohl zu fühlen. Wenn wir etwas tun, wobei wir uns unbehaglich fühlen, werden wir „inkongruent“ (nicht übereinstimmend) mit unseren Gefühlen, und das führt zu Verwirrung und ist besonders nachteilig in der Therapie.

Was ich als sehr behaglich empfinde, ist von meinen Primärkumpeln umarmt- und gehalten zu werden. Viele Jahre lang betrieben wir eine Primal-Buddy Support-Group (eine Art primärtherapeutischer Selbsthilfegruppe, Anm. d. Ü.) in meinem Haus in Kapstadt, und die meisten Leute umarmten- und begrüßten die anderen bevor und nach jeder Sitzung. Während der Gruppensitzung jedoch war Berührung auf die Art begrenzt, wie sie benutzt wird, um

Gefühle in der anderen Person hervorzubringen. Wir machten daraus nie eine Regel, es geschah einfach spontan. Wir waren auch frei genug, nach Berührung zu „greifen“, wenn wir sie brauchten. Zum Beispiel erinnere ich mich an eine Gruppensitzung, in der ich tief in Gefühlen darüber steckte, dass meine Bedürfnisse in der frühen Kindheit nicht erfüllt worden waren. Ich weinte wie ein kleines Baby und krabbelte instinktiv über den Boden in die Arme meiner besten Freundin Twanee, die mich hielt, während ich primalte.

Aber die Beziehung unter Primärkumpeln und die zwischen einem Therapeuten und einem Patienten sind ganz verschieden. In der formalen Therapie ist stillschweigend eine Arzt/Patient-Beziehung inbegriffen, aufgrund der Tatsache, dass Geld den Besitzer wechselt und der Therapeut ein Profi ist. Dies führt dazu, dass der Patient, ungeachtet seines Alters, oft Mami oder Papi oder andere bedeutende Gestalten der Kindheit auf den Therapeuten projiziert. Aus diesem Grund und auch, weil bei den meisten von uns als Kind unsere Intimgrenze ständig von den Erwachsenen um uns herum verletzt wurde, würde ich mich sehr unbehaglich fühlen, wenn mein Therapeut mich in jeder Sitzung berühren wollte. Es wäre eine Wiederholung meiner Kindheit, und ich würde mich zu fragen beginnen, ob er versucht meinen Bedürfnissen nachzukommen oder seinen eigenen.

Angemessene therapeutische Berührung

Der Therapeut, bei dem ich momentan bin, berührt mich sehr selten. Einmal geschah es, als ich in einem Geburtsfeeling war und in der fetalen Position lag, ihm meinen Rücken zugewandt. Meine Haltung drückte eine nonverbale „Bitte“ um Berührung aus. Intuitiv nahm er meine Bitte auf und legte seine Hände auf meinen oberen Rücken, genau auf die richtige Stelle, und das half mir tiefer in das Gefühl zu gehen. Als ich genug gehabt hatte, entfernte ich mich. Mir fällt nur noch eine weitere Gelegenheit ein, bei der er mich berührte. Trotzdem fühle ich mich wegen der Wärme und Fürsorge, die von ihm ausgeht, als sei ich nach jeder Sitzung umarmt- und gehalten worden, auch wenn er mich nicht körperlich berührt hat.

Interessant: Als er im Urlaub war, arbeitete ich mit seinem „Ersatzmann“ zusammen, der auch sehr warmherzig- und fürsorglich war. Ich war in der Lage, in meiner ersten Sitzung mit ihm ein Geburtsprimal zu haben. Am Ende der Serie unserer Sitzungen sagte ich zu ihm: „Ich möchte dich wirklich gerne umarmen, aber ich weiß, es ist nicht angemessen, also darf ich deine Hand schütteln?“ Zu meiner Überraschung sagte er: „Umarmung ist okay.“ So streckte ich meine Arme nach ihm aus und er umarmte mich herzlich. Das brachte eine Menge meines Schmerzes über Missbrauch in der Kindheit durch Männer empor. Ich wusste, da wurden entscheidende Punkte berührt, mit denen ich mich befassen musste. So bat ich noch um ein paar Sitzungen mehr, und ging noch einige Male zurück, bis eine kurze Umarmung am Ende der Sitzung keinen ungelösten Schmerz mehr hochbrachte. Aber ich war froh, als ich zu meinem Stamm-Therapeuten zurückkehren konnte. Obwohl er keine Umarmungen anbietet, fühle ich bei ihm mehr Sicherheit und „Umfassung“, als es bei irgendeinem anderen Therapeuten der Fall war.

Sexuelle Berührung in der Therapie

Während nicht-sexuelle Berührung ein wirksames therapeutisches Instrument ist, ist sexuelle Berührung eine völlig andere Sache. Kürzlich hörte ich von folgenden zwei Vorfällen: Beim ersten bot die Therapeutin einem männlichen Patienten ihre Brust zum Saugen an. Beim zweiten zog in einer Gruppensitzung eine Therapeutin ihre Kleider aus und lud ihre Patienten ein,

ihren nackten Körper zu massieren (mit Ausnahme der sexuellen Zonen). Ich wollte einfach nicht glauben, was ich hörte. Viele Jahre lang habe ich Arthur Janov öffentlich kritisiert, weil er ständig alle Therapeuten, die nicht bei ihm ausgebildet wurden, als „Pseudo-Primärtherapeuten“ bezeichnete. Aber wenn man solche Geschichten hört, kann man einige Sympathie für ihn empfinden. Wenn das Primärtherapie ist, dann ist es ‚verrückt gewordene‘ Primärtherapie! Und Vorfälle wie dieser, werden der Primärtherapie sicher einen schlechten Ruf verleihen.

Die Lady, die ihre Brust dem Patienten zum Saugen anbot, machte drei schlimme Fehler. Erstens sagt sogar Dr. Vereshack, der fürsorgliche Berührung erlaubt, dass sie nach seinen Regeln immer vom Patienten verlangt werden muss und nicht vom Therapeuten. Zweitens sagte der Patient, dass es keine Primärgefühle hochgebracht hat, wenn er es auch als erfreulich- und genüsslich empfand, an der Brust seiner Therapeutin zu saugen. Das deutet darauf hin, dass ihr ‚Timing‘ (Wahl d. richtigen Zeitpunkts, Anm. d. Ü.) falsch war, auch wenn es nicht-sexuelle Berührung gewesen wäre, was sie anbot. Aber drittens - und das ist am wichtigsten - ist jede Art sexueller Berührung untereinander durch den Therapeuten oder Patienten absolut und total verboten!

Es gibt einen guten Grund dafür. Der Therapeut ist derjenige, der während der Sitzung klaren Kopf und Kontrolle bewahren muss; und keiner von uns ist in der Lage, vernünftig zu denken, wenn wir im Zustand sexueller Erregung sind. Wir haben ein wundervolles Afrikaans-Sprichwort, das sich so anhört: „Met die piel in die lug, is die verstand in die balle“. (Steht der Penis in der Luft, befindet sich das Hirn in den Hoden). Dasselbe trifft für eine Frau zu. Saugen an der Brust, verursacht die Freisetzung des Hormons Oxytozin, das den Uterus kontrahiert (zusammenzieht), und es ist eines der Hormone bei sexueller Erregung. (Einige Frauen erfahren Orgasmen, während sie ihre Babys stillen). Es ist unmöglich, dass eine Therapeutin, die einem Patienten erlaubt, an ihren Brüsten zu saugen, weise- und vernünftig handeln könnte.

Aber was soll der Therapeut tun, wenn der Patient nach sexueller Berührung verlangt? Wesentlich in der Therapie ist, dass der Therapeut derjenige ist, der angemessene Grenzen setzen muss. Menschen, die sich der Therapie unterziehen, regredieren häufig in kindliche Zustände; und Kinder wissen nicht immer, was angemessene Grenzen sind. In vielen Fällen sexuellen Missbrauchs hat ein kleines Kind einen Erwachsenen arglos um eine gewisse Art sexueller Berührung gebeten. Der Missbrauch geschieht, weil der Erwachsene, anstatt sanft und liebevoll angemessene Grenzen zu setzen, die Situation ausnutzt.

So kann der Therapeut dem Individuum helfen zu erlernen, was angemessene Grenzen sind, indem er die Bitte um sexuelle Berührung ablehnt. Andererseits ist ein Therapeut, der zustimmt, aber sich dabei unwohl fühlt, emotional inkongruent. Der Patient wird das ‚mitkriegen‘ und bleibt emotional verwirrt zurück. Eine Bitte, um sexuelle Berührung zu verweigern und dann emotionale Unterstützung anzubieten, hilft dem Patienten wahrscheinlich eher, das Kindheitstrauma wieder zu erleben, als dem Patienten zu erlauben, es auszuagieren.

Schlussfolgerung – der verwundete Heiler

Die Wahrheit ist, dass wir einen großen Teil unseres Lebens mit dem Streben nach zweierlei Dingen verbringen. Wir können unsere Zeit entweder mit dem offenen Kampf um Liebe und Aufmerksamkeit von Leuten in der Gegenwart verbringen, um zu kompensieren, was wir als Kinder nie bekamen; oder wir können heimlich versuchen, Erfüllung für unsere unbefriedigten Bedürfnisse zu finden, indem wir symbolisch Anderen das geben, was wir selber nie bekamen. Das trifft besonders auf Menschen in den Heilberufen zu.

Es gehört zum Allgemeinwissen, dass die meisten Menschen, die Psychotherapeuten, Sozialarbeiter oder Berater werden, dies tun, um unbewusst ihren eigenen Kindheitsschmerz handzuhaben und aufzulösen. Das trifft auch auf andere Heilberufe zu. (Ich verbrachte viele Jahre mit meiner Arbeit als Geburtserzieherin, die half sicherzustellen, dass Babys die Art sanfter, liebevoller-, nicht-gewaltsamer Geburt erhielten, die ich selbst niemals hatte). Daran ist nichts falsch, vorausgesetzt wir bleiben uns dessen bewusst, was wir tun; in der Tat können wir oft eine ganze Menge Gutes tun. Aber wir müssen genau wissen, wann wir ausagieren, denn, wenn wir unbewusst agieren, dann werden wir zu einer Gefahr für die Menschen, denen wir zu helfen versuchen.

Es ist auch äußerst wichtig, dass Therapeuten ihre Patienten nicht dazu benutzen sollten, um ihre eigenen missachteten Bedürfnisse zu erfüllen, besonders solche, die mit Berührung zu tun haben (wie die Lady, die ihre Kleider auszog und ihre Patienten bat, sie zu massieren; anstatt jemand anderen in ihrem Leben zu finden, der diesen Bedürfnissen nachkommt). Wenn Therapeuten versuchen, so zu handeln, muss man sie stoppen. Unglücklicherweise sind ihre Patienten oft verletzlich und nicht immer anspruchsvoll und klarsichtig genug, um es zu tun. Auch sollten Patienten nicht diejenigen sein, die im Umgang mit ihren Therapeuten angemessene Grenzen setzen müssen. Das Setzen von Grenzen in der Therapie liegt in der Verantwortung des Therapeuten.

Eine gute Methode, sich gegen auftauchende Probleme zu wappnen, ist für alle praktizierenden Therapeuten, selber in therapeutischer Behandlung zu sein, sodass sie sich fern von ihren Patienten mit ihren eigenen ungelösten Kindheitsproblemen befassen können. Jeder von uns schleppt in mehr oder weniger großem Ausmaß eine Last an Kindheitsschmerz- und unerfüllten Bedürfnissen mit sich herum. Für Therapeuten bedeutet das nicht, dass sie nicht praktizieren sollten.

Wenn ein Therapeut selbst gelitten hat, kann ihn das sogar einfühlsamer- und fähiger in seiner Arbeit machen. Das ist, was Jung als den „verwundeten Heiler“ bezeichnete. Wichtig am verwundeten Heiler (ein Therapeut, der selbst gelitten hat) ist, dass er in ihrem eigenen Heilungsprozess weit genug fortgeschritten sein müssen, um ihren Patienten keinen Schaden zuzufügen, sondern ihnen helfen zu können, ebenfalls gesund zu werden.

(Übersetzung: Ferdinand Wagner)

Woran erkennt man, ob die Primärtherapie, die man bekommt, sicher ist?

Als Arthur Janov die Primärtherapie in den frühen Siebzigerjahren zum ersten Mal beschrieb, wurde sie als revolutionär angesehen. Doch heute benutzen viele Therapeuten rund um den Globus primäre Techniken, mit unterschiedlichem Erfolg, manchmal ist die Therapie sehr erfolgreich, in anderen Fällen ist sie ausgesprochen gefährlich. Mittlerweile ist bekannt, dass die Benutzung einiger einfach zu beschreibender Techniken es für fast jeden möglich macht, einige Menschen dazu zu bringen, Traumata aus ihrer Kindheit, und manchmal sogar die Schmerzen ihrer Geburt, wieder zu erleben. Was also ist es, das einzelne Therapien sehr sicher und unterstützend macht, während andere für den Patienten, der durch diesen Prozess durchgeht, gefährlich sind?

Die Antwort liegt im Kontext, in dem das Wiedereleben stattfindet, und die Beziehung zwischen Therapeut und Patient ist wahrscheinlich genauso wichtig, wie die Techniken, die dabei vielleicht zur Anwendung kommen. Therapeuten und Therapiezentren, die das verstehen, sind diejenigen, die man als sicher ansehen kann, während diejenigen, die das nicht verstehen, unter Umständen für die Gesundheit und die Sicherheit ihrer Klienten eine Gefahr darstellen können.

Im „Primal Institute Newsletter“ vom Januar, Februar, März 2004 spricht Barry Bernfeld in seinem Artikel „Die primäre Revolution schützen“ einen der wichtigsten Aspekte an. Er schreibt: „Das Unbewusste gibt seine Geheimnisse nur dann preis, zeigt nur dann den Schmerz, der innen ist, wenn es eine wirkliche Sicherheit gibt.“ Dies ist wahrscheinlich der wichtigste Satz im ganzen Artikel!

Wir wissen heute, dass es nicht wünschenswert ist, sich mit dem Vorschlaghammer einen Weg durch die Abwehr eines Menschen zu erzwingen, oder das Unbewusste mit einem Brecheisen aufzubrechen! Das tat man in den frühen Tagen der Primärtherapie, und es ist dem Primal Institute hoch anzurechnen, dass man die Gefahren eines solchen Vorgehens heute deutlich erkennt, und dass man solche Techniken am Primal Institute nicht mehr praktiziert, weil das bei einem Menschen zu einem Zusammenbruch, statt zur Heilung führen kann.

In manchen der Kreise, in denen ich mich bewege, ist es modisch, viel Gewicht auf das Messen der Vitalwerte des Patienten während eines Primals zu legen, und eine Therapie, die das macht, wird als „wissenschaftlich höherwertiger“ angesehen, als eine Therapie, die es nicht macht. Damit habe ich ein ernstes Problem. Wir können die Tiefe der Heilung nicht messen, indem wir die Psyche auf einen Satz Vitalwerte reduzieren, oder den menschlichen Geist auf eine Reihe von Strichen auf einem Stück Millimeterpapier, oder durchleuchtende Punkte oder Piep-Töne auf einem Herzfrequenzmonitor.

Wir sind Dr. Janov zu tiefem Dank dafür verpflichtet, dass er die Veränderungen in den Vitalzeichen vor-, während- und nach dem Primal beschrieben hat. Dadurch wurde wertvolle Forschungsarbeit geleistet, und die Primärtherapie bekam so eine wissenschaftliche Basis. Diese Phänomene sind sicher interessant und sogar sehr wichtig, um eine wissenschaftlich glaubwürdige Theorie der Primärtherapie zu entwickeln; doch das Messen der Vitalwerte ist

gewöhnlich für den Patienten- oder seine Therapie nicht hilfreich. Für eine erfolgreiche Therapie ist der wichtigste Faktor das Follow-up (Nachsorge) über einen längeren Zeitraum, und zwar durch einen Haupttherapeuten, mit dem die Person über die ganze Zeit arbeitet. Der Patient muss eine Übertragungsbeziehung zum Therapeuten aufbauen und sich darauf verlassen können, dass diese Person für ihn da ist, und zwar bis weit in die vorhersehbare Zukunft hinein.

Das heißt nicht, dass man nicht auch gut mit mehreren Therapeuten oder „Buddys“ arbeiten kann, doch es muss wenigstens eine verlässliche Person die ganze Zeit da sein, um dem Patienten ein wirkliches Gefühl der Sicherheit zu geben. Ich war während der letzten neunehalb Jahre bei einem einzigen Therapeuten in Therapie, und zwar einmal pro Woche, mit Not-sitzungen dazwischen, wenn nötig. Das hat sich als ideal für mich herausgestellt.

Nur ganz selten musste ich mit einem seiner Kollegen arbeiten, und zu Beginn habe ich eine interessante (fast schon lustige) Erfahrung in dieser Hinsicht gemacht. Vor einigen Jahren hatte ich über Telefon ein Geburtsprimar mit dem Vertreter meines Therapeuten, und zwar bevor ich ihn überhaupt kennengelernt hatte! Mein Therapeut hatte ein paar Wochen Urlaub genommen, um mit seinen Kindern Ferien zu machen, und er gab mir deshalb die Telefonnummer eines Kollegen, den ich im Notfall anrufen konnte.

Nun, zu Anfang der Woche musste ich meine geliebte Katze einschläfern lassen, und sie starb unter tragischen Umständen in der Tierklinik, und dabei hatte sie starke Schmerzen und war voller Angst. Dies löste meine eigenen Geburtsgefühle aus, wo ich im Geburtskanal „starb“, und auch ich hatte starke Schmerzen und war voller Angst, und das Resultat war, dass ich zu viel Schmerz hatte, um in der Gegenwart allein damit fertigzuwerden.

So nahm ich den Telefonhörer ab und erreichte Peter, den Vertreter meines Therapeuten, mit dem ich vorher noch nicht einmal gesprochen hatte. Kaum hatte ich meinen Namen genannt, da sagte ich schon: „Ich bin im Moment voller Schmerz, kannst du für mich da sein?“ Peter hatte meinen Anruf auf seinem Handy bekommen, und er bat mich, ihm ein paar Minuten zu geben, damit er seinen Wagen irgendwo parken konnte, und dann freute er sich, mir seine ganze Aufmerksamkeit schenken zu können.

Ich erklärte ihm, er brauche nichts zu sagen, er solle nur zuhören, und binnen Sekunden war ich tief im Primal und weinte wie ein Neugeborenes. Ich bat ihn um eine Follow-up-Sitzung, und als ich später in dieser Woche zu meinem ersten Termin zu ihm kam, gab er zu, so etwas sei ihm vorher noch nie vorgekommen.

Tatsächlich fragte er mich, ob es mir unangenehm sei, etwas so Tiefes mit einem Menschen erlebt zu haben, der ja für mich ein völliger Fremder sei. Als jemand, der über die Jahre mit unterschiedlichen „Buddys“ und Familienmitgliedern geprimalt hat (in Wirklichkeit sogar mit fast jedem Menschen, den ich dazu bringen konnte, mir zuzuhören) konnte ich ihn beruhigen: Er war ein großartiger „Primär-Buddy“!

In den Wochen, während derer mein Therapeut fort war, machten wir einige sehr gute Arbeit miteinander, aber ich gebe zu, dass ich sehr glücklich war, als mein eigener Therapeut zurückkehrte. Er hat mir während einer Zeit von fast zehn Jahren ständig ein festes- und emotional sicheres Umfeld geschaffen. So hängt die Tiefe meiner Primals zwar vielleicht nicht von ihm ab, doch das Niveau meiner Heilung schon, und zwar deshalb, weil ich darauf zählen kann, dass er für mich da ist und mir auch für die nächste Zukunft einen festen- und sicheren Raum für meine Therapie bietet.

Zusätzlich zur Nicht-Kontinuität der Fürsorge besteht eine weitere Gefahr darin, dass der Patient gezwungen wird, Medikamente einzunehmen, und ich war beunruhigt, als ich hörte, dass in einem Primärzentrum die meisten Patienten Medikamente nahmen. Tatsächlich ging eine persönliche Freundin von mir durch eine solche Erfahrung hindurch, und es ist erstaunlich, dass sie noch lebt.

Sie machte die lange Reise von Südafrika in ein Zentrum in den USA, um ihre Therapie noch zu „verbessern“, nachdem sie etwa acht- oder neun Jahre lang mit einem hiesigen klinischen Psychologen erfolgreich auf der zweiten (emotionalen) Ebene geprimalt hatte, der einfach „zuhörte und mich unterstützte“. Sie konnte nur einen Monat lang in den USA bleiben, und so hatte sie jeden Tag eine Therapiesitzung.

Bereits nach ein paar Tagen sagte man ihr, sie müsse Medikamente einnehmen, und so bekam sie ein Rezept für eine Reihe Medikamente, wozu auch Prozac (Medikament gegen Depression) gehörte. Meine Freundin wollte die Medikamente nicht nehmen, da sie in der Vergangenheit nie Medikamente eingenommen hatte, doch man sagte ihr, wenn sie diese nicht nehme, würde sie von der Therapie ausgeschlossen. So fügte sie sich, wenn auch widerwillig.

Schon vierundzwanzig Stunden danach war ihre Abwehr durch die Medikamente zerstört. Sie geriet gleich voll in Geburtsprimals (zuvor hatte sie nie welche gehabt) und so primalte sie während mehr als sechsunddreißig Stunden immer wieder durch die gleiche Sequenz (möglicherweise war es eine Abwehr), ohne aufhören zu können.

Schließlich gab man ihr eine hohe Dosis Schlafmittel, und so konnte sie sich etwas ausruhen, oder vielleicht richtiger, ihr Körper wurde so gezwungen, sich auszuruhen. Doch es war sehr viel Schaden entstanden, und sie war mittlerweile völlig am Ende und hatte Suizidgefühle.

Als die vier Wochen vorbei waren, nahm sie jemand aus dem Therapiezentrum und setzte sie in ein Flugzeug, das sie zurück nach Südafrika brachte. Sie war von Primärgefühlen überflutet und völlig unfähig, für sich selbst zu sorgen. Auch hatte sie noch immer Suizidgefühle und war einem völligen Zusammenbruch sehr nahe. Ich glaube, sie versuchte an irgendeinem Punkt wirklich, sich umzubringen, doch ich weiß nicht genau, wann.

Nach ihrer Rückkehr nach Südafrika musste sie in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden, wo sie als psychotisch diagnostiziert wurde; diese Diagnose wurde ihr bescheinigt, und sie bekam eine Reihe Elektroschockbehandlungen. Schließlich gelang es ihr, das Personal zu überreden, ihr zu erlauben, einen schalldichten und „gepolsterten“ Raum zu benutzen, der für Patienten gebraucht wurde, die potenziell selbstdestruktiv waren.

Während der Wochen, die folgten, und ganz eigenständig, primalte sie sich durch den Schmerz hindurch, der vorzeitig ausgelöst worden war, und es gelang ihr, aus der Klinik entlassen zu werden, doch der Makel an ihrem Namen, der darin besteht, dass sie als psychotisch abgestempelt ist, macht es ihr vielleicht in Zukunft schwer, eine Arbeit zu finden. Als ich sie zuletzt sah, war sie gerade dabei zu versuchen, genug Geld aufzutreiben, um die Klinik vor Gericht zu bringen und diese dazu zu zwingen, ihren Namen aus ihrem Register zu tilgen und ihr „Kompetenz“ zu bescheinigen.

Vielleicht ist der Fall meiner Freundin ja extrem, doch er wirft einige wichtige Probleme auf; eines davon ist die Gefährlichkeit, Menschen in sehr frühen Schmerz der ersten Ebene zu „pushen“ und sie dazu zu drängen, Geburtserfahrungen wieder zu erleben; ein Punkt, den ja auch Barry Bernfeld in dem Primal Institute Newsletter behandelt hat.

Persönlich habe ich es wirklich als sehr hilfreich empfunden, meine Geburt wieder zu erleben; doch der Grund dafür, dass das für mich ungefährlich war, liegt darin, dass mein Therapeut mir während dieser ganzen Zeit ein festes- und emotional sicheres Umfeld schaffte, und das mit dem Versprechen, mich auch weiterhin, bis weit in die Zukunft hinein, zu unterstützen. Seit ich bei ihm in Behandlung bin, ist mein Geburtsschmerz immer wieder spontan hochgekommen, denn er machte es für mein Unbewusstes sicher, „mir freiwillig seine Schätze anzubieten“.

Doch ohne diese Art Unterstützung wäre das Wiedererleben meiner Geburt für mich persönlich potenziell gefährlich gewesen. Wichtig ist auch, dass er mich nie dazu gedrängt und nicht einmal ermutigt hat, und meine frühen Primals begannen immer im Hier und Jetzt und

gingen dann allmählich über Verknüpfungen der zweiten Ebene immer weiter zurück, ehe irgendein sehr früher Schmerz spontan auftauchte.

Tatsächlich hat mein Therapeut mich nur ein einziges Mal „bedrängt“, und das mit dramatischen Folgen, um nicht noch mehr zu sagen. Es war gegen Ende einer Sitzung, und er sagte: „Ich kann dir nicht helfen, Pat.“ Das warf mich sofort in meine Geburtssequenz hinein (Hilfe brauchen, um nicht zu sterben), und das war nicht die Absicht meines Therapeuten gewesen, und später entschuldigte er sich dafür.

Doch in diesem Moment war ich durch den Schock über das, was er gesagt hatte, völlig betäubt, und während der restlichen Zeit der Sitzung war ich kaum fähig zu sprechen. Zu diesem Zeitpunkt hatte mein Therapeut keine Ahnung, in welcher Gefahr ich schwebte, doch ich wusste, dass ich so voller Schmerz war, dass ich fast halluzinierte. Aber trotzdem fand ich keinen Zugang zu meinen Primärgefühlen, denn ich stand ja unter Schock.

Erst auf dem Nach-Hause-Weg in meinem Auto kamen die Gefühle hoch, und ich begann, auf der Autobahn während des „Rushhour“-Verkehrs ein Geburtsprimar zu haben! Glücklicherweise scheint ein Teil von mir die Kontrolle behalten zu haben, obwohl ich meinen Weg durch eine sehr komplizierte Überführung primarln musste, die Autos standen dicht an dicht, und ich lag über dem Steuerrad meines Autos und weinte wie ein neugeborenes Baby.

Ich suchte, so schnell wie möglich nach Hause zu kommen und rief meinen Therapeuten sofort an. Er hob den Hörer gleich ab, und ich konnte nur sagen: „Abraham, kannst du für mich da sein?“, und dann war ich gleich wieder im Primal, und zwar sehr tief. Später sagte er mir, nach der Sitzung habe er ein Gefühl im Bauch gehabt, dass er etwas in mir getriggert habe, was er nicht wollte, er habe am Telefon gewartet, um mir Unterstützung anzubieten, falls ich sie brauchen sollte.

Nun, wie gesagt, ich kam sicher zu Hause an; wohl, weil mein Auto den Weg nach Hause zu kennen scheint, denn dies war nicht das einzige Mal, dass ich während des Autofahrens geprimalt habe. Doch ich empfehle es nicht, und mein Therapeut auch nicht. Bei meiner nächsten Sitzung entschuldigte er sich und sagte, er fühle sich unwohl bei dem, was er getan habe, und er würde es nie wieder tun; und daran hat er sich gehalten.

Das Wiedererleben früher Schmerzen hat mir zwar enorm geholfen, doch ich glaube, für die meisten Menschen kann es nur sicher sein, wenn es dabei ein längerfristiges Follow-up (Nachsorge) gibt, und zwar in einer stabilen- und sicheren Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Menschen, die sich für die Therapie weit von dem Ort entfernt haben, wo sie leben, sollte man wohl nicht dazu ermutigen, sehr frühen Schmerz wieder zu erleben, sofern das möglich ist; es sei denn, es gäbe ein anderes Mittel, um für ein emotional sicheres Umfeld über längere Zeit zu sorgen, mit einem einzelnen unterstützenden Therapeuten oder einem sehr kompetenten „Buddy“, wenn sie wieder nach Hause müssen.

Das Ganze wird noch weiter durch die Tatsache kompliziert, dass im Fall, wo die eigene Abwehr optimal funktioniert, sehr früher Schmerz vielleicht erst nach ein paar Jahren Therapie hochkommt. Doch zu diesem Zeitpunkt sind die meisten Menschen nicht mehr in einer formalen Therapie; und sie fühlen ihren Schmerz nur bei Freunden oder „Buddys“, die möglicherweise nicht in der Lage sind, ihnen genug Unterstützung zu geben, um den Prozess sicherzumachen.

Eine andere Gefahr besteht darin, dass diejenigen von uns, die tatsächlich im Geburtskanal „starben“, oft suizidal werden, wenn sie dieses Trauma wiedererleben. Dies galt mit Sicherheit für mich, da ich bei meiner Geburt „tot“, also ohne irgendwelche Lebenszeichen, war, nach langen und komplizierten Wehen, die mit einer Notentbindung mit Zange endeten. Ich musste durch eine Adrenalinspritze ins Herz wiederbelebt werden, man führte einen Schlauch zur Sauerstoffzufuhr in meine Lungen ein, und man übte rhythmischen Druck auf meine Brust aus, um mich dazu zu bringen, mit dem Atmen zu beginnen.

Aus dieser Erfahrung habe ich gelernt, dass, wenn ich Schmerzen hatte, der Tod ein herrlicher Ausweg war, weil er Erlösung von den unerträglichen Qualen brachte, die ewig zu dauern schienen. Ich glaube, das, was mein Leben in der Gegenwart gerettet hat, ist die Tatsache, dass ich mich im Geburtskanal dazu „entschloss“, nicht zu sterben, sondern in Wirklichkeit von meiner Mutter „umgebracht“ wurde. Dadurch waren meine Suizidimpulse passive Todeswünsche und nicht aktive Impulse, mich umzubringen. Für mich hat das Wiedererleben dieses sehr frühen Schmerzes viele wichtige Probleme in meinem Leben gelöst; doch das, was das Ganze konstruktiv- und nicht destruktiv gemacht hat, ist die Tatsache, dass mein Therapeut all die Jahre die ganze Zeit für mich da war (einschließlich einer 24-stündigen Telefonunterstützung). Die Tatsache, dass er ständig erreichbar war, hat den Prozess für mich sicher gemacht. Dies wurde mir auf dramatische Weise vor einigen Jahren deutlich, zu einer Zeit, als mein Therapeut Weihnachtsurlaub machte. Zu dieser Zeit machte ich wieder einmal Therapie bei Peter, seinem Vertreter. Aus Gründen, die mir nicht verständlich sind, begann ich, rund um die Uhr fast kontinuierlich zu primaln. Dabei musste ich meine täglichen Aktivitäten während der Primals aufrechterhalten, und so kam es, dass ich bei einer Freundin in einem Restaurant weinte, weil ich den Schmerz einfach nicht unten halten konnte. Ich verlor auch die Fähigkeit, normal zu sprechen - ich redete nur noch wie ein Baby - und das erschreckte meine Familie und meine Freunde, und es brachte sie ganz schön in Verlegenheit!

Am meisten Angst machte mir ein Vorfall in einem Supermarkt an einem Sonntagabend. Ich schob meinen Einkaufswagen aus dem überfüllten Einkaufszentrum hinaus, als ich an einem Sicherheitsbeamten vorbeikam, der zwei geladene Revolver an seinem Gürtel hatte. Impulsiv spürte ich den überwältigenden Drang, mich auf ihn zu stürzen, einen Revolver zu ergreifen, ihn mir an die rechte Schläfe zu halten und abzudrücken (ich fühlte mich zu dieser Zeit nicht im Geringsten suizidal). Glücklicherweise gelang es mir, mich zu beherrschen und nach Hause zu kommen, ich war völlig mitgenommen, aber in meinem Haus, wo es keine geladenen Revolver gibt, fühlte ich mich sicher.

Im Kopf beschäftigte ich mich aber weiter zwanghaft mit Revolvern, ich hatte eine panische Angst vor ihnen und war voller Schrecken darüber, was ich in Zukunft vielleicht noch anstellen würde. Glücklicherweise machte ich etwas später die Verknüpfung. Bei meiner Geburt erlebte ich den Tod und die Erlösung vom Schmerz gleich, nachdem ich einen äußerst heftigen Schmerz an meiner rechten Schläfe gespürt hatte. Dieser wurde durch die Zange verursacht, mit der ich aus dem Geburtskanal herausgeholt wurde. Sobald ich diese Verknüpfung gemacht hatte, verschwand der Impuls, mich an genau der gleichen Stelle zu erschießen, um Erleichterung zu finden, und er kam nie wieder. Das Ganze versetzte mich jedoch in totale Panik, als es geschah.

Für mich ist interessant, dass mein Therapeut damals nicht da war; und obwohl sein Vertreter ein sehr guter Unterstützer ist, bietet er mir nicht das gleiche emotional sichere Umfeld, wie mein eigener Therapeut. Dieser macht das sehr diskret, indem er mir sanft hilft, einen kognitiven Überblick über das zu bekommen, was gerade passiert. Das hilft mir, „meinen Kopf über dem Schmerz zu halten“, wenn zu viel frühes Material durch meine Lebensumstände ausgelöst wird.

Um auf das wichtige Thema der Kontinuität zurückzukommen: Ich glaube, es ist auch sehr hilfreich, mit anderen Primallern in einer kleinen Gruppe zu arbeiten. Aber auch hier wieder habe ich das Gefühl, dass diese Gruppen über längere Zeit bestehen sollten, und dass Menschen nicht dazu ermutigt werden sollten, sich in einer Gruppe, die jeden Moment aufgelöst werden kann, für sehr tiefen Schmerz zu öffnen.

Als ich 1977 im Primal Institute war, gab es nur die „Großgruppe“, und die war sehr unpersönlich (auch wenn sie manchmal hilfreich war). Deshalb war ich sehr froh, als ich hörte, dass schon bald, nachdem meine Zeit am Primal Institute zu Ende war, die Patienten in kleine

Gruppen, die über längere Zeit bestanden, aufgeteilt wurden. Dort konnten sie die Dynamik der Interaktion miteinander nutzen und so gegenseitig Primals auslösen, während sie gleichzeitig Unterstützung und eine kontinuierliche Hilfe erhielten.

Ich glaube, das ganze Thema eines sicheren Primals kann vielleicht mithilfe des einen Worts „Fürsorge“ zusammengefasst werden. Ist die vorhanden, dann kann die Therapie zu einem sicheren Prozess werden, auch wenn der Schmerz noch so tief ist. Ist keine Fürsorge da, dann „weiß“ der Patient das, und fühlt sich nicht sicher, oder er ist es nicht; und deshalb liegt nach meinem Verständnis der zukünftige Erfolg der Primärtherapie in diesem Kontext persönlicher Fürsorge.

(Übersetzung: Marcel Bamberg)

Kapitel 4
Der „Innere Heiler“
Der allen Menschen eigene natürliche Impuls zu Ganzwerdung

*Das Vermögen des Körpers zur Selbstheilung ist überlebensentscheidend
für den Einzelnen, ebenso wie für die Gattung.
Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass die Psyche auf ganz ähnliche Prinzipien beruht
und aus den gleichen Gründen.*

Die meisten heute lebenden Menschen sind in ihrer Kindheit und Jugend auf die eine oder andere Weise emotional verletzt worden. Viele von uns möchten davon geheilt werden. Welche Chance haben wir aber? Sind wir etwa zeitlebens gefangen von der in unseren Körper eingeschriebenen Abwehr, oder ist da nicht ein innerer Drang zur Ganzwerdung und Heilung? Zeigt sich das nicht spontan in Körper und Seele, wenn uns nur die richtigen Rahmenbedingungen geboten werden? Ich jedenfalls glaube fest daran. Ich bezeichne diesen Drang gerne als meinen „Inneren Heiler“. Ich weiß und verstehe, dass tief im Innersten nicht nur unser Körper, sondern auch unsere Psyche einen solchen „Heiler“ besitzt.

Wovon ich ausgehe ist meine eigene Erfahrung, dass, wenn der Körper verletzt wird, er immer von alleine einen Heilungsprozess einleitet, ohne dass wir ihn dazu erst auffordern müssen. Wenn wir uns mal geschnitten haben, treten sofort spezielle Abwehrzellen auf, um einer möglichen Infektion vorzubeugen. Auch dickt sich dort das Blut ein, sodass wir nicht verbluten. Es bildet sich Schorf, in dessen Schutz spontan wieder gesundes Gewebe entsteht. Für mich sieht es so aus, dass unser Geist- und Seelenleben ganz ähnlich funktioniert. Die jüngsten Ergebnisse der modernen Gehirnforschung bestätigen das schon.

Ich bin überzeugt, dass unsere Seele ebenso auf Selbstheilung programmiert ist. Zum Beispiel, wenn wir in unserer frühen Kindheit, einen überwältigenden Schmerz erleben, wird zunächst die Erinnerung daran, zusammen mit den nicht erfüllten Bedürfnissen, im Gehirn „unterdrückt“, oder besser gesagt, „überbrückt“, um uns vor Schmerzüberflutung und tatsächlichem Sterben zu bewahren. Das gilt besonders bei sehr frühen Traumata, wie beispielsweise von einer schweren Geburt; oder die Trennung von der Mutter nach der Geburt; chirurgische Eingriffe; sexueller Missbrauch, Vernachlässigung oder Wutausbrüche der Eltern. In Wirklichkeit gilt das für alle Formen körperlichen- oder emotionalen Schmerzes, der zu überwältigend ist für das kleine Kind und im Augenblick des Erlebens einfach nicht verarbeitet werden kann.

Wenn dann diese erste Gefahr vorüber ist, versucht unsere Geist-Seele das Ereignis wieder und wieder „herauf-“ und „ins Bewusstsein“ zu bringen, um es endlich zu heilen. Das passiert auf vielfältige Weise und meist ganz spontan. Es bräuchte der Erwachsene keine Therapie, wenn es ihm als Kind schon erlaubt worden wäre, diesen natürlichen Prozess ablaufen zu lassen. Ich denke hier an meine eigenen Erfahrungen. Hätte ich als Baby meinen eigenen Geburtsschmerz spontan ausdrücken können und hätte meine Mutter dabei nichts Anderes getan, als mich liebevoll im Arm zu halten, wäre ich schon damals gleich davon geheilt worden.

William Emerson macht diese Arbeit mit Säuglingen und hilft ihnen auf diese Weise, ihre eigene Geburt in den allerersten Wochen ihres Lebens zu verarbeiten. Es braucht im Grunde keinen Spezialisten dafür; die Eltern können das ebenso so gut, wenn sie die richtige Anleitung haben. Das Problem bei mir war nur, dass mir schon als Baby gefühlsmäßig klar war, dass wenn mein „Innerer Heiler“ sich melden wollte und ich schreien müsste, meine Mutter ängstlich, gereizt- und nervös reagierte. Darum versuchte ich in der Folge niemals zu schreien und laut zu werden, um ja endlich die Liebe meiner Mutter zu gewinnen, auch wenn ich genau das Gegenteil gebraucht hätte.

Leider birgt es verständlicherweise eine Gefahr in sich, wenn man versucht, den Eltern die Bedeutung dieses „therapeutischen Schreiens und Weinens“ zu vermitteln. Es wird so oft in der Weise missverstanden, als sagte man: „Lass es doch einfach schreien.“ Das ist aber gar nicht so gemeint. Wenn ein Baby schreit, sollte man immer gleich hingehen und es aufnehmen. Sein Schreien ist ja das einzige Mittel des Kindes auszudrücken, dass es etwas braucht. Es ist vielleicht hungrig oder hat Schmerzen; vielleicht fühlt es sich kalt; oder braucht nur mehr liebevolles Berühren und Gehaltenwerden. Es sind für sich allein schon so ungemein wichtige menschliche Grundbedürfnisse. Manchmal kann aber auch alles Füttern-, Umbetten- oder alle liebevolle Zuwendung, das Trösten oder Wiegen nichts gegen das Schreien ausrichten. Gerade dann müssen wir ernsthaft in Betracht ziehen, dass das Kind primalt, das heißt an seinen alten Schmerzen arbeitet.

Wenn es so schreit, sollte man auf keinen Fall versuchen, das Baby zu beruhigen, indem man es herumträgt, abzulenken versucht oder ihm irgendetwas in den Mund steckt, egal ob es nun die Brust, die Flasche oder ein Schnuller ist. Vor allem ist sehr wichtig, ihm in keiner Weise das Gefühl zu vermitteln, dass es weniger geliebt wird, weil es schreit. Im Gegenteil, man sollte das Baby dann in liebevollen Armen so lange- und so tief schreien lassen, wie es selbst braucht, um zur eigenen Klärung zu kommen. Aletha Solter hat dazu auf ihrer „Aware Parenting“-Homepage („Bewusstes Eltern-Sein“) eine Menge zu sagen und auch Vivian Janov unterstützt diese Sicht als „Primärtherapeutisches Eltern-Sein“.

Wenn ein Kind dann in das Alter, welches fälschlicherweise oft als „das schreckliche zweite Jahr“ oder als die „Trotzphase“ bezeichnet wird, dann ist es in Wirklichkeit der Zeitabschnitt, in dem es versucht, die eigenen frühen Schmerzen und den aktuellen Frust darüber, durch Rauslassen zu verarbeiten und zu heilen. Das Kind kann jetzt schon etwas sprechen, sodass es nicht mehr nur schreien muss, um mitzuteilen, wenn es etwas haben will und braucht. Sehr schlimm ist es, wenn ihm dann nicht zugehört- und geantwortet wird oder es sogar zurückgewiesen wird. Spontanes Schreien und Wüten ist nun hauptsächlich das Mittel, mit seinen frühen- oder auch den aktuellen Gefühlen von Schmerz und Zurückweisung umzugehen. Die typischen Wutausbrüche der Zweijährigen sind ein Versuch, all dies zu verarbeiten. Man muss sie darin liebevoll begleiten, und nicht bestrafen, oder gar damit bedrohen, ihnen „was zum Schreien zu geben“, wie es so oft fälschlicherweise gemacht wird. Wenn man sich bewusst machen kann, dass in diesen Wutausbrüchen ihr „Innerer Heiler“ am Werk ist, ist es leicht, sie wirklich darin zu unterstützen und ihnen zu helfen.

Ich bin überzeugt, dass alle, alten, unterdrückten Schmerzen dauernd versuchen, in uns wieder hochzukommen, um zu heilen. Das geschieht auf vielfältigste Art und Weise. Zum Beispiel in Träumen oder den Spielen und Fantasien der Kinder. Solange das erlaubt wird, läuft der Prozess der Selbstheilung ganz von selbst ab. Ich kann mich gut erinnern, wie ich als Sechsjährige eines Nachts in einem Hotelzimmer allein zurückgelassen wurde. Meine Mutter war auf einmal nicht mehr da. Ich fing an, Zeter und Mordio zu schreien, weil plötzlich, wie ich später erkennen konnte, wieder in mir hochkam, wie ich unmittelbar nach meiner Geburt

von meiner Mutter getrennt wurde und auf der Säuglingsstation in einer Plastikschißsel liegen gelassen worden war, um darin, an Verlassenheit- und mit gebrochenem Herzen zu sterben.

Tatsächlich war ich als Sechsjährige dabei, ein handfestes „Primal“ zu durchleben! Aber mich hatte jemand gehört, der meine Mutter rief. Sie kam wütend ins Zimmer und schrie mich so schrecklich an, dass ich verstummte. Sie vermittelte mir das Gefühl, wie rücksichtslos ich sei, dass ich ihren Abend verdorben hätte, weil sie ja jetzt bei mir bleiben müsse. Auf diese Weise bekam ich nicht nur keine Unterstützung, sondern wurde erneut traumatisiert. Richtiger wäre gewesen, sie hätte mich entweder allein gelassen, oder viel besser noch, sie hätte mich in den Arm genommen und beigestanden, tief in das Gefühl zu gehen, um es richtig zu erkunden. Obwohl ich erst sechs Jahre alt war, hatte hier mein „Innerer Heiler“ die sich bietende Gelegenheit ergriffen, alleine zu primeln, was gerade in diesem Moment bearbeitet werden wollte. Ich hätte es sicherlich auch lösen können, wenn nicht meine ahnungslosen Eltern, die den Prozess ja nicht verstanden, mich daran gehindert hätten.

Dieser immer wiederkehrende Versuch, mit meinem Schmerz wieder in Kontakt zu kommen und ihn zu verarbeiten, wie ich es heute verstehe, war die ganze Zeit meines Lebens am Werk. Nur die Botschaft, die mir die Erwachsenen in meiner Umgebung gaben, war, dass solches Schreien böse ist. Wenn ich nur irgendwelche Gefühle zeigte, besonders Traurigkeit oder Wut, wurde ich bestraft. Anstatt meinen „Inneren Heiler“ zu fördern und zu unterstützen, war ich gezwungen, mehr und mehr diese Schmerzen in mich hineinzufressen, bis ich am Ende total verschlossen- und von meinen Gefühlen abgetrennt war. Vermutlich hätte mir das entgegengesetzte Verhalten ermöglicht, schon als Kind auf natürliche- und einfache Weise meine frühesten Schmerzen zu primeln. Wären meine Gefühle immer zugelassen- und akzeptiert worden, hätte ich auch gelernt, spätere Traumatisierungen zeitnah zu verarbeiten. Das ist, was man „emotionale Hygiene“ nennen kann.

Zurück zum Thema „Innerer Heiler“. Auch in unserem erwachsenen Alter begleitet er uns ständig. Wie oft befinden wir uns in einer Situation, in der alter Schmerz ausgelöst wird oder wir fallen in alte, ungute Verhaltensmuster und Beziehungen. Kürzlich meinte mein Therapeut, dass wir oft nicht einfach nur festhängen oder krank sind, sondern dass unsere Seele einen Weg sucht, gerade uns dorthin zurückzuführen und uns genau dem auszusetzen, um diese verletzten Erfahrungen wiederzufinden und einen Heilungsprozess einzuleiten. Es ist dieser „Innere Heiler“, der uns diese Richtung zur Ganzwerdung weist und zur Auflösung der alten Schmerzen hilft.

Auch unser Traumleben veranschaulicht das. In meinen Träumen tauchen oft Dinge- und Zustände auf, die zur Bearbeitung anstehen, bevor mir bewusst wird, dass sie jetzt gerade dran sind. Manche meiner Träume sind lange, sich entwickelnde Fortsetzungsgeschichten, die mit der Zeit tiefer und tiefer gehen, um endlich den Schmerz an die Oberfläche zu bringen, der geheilt werden will. So erging es mir etwa im Zusammenhang von sadistischen Quälereien, deren Opfer ich als Kleinkind gewesen war. Jahrelang kamen sie mir in der Form nächtlicher Angstanfälle hoch, mit nach und nach immer tiefer gehenden Einsichten über das, was damals wirklich vorgefallen war. Am Ende konnte ich dann, auch in einem Traum, die Verbindung zu der im Körper gespeicherten Erinnerung herstellen. Danach hatte ich etwa eine ganze Woche lang, lauter blaue Flecken am Körper. Danach brauchte ich das nicht mehr weiter in meinen Primals zu bearbeiten. Diese langsam sich vorbereitende Primal-Traumserie war mein Weg zur Heilung. Ich fand dabei heraus, dass der „Innere Heiler“ sogar in uns arbeitet, wenn wir schlafen.

In letzter Zeit kann man oft hören, dass die „Verdrahtungen“ im Gehirn schon sehr früh im Leben von den allerersten Erfahrungen festgelegt werden. Schon im Uterus, bei der Geburt, und auch in den ersten Jahren danach seien wir dem ausgesetzt. Es würde für ein Leben lang

schon die Bahnen im Gehirn für immer festgelegt und sozusagen „eingraviert“. Das hört sich für mich nicht positiv an, denn ich habe kürzlich im Gegensatz dazu ein Tonband mit einem Vortrag von France Janov gehört, in der sie neueste klinische Studien, unter anderem von Alan Schore, zitiert, die sich mit der Plastizität und der Formbarkeit unserer Gehirnstrukturen beschäftigen. Ihren Worten zufolge hat man dabei festgestellt, dass, wenn ein traumatisches Ereignis, selbst noch nach vielen Jahren, und zwar mit der ganzen Gefühlsintensität, die es hatte, als es zuerst erfahren wurde, wiedererlebt wird, werden sich neue Gehirnbahnen öffnen und neu zu arbeiten beginnen. Auch hier sehe ich, wie der innere Heilungs-Prozess wirkt.

Über all dem komme ich zu folgendem Schluss: Das Vermögen des Körpers zur Selbstheilung ist nicht nur entscheidend für das Überleben des Einzelnen, sondern auch für das der gesamten Gattung. Es macht sehr tiefen Sinn, dass unsere Psyche in der gleichen Weise selbstheilend arbeitet.

Kapitel 5
Primärtherapie am Telefon
Aus dem Archiv der „Primal Therapy Support Group“

Frage: Ich hab' hier in meiner Gegend niemanden als Buddy. Aber es gibt Freunde, die ich anrufen kann. Wie kann man über das Telefon primeln? Antwort: Ich mach's so: Ich bitte die andere Person, nur zuzuhören und möglich nichts zu sagen, was mich aus dem Gefühl bringen könnte. Dann erzähle ich, was mich gerade in der Gegenwart beschäftigt, berührt oder nervt, was es also ist; was mein aktuelles Gefühl ausgelöst hat. Manchmal, wenn die Person am anderen Ende mitschwingende Lautäußerungen von sich gibt, die mein Gefühl spiegeln, hilft mir das, weiter in mein Gefühl zu kommen und es sich entwickeln zu lassen, ohne den natürlichen Fluss der Gedanken zu unterbrechen.

Andererseits hatte ich vor einiger Zeit eine Telefonsitzung mit einem Freund: Nachdem wir uns verabredet hatten, rief ich ihn an, aber Alles, was ich sagen konnte war: „Hallo Pieter, mir geht's echt schlecht, gerade“ und ansonsten konnte ich gar nicht sagen, einfach, weil ich dermaßen weinen musste.

Daraufhin sagte er, mit ziemlich weicher Stimme: „Iss' gut, Pat, ich bin da, ich bin jetzt ganz da für Dich.“ Er sagte das so sanft und leise, dass es mehr so im Hintergrund blieb aber mir doch das Gefühl gab, dass er mich versteht; und daraufhin hab' ich dann noch mehr geheult und das Primel wurde immer tiefer.

Also: ich fang damit an, zu erzählen, was ich in der Gegenwart erlebe, was gerade ist, und das ist es dann, was mich normalerweise entweder wütend macht, oder zum Heulen bringt. Ist der Kontakt zu einem bestimmten Gefühl dann da, schalte ich manchmal innerlich um und fange an, die Person, die im Hier und Jetzt das Gefühl ausgelöst hat, direkt anzusprechen; und das wiederum bringt mich regelmäßig noch tiefer in das aktuelle Gefühl.

In diesem Stadium fange ich innerlich- und ohne, dass mir das groß bewusst wäre an, vergangenes bzw. Kindheitserlebnisse nach solchen Erfahrungen durchzugehen, in denen vor allem das Gefühl genau das gleiche war. Wenn ich dann da eine Verbindung finde, spreche ich erst einfach mal darüber, was damals los war. Ich stöbere mit dem Gefühl dann da etwas weiter herum und achte dabei darauf, wo sich das Weinen vertieft.

Gewöhnlich schaltet es dann innerlich wieder von alleine um vom „reden über“ (Mama, Papa, wer auch immer) zum „reden zu“, also zur direkten Rede. Da bleib' ich dann erst mal dran und achte dabei auf mein Gefühl, wo es sich vertieft und verstärkt.

Falls dabei sehr früher Primärschmerz (first line pain) verändert sich dabei automatisch auch meine Sprache, so wird bspw. aus ‚Mutti‘ ein früheres ‚Mama‘ und das wiederum kann übergehen, zu Babyschreien, die überhaupt keine Worte haben, eventuell verbunden mit Kehl- und Würge- lauten. Falls es dabei dann zu einem Geburts-Primal kommt, geh' ich auch vom Stuhl auf den Boden, falls ich nicht schon da, bin und schaff's auch noch, den Hörer in der Hand zu halten oder auf ‚Freisprechen‘ um zu schalten (was ich natürlich auch gleichmachen kann).

Danach, wenn das dann erst mal abgeklungen ist, sagt mein Buddy eigentlich noch immer nicht sehr viel; vielleicht ein-, zwei Kommentare, aber vor allem sage ich ihm, was ich gefühlt und (wieder-) erlebt habe und welche Verbindungen ich machen konnte.

Manchmal kann es auch sein, dass mein Buddy zwischendurch etwas sagt. Wenn ich vielleicht gerade nur so halbwegs durch mein Primal-Erlebnis durch bin; dazwischen aber unterbreche, rausfalle, sagt er etwa: „Du klangst aber ganz schön wütend, als du das und das ... sagtest. Was war da?“; und das, kann sein, bringt mich dann wieder ganz in mein Gefühl.

Es gibt eine ganze Reihe von „Techniken“, mit denen man anderen helfen kann, in ihr Gefühl zu kommen. Was, aber mir am allermeisten hilft, ist zu wissen und zu fühlen, dass die Person am anderen Ende der Leitung wirklich ‚bei mir‘ ist; sich kümmert. Nichts unterstützt mich mehr als das zu spüren.

Pat Törngren lebt in der Gegend von Kapstadt, Südafrika, und hat selbst viele Jahre Primal-Erfahrung. Daneben ist sie Aktivistin der Primal-Bewegung, hat Primärgruppen ins Leben gerufen und ist Gründerin und Moderatorin der Online-E-Mail-“Primal Support Group“

Übersetzung: Reinhold W. Rausch

(This article appeared in the Fall 2002 Newsletter of the International Primal Association)

Verständnis und Hilfe für Kinder im Trotzalter

Wenn wir feste, aber gesunde Grenzen setzen, werden sich Kinder sicher- und geborgen fühlen. Wenn wir ihre Grenzen respektieren und uns ihnen gegenüber mitfühlend verhalten, werden sie als Erwachsene Respekt und Mitgefühl für andere haben.

Wir alle haben schon vom „Trotzalter“ gehört. Viele Eltern mit Babys fragen sich im Voraus, ob sie mit der Situation zurechtkommen, wenn ihr Baby seinen zweiten Geburtstag erreicht und nicht lange danach die, leider fälschlicherweise so bezeichnete, „Trotzphase“. Aber die gute Nachricht ist, dass Zweijährige dabei sind, einen sehr wichtigen Meilenstein in ihrer Entwicklung zu erreichen. Wenn wir sie verstehen und ihnen ihre Aufgabe erleichtern, tragen wir dazu bei, die Grundsteine für eine glückliche Kindheit und für Selbstbewusstsein im Erwachsenenalter zu legen.

woran ihr Kind „arbeitet“

Ob Sie es glauben oder nicht, ein zweijähriges Kind „arbeitet“ an einer der wichtigsten Erfahrungen fürs Leben; und zwar an der Fähigkeit ‚Nein‘ zu sagen. Bis zu diesem Zeitpunkt war das Baby fast vollständig von seiner Mutter- oder anderen Erwachsenen abhängig, die sich um es kümmerten. Dann, plötzlich entdeckt das Kleinkind, dass es ein von Mama getrenntes eigenständiges Wesen ist. Es entdeckt, dass es sich tatsächlich durchsetzen- und einen eigenen Willen haben kann, und sein Entwicklungszeitplan drängt es unausweichlich in diese Richtung.

Für Ihr Kind ist es sehr wichtig, dass es die Erfahrung macht, ‚Nein‘ sagen zu dürfen. Das trägt auch dazu bei, es vor möglichen Belästigungen im Kindesalter zu schützen. Es gibt ihm Kraft, wenn es weiß, dass es ‚Nein‘ sagen darf, falls ein Fremder mit ihm etwas machen möchte, das ihm nicht geheuer ist. Diese Erfahrung wird auch dazu beitragen, dass es sich als Erwachsener zu behaupten weiß. Aber seine neue Fähigkeit, sich durchzusetzen, ruft in dem zweijährigen Kind oft eine Vielzahl verwirrender Gefühle hervor. Ein Teil von ihm möchte unabhängig werden und eigene Entscheidungen treffen, während der andere Teil immer noch von Mama abhängig sein will und sie in keiner Weise verärgern möchte.

Wenn wir akzeptieren können, dass Kinder im Grunde genommen kleine soziale Wesen sind, die ihren Eltern gefallen möchten, so haben wir eine gute Ausgangsposition. Probleme treten nur auf, wenn es zum zusammen Stoß kommt zwischen dem, was den Eltern gefällt, und der Entwicklungsaufgabe, an der das Kind gerade „arbeitet“. Es hilft uns auch, wenn wir verstehen, wie das Gehirn des Kindes zu dieser Zeit funktioniert, sodass wir eine Vorstellung davon bekommen, wieviel das Kind von dem, was wir sagen oder tun, begreifen kann.

Wie das Gehirn ihres Kindes arbeitet

Für Babys ist es sehr wichtig, dass ihre körperlichen Bedürfnisse erfüllt werden; dass man sie in den Arm nimmt, herumträgt, stimuliert, füttert, mit ihnen spielt, und sie einfach liebhat. Dies ist so, weil der Körper noch sehr unselbstständig ist und weil der ‚fühlende‘ und der ‚denkende‘ Teil des Gehirns noch nicht fertig entwickelt sind. Wenn das Kind zwei Jahre alt ist, hat sich der ‚fühlende‘ Teil des Gehirns (das Mittelhirn) schon weiterentwickelt und das Kind wird regelrecht mit Gefühlen überflutet; in der Tat, sind Kinder in diesem Stadium ihre Gefühle.

Zweijährige unterscheiden sich, von älteren Kindern und Erwachsenen. Bei uns ist auch der oberste Teil unseres Gehirns voll entwickelt, sodass wir über unsere Gefühle nachdenken- und sie nötigenfalls zurückhalten- und später ausdrücken können. Zweijährige können das noch nicht. Alles, was sie tun können, ist Fühlen, was sie bewegt, und es in dem Moment auch auszudrücken. Sie lachen spontan, wenn sie etwas lustig finden und sie weinen, wenn etwas wehtut; und sie bekommen einen Wutanfall, wenn sie total frustriert sind. Für Kleinkinder sind das alles gesunde Verhaltensweisen, sogar die Wutanfälle, ob Sie es glauben oder nicht. Was zu tun bleibt, ist sichere und feste Grenzen abzustecken, innerhalb derer diese Gefühle zum Ausdruck kommen können.

Das erste Anzeichen, dass das Kleinkind dieses Stadium erreicht hat, könnte für die Eltern sein, dass es zu fast allem ‚Nein‘ sagt und sich andererseits aufregt, wenn sie zu irgendetwas ‚Nein‘ sagen. Wenn man ihm seine ‚Neins‘ nicht erlaubt oder wenn es viele ‚Neins‘ von Ihnen zu hören bekommt, fängt es möglicherweise zu weinen an. Dies kann leicht zu einem Kampf zwischen Eltern und Kind führen und endet vielleicht in einem ausgewachsenen Wutanfall. Wenn Eltern nicht verstehen, was vor sich geht, kann sie das Verhalten ihres Kindes zur Verzweiflung bringen. Sie möchten wahrscheinlich nicht übermäßig streng sein, fürchten aber, dass Sie, wenn Sie nachgeben, zu viel durchgehen lassen und ein verantwortungsloses Kind heranziehen. Wenn es sein muss, müssen wir in der Lage sein, dem „Verhalten“ Grenzen zu setzen, ansonsten aber sollten wir Gefühlsäußerungen grundsätzlich immer erlauben und akzeptieren.

verstehen, was vor sich geht

Da es für die Entwicklung Ihres Kindes notwendig ist, dass es ‚Nein‘ sagen darf und das seine Gefühle akzeptiert werden, ist es wichtig, dies so oft geschehen zu lassen, wie es Ihnen nur möglich ist. Mit anderen Worten heben Sie Ihre ‚Neins‘ für wichtige Angelegenheiten auf! Es gibt natürlich einige Bereiche im Leben, in denen wir erfahrener- und vorausschauender sind; und wir müssen aus praktischen oder Sicherheitsgründen ‚Nein‘ sagen. In solchen Situationen hilft es uns, wenn wir verstehen, was als Nächstes passiert. Was wahrscheinlich passieren wird, ist, dass sich das Kind erregt und zu weinen anfängt. Das ist ein ganz normales Verhalten für ein Kleinkind, das eine Enttäuschung hinnehmen musste. Es ist noch nicht alt genug, um zu verstehen, warum es nicht auf die Straße rennen darf, eine Tüte Bonbons im Supermarkt haben- oder mit gefährlichen Gegenständen spielen darf. Es erlebt nur, wie man sich fühlt, wenn man zu etwas ‚Nein‘ gesagt bekommt, das man liebend gern gemacht hätte.

Da das ‚denkende Gehirn‘ Ihres Kleinkindes noch nicht entwickelt ist, hat es keinen Zweck, mit ihm zu diesem Zeitpunkt verstandesmäßig zu argumentieren. Tatsächlich wird es das Kind wahrscheinlich „verrückt“ machen, wenn Sie es versuchen, weil es sich nicht erhört oder verstanden fühlt. Wenn wir ‚Nein‘ sagen müssen und dabeibleiben, ist es für das Kind am

wichtigsten, dass wir ihm beistehen, das Gefühl der Enttäuschung zu verarbeiten, das unvermeidlich daraus entsteht. Für beide, Eltern und Kind, kann dies zu einer wichtigen und förderlichen Erfahrung werden.

Das Erste, was wir in dieser Situation brauchen, ist Einfühlungsvermögen. Wenn wir uns vorstellen können, wie wir uns fühlen würden, wenn wir etwas ganz dringend und liebend gern machen möchten, und jemand sagt uns ‚Nein‘, dann „befinden“ wir uns auf seiner Ebene und können ihm bei seinen Gefühlen helfen. Wenn das Kind weint oder einen Wutanfall bekommt, hilft es uns, wenn wir verstehen, dass dies das Sicherheitsventil seines Körpers ist, um die Frustrationsgefühle zu entladen, und dass es wichtig ist, es dabei gewähren zu lassen. Später, wenn sich sein Gehirn weiterentwickelt hat, ist es in der Lage seine Gefühle zurückzuhalten und kann entscheiden, wann- und wie es ihnen Ausdruck verleiht. Aber jetzt kann es das noch nicht. Deshalb könnte Ihr Kind zwischen dem körperlichen Bedürfnis, die Gefühle der Enttäuschung herauszulassen und seiner Angst, dass Mama böse wird, wenn es diese Gefühle ausdrückt, in die Zwickmühle geraten. Möglicherweise sind die Gefühle auch so stark, dass das Kind sich überwältigt fühlt und eine gewisse Einschränkung braucht, die dazu beiträgt, dass es sich sicher fühlt.

Wie verhalte ich mich bei einem Wein-Anfall?

Es gibt einige Grundregeln, um einem weinenden- oder wutentbrannten Kleinkind zu helfen. Zunächst muss man dem Kind erlauben, Enttäuschung, Zorn oder andere Gefühle auszudrücken, sodass es den Schmerz nicht runterschlucken muss, (was zu Körperverspannungen und zu Krankheiten führen könnte, die mit Stress in Zusammenhang stehen). Auf der anderen Seite muss das Kind lernen, dass es nicht in Ordnung ist, dabei anderen Menschen weh zu tun oder sie zu verletzen. Wir sollten einem wutentbrannten Kleinkind nicht erlauben, dass es uns an den Haaren zieht, uns beißt, schlägt oder tritt. Manchmal muss das Kind körperlich zurückgehalten werden, aber gleichzeitig braucht es auch Bewegungsfreiheit. Wenn Sie das Kind halten müssen, ist es das Beste, es sicher um die Körpermitte zu fassen, mit seinem Rücken zu Ihrem Körper, sodass es um sich schlagen und weinen-, uns aber nicht verletzen kann. Falls das Kind auf dem Fußboden liegt, müssen wir nur dafür sorgen, dass nichts in der Nähe ist, woran es sich verletzen könnte.

Wie schon erwähnt, was ein enttäuschtes Kleinkind zuallererst braucht, ist die Freiheit zu weinen, bzw. die Gefühle ausdrücken zu dürfen, die es gerade empfindet. Bis das geschehen ist, ist es für nichts aufnahmebereit, das wir ihm vielleicht sagen möchten, weil es von seinem inneren Konflikt vollständig überwältigt ist. Wir können ihm helfen, indem wir im Hintergrund mitfühlende Laute von uns geben oder gelegentlich ganz sanft einfache Worte sagen, wie: „ist in Ordnung ... ist ja gut“, um es zu beruhigen. Hauptsächlich braucht es uns jedoch nur zum Zuhören.

Wenn das Weinen nachlässt, hat es wahrscheinlich die Enttäuschung zu einem gewissen Grad verarbeitet. Dann können, bzw. sollten wir auf das Geschehene zurückblicken, und ihm sagen, dass wir verstehen, wie es sich fühlt. Denn genau das versucht uns das Kind mitzuteilen. Wir könnten etwa Folgendes zu ihm sagen: „Tommy ist sehr verärgert. Er wollte die Schachtel mit Süßigkeiten, aber Mama sagte ‚Nein‘ ... Es ist das Beste, zu diesem Zeitpunkt keine Erklärung über das ‚Warum‘ abzugeben, da sie das Kind nur verwirren würde. Sein Gehirn ist noch nicht so weit, dass es schon Vernunftgründe verarbeiten könnte. Das kommt erst später. Es reicht, wenn wir einfach äußern (manchmal öfters, als einmal), was passiert ist, und dass wir in mitfühlender Art und Weise verstehen, wie dem Kind daraufhin zumute ist.“

Oft wird Ihr Kleinkind sehr erleichtert darüber sein, dass Sie verstehen, was es fühlt. Nachdem es einen ausgiebigen Weinanfall hatte und all die „schlechten“ Gefühle loswerden konnte, könnte es sein, dass es Sie umarmen- oder sich an Sie kuscheln möchte, um Geborgenheit zu finden. Falls es seinen Gefühlsprozess noch nicht beendet hat, könnte die Tatsache, dass Sie über seine Gefühle sprechen, dazu führen, dass das Weinen noch vertieft (stärker) wird; und das ist auch in Ordnung; Kuscheln hat Zeit für später, wenn alles ausgestanden ist. Das Kind weint nicht mehr, als es für sein körperliches- und seelisches Wohlbefinden erforderlich ist, und dann hört es auf. Manchmal könnte es auch so scheinen, als stehe das Ausmaß des Wut-/Weinanfalls in keinerlei angemessenem Verhältnis zu dem, was gerade passierte. Das könnte daher kommen, weil das Kind einen schlechten (enttäuschenden) Tag hatte, ein anderes Kind ihm wehgetan hatte, es übermüdet ist, oder auf eine Reihe anderer Faktoren zurückzuführen sein, die dazu beitragen können, dass sich Spannung bzw. Stress aufbaut. Sie müssen diese Anlässe nicht immer verstehen, wenn Sie ihm helfen wollen, mit seinen Problemen fertig zu werden. Es reicht, wenn Sie ihm einen sicheren Rahmen geben, damit es seine verletzten Gefühle ausdrücken kann; und wenn Sie Ihr Kind wissen lassen, dass Sie akzeptieren und verstehen, wie es sich fühlt. Kurz, dass Sie zu ihm halten.

Wie Kinder lernen

In diesem frühen Alter lernen Kinder aus jeder Erfahrung, die sie in ihrem Tagesablauf machen. Wir sollten uns vergewissern, dass das, was sie lernen, auch dem entspricht, was wir ihnen beibringen möchten. Hierbei geht es auch um Standhaftigkeit gegenüber Feilscherei und Bettelei. Manchmal wird ein Kind immer wieder um etwas bitten und betteln; selbst dann, wenn die Mutter mehrere Male freundlich, aber bestimmt ‚Nein‘ gesagt hat. Schließlich kann es soweit kommen, dass das Kind zu schreien anfängt und einen Wutanfall bekommt. Falls die Mutter müde oder beschäftigt ist, könnte sie um des Friedens willen-, oder aus Verzweiflung im letzten Moment noch nachgeben. Hinterher ärgert sie sich vielleicht darüber und kommt sich manipuliert vor, und das Kind hat vielleicht etwas gelernt; aber bestimmt nicht das, was wir wollten.

Was hat Ihr Kind in dieser Situation gelernt? Vielleicht hilft es, wenn Sie darüber nachdenken, was Sie in solch einer Situation gelernt hätten. Stellen Sie sich vor, Sie sehnen sich nach einer ganz besonderen Urlaubsreise. Sie erzählen Ihrem Partner davon und der sagt sofort: „Nein, das können wir uns nicht leisten.“ Aber Sie bringen das Thema über Wochen immer wieder zur Sprache und bitten und betteln darum. Irgendwann kommt es so weit, dass Sie weinen und ihn sogar anschreien. An diesem Punkt gibt er nach, um des lieben Friedens willen. Was haben Sie daraus gelernt? Sie haben wahrscheinlich daraus gelernt, dass Sie, um zu bekommen, was Sie sich so sehr wünschen, immer wieder darum bitten- und schließlich weinen- und schreien müssen.

Wenn wir uns bei einem Kleinkind entsprechend verhalten, lernt es genau dasselbe daraus: „Um zu bekommen, was ich haben möchte und unbedingt brauche, muss ich immer wieder bitten und betteln. Ich muss mich tatsächlich sehr, sehr anstrengen, um zu bekommen, was ich mir so sehr wünsche. Schließlich muss ich vielleicht sogar schreien, damit ich es bekomme.“ Das Kind manipuliert nicht, wie manchmal unterstellt wird, es hat einfach eine logische Lektion gelernt, die es in Zukunft wieder anwenden wird. Es wäre uns bestimmt lieber, wenn unser Kind Folgendes lernt: „Im Leben gibt es manchmal Enttäuschungen, und ich kann nicht immer haben, was ich gerne hätte. Aber wenn ich durcheinander bin, versteht meine Mami, wie ich mich fühle und hilft mir, mit meiner Enttäuschung fertig zu werden. Meine Mami liebt mich, selbst wenn ich wütend- oder traurig bin; sie hält zu mir.“ Wenn wir wissen,

dass wir zu jedem Zeitpunkt geliebt- und akzeptiert werden, führt das dazu, dass wir uns in unserer Welt sicher und geborgen fühlen.

Kindern müssen die Erfahrung machen, dass sie ‚Nein‘ sagen dürfen. Auf diese Weise bereiten wir sie darauf vor, sich als Erwachsene gut zu behaupten und im Leben erfolgreich zu sein. Kinder müssen lernen, dass das Leben manchmal Enttäuschungen mit sich bringt und wir nicht immer haben können, was wir gerne hätten. Aber wir können erwarten, dass man unsere Gefühle darüber zur Kenntnis nimmt und respektiert. Hiermit wird der Grundstein für gute Beziehungen zu anderen Menschen gelegt.

Kinder müssen die Erfahrung machen, dass es in Ordnung ist, wenn sie ihre Gefühle ausdrücken (auch die sogenannten negativen Gefühle). Das ist besser, als diese Gefühle zu unterdrücken und als innere Spannung mit sich herumzutragen. Es trägt zu einem friedvollen Bewusstsein- und einem entspannten Körper bei und wirkt sich positiv auf ihre spätere körperliche- und emotionale Gesundheit aus.

(Übersetzung: Helmut Viehmann)

Wie man Babys den besten Start ins Leben ermöglicht

Nur wenige Erwachsene sehen einen Zusammenhang zwischen ihren heutigen Problemen und der Art, wie sie als Babys behandelt wurden; und doch wird dieser Zusammenhang denen, die eine der gängigen Psychotherapien durchmachen, oft nur allzu deutlich bewusst. Ich hatte in meiner eigenen Therapie lange an dem Schmerz der überwältigenden Einsamkeit zu kämpfen, die ich als Baby empfunden hatte. Ich war nicht oft genug gefüttert- und auch nicht annähernd so oft aufgenommen worden, wie ich es gebraucht hätte; und zudem musste ich ab der Geburt allein schlafen. Mein Therapeut gab mir kürzlich ein Buch zu lesen, in dem genau bestätigt wurde, was ich in meinen Sitzungen mit ihm erlebte. Davon möchte ich hier berichten. Es ist ein Buch auf der Grundlage von archäologischen Untersuchungen mit dem Titel: Prehistory of Sex (Ur-Geschichte der Sexualität) von Timothy Taylor, veröffentlicht bei „Bantam Books“, 1997. Der betreffende Abschnitt ist der auf den Seiten 189–191.

Taylor stellt fest, dass in Jäger- und Sammlergesellschaften die Kinder bis in das Alter von etwa fünf- bis sechs Jahren gestillt werden. Von dieser-, sozusagen bedingungslosen Liebe, die mit dem Stillen verbunden ist, profitieren diese Kinder enorm. Sie lernen Vertrauen, Sicherheit und Zugehörigkeit. Besonders weist der Autor darauf hin, dass, weit davon entfernt in Anhängigkeit zu verfallen, diese Kinder eine ganz besonders ausgeprägte Selbstständigkeit aufweisen, da sie nämlich ein starkes Selbstwertgefühl besitzen.

Er argumentiert weiter, dass dagegen in kriegerischen Gesellschaften sehr oft genau das Gegenteil passiert. Dort wird dem Kind die Muttermilch eher verweigert; und das Abstillen erfolgt viel früher. Dadurch wird das Baby in unverarbeitetem Schmerz-, Wut- und Zorn belassen, den es selbst weder verstehen, noch ausdrücken kann. Im späteren Leben kommt das dann in der Form von aggressiven- und gewaltbereiten Tendenzen gegen andere Personen und Gruppen zum Ausdruck. Auf diese Weise entstehen kriegerische Gesellschaften. (Auch die Schweizer Psychologin Alice Miller beschreibt dieses Phänomen in ihren Büchern)

Zurzeit wird von Ärzten und Erziehern ein pädagogisches Modell propagiert, das sich „kontrolliertes Schreien“ nennt. (Auch in einer hiesigen Zeitschrift über Kinderbetreuung war kürzlich ein solcher Artikel zu lesen) Mittels dieser Methode sollen nun die Eltern ihre Kinder unabhängig machen. Timothy Taylor hat indessen eine ganz andere Vorstellung von den tatsächlichen Folgen dieser Methode für die Babys.

Nach seinen Worten muss, damit das Abstillen überhaupt funktioniert, das Kind allein schlafen gelegt- und sein Schreien ignoriert werden. Bei der „kontrolliertes Schreien“ genannten Methode, lässt man nun das Kind jede Nacht ein klein wenig länger schreien, bevor die Eltern auf sein Bedürfnis nach Nahrung- und Zuwendung eingehen. Im Ergebnis dessen ist dann das Kind irgendwann ganz ruhig. (Der Moment, an dem natürlich alle hochofren sind, in der Annahme, dass dem Kind jetzt bessere Gewohnheiten antrainiert wurden)

Dagegen wendet nun Timothy Taylor ein, dass in Wirklichkeit jetzt ein elementarer Instinkt zum Tragen kam, der auch bei den meisten Säugetieren und Vögeln beobachtet werden kann. Das Baby fühlt intuitiv: „Wenn ich hier meine Not signalisiere und niemand kommt, dann bin ich also verlassen worden. Um jetzt nicht zu sterben, muss ich Energie sparen. Schreien kostet

mich aber Energie. Also muss ich, um zu überleben, mit dem Schreien aufhören und still sein.“ Um also mit dem Schreien aufzuhören, muss das Baby sich mit dem Gedanken abgefunden haben, dass es verlassen worden ist.

Daraus ergeben sich aber ernste Konsequenzen. Unter Bezugnahme auf Martin Seligman's Theorie der „erlernten Hilflosigkeit“ argumentiert Taylor, dass, wenn ein Kind schreit, aber dem keine Beachtung geschenkt- und auf seine dringenden Bedürfnisse nicht eingegangen wird, dass es dann anfängt, sich aus der Realität zurückzuziehen. Sein Gefühl ist: „Egal, wie sehr ich schreie, es ändert doch nichts; es kommt keine Hilfe. Warum also weitermachen? Es ist ja sowieso zwecklos.“ Das aber kann das Kind nicht verarbeiten; und um das zu überleben, verdrängt es diese Erkenntnis ins Unterbewusstsein und sucht dann die Empfindungslosigkeit des Schlafs.

Die Erfahrung des vergeblichen Versuchs, auf die Umgebung einwirken und die Bezugsperson herholen zu können, führt dann zu dem, was als „erlernte Hilflosigkeit“ bezeichnet wird. Sehr früh hat das Kind jetzt gelernt, dass der Versuch, seine Bedürfnisse befriedigt zu bekommen und sich irgendwie Gehör zu verschaffen, zum Scheitern verurteilt ist. Das Tragische dabei ist, dass diese erlernte Hilflosigkeit eine Frühform von lebenslanger Depression darstellt. Wie vielen Eltern ist wohl bewusst, dass ihre braven- und wohlerzogenen Babys schon Gefahr laufen, depressiv zu werden und es wohl auch später im Leben bleiben; es sei denn, dies wird in langjähriger- und kostspieliger Therapie bearbeitet; und selbst dann ist einer Depression, die aus früh erlernter Hilflosigkeit herrührt, nur schwer beizukommen. Deswegen ist dringend geboten, jetzt endlich diese Situation zu verbessern.

Dr. Nils Bergman, Kapstadt, präsentierte bei der internationalen Konferenz zu, Kangaroo Mother Care (etwa: ‚Kangaroo-Methode der Säuglingspflege) einen Artikel, in dem er Studien von „Lozoff et al“ (1977) zitiert. Diese hatten die Art der Kindererziehung bei Jäger- und Sammler- völkern untersucht. Danach „...ist allen diesen Gruppen gemeinsam, dass die Neugeborenen ständig getragen werden. Sie schlafen bei ihren Müttern, auf ihr Schreien wird umgehend reagiert, das Fütterungsintervall beträgt ein- bis zwei Stunden; und gestillt wird mindestens zwei Jahre lang.“ Weiter rief er alle Eltern auf, es bei ihren eigenen Kindern genauso zu machen.

Tragisch, aber für die meisten von uns kommt diese Information zu spät. Was mich persönlich so traurig stimmt, ist folgendes: Obwohl meine Mutter an sich nicht sehr warmherzig war, so war sie doch sehr gewissenhaft. Wäre nun damals in den Büchern über Kindererziehung gestanden, dass sie mich nach der Geburt im Arm halten- und trösten-, mich aufnehmen- und direkt am Körper tragen solle; dass sie mich bei ihr schlafen lassen- und mich dann, wenn ich hungrig sei, füttern solle, anstatt mich jede Nacht acht Stunden lang hungern zu lassen, dann hätte sie das genauso gemacht. Ich gehe davon aus, dass dann auch in meinen weiteren Leben einiges anders gelaufen wäre.

Stattdessen war ihr vom Arzt gesagt worden, sie solle mich nicht zu oft aufnehmen und mich unter gar keinen Umständen zwischen 22 Uhr und 6 Uhr füttern, weil da meine Verdauung Ruhe bräuchte. (Einige meiner tiefsten und schmerzlichsten Baby-Primals drehten sich dann um genau dieses entsetzliche-, allnächtliche Martyrium von Hunger- und Verlassensgefühlen); und weil sie nun einmal eine gewissenhafte Mutter war, hielt sie sich an diese ärztlichen Anweisungen peinlich genau.

Und doch ließen sie meine Schreie nicht unberührt; und als sie den Arzt anrief, um ihn zu fragen: „So kann ich mein Kind doch nicht schreien lassen, was kann ich tun?“ war seine Antwort: „Machen Sie, was sie für richtig halten, aber füttern sie es auf keinen Fall vor 6 Uhr früh, weil das seinem Magen nicht guttut.“ Also trug sie mich jeden Morgen ab etwa 4 Uhr durchs Haus, während ich schrie, gab mir dabei aber nie zu Essen. Wie sie mir später sagte, war sie dabei ziemlich verzweifelt. Mir selbst ging es damals nicht anders.

So deutlich wie ich nur konnte, hatte ich mitgeteilt, dass ich Hunger hatte und Schmerz empfand. Aber anscheinend konnte ich ihr mit nichts klarmachen, was ich brauchte. Was später dann zu meiner Angst führte, dass, egal, wie eindeutig ich mich auszudrücken versuche, ich doch nie richtig verstanden werde. Von da rührt auch meine große Unsicherheit in Bezug auf Essen bzw. auch meine Furcht, es könnte nicht genug davon im Haus sein; und zudem führte es dazu, mich selbst für schlecht zu halten und unwert, irgendetwas zu bekommen (nicht einmal zu Essen, wenn ich Hunger habe) weil ich natürlich die Gereiztheit- und ihren Ärger darüber spüren konnte, jeden Morgen so früh aus dem Bett geholt zu werden.

Entsprechend hatte ich mein Leben lang mit geringem Selbstwertempfinden und mit dem Gefühl des Unwerts zu kämpfen; konnte ich auch nicht selbstbewusst auftreten; hatte aber Hilflosigkeit erlernt und war depressiv. Was mich ja dann auch dazu brachte, mich über viele Jahre mittels Psychotherapie von meiner Kindheit zu erholen.

Das meiste davon wäre vermeidbar gewesen, wenn dieser Arzt meiner Mutter geraten hätte, einfach ihrem mütterlichen Instinkt zu folgen und auf das zu hören, was ihr Baby ihr versuchen würde, mitzuteilen. Aber genau das tat er nicht und wer den Preis dafür zahlen musste, war ich. Nun können wir zwar leider die Vergangenheit nicht ungeschehen machen, was wir aber können, ist, alles zu tun, was in unserer Macht steht, um heutigen Eltern dieses Wissen zugänglich zu machen. Sie müssen geradezu wiedererinnert werden, wie Kinder aufgezogen werden sollten; und man muss sie darin bestärken, ihren natürlichen-mütterlichen Instinkten zu folgen. Damit die Kinder von heute glücklicher- und gesünder aufwachsen, als wir selbst, wodurch auch die Welt, hoffentlich, ein klein wenig vernünftiger wird.

Eltern können sich auch aus dem Internet Unterstützung holen. Zwei gute Seiten, die ich empfehlen möchte, sind allerdings beide auf Englisch: „The Natural Child Project“ und „The Attachment Parenting Website.“ Ich möchte sie allen nahelegen, die entweder schon ein Baby haben, oder planen, in nächster Zeit eines zu bekommen. Dort wird „attachment parenting“ empfohlen, zu Deutsch etwa „bindungsorientierte Elternschaft“, also enger-, liebevoller Körperkontakt zur Mutter bzw. zum Vater während der ersten Lebensmonate, Nahrungsreichung jeweils dann, wenn das Baby Hunger hat; und nächtliches Schlafen nah bei den warmen Körpern der Eltern. Bleibt zu hoffen, dass diese fürsorgliche-liebevolle Art, sich um die Kinder zu kümmern, die Normalform zukünftiger Elternschaft werden wird. Wenn nicht, wären das trübe Zukunftsaussichten.

Dr. Nils Bergman schließt seinen Artikel über das, „Kangaroo Mother Care“ mit den Worten:

...es ist ein Gebot der allgemeinen Gesundheit. Es ist zwar eine Erfindung aus der Vergangenheit, aber unsere Zukunft hängt davon ab.“

(Übersetzung: Reinhold W. Rausch)

Die Bedürfnisse des Neugeborenen in den ersten Stunden seines Lebens

Im Zusammenhang von Geburt lag traditionell ein besonderes Augenmerk auf jenen Faktoren, die mit dem körperlichen Wohlergehen der Mutter und des Kindes im Zusammenhang stehen. Zu begrüßen ist in diesem Zusammenhang das neuentstandene Interesse an der Hausgeburt, Bemühungen, die Geburt im Kreis von Angehörigen zu fördern und zu ermöglichen, die „Kängurumethode“ (Känguru-Pflege) Bewegung und die Einrichtung von babyfreundlichen Stationen in den Krankenhäusern. Neben der Gewährleistung von Sicherheit und einem hohen medizinischen Versorgungsstandard haben jedoch diejenigen Umstände, welche die emotionale Gesundheit und Wohlbefinden der Mutter und ihres Kindes beeinflussen, eine ebenso große Bedeutung.

Die Bedeutung der Beziehung zwischen der Mutter zu ihrem Neugeborenen kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Hier haben wir die Keimzelle, aus der heraus sich jede menschliche Beziehung entwickelt. Wie Untersuchungen in den vergangenen fünfundzwanzig Jahren ergeben haben, ist der Kontakt, den eine Mutter und ihr Baby zueinander, in den ersten Stunden nach der Geburt, entwickeln, in der Lage, prägende Muster zu bilden, die in späteren Stadien nur noch sehr schwer verändert werden können. Es ergeben sich daraus dringende Fragen in Bezug auf die in vielen Geburtsabteilungen immer noch gängige Praxis, Mutter und Kind unmittelbar nach der Geburt zu trennen. Dieser Artikel beschäftigt sich mit den Auswirkungen, die diese Vorgehensweise speziell auf das Mutter-Kind-Verhältnis haben kann.

Standard in den meisten Krankenhäusern ist, das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt wegzunehmen und die Mutter zur Erholung in einen Ruheraum zu bringen. Allenfalls in etwas fortschrittlicheren Häusern ist es der Mutter eventuell erlaubt, noch auf dem Geburtstisch kurz zu stillen; aber allzu schnell wird das Kind weggenommen und in die zentrale Säuglingsstation gebracht, wo es allein in ein Kinderbettchen gelegt wird. Dort muss es dann isoliert verweilen, bis der offizielle Zeitplan der Einrichtung es gestattet, dass es zum Füttern zur Mutter gebracht wird. Entsprechend dem jeweiligen Plan der Klinik kann das eine Wartezeit von bis zu drei Stunden bedeuten. Darüber hinaus, falls das Baby am ersten Tag unter besonderer Beobachtung ist, kann die Zeit der Trennung von der Mutter sich auch über Stunden länger dehnen. In einigen Krankenhäusern sehen die Mütter, die während der Geburt Beruhigungsmittel erhalten hatten, ihr Kind überhaupt das erste Mal, erst wenn es schon zwölf Stunden alt ist.

Klaus und Kennell (1976) haben das Phänomen der Mutter-Kind-Verbindung intensiv untersucht. Ihre Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass der gegenseitige Austausch der Mutter mit ihrem Kind, in dessen ersten Stunden des Lebens, für zumindest die folgenden fünf Jahre einen sehr wichtigen Einfluss auf ihre Haltung ihm gegenüber hat. Man weiß noch nicht, wie lange genau diese sensitive Phase andauert, aber die Annahmen gehen dahin, dass sie nach drei- bis vier Stunden nach der Geburt ihre Prägekraft verliert (Spezzano & Waterman, 1977). Wenn es dann keinen Kontakt zwischen der Mutter und dem Neugeborenen gab, kommt eine angemessene Verbindung kaum noch zustande. Haben dagegen die Mutter und der Säugling

mehr oder weniger unterbrechungslosen Kontakt in dieser Phase, dann wird eine starke Mutter-Kind-Bindung ausgebildet und die Mutter empfindet auch über die sensitive Phase hinaus mütterliche Gefühle.

Gleich nach einer Geburt ohne Beruhigungs- und Schmerzmittel sind sowohl die Mutter wie das Baby für einige Stunden in einem wachen- und aufnahmebereiten Zustand. Während dieser Zeit sind Berührung und Augenkontakt von vitaler Bedeutung. Die Mutter verbringt viel Zeit damit, das Baby mit dem Gesicht zu sich zugekehrt zu halten und spricht es in einem besonderen Tonfall an. Das Baby schaut zur Mutter und folgt dabei ihren Augenbewegungen. Dies löst wiederum eine Antwort bei ihr aus. Ebenso sind Töne und Gerüche wichtige Verbindungsschaffende Elemente. Eine Mutter, die eine Verbindung zu ihrem Baby aufbauen konnte, ist oft aufgrund eines einzigen Schreies in der Lage, ihr Baby, in einer Gruppe, nur an seiner Stimme zu erkennen. Wenn das Baby das erste Mal die Brust angeboten bekommt, leckt und schmeckt es die Nippel, bevor es zu saugen anfängt und wird später die Mutter an ihrem Geruch erkennen können.

Wenn diese sehr frühe Verbindung zustande gekommen ist, wird das Baby, das sonst in fremden Händen schreit, sowie es wieder in die seiner leiblichen Mutter zurückgegeben ist, zur Ruhe kommen. Die Mutter, die das Kind bei sich im Arm liegen hat, fühlt, dass der Höhepunkt der Geburt vorbei ist und ihm nun eine Zeit folgt, in dem sie in stillem Nahe sein ihr Kind kennenlernen kann. Jede Frau, die das erfahren durfte, beschreibt es als ein zutiefst erfüllendes Erleben. Es vermittelt ihr ein starkes Gefühl der Verbindung mit dem Baby und positive Gefühle über sich selbst als Mutter. Dazu kommt ein intensives Gefühl dafür, dass dieses Kind wirklich ihr eigenes ist.

Die Auswirkungen der Trennung auf die junge Mutter

Klaus und Kennell waren die ersten Forscher, die einen Zusammenhang zwischen der unmittelbaren Mutter-Kind-Trennung nach der Geburt einerseits und späterem Missbrauch andererseits vermutet haben. Sie fanden beispielsweise eine besonders hohe Anzahl prügelnder Mütter in der Gruppe jener Kinder, die als Frühgeburt auf die Welt gekommen waren und die ersten Stunden weit weg von ihren Müttern in einem Inkubator verbracht hatten. Ebenso gaben Mütter, die von ihren neugeborenen Babys getrennt waren, ihre Kinder mit größerer Wahrscheinlichkeit im Lauf des ersten Jahres zur Adoption frei – selbst wenn die Schwangerschaft geplant war und die Mutter sich auf das Kind gefreut hatte.

Folgende Äußerung ist typisch für diese Mütter: "Oh, es ist so ein entzückendes Kind, aber irgendwie fehlt mir das rechte Gefühl zu ihm. Es könnte irgendjemandem gehören. Ich hatte nie das Gefühl, dass es wirklich mein Kind ist." Falls jedoch das Kind, noch auf dem Geburtstisch/-Stuhl, in die Arme der Mutter gegeben worden, war und die ersten drei-, vier Stunden des Lebens in Hautkontakt mit ihr verbracht hatte, gab es solche Gefühle nicht.

Bricklin (1975) schlägt vor, dass, wenn diese erste Verbindung, nicht stattfand, aber die Mutter in der Lage ist, das Fehlen mütterlicher Gefühle wahrzunehmen, dass sie dann so bald als möglich dem Kind die Brust gibt und sie sich dabei bewusst auf die Nähe-Empfindungen einlässt, die dieser Austausch mit sich bringt. Diese Autorin ist der Ansicht, dass die starke Verbindung, die das Stillen bedeutet, zu einem gewissen Grad das schon entstandene Defizit ausgleichen kann und dazu beiträgt, den emotionalen Spalt zwischen der Mutter und dem Kind zu schließen. Das Problem dabei ist allerdings, dass viele der Mütter, die wenig ersten Kontakt zu ihrem Baby hatten, sich eher gegen das Stillen entscheiden.

Mütter, die gleich nach der Geburt viel Kontakt zu ihrem Baby hatten, lassen es sich dagegen in aller Regel nicht nehmen, ihr Kind auch zu stillen. Die weitere Beobachtung dieser Mütter ergab, dass deren Babys mit weniger Wahrscheinlichkeit missbraucht-, verlassen-, vernachlässigt- oder unangemessen versorgt wurden (Spezzano & Waterman, 1977). Diese Mütter waren, gemessen nach einem Monat, mehr zugewandt, umsorgend und hatten mehr Augenkontakt mit den Babys, als die Mütter in der Kontrollgruppe, die nach dem Standardverfahren der Kliniken betreut worden waren. Darüber hinaus nahmen die Babys der Versuchsgruppe schneller an Gewicht zu, schrien weniger und lächelten öfter, als die in der Kontrollgruppe. Die Wahrscheinlichkeit für Stillen war noch nach einem Jahr unter den „kontaktintensiven“ Müttern höher, als in der Gruppe der „kontaktarmen“. Anlässlich einer kinderärztlichen Untersuchung waren sie es auch, die dem Kind mehr Trost zukommen ließen.

Sogar noch nach fünf Jahren waren die Unterschiede in beiden Gruppen augenfällig. Die Kinder, die viel Kontakt gehabt hatten, waren in einem allgemein besseren Zustand und hatten einen höheren IQ, als die Kinder der Kontrollgruppe. Ebenso erreichten sie in Sprachfertigkeitstests höhere Werte. Zumindest kann nach all dem gesagt werden, dass die beobachtbaren Unterschiede zwischen den beiden Gruppen weitgehend damit in Zusammenhang stehen, dass offenbar Mütter mit intensivem Erstkontakt, infolge der genügend festen Bindung an das Kind, diesem auch entsprechend positiv fördernd begegnen.

Gut bezeugt im Tierreich ist der Umstand, dass in fast allen Fällen, wenn frischgeborene Säugetiere von der Mutter gleich nach der Geburt weggenommen werden, diese Jungen dann von der Mutter ausgestoßen, wenn nicht sogar getötet werden. Gleiches trifft zu, wenn eine Tiermutter ihre Jungen in Anästhesie zur Welt bringt und sie ihr dann, sowie sie wieder wach ist, präsentiert werden. Ohne weitere Forschung sollten diese Beobachtungen nicht verallgemeinert werden, aber die Möglichkeit des Vorhandenseins ähnlicher Wirkungszusammenhänge beim Menschen besteht.

Einen wichtigen Unterschied gibt es jedoch. Menschen können Nachdenken und Vernunft walten lassen. Infolgedessen wird eine Mutter ihr Baby kaum offen zurückweisen oder im Stich lassen. Eher mag sie vielleicht, die erwartet hat, einen Ausbruch von Liebesgefühlen und Mutterstolz zu empfinden, sich ernüchert und enttäuscht fühlen, wenn sie das erste Mal, ihr dann schon einen Tag altes Baby zu Gesicht bekommt und sie nichts dabei empfindet. Vielleicht ist sie sogar bestürzt und hat Schuldgefühle, weil sie offenbar nicht ihrem eigenen Ideal, wie eine Mutter sein sollte, entspricht. Sehr oft ist sie dabei hilflos und weiß nicht, was zu tun ist, einfach, weil sie den Grund ihrer Gefühlslage nicht kennt. Am Ende reagiert sie vielleicht sogar mit Ablehnung auf das Baby, weil sie es als den Grund der eigenen Enttäuschung und Schuldgefühle betrachtet. Wenn dann diese Zurückweisung selbst wiederum noch mehr Schuldgefühle auslöst, haben wir es mit einem sich selbst verstärkenden Teufelskreis zu tun. Die Folge dessen ist in vielen Fällen Erschöpfung und Depression.

Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist, was Fürsprecher der Hausgeburtbewegung, die ja weltweit immer mehr Anhänger hat, zu berichten wissen, dass nämlich nachgeburtliche Depressionen bei Müttern, die zu Hause geboren haben, so gut wie unbekannt sind. Dabei kommt es nämlich in der ersten Lebenswoche äußerst selten dazu, dass das Neugeborene längere Zeit von der Mutter getrennt wird. Eines der Probleme, die sich regelmäßig ergeben, wenn im Krankenhaus eine Mutter und ihr Baby getrennt waren und eine feste Bindung sich nicht ausbilden konnte, ist, dass anscheinend der Mutter das instinktive Wissen, wie sie mit dem Baby umgehen soll, weitgehend fehlt. Man kann dann erwarten, dass diese Situation in dem Moment kritisch wird, wenn die Mutter das Krankenhaus verlässt, um ab da, das Baby zu Hause allein zu versorgen. Es besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass sie mit der Situation schlecht zurechtkommt, erschöpft und deprimiert ist; und sie sich am Ende noch Vorwürfe macht, keine gute Mutter zu sein.

Die Auswirkungen der Trennung auf das Neugeborene

Bis in die Siebzigerjahre gab es so gut wie keine subjektiven Informationen über die Gefühle des Babys während der Geburt und in der unmittelbaren Zeit danach. Mit dem Aufkommen der Primärtherapie begannen viele Klienten sehr frühe Erfahrungen wieder zu erleben, einschließlich die ihrer Geburt und des ersten Tages in ihrem Leben. Sie konnten, in allen Details, über die für sie schmerzlichen- und traumatischen Erfahrungen berichten; und für sich deren Zusammenhang mit lebenslang gestörten Verhaltensmustern herstellen.

Eines der besonders schrecklichen Traumen, wie viele Primärpatienten es wiedererlebt haben, ist das weggenommen werden von der Mutter unmittelbar nach der Geburt. Instinktiv „weiß“ das Baby, dass es ohne seine Mutter nicht überleben kann. Selbst völlig hilflos hängt sein Überleben ganz und gar von ihr ab. Das Baby fühlt instinktiv und unwillkürlich, dass es sterben muss, wenn es die Verbindung zu ihr verliert. Unmöglich, ihm begreiflich zu machen, dass es jetzt nicht verlassen wurde, sondern bloß in die zentrale Säuglingsbetreuungsabteilung gebracht wurde; und dass es später dann schon wieder seine Mutter zu Gesicht bekommen wird. Das Baby ist in keiner Weise im Stand zu begreifen, was mit ihm passiert; oder zu wissen, dass die Trennung und das Verlassen werden, die es erlebt, nicht von Dauer sein wird. Um diesem Schmerz der quälend-langen Stunden ohne seine Mutter zu entkommen, hat es nur eine Wahl – in Schlaf zu versinken.

Menschen, die in ihrer Primärtherapie dieses spezielle Trauma wiedererlebt hatten, erkannten, dass diese Art der Abwehr für sie charakteristisch wurde und dass sie immer weiter den Schlaf als Vehikel zur Flucht benutzten, wenn immer die innere Realität zu schmerzlich wurde. Oft wird der Schmerz, im Kinderbettchen allein liegen gelassen zu sein, auch körperlich empfunden, wenn er wiedererlebt wird. So sagt beispielsweise ein Klient: „Ich fühlte den Schmerz am ganzen Körper, weil ich da auch verletzt worden war. Ich wollte gehalten werden, ich brauchte das, um zu spüren, dass ich nicht gerade einem einsamen Sterben überlassen wurde. Das war es, was ich auch bis heute versucht habe, von meinen Partnern zu bekommen; und kein Wunder, dass ich keine feste Beziehung haben konnte. Regelmäßig klammerte ich mich an Leute, aus Angst davor, von ihnen verlassen zu werden. Ich habe mich nicht wie ein Erwachsener verhalten; ich war noch immer der verletzte-, alleingelassene Säugling“.

Wie eine andere Klientin berichtete, erlebte sie bald in ihrer Therapie, wie sie in ihrem Kinderbett gelegen- und verzweifelt auf das Geräusch von Schritten gelauscht hatte, die sie zu ihrer Mutter brächten, wo sie gehalten- und gefüttert würde. Die Schritte näherten sich, aber anstatt bei ihr zu halten, gingen sie weiter; und wieder war sie mit diesem schrecklichen Einsamkeitsgefühl allein. Ihr blieb nur, zu schreien und zu hoffen, es könne ihr so gelingen, dass jemand auf sie aufmerksam wird; und das, wurde ihr später klar, war auch, was sie ihr ganzes Leben getan hatte, spektakuläre Sachen zu unternehmen, um so zu versuchen, als Person und mit ihren Bedürfnissen gesehen zu werden; angetrieben von der Angst, übersehen oder vergessen zu werden. Das darunterliegende Gefühl war: „Ich muss auf mich aufmerksam machen, sonst sterbe ich.“

Ich selbst entdeckte in meiner Therapie die Verbindung dazu, wie verunsichert ich mich in engen Verbindungen immer fühlte. Egal, wie gut Beziehungen in der Gegenwart auch liefen, trotzdem hatte ich immer das Gefühl, sie würden bestimmt nicht halten. Eines Tages gelang es mir, die Verbindung zu finden, und die führte zu einer ganz frühen Erfahrung in dem Krankenhaus, in dem ich zur Welt gekommen war. Ich lag da in der Säuglingsstation und wurde jeweils nur kurz meiner Mutter zum Füttern gebracht. Jedes Mal, wenn ich ihr übergeben wurde, hatte ich das Gefühl, endlich seien jetzt der Schmerz- und die Qual der Einsamkeit vorbei; und ich begann, mich in ihren Armen sicher- und beschützt zu fühlen, wurde ich wieder weggenommen und zu Säuglingsstation gebracht. Diese oft wiederholte Erfahrung, gab

mir das Gefühl „es ist zwecklos, mit jemandem vertraut zu werden, denn sowie ich mich darauf einlasse, wird mir derjenige wieder entrissen“.

Die Geburt ist für das Neugeborene ein enormer Umbruch. Mehr als irgend sonst, braucht das Baby, während den Stunden nach der Geburt, die Wärme und Wohltat in der körperlichen Nähe seiner Mutter. Die ihm vertrauten Geräusche ihres Herzschlags und ihres Atems sind etwas, das es kennt. Sie stellen so etwas wie ein Kontinuum her, zwischen dem vorherigen Erleben in der Gebärmutter und der neuen Situation, an die es sich erst gewöhnen muss. Der andauernde körperliche Kontakt gibt dem Baby das sichere Gefühl, dass seine Mutter es nicht verlassen wird.

Das Baby braucht auch die Gewissheit, dass die Mutter alle seine Bedürfnisse erfüllt, so wie sie auftauchen. Woraus folgt, dass sie darauf eingehen sollte, wann immer das Kind durch Schreien diese Bedürfnisse ausdrückt und es füttern, wann immer es hungrig ist. Die Mutter und die Brust der Mutter sind eine Quelle für Nahrung, Wärme und Wohlgefühl für das kleine Baby; es sollte sicher sein, dass Mama da ist, wenn immer es die Mama braucht. Dies erfordert das Vorhandensein von Rooming-In-Einrichtungen für die gemeinsame Unterbringung von Mutter und Baby im Fall einer Krankenhausgeburt. Nach Möglichkeit sollte eine Geburt auch anästhesiefrei erfolgen, sodass die Mutter nach der Geburt wach ist und unmittelbar in der Lage ist, sich um ihr Baby zu kümmern.

Zusammenfassung

Wenn auch die Trennung der Mutter und des Neugeborenen und andere Praktiken, wie oben beschrieben, nicht ausschließlich für die Entstehung späterer Neurosen verantwortlich gemacht werden können, so legen sie doch oft schon sehr früh das Grundmuster für die Störungen, die den Kern späterer Probleme ausmachen. Während einerseits das Zustandekommen derartiger früher Traumata, Stunden-, allenfalls Tage in Anspruch nimmt, benötigen die daraus erwachsenen Probleme nicht selten Jahre und kostspielige Therapieanstrengungen, um sie zu lösen. Wie auch die Primärtherapie gezeigt hat, kann es Jahre dauern, bis Schmerzen ersten Grades (Hirnstamm/erste Linie), die also während der Geburt- und in den wenigen ersten Tagen danach erfahren- und angelegt wurden, zu integrieren. Es kann kein Zweifel bestehen, dass wir besser beraten sind, diesen Problemen durch Schulung und Sensibilisierung vorzubeugen, als uns nachher mit Versuchen zur Heilung derartiger Traumata abmühen müssen.

Im Zusammenhang von Geburt lag traditionell ein besonderes Augenmerk auf jenen Faktoren, die mit dem körperlichen Wohlergehen der Mutter und des Kindes im Zusammenhang stehen. Zu begrüßen ist in diesem Zusammenhang das neuentstandene Interesse an der Hausgeburt, Bemühungen, die Geburt im Kreis von Angehörigen zu fördern und zu ermöglichen, die „Känguru-Mütterfürsorge“ (Kängurumethode) Bewegung und die Einrichtung von babyfreundlichen Stationen in den Krankenhäusern. Dieser Text von Pat beruht auf einem von ihr jetzt überarbeiteten- und aktualisierten Fachartikel, der erstmals 1978 in einer Fachzeitschrift veröffentlicht worden war.

Ich widme diesen Artikel meinem Freund und „Primal Buddy“ Helmut Viehmann, der mich auf die Arbeiten von Klaus und Kennell hingewiesen hatte, als wir zusammen im Primal Institute in L. A. 1977 Therapie machten. Dies führte, im Alter von Mitte dreißig, zu einer Änderung meiner beruflichen Laufbahn. Ich wurde Geburtspädagogin des „American Institutes of Family Relations“. In der Folge dessen konnte ich viele Jahre meines Lebens mit werdenden Eltern arbeiten und sie darin unterweisen, die sehr realen- und weithin missverstandenen primären Bedürfnisse ihrer Babys zu erfüllen. (Übersetzung: Reinhold W. Rausch)

Geburtsprimals – eher früher oder eher später?

Es ist eine der wichtigsten Lektionen, die Erfahrung mich gelehrt hat: Dass ich zwar unter keinen Umständen, erst recht nicht in einem frühen Stadium der Therapie, jemanden das Erleben von Geburtsgefühlen aufdränge, dass ich aber andererseits, egal wie früh in seinem Prozess, niemanden davon abhalte und derartige Gefühle unterbinde, wenn tatsächlich der Körper selbst in diese Richtung drängt.

Vor kurzem brachte in der „Internet Primal Support Group“ jemand das Thema Geburts-Primals auf und vertrat die Ansicht, dass viele IPA Therapeuten, unter Vernachlässigung anderer Themen, dem Wiedererleben der Geburt zu viel Gewicht beimessen. In der Diskussion mit einem praktizierenden IPA-Therapeuten, (der im Übrigen die Unterstellung zurückwies) fielen zwei Namen, William Emerson und Barbara Findeisen. In diesem Zusammenhang ein paar Anmerkungen von mir. Was Emerson angeht, so arbeitet er meines Wissens direkt mit Babys und hilft diesen, ein eventuelles Geburtstrauma gleich in den ersten Wochen des Lebens danach loszulassen. Ich finde seine Arbeit ausgesprochen faszinierend (in diesem Zusammenhang wurde sein Name im Primal Institute Newsletter erwähnt). Über seine Arbeit mit Erwachsenen ist mir nichts bekannt.

Von Barbara Findeisen kenne ich nur, was ich auf dem Video „Journey to be Born“ gesehen habe. Ich fand das Video zwar sehr anregend, was mir aber auffiel, war, dass die dort gezeigten Klienten, obwohl ihr Weinen und Schreien im Zusammenhang von Geburt, der Trennung von der Mutter und verwandten Themen erfolgt ist, alle auch Worte gebrauchen, die doch später, als die Geburt kommen; und das Schreien selbst war eher das von älteren Kindern. Was mich vermuten lässt, dass diese Klienten vielmehr Zweite-Ebene-Primals über ihre Geburt-, aber nicht ihre Geburt tatsächlich selbst, in Erste-Ebene-Primals wiedererlebten. So dass auch wenig Gefahr bestand, dass ein Überflutet-Werden von sehr frühem Schmerz oder eine Desintegration passieren könnte.

Während meiner ganzen langjährigen Zeit als IPA-Mitglied hat niemand mich in die Richtung von Geburt zu drängen versucht, und ich wäre auch ziemlich aufgebracht gewesen, wenn es jemand versucht hätte. Ich kann es absolut nicht leiden, in irgendeine Richtung gedrängt zu werden; und das ist nun in der Tat ein Geburtsgefühl. Wenn also jemand so etwas auch nur versucht hätte, hätte ich es ziemlich sicher sofort bemerkt, und durchaus heftig- und negativ darauf reagiert.

Indes scheint dieses Thema nicht auf das Umfeld der IPA beschränkt zu sein, und an der Frage, wann man sich auf Geburtsgefühle einlassen sollte, scheiden sich die Geister; selbst die des Ehepaars Janov und vieler der von ihnen trainierten Therapeuten. Art's Patienten werden anscheinend aufgefordert, bis zur Geburt zurückzugehen, wobei ich nicht genau weiß, in welchem Stadium der Therapie; während mir am Primal Institute Vivian Janov gesagt wurde,

dass man inzwischen Leuten wie mir, die im Geburtskanal gestorben waren, empfiehlt, auf das Wiedererleben dieser Situation möglichst zu verzichten.

Im Gegensatz dazu meint mein derzeitiger Therapeut: „Hör’ auf Deinen Körper und geh mit Deinem Prozess mit; wenn Du wirklich heil werden willst, kannst du dich nicht nur ein bisschen auf den Schmerz einlassen, und dann zwischendrin plötzlich haltmachen und umkehren. Wenn Du nämlich das probierst, kommt Dein Heilungsprozess genau an dieser Stelle zum Stillstand und Du läufst Gefahr auf Dauer stecken zu bleiben.“

Ich verstehe im Grunde Vorbehalte, die, wie ich gehört habe, am Primal Institute gegenüber Geburtsprimals bestehen, weil nämlich suizidale Impulse eine echte Gefahr bedeuten, in einem Fall wie bei mir, als im Geburtskanal zu sterben, Erleichterung von einem nicht enden wollenden Schmerz bedeutet und zu einer ganzen Reihe von „Lasst mich doch bitte sterben“-Primals geführt hat.

Zugleich habe ich das Erleben meiner Geburt- und speziell auch meines Sterbens- im Geburtskanal, in der geschützten Atmosphäre, bei meinem Therapeuten, und obwohl es zu Zeiten nicht leicht zu ertragen war, als sehr heilend erlebt. Dabei ist aber nicht zu vergessen, dass dies im Rahmen einer zehnjährigen Einzelbetreuung erfolgte, die allein mir die nötige Sicherheit gab, „dorthin“ zurückzugehen. Ich möchte das niemandem empfehlen, der dabei nicht genug menschliche Unterstützung, im Hier und Jetzt, hat. Dann ist es zwar nicht das Idealvorgehen, aber eine temporäre Notwendigkeit, davon abzusehen.

Als den Hintergrund meiner Einstellung möchte ich meine persönlichen Erfahrungen mit Geburtsprimals hier schildern. Mein erstes Geburtsprimale hatte ich 1974, ein Jahr nachdem ich hier in Kapstadt mit dem Selbstprimeln begonnen hatte. Ich konnte es damals nicht einordnen, da es ohne Schreien, stumm war. Ich erlebte einfach eine langanhaltende Körpererinnerung, die sich auf den letzten Teil der Geburt, mit dem Austritt des Kopfes, bezog. Der gefühlte Druck war unglaublich; und ich weiß noch, wie ich dalag und dachte: „Oh, das könnte gefährlich werden, hoffentlich krieg’ ich dabei keinen Herzschlag.“

Der Buddy der mir damals saß, sagte mir danach, dass ich zuerst rot und dann blau im Gesicht wurde; und zum Schluss hin, als ich auch selbst den Druck auf den Kopf als am stärksten empfunden hatte, seien die Venen an meiner Stirn klar hervorgetreten, und er habe dann auch Angst empfunden, was passieren könnte, als ich dann auch noch den Atem anhielt. Aber alles ging gut und ich empfand große Erleichterung, danach. (Ich erinnere, danach, sehr gut geschlafen zu haben; und wie erfrischt ich am Morgen danach war.)

Zwei Jahre danach ging ich nach LA und fragte meine Drei-Wochen-Ausbildungs-Therapeutin, was ich mit meinem Kopfweh anfangen soll, von dem ich schon wusste, dass es mit der Geburt im Zusammenhang stand. Sie empfahl, es nicht primalmäßig aufzugreifen, sondern Aspirin zu nehmen, was ich auch pflichtbewusst tat. Entsprechend war ich später, dann, umso mehr überrascht, als ich Patti Nicholas in der Großgruppe ein Geburtsprimale unterstützen sah. Ich aber hielt mich an die Empfehlung meiner Therapeutin; und infolgedessen, unterblieben für die nächsten sieben Jahre Geburtsprimals bei mir völlig.

Die Kopfschmerzen aber blieben mir und irgendwann war ich dann verzweifelt genug, fasste mir ein Herz und lies mich versuchsweise primelnd auf sie ein. Dabei kam es dann nicht zu eigentlichen Primals, sondern eher zu einer Art Körper-Erinnerung. Die aber hielt stundenlang an, löste die Kopfschmerzen und bedeutete für mich den Beginn für danach regelmäßige, verbundene Geburtsprimals mit den Schreien eines Neugeborenen. Zugleich bedauerte ich damals den Anweisungen meiner Therapeutin in LA gefolgt zu sein, da ich wohl doch schneller vorangekommen wäre, wenn ich nur meinem Körpergefühl gefolgt wäre, und ihn hätte machen lassen.

Im Zusammenhang damit hatte ich ein Aha-Erlebnis, als meine beste Freundin das erste Mal geprimelt hat; einundzwanzig Jahre ist das her. Zuerst wollte sie Gefühlsarbeit allein machen, aber als sie dann merkte, dass sie das nicht konnte, fragte sie mich, da sie sich keinen Therapeuten leisten konnte, ob sie für eine Intensivphase zwei Wochen nach Kapstadt kommen könnte. Obwohl für mich das erste Mal, fühlte es sich stimmig an, denn sie hatte mir selbst vor Jahren gesessen und war so zur Primärtherapie gekommen. Ich dachte eigentlich, ich solle ihr jeden Tag einmal am Nachmittag in der Primal-Box sitzen. Allein, vom ersten Tag an wollte sie drei Sitzungen am Tag; und nachts wollte sie auch noch weinen, sodass ich Verstärkung brauchte. Ich machte dann die Frühschicht; ein Freund (ein ehemaliger Cecil Osbone-Patient, und selbst zertifizierter Therapeut) die Nachmittagsschicht; und mein Mann die Abendsitzungen.

Vom Anfang an hatte meine Freundin einstreuende Geburtsgefühle. Ich hielt das für zu früh in ihrer Therapie und führte sie pflichtbewusst davon weg und hin zu späterem Material, wo sie auch gute Fortschritte machte. Eines Abends dann, in der zweiten Woche, hatte sie einen Durchbruch während sie mit meinem Mann arbeitete.

Vielleicht zuerst ein Wort über ihn: Er ist ein sehr passiver Buddy (was ebenso Vor- wie Nachteile hat). Er unterbricht nie, eher nickt er mal ein. Diese Art des Sitzens war für meine Freundin sehr hilfreich, denn sie kam spontan mit ihrem Geburtserleben in Kontakt und er tat nichts, sie daran zu hindern. Sie kam wie neugeboren aus der Primal Box und hatte ihre Verbindung exakt hergestellt.

Was war geschehen? Sie hatte ein Geburtsprimar gehabt, in dem sie fühlen konnte, wie sehr sie sich damals angestrengt- und Druck gesetzt hatte, um „raus“ zu kommen. Sie sah, dass diese drei Sitzungen am Tag ein Ausagieren dieses alten Gefühls war: Ich muss wahnsinnig Druck machen, wenn ich lebend da rauskommen will. Als sie dann am nächsten Tag für ihre Sitzung mit mir vorbeikam, meinte sie: „Ich brauch heut' keine Sitzung, lass uns ins Kino gehen.“ Also gingen wir nach Kapstadt und schauten uns dort einen Film an.

Ab da brauchte sie nur noch eine Sitzung am Tag, in denen sie auch zunehmend leichter an ihre Gefühle kam, nachdem erst mal der Geburts-„Notfall“ vorbei war. Ich habe daraus wichtiges gelernt, vor allem: Obwohl ich allgemein- und schon gar nicht in einem frühen Stadium von Therapie, Klienten das Hineingehen in Geburtsgefühle aufdrängen würde, so würde ich aber auch nicht, vorausgesetzt sein Körper selbst will dahin, ihn daran hindern; oder versuchen, das zu stoppen, und sei es auch in einer Frühphase seiner Therapie. Ich anerkenne jetzt die Weisheit des Körpers. Unsere gesunde Abwehr, solange sie nicht überrannt wird, verhindert es, in unter Umständen gefährliche, weil zu sehr mit Schmerz befrachteten alten Gefühle zu kommen. Wir alle sind hier noch am Lernen; und besonders von Leuten, die mir sitzen und von ihren Erfahrungen lerne ich sehr viel. Nachdem ich nun gesagt habe, was ich zu diesem Thema denke, freue mich auch zu hören, was Andere zu diesem Thema zu sagen haben.

Von Pat Törngren machte Primär-Therapie im „Primal-Institute in Los Angeles“ in den siebziger Jahren. Sie hat als Geburtstrainerin gearbeitet und sie ist Gründerin und Moderatorin der „frequentierten Primal-Support-Group“.

(Übersetzung: Reinhold W. Rausch)

Ende