

Ben - Alexander Bohnke

Köln, im Juni 1985

P R I M Ä R T H E R A P I E (J A N O V)

1) GESCHICHTE

Das Geburtsjahr der Primärtherapie ist 1967. Der amerikanische Psychologe Dr. Arthur JANOV arbeitete damals als analytisch orientierter Therapeut. In einer Gruppensitzung erzählte ein junger Mann namens Danny fasziniert von einem Unterhaltungskünstler, der in Windeln auf der Bühne herumstolzierte und "Mammi! Pappi!" schrie. Einem spontanen Einfall folgend, fordert JANOV den Patienten auf, selbst "Mammi! Pappi!" zu schreien.

"Als er begann, wurde er merklich unruhiger. Plötzlich krümmte er sich in heftiger Erregung auf dem Fußboden. Sein Atem ging rasch, krampfhaft. 'Mammi! Pappi' kam es fast unwillkürlich und laut und schrill aus seinem Mund. Er schien in einem Koma oder hypnotischen Zustand zu sein. Das Sich-Krümmen ging in kleine Zuckungen über, und schließlich stieß er einen durchdringenden Todesschrei aus, der die Wände meines Sprechzimmers erzittern ließ. Die ganze Episode hatte nur ein paar Minuten gedauert, und weder Danny noch ich hatten eine Ahnung, was geschehen war. Alles, was er mir später sagen konnte, war: 'Ich hab's geschafft! Was, weiß ich nicht, aber ich kann fühlen!'"
(JANOV 1973, 7-8)

Diese Sitzung wurde für JANOV zum Schlüsselerlebnis. Er erkannte, wie wichtig das intensive Erleben und Ausdrücken von - schmerzlichen - Gefühlen aus der Kindheit in der Therapie ist. So entwickelte er allmählich die Primärtherapie, die sich - in Theorie und Praxis - auf Gefühle konzentriert; vor allem auf den Urschmerz (⁺Primal pain), d.h. die tiefste emotionale Reaktion des Kindes, wenn seine Bedürfnisse nicht befriedigt werden, es traumatisiert wird.

1970 (in den USA, 1973 in Deutschland) erschien JANOVs erstes und bekanntestes Buch "Der Urschrei", dem inzwischen sechs weitere folgten. Obwohl dieses Buch der Primärtherapie große Popularität einbrachte, führte es auch zu vielen Mißverständnissen. In der Öffentlichkeit entstand z.T. das Zerrbild einer Schreitherapie, bei der man mög-

⁺Bei JANOV wird das Wort "Primal" ("primär" oder "Ur-") immer groß geschrieben, da er es als Namen verwendet.

lichst vollendete Urschreie ausstoßen müsse.

Das wirkte zwar sensationell, aber auch lächerlich. So wurde der Urschrei in den Medien vielfach durch den Kakao gezogen. Z.B. führt DON MARTIN, Zeichner der Comic-Zeitschrift MAD, "Plang!", "Glitsch!" und "Frak!" als Urschrei eines Menschen vor, der eine Pfanne gegen den Kopf gehauen bekommt, in einen Hundehaufen tritt bzw. dem ein Stein auf den Kopf knallt. Oder in einer Unterhaltungssendung wurde einmal die Aufgabe gestellt: Wer kann den schönsten Urschrei ausstoßen?

JANOV selbst hat seine Therapie nie "Urschreitherapie" genannt (das hieße im Amerikanischen "Primal Scream Therapy"), sondern von Anfang an "Primärtherapie" ("Primal Therapy"). Der Name soll zum einen ausdrücken, daß die Therapie an die primären, ursprünglichen Ursachen von psychischen Störungen heranreichen und diese primär, von Grund auf therapieren will.

Der zweite Ursprung der Namensgebung "Primal Therapy" ist: Mit "Primal" (als Substantiv) bezeichnet JANOV das gefühlshafte Wiedererleben einer schmerzhaften Erfahrung der Kindheit, und das steht im Mittelpunkt der primärtherapeutischen Behandlung. Im Deutschen spricht man von "Urerlebnis" oder verwendet "Primal" als Fremdwort.

Ebenfalls 1970 gründete JANOV das erste Primal Institut in Los Angeles. Dort wurden (und werden) Patienten behandelt, Therapeuten ausgebildet, Forschung betrieben, Veröffentlichungen vorgenommen usw. Später kamen weitere Institute in New York und San Francisco hinzu, die jedoch wegen zu geringer Nachfrage wieder schließen mußten. 1982 wurde das erste europäische Institut in Paris aufgemacht, dessen Fortbestehen derzeit aber fraglich ist.

JANOV hat zwar mit seiner Primärtherapie viele Klienten wie Therapeuten - vor allem aus der Psychoszene - angesprochen, und darüberhinaus hat er verschiedene andere Therapien, ja die ganze Therapienlandschaft beeinflußt. Dennoch hat sich die Primärtherapie nie wirklich durchsetzen können, jedenfalls von der akademischen Psychologie blieb sie bis heute doch relativ unbeachtet. Und die Nachfrage nach Primärtherapie nimmt ab, sie hat wohl ihren Erfogsgipfel schon hinter sich.

Was kann man über die Vorläufer der Primärtherapie sagen? JANOV erzählt gerne von einer Art Schöpfung aus dem Nichts die zu einer völlig neuen Therapie führte. Dem kann man aber nicht zustimmen. Zum einen ist die Primärtherapie eine kathartische Methode, d.h. eine Methode, die auf ein intensives Freisetzen von Gefühlen, eine 'Gefühlsreinigung' (Katharsis) abzielt.

Therapieverfahren, die die Heilkraft der Katharsis nutzen, gab es aber lange vor der Primärtherapie: die hypnokathartische Therapie des jungen FREUD (zusammen mit BREUER), die Orgontherapie REICHS, die Gestalttherapie PERLS u.a. Darüberhinaus ist das Herbeiführen von Gefühlsentladungen wohl seit Urzeiten Bestandteil menschlicher Kulturen, sei es in Tänzen, mittels Rauschdrogen, durch künstlerische Darbietungen wie im griechischen Drama o.ä. (vgl. hierzu NICHOLS/ZACH 1977; SCHEFF 1983).

Zum anderen steht die Primärtheorie in der Tradition der Tiefenpsychologie. D.h. sie geht davon aus, daß - verdrängte, unbewußte - Traumata der Kindheit psychische Störungen auslösen und aufrechterhalten. Somit nimmt die Primärtherapie Bezug auf die Psychoanalyse, wiederum vor allem auf die Auffassungen des frühen FREUD.

Und wenn man JANOV auch abnehmen mag, daß er REICH, PERLS u.a. erst nach Entwicklung der Primärtherapie studierte,

die Schriften FREUDS mußte er ja von seiner Ausbildung her kennen. Allerdings ist es auch nicht so, wie etwa die Psychoanalytiker EHEBALD und WERTHMANN (1982) unterstellen, daß JANOV'S Ansatz im wesentlichen ein Plagiat überdies veralteter vor/psychoanalytischer Methoden und Konzepte wäre. Sondern die Theorie der Primärtherapie besitzt durchaus Eigenständigkeit; und erst recht ist das Primal eine besondere, neue Form der Katharsis, keine simple Abreaktion, sondern eine ganzheitliche, integrierte Gefühlserfahrung.

2) WICHTIGE PERSONEN

Die Primärtherapie ist sehr eng mit ihrem Begründer Arthur JANOV verbunden.

JANOV wurde 1924 in Los Angeles geboren und wuchs dort auch auf. Er entstammt einer Familie russischer Juden, die über Kanada nach L.A. gekommen waren.

Über seine Ausbildung und frühere Tätigkeit schreibt JANOV:

"Seit siebzehn Jahren hatte ich als psychiatrischer Sozialarbeiter und Psychologe die übliche Gesprächstherapie praktiziert. Meine Ausbildung hatte ich in einer Freudianischen psychiatrischen Klinik und in einer nicht so Freudianischen Abteilung der Kriegsteilnehmerfürsorge erhalten. Mehrere Jahre gehörte ich zum ärztlichen Personal der psychiatrischen Abteilung des Kinderkrankenhauses in Los Angeles." (JANOV 1973, 8)

Die Person JANOV wird sehr unterschiedlich beurteilt: Für die einen ist er ein charismatischer, faszinierender Mensch, dabei zugleich ein vorzüglicher Therapeut wie ein außerordentlicher psychologischer Forscher. Für die anderen ist er ein eitler Showman und Narziß, ein Phantast oder Ideologe, ein Rattenfänger oder einfach ein 'Abkassierer'. Differenzierte Beurteilungen JANOV'S finden sich selten, er ruft wie seine Therapie-Polarisierungen hervor.

Arthur JANOV war in erster Ehe mit Vivian JANOV verheira-

tet. Diese hat maßgeblich an der Entwicklung der Primärtherapie mitgearbeitet, ist gewissermaßen 'zweiter Mann' hinter Arthur JANOV und leitet heute das Primal Institut in Los Angeles. In zweiter Ehe heiratete JANOV die Französin France DAUNIC, mit der zusammen er das Pariser Institut aufbaute. Inzwischen soll sich JANOV auch aus der Leitung dieses Institutes zurückgezogen haben.

Viele Therapeuten haben die Primärtherapie modifiziert, vor allem sie mit anderen Therapiemethoden kombiniert. Diese Ansätze nennt man zusammenfassend "integrative Primärtherapie". Tatsächlich gibt es kaum noch Therapeuten (außerhalb JANOVs Instituten), die Original-Primärtherapie nach JANOV anbieten.

Das hängt damit zusammen, daß JANOV ein Monopol auf Primärtherapie erhebt, erst recht auf die Ausbildung. Von Anfang an siebte er die Kandidaten stark aus, und nur 'treue Gefolgsleute' hatten die Chance, ihr Zertifikat als Primärtherapeut zu erhalten. Wer das Primal Institut wieder verließ, durfte nicht als Primärtherapeut weiterarbeiten (sonst drohte ihm der Entzug seiner Zertifikation). Verhandlungen mit Therapeuten über Gründungen von Dependence-Instituten scheiterten stets an JANOVs Forderung, finanziell und therapeutisch 'das Sagen' zu behalten.

JANOV wollte mit seiner Haltung wohl vor allem erreichen, daß die Primärtherapie - seine Therapie - nur in 'reiner Form' angewandt und weitergegeben wird. Aber eher das Gegenteil war der Fall: Da die interessierten Therapeuten keine Ausbildung bei JANOV machen konnten, bastelte sich gewissermaßen fast jeder seine eigene, ihm passende Form der Primärtherapie zurecht. Da nützte es JANOV auch wenig, daß er all diese Therapeuten als "Pseudotherapeuten" ("mock therapists") abkanzelte. - Der Berliner Primärtherapeut ROSENBERG sagte in einem Interview hierzu:

"... da scheint es mir so zu sein, daß jeder für sich selbst definiert, was Primärtherapie sein soll, und dann ist er natürlich auch maßgeschneidert kompetent für das, was er sich gerade zurechtdefiniert hat als Primärtherapie. Und das kann man natürlich machen. Und leider gerade deswegen machen, weil JANOV seine Methode - sofern er sie hat - ja bis jetzt nicht veröffentlicht hat, sondern nur in seine Bücher eine Warnung hineinschreibt, nach dem also niemand Primärtherapie machen sollte, der nicht bei ihm ausgebildet ist." (ROSENBERG, in: BOHNKE/GROSS 1984)

3) THEORIE

a) Weltbild

Man hat JANOV oft als bloßen Emotionalisten verschrien, für den nur die individuelle Gefühlserfahrung zählt, in der Therapie, aber auch generell im Umgang mit der 'Welt', dem Leben. Sicher betonte JANOV früher sehr stark das subjektive Erleben, aber schon seit Jahren ist die Primärtherapie auch sehr wissenschaftlich orientiert; zum einen werden komplizierte Theorien aufgestellt, zum anderen genaue Beobachtungen bzw. Messungen vorgenommen.

Und zwar hat JANOV seinen psychologischen Ansatz immer stärker durch einen biologischen und neurologischen ergänzt. Denn JANOV ist ein Materialist, in dem Sinne, daß er die Seele als abhängig von Materie, von Körper und Gehirn ansieht. Von daher steht er im Gegensatz zu der gegenwärtig stark expandierenden Transpersonalen Psychologie, nach der das eigentliche, transpersonale Selbst des Menschen 'völlig losgelöst' vom Körper zu existieren vermag.

Für JANOV sind Emotionalität und Rationalität nicht notwendig Widersprüche; vielmehr können sich diese ergänzen bzw. übereinstimmen. Gerade wenn man seine Gefühle fühlt, führt dies zu echter Rationalität. Ansonsten werden sie entweder irrational ausgesagt oder ganz verdrängt, was aber nur Pseudorationalität erzeugt.

b) Menschenbild

Der Mensch ist für JANOV eine Einheit von Körper, Geist und Psyche, aber mit dem Primat des Körperlichen (vgl. oben). Außerdem betont er die Geprägtheit des Menschen durch seine individuelle Lebensgeschichte, insbesondere Kindheitserfahrungen. Dies wird zwar von manchen anderen Psychoschulen ähnlich gesehen, aber doch nicht in dieser Klarheit und Konsequenz wie bei JANOV. Von daher sitzt er mit seinem Menschenbild so ziemlich zwischen allen psychologischen Stühlen.

Der Behaviorismus ist ihm zu einseitig aufs Verhalten, der Kognitivismus zu sehr auf den Intellekt fixiert. Bei der Humanistischen Psychologie beklagt er die Einengung auf das Hier-und-Jetzt, der Spiritualismus mit seiner Herausstellung eines spirituellen Wesens des Menschen ist für JANOV völlig abwegig. Zwar sympathisiert er heute stark mit einem Neurologismus, der Verhalten, Denken, Fühlen usw. auf Prozesse in Gehirn und Nervensystem zurückführt, doch bleibt ihm dabei das innere Erleben zu wenig berücksichtigt.

JANOV besitzt ein optimistisches Menschenbild: Er meint, daß der Mensch friedlich und zufrieden leben könnte, wenn nur seine natürlichen Bedürfnisse, vor allem in der Kindheit, erfüllt würden. Unsere Gesellschaft und Kultur ist nach JANOV aber weitgehend unnatürlich, neurotisch, einschließlich ihrer Religion, Kunst, Politik usw. Von daher betrachtet er sie als Vermittler bzw. Verursacher von Krankheit. Ausführlich hat sich VOLZ-OHLEMANN mit JANOVs Anthropologie auseinandergesetzt (vgl. 1981 und 1983):

"Jánovs Auffassung vom Menschen als Gesamtorganismus ist unlösbar verbunden mit seiner biologischen Vorstellung von der 'guten' Natur des Menschen: sofern die Bedürfnisse des Menschen, die seiner biologischen Natur innewohnen und die in sich nicht widersprüchlich, nicht unmäßig, nicht auf

andere Menschen bezogen und also grundsätzlich erfüllbar sind, weitgehend befriedigt werden, entwickelt sich der Mensch aus sich heraus zu seinem natürlichen Selbst als Gesamtorganismus, das seine Wahrheit und seine natürliche Ethik in sich hat und sie im Fühlen als integriertem bewußten Zugang zu sich selbst wahrnimmt und ohne Zwistigkeiten mit sich selbst oder anderen natürlichen Menschen lebt. Bei Janovs Verständnis von der Natur des Menschen stellen sich für den natürlichen Menschen keine der grundlegenden anthropologischen Probleme, wie sie etwa mit den folgenden Stichworten angedeutet werden können ...: Angewiesenheit des einzelnen Menschen auf Menschwerdung durch Sozialisation; Ungerichtetheit, Plastizität und Ambivalenz menschlicher (An-)Trieb; Not, Frustration und Schmerz als Motoren menschlicher Entwicklung und Fehlentwicklung; Problematik der Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung; Notwendigkeit der Versöhnung von Konflikten zwischen Dimensionen des Menschen (Körper/Psyche, Geist-/Triebwesen, Individual-/Gesellschaftswesen) und Spannungen im Prozeß der Menschwerdung (Reifen/Lernen, Natur-/Kulturwesen. - Für Janov ist alles Problematische in und zwischen den Menschen - ja nachgerade alles Übel in der Welt - Produkt der Neurose, d.h. der Spaltung, die die Normalität seiner Natur zerstört." (VOLZ-OHLEMANN 1983, 49-50)

Der gemeinsame Nenner alles Negativen ist für JANOV der Urschmerz: Er spielt die entscheidende Rolle bei fast jeder körperlichen und psychischen Störung. Er führt zu neurotisch verzerrten Persönlichkeitstypen (zur Persönlichkeitstheorie vgl. später). Er ist einerseits Ursache, andererseits auch wieder Folge irrealer Gesellschaftsstrukturen. Er soll sogar maßgeblich die menschliche Evolution geprägt haben, da die Fähigkeit, den Urschmerz zu bewältigen, eine Überlebensnotwendigkeit der menschlichen Art war.

Von dieser schmerzorientierten Anthropologie her fordert JANOV eine Primärrevolution (Primal revolution) der gesamten Gesellschaft. Diese müßte in erster Linie bei der Erziehung ansetzen; die übliche, urschmerzerzeugenden Praktiken müßten durch liebevolle, kindergerechte Formen ersetzt werden (was schon die vorgeburtliche Zeit und Geburt betrifft - z.B. die Forderung nach 'sanfter Geburt'). JANOV erwartet, daß es in einer Primärgesellschaft - durch Prophylaxe bzw. Heilung von Urschmerz - kaum noch Aggressionen, Perversions, Kriminalität u.ä. geben würde.

c) Krankheitstheorie

Psychische Störungen sind für JANOV echte Krankheiten, anders als für viele Vertreter der Humanistischen Psychologie, die in ihnen mehr Fehlverhalten, 'neurotische Spiele', Verzögerungen des Persönlichkeitswachstums o.ä. sehen. Wie schon angesprochen, gibt es allerdings nach JANOV keine isolierten psychischen Störungen, sondern nur ganzheitliche Störungen von Psyche, Körper und Gehirn. Ja eigentlich erkennt er (fast) nur eine Krankheit an, die Urschmerzkrankheit - meist "Neurose" genannt - , die sich in allen unterschiedlichsten Symptomen ausdrückt.

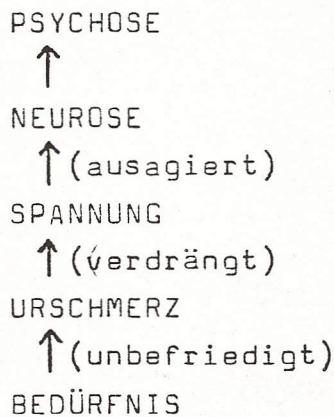
Die Neurose beginnt normalerweise in der frühesten Kindheit. Schon vor der Geburt können Kinder geschädigt werden, z.B. durch Rauchen oder Alkoholmißbrauch der Mutter, aber auch durch psychische Ablehnung. Die Geburt selbst muß zwar nach JANOV nicht notwendig traumatisierend sein, ist es aber gerade unter den Bedingungen der medizinischen Geburthilfe fast immer, weil die Bedürfnisse des Neugeborenen nach Körperkontakt, Wärme usw. vernachlässigt werden; erst recht führen Komplikationen (wie Nabelschnur um den Hals) zu einem Geburtstrauma.

Zu diesen frühesten, sog. prototypischen Schädigungen kommen später andere hinzu: Das Kind wird vernachlässigt, unterdrückt oder überfordert - im schlimmsten Fall mißhandelt. Alle großen, aber auch die Anhäufung kleiner Traumata führen zu Urschmerz, dessen Inbegriff ist: 'Ich werde nicht geliebt', 'ich darf nicht ich selbst sein'.

Die schmerzhaften Erfahrungen werden gespeichert, eingeprägt. Zum einen versucht der Organismus sie zu verdrängen, weil der Schmerz sein Gleichgewicht und Überleben bedroht; der Organismus tendiert sogar dazu, alle Gefühle, Bedürfnisse, Gedanken, Verhaltensweisen usw. abzuspalten bzw. zu vermeiden, die den Schmerz aktivieren oder neuen Schmerz auslösen könnten.

Neben diesen Abwehrfunktionen besitzt das psychisch-körperliche System aber auch den umgekehrten Impuls, die (verdrängten) Traumata bewußt zu halten bzw. wieder bewußt zu machen, sie aufzudecken, um sie so verarbeiten und aufzulösen zu können. Außerdem drängt der (unterdrückte) Urschmerz durch seine Energie ohnehin ins Bewußtsein.

So ergibt sich ein komplexer Wechselprozeß von Traumatisierung, Abwehrfunktionen und Aufdeckungsfunktionen, der hier nicht im einzelnen beschrieben werden kann. Einen anschaulichen, wenn auch vereinfachenden Überblick über seine Krankheitstheorie gibt JANOV in einem Diagramm (JANOV 1976a, 182; vom Autor übersetzt):



Dieses Diagramm ist etwa folgendermaßen zu lesen: Wenn ein (elementares) Bedürfnis (in der Kindheit) unbefriedigt bleibt, entsteht Urschmerz. Wenn der Urschmerz verdrängt wird, bewirkt dies Spannung. Wenn die Spannung ausagiert wird, führt das zur Neurose (gemeint sind hier vor allem neurotische Verhaltensweisen). In der Systematik der schematischen Darstellung fehlt dann bei JANOV ein Zwischenglied; man könnte aber in seinem Sinne ergänzen: Wenn die Neurose versagt, d.h. die Spannung durch neurotisches Ausagieren nicht ausreichend abgeleitet werden kann, entsteht eine Psychose.

Das körperliche Äquivalent der Verdrängung ist die muskuläre Blockade, Panzerung, der "Körperpanzer". Die damit verbundene Spannung zeigt sich in einem gesteigerten Stoffwechsel, erhöhtem Blutdruck und Puls, in einer höheren Körpertemperatur, vermehrter Ausschüttung von Stresshormonen u.a.

Man kann das auch so beschreiben, daß der ungelöste Urschmerz einen (inneren) Dauerstress bedeutet, der den Körper zu vermehrter Arbeit zwingt (es gibt allerdings auch eine kleine Gruppe von Menschen, die auf den Urschmerz nicht mit gesteigerter, sondern verminderter Körperaktivität reagiert). Wenn die Urschmerzenergie einagiert wird, d.h. nicht - durch Ausagieren - aus dem Körper abgeleitet werden kann, drohen psychosomatische Störungen wie Herz-Kreislauferkrankungen, Magengeschwür u.v.m.

Auch das Gehirn ist nach JANOV'S Ganzheitstheorie in den neurotischen Prozeß eingebunden. Die Verdrängung zeigt sich neurologisch darin, daß bestimmte Gehirnbereiche (vgl. später) durch sogenannte Schleusen voneinander 'abgespalten' werden, der freie Informationsfluß somit blockiert wird.

Die neurotische Spannung führt zu einer Aktivierung des Gehirns, d.h. daß das Gehirn - wie der Körper - vermehrt arbeiten muß. Dies läßt sich nach JANOV'S Auffassung im EEG, der elektrischen Aufzeichnung der Hirnströme nachweisen. Und zwar ist beim Neurotiker die Frequenz (Schwingungshäufigkeit) und Amplitude (Schwingungsweite) der Hirnwellen erhöht; dabei muß man allerdings berücksichtigen, daß JANOV Werte, die medizinisch als normal gelten, schon als überhöht ansieht, weil die Normwerte an neurotischen Menschen gewonnen wären.

JANOV'S Theorie der Heilung entspricht seiner Krankheitstheorie. Die Therapie hat man sich gewissermaßen als 'um-

gekehrte Neurose' vorzustellen. Greifen wir noch einmal auf das oben gebrachte Schema zurück, dann bedeutet dies (in schematischer Vereinfachung): Indem man das neurotische Ausagieren (z.B. Rauchen, Überessen, Hektik usw.) einstellt, wird die Spannung freigesetzt. Da diese jetzt nicht mehr abgeleitet wird, kann der Urschmerz sich gegen die Verdrängung durchsetzen und ins Bewußtsein steigen.

Wenn der Urschmerz und die ihn verursachenden Erfahrungen der Kindheit wiedererlebt werden, kommt man zu den Bedürfnissen als psychischer Basis. Die Primärtheorie besagt, daß sich die kindlichen Bedürfnisse (nach Liebe, Kontakt etc.) durch Fühlen auflösen bzw. in eine reife Form überführen lassen und man so frei wird für ein Leben als Erwachsener in der Gegenwart.

Körperlich geht der Heilungsprozeß damit einher, daß die Muskelverspannungen zurückgehen und psycho/somatische Krankheiten sich zurückbilden. Die erhöhten Werte von Blutdruck, Herzschlag, Körpertemperatur u.a. sinken (bzw. in den Fällen, wo sie zu niedrig waren, steigen sie bis zum Normalwert).

Im Gehirn werden die 'gespaltenen' Bereiche wieder miteinander verknüpft, die Schleusen wieder durchgängig. Entsprechend nimmt die Überaktivierung des Gehirns ab, was nach primärtherapeutischer Sicht durch eine Verringerung von Frequenz und Amplitude der Hirnwellen im EEG bewiesen wird. Die Veränderung des EEGs im Verlauf einer Primärtherapie ist auch von Wissenschaftlern festgestellt worden, die in keinerlei Verbindung mit JANOV stehen (vgl. HOFFMANN/GOLDSTEIN 1981)

d) Wichtige Begriffe

Bewußtseinsebenen (levels of consciousness)

'Bewußtsein' ist für JANOV ein Grundbegriff; und zwar

versteht er darunter nicht ein rein geistiges Phänomen, sondern einen Zustand des Gesamtorganismus, der nur dann erfüllt ist, wenn Körper, Gefühl und Geist in einem unbehinderten Austauschprozeß stehen; der Neurotiker verfüge dagegen nur über - selektive und verzerrte - Bewußtheit.

Damit sei übergeleitet zu den Bewußtseinsebenen. Die Primärtheorie unterscheidet drei dieser Ebenen, nämlich die körperliche, die emotionale und die geistige. Diese Dreiteilung läßt sich nach JANOV neurologisch und psychologisch vielfach nachweisen. Die verschiedenen Bereiche können hier nicht im einzelnen besprochen werden, aber die folgende Tabelle gibt einen (vereinfachten) Überblick.

	1. Ebene (first-line)	2. Ebene (second-line)	3. Ebene (third-line)
Bewußtsein	körperliches (präverbales) Bewußtsein	führendes Bewußtsein	geistiges (verbales) Bewußtsein
Gehirn	Stammhirn	Limbisches System	Neokortex
EEG (Hirn- wellen)	Delta-Wellen	Theta-Wellen Alpha-Wellen	Beta-Wellen Alpha-Wellen
Entwicklung/ Lebensalter	bis zu 6 Monaten	6 Monate bis 6 Jahre	über 6 Jahre
Funktions- system	Körperinne- res(Viszera)	Körperwand/ Emotion	Kognition (Intellekt)
Funktionen	Stoffwechsel, Kreislauf, Verdauung, Atmung usw.	Haltung, Aus- druck/Phanta- sie, Kreati- tät usw.	Denken, Planen, Symbolisieren, Rationalisieren usw.
Menschentyp	körperbe- stimmter Mensch	gefühlsbe- stimmter, im- pulsiver M.	geistbestimmter, intellektueller Mensch
Störungen	Darmstörun- gen, Asthma u.ä./Psycho- sen/Süchte	Haut-, Muskel- erkrankungen/ Hysterie, Perversionen	Zwänge, Phobien, Irrationalismus, Dogmatismus u.ä.

Man kann jetzt wohl die Ausführungen des letzten Punktes genauer verstehen: Bei der Neurose kommt es zu Spaltungen bzw. zu Uneausgeglichenheiten zwischen den drei Bewußt-

ebenen einschließlich der drei Gehirnbereiche. In der Therapie erfolgt - psychologisch und neurologisch - eine Verknüpfung (connection) der gespaltenen Systeme, so daß ein freier, fließender Zugang zwischen den Bewußtseins- bzw. Gehirnebenen entsteht.

Urerlebnis (Primal)

Das Primal steht im Mittelpunkt der Primärtherapie, wenn auch keineswegs jeder Patient in jeder Therapiesitzung den Zugang zu einem solchen Urerlebnis findet. "Primal" bedeutet ein ganzheitliches Wiedererleben einer Szene aus der Kindheit (z.B. wie man alleine gelassen wurde) oder eines alten 'Feelings' (z.B. "Mammi, hab' mich doch lieb!"). Idealerweise läuft das in folgenden - fünf - Phasen ab (ein Beispiel für ein Primal wird später gegeben).

1. Vorphase: Der Patient erzählt z.B. dem Therapeuten ein Erlebnis vom Tage, das ihn verletzt hat. Ein altes Trauma aus der Kindheit wird angerührt, und Urschmerz beginnt aufzusteigen. Der Patient erlebt dies wie eine 'Alarmreaktion', besonders häufig als Schreckempfindung im Bauch.
2. Abwehrphase: Der Patient wehrt sich zunächst gegen den aufsteigenden Schmerz. Vielfach wird er wütend oder gerät in Panik: Sein Atem geht schneller, sein Blutdruck und Herzschlag erhöhen sich. Die Abwehrphase kann sich zu einem Gipfel steigern, der durch einen unwillkürlichen Schrei ('Urschrei') gekennzeichnet ist.
3. Fühlphase: Die Abwehr bricht zusammen, der Urschmerz dringt ins Bewußtsein. Damit ist normalerweise das - zuweilen fast halluzinatorische - Wiedererleben einer traumatischen Situation der Kindheit verbunden. Der Patient reagiert mit Weinen, Schreien, Stöhnen usw. auf den Schmerz. Primals aus der Zeit um die Geburt herum (1. Bewußtseins-ebene) laufen oft ohne Schreien und Weinen ab, äußern sich allein in Körperbewegungen und Körperprozessen, z.B. chaotischem Atmen.

4. Einsichtsphase: Aus dem Fühlen erwachsen spontan Einsichten, darüber, wie die (wiedererlebten) Kindheitstraumata die gegenwärtigen Störungen und Symptome auslös(t)en. JANOV betont immer wieder, daß nur dann, wenn der Patient eine Verknüpfung zwischen dem Jetzt und der Vergangenheit herstellt, ein echtes und heilwirksames Primal vorliegt; sonst handele es sich um Abreagieren, 'Dampf ablassen', wodurch nichts aufgearbeitet würde.

5. Schlußphase: Ist der Patient ganz durch das Urerlebnis durchgekommen, so fühlt er sich wohlig entspannt, manchmal euphorisch. Blutdruck, Puls, Körpertemperatur u.a. sind jetzt unter die Werte gesunken, die vor der Sitzung bestanden (entsprechend verändern sich die Gehirnwellen). Im optimalen Fall kann ein bestimmtes Symptom bereits zu diesem Zeitpunkt verschwunden sein, oft bedarf es dazu aber mehrerer oder vieler Primals.

Urschrei (Primal scream)

Es gibt nicht einen bestimmten Urschrei, sondern viele Formen des Urschreis. Immer ist der Urschrei aber Ausdruck von Ur/Schmerz oder auch anderen Gefühlen und steigt tief aus dem Körper hervor. Er wird spontan ausgestoßen, nicht etwa als Übung wie bei der Schreitherapie nach CASRIEL. Wie schon angemerkt, ist der Urschrei nicht das Entscheidende bei der Primärtherapie. Bereits in dem Buch "Der Urschrei" schrieb JANOV klar:

"Der Urschrei ist nicht ein Schrei um seiner selbst willen ... Der Schrei ist nur eine Ausdrucksform des Urschmerzes. Der Urschmerz ist das Heilmittel, denn er bedeutet, daß der Patient endlich fühlt ... Wenn gleich der Schrei die üblichste Reaktion ist, so ist er doch weder die einzige noch die immer wiederkehrende Reaktion auf das dem Urschmerz Ausgesetzte. Manche Leute ächzen, stöhnen, winden sich und schlagen um sich. Es läuft alles auf dasselbe hinaus." (JANOV 1973, 90)

Reales Selbst (real self)/Irreales Selbst (unreal self)

Das **reale** Selbst ist das wahre, unverfälschte Selbst eines

Menschen, sein offenes, fühlendes Wesen, wie er es als Kind einmal besessen hat, wie es dann aber durch eine traumatische Erziehung mehr und mehr verschüttet wurde. In der Therapie geht es um ein Wiederfinden, Befreien und Entfalten dieses realen Selbst.

Das irreal Selbst ist die Fassade des Menschen, das, wozu man ihn gemacht hat oder wozu er sich selbst machen mußte; um sich gegen Kränkungen zu schützen bzw. wenigstens etwas Zuwendung zu erhalten, indem er sich an die Forderungen seiner Eltern usw. anpaßte. Das irreale Selbst umfaßt Gefühle, Gedanken, Verhalten, es bildet eine Art Pseudoperson, mit der sich der Neurotiker durchaus identifizieren mag, d.h. er meint, dieses System von Abwehrprozessen sei sein wirkliches Selbst.

Primärmensch (Primal man)

Der Primärmensch, das ist das Ziel der Primärtherapie: Ein ausgeglichenes, entspanntes, selbstbestimmtes und selbstbewußtes Wesen, das seine Vergangenheit aufgearbeitet hat und somit nahezu ohne Urschmerz und ohne Abwehr leben kann. Natürlich soll sich der Primärmensch auch bester körperlicher Gesundheit erfreuen, er besitzt - nach JANOV'S Überzeugung - sogar eine deutlich höhere Lebenserwartung.

Heute wird aber auch von den JANOV-Leuten zugegeben, daß man durch Primärtherapie kein vollkommener Primärmensch wird, vor allem weil es nicht gelingt, die Traumata der Kindheit vollständig zu überwinden. Vivian JANOV nannte den Primärmensch einmal "das Gold am Ende des Regenbogens" - ein Ziel, dem man sich annähern, das man aber nie ganz erreichen kann.

4) PRAXIS

a) Ablauf der Therapie

Die Anmeldungsprozeduren sind von Therapeut zu Therapeut unterschiedlich. Will man zu JANOV'S Primal Institut, so hat man sich schriftlich zu bewerben und einen Lebenslauf einzureichen. Der Aspirant wird zweimal 'interviewt', dabei einmal mit Videoaufzeichnung; er wird medizinisch untersucht u.a. Früher gab es lange Wartezeiten, heute wird man i. allg. innerhalb weniger Monate aufgenommen.

Die Therapie beginnt üblicherweise mit einer dreiwöchigen Intensivphase. Während dieser Zeit wohnt der Patient - wenigstens anfangs - im Hotel, jedenfalls nicht in seiner vertrauten Umgebung. Früher sollte er überhaupt in der ganzen Zeit in Isolation leben, heute gilt das nicht mehr. Beim Primal Institut hat man in der Intensivphase fast täglich Einzelsitzungen, die 'open end' sind, d.h. zeitlich nicht begrenzt; später kommen erste Gruppensitzungen hinzu.

Die Therapie findet in einem sogenannten Primärraum statt. Dieser ist abgedunkelt, schallisoliert und mit Schaumgummi o.ä. abgepolstert. Der Patient liegt auf einer Matte, meistens mit geschlossenen Augen. Er kann sich aber auch frei im Raum bewegen und z.B. gegen einen Boxsack schlagen. Der Therapeut sitzt bzw. steht neben dem Patienten.

Nach der Intensivphase wird die Therapie mit Gruppen- und/oder Einzelsitzungen fortgesetzt. Bei Primärgruppen beschäftigen sich die Teilnehmer aber nicht wie in anderen Gruppentherapien miteinander; sondern alle liegen und versenken sich in ihre Gefühle, während der Therapeut sie reihum unterstützt. Nur am Schluß der Sitzung, in der Post-group, nehmen die Patienten auch miteinander Kontakt auf, wobei aber aggressive Konfrontation o.ä. - als Ausagieren- abgelehnt wird.

Nach einiger Zeit lernt man, auch ganz ohne Therapeut seine Primals zu haben, im Institut oder zu Hause, etwa in einer selbstgebauten "Primalbox"; und zwar mit Hilfe eines Mitpatienten, eines sogenannten "buddy", eines Freunden u.ä., aber auch völlig allein (self-Primalling). Während früher das Alleine-Primaln durchaus propagiert wurde, weiß man inzwischen allerdings, daß dies nur als Ergänzung oder vorübergehende Notlösung hilfreich ist.

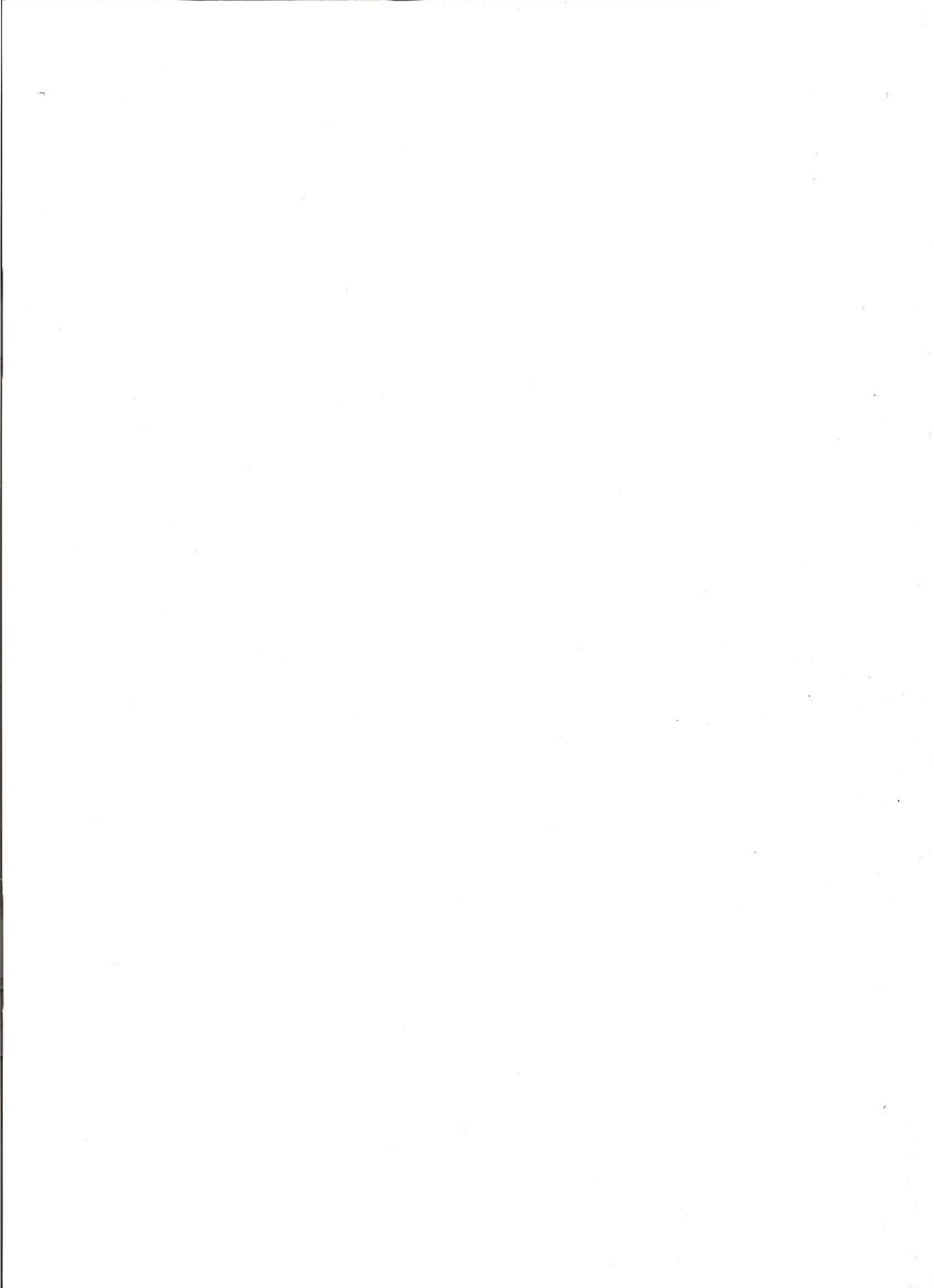
b) Methoden

JANOV hat die primärtherapeutischen Methoden nie im Einzelnen veröffentlicht, weil er vermeiden wollte, daß sie von nicht ausgebildeten Therapeuten - zum Schaden von Patienten - angewandt werden. Dennoch finden sich in seinen Büchern genug Hinweise, und Leute, die am Primal Institut waren, haben 'aus der Schule geplaudert'.

Allerdings hat die 'Geheimhaltung' doch die Folge, daß Methoden, die bei JANOV schon lange wieder aufgegeben worden sind, bei anderen Primärtherapeuten noch immer - als typisch primärtherapeutisch - eingesetzt werden. Das betrifft z.B. Isolation, Schlafentzug und Atemtechnik; wie in einem Artikel von BARTON (1983) in JANOVs Hauszeitschrift, "The Primal Institute Newsletter", nachzulesen ist, gelten diese Techniken inzwischen als überholt.

Im Mittelpunkt der Primärtherapie standen und stehen Methoden, den Patienten zum Fühlen zu bringen. Aber früher wurden mehr konfrontative Techniken angewandt, während heute der Primärprozeß eher als ein natürlicher, selbst-regulativer Prozeß gesehen wird, bei dem der Therapeut nur - wie eine Art Katalysator - unterstützend wirken soll.

Die primärtherapeutische Methode an sich ist heute einfach, den Patienten aufzufordern, alles kommen zu lassen, seine Gefühle auszudrücken, mit seinem Körper zu gehen usw.



Der Patient kann weinen, schreien, schimpfen oder betteln, in sich hineinhorchen, seinen Körper wahrnehmen, sich zusammenrollen, stampeln und um sich schlagen - er soll nur seinem spontanen Impuls folgen.

Allerdings genügt es oft nicht, ein Gefühl freizusetzen und auszudrücken, sondern man muß es auch halten und verstärken lernen. Dies alles erfordert ein subtiles Zusammenspiel von Einsatz, Konzentration, ja Disziplin einerseits und Gehenlassen, Fallenlassen, Hingabe andererseits.

Wichtig ist in der Primärtherapie immer die Rückführung gegenwärtiger Gefühle auf ihren Ursprung in der Kindheit. Eine zentrale - und vielleicht die bekannteste - primärtherapeutische Methode ist daher, den Patienten seine (vorgestellten, erinnerten) Eltern direkt ansprechen zu lassen. Der Patient sagt bzw. ruft oder schreit z.B.: "Mammi, bitte bleib bei mir!" "Pappi, ich habe Angst vor dir!" u.ä.

Am Primal Institut werden auch heute noch als zusätzliche Methoden (nach Bedarf) Kindheitsfotos, emotionalisierende Musik, Filme u.ä. verwendet. Man kann natürlich das ganze Setting mit Intensivphase, Ende-offen-Sitzungen, schallisiertem, verdunkeltem Raum usw. auch zu den Therapiemethoden rechnen.

Im Rahmen der integrativen Primärtherapie finden sich allerdings viel mehr Techniken, denn es geht hier ja gerade um die Integration von Methoden aus unterschiedlichen Therapien. Besonders häufig werden bioenergetische, körpertherapeutische Ansätze hinzugezogen (einen Überblick gibt FREUNDLICH 1977). Die Therapeuten MORONES und SCHWIND schreiben dazu:

"Der Primärprozeß läßt sich mit der Vielfalt Reichscher und Neoreichscher Methoden erheblich erleichtern. Wir sind uns der Problematik strikter Körpertherapien bewußt, halten sie für die meisten Persönlichkeitsentwicklungen innerhalb einer Primärtherapie jedoch für unabdingbar." (MORONES/SCHWIND 1978, 13)

Der Einsatz solcher Methoden, die vor allem den Zugang zu den Gefühlen beschleunigen und verstärken sollen, ist jedoch in der Primärtherapie umstritten. JANOV hatte früher selbst die Kombination seiner Therapie mit Körpertechniken ausprobiert, dies aber wieder aufgegeben. Er, aber auch andere sind der Meinung, daß der Patient dadurch mit Schmerz überlastet werden kann, den er nicht zufverarbeiten vermag.

Es gibt außerdem die Verbindung von Primärtherapie mit Therapien wie Psychoanalyse oder Transaktionsanalyse, die gerade die kognitive Integration, die geistige Verarbeitung, unterstützen. JANOV - stets auf 'Reinhaltung' seiner Primärtherapie bedacht - lehnt dies zwar ebenfalls ab; aber auch beim Primal Institut wird heute sehr viel mehr Wert auf Gespräche gelegt, damit der Patient die Gefühls erfahrungen gedanklich und sprachlich besser einordnen kann.

Vivian JANOV - stets selbstkritischer als Arthur JANOV - hat inzwischen sogar in einem Interview (1985) zugegeben, daß auch Übertragung in der Primärtherapie von Bedeutung ist. Man erinnere sich: Übertragung - vielleicht die psychoanalytische Methode per se - galt früher in der Primärtherapie als verpönt, ihre Überwindung wurde als großer Fortschritt ausgegeben.

Die weiteste Verbreitung besitzt aber heute sicherlich die Kombination von Primärtherapie mit spirituellen Ansätzen - im Rahmen der transpersonalen Psychologie. Von entscheidendem Einfluß war hier der indische Guru BHAGWAN, der Primärtherapie in seinem Ashram in Poona praktizieren ließ. Inzwischen ist die große Mehrzahl der Primärtherapeuten spirituell orientiert, meistens im Sinne östlicher Religionen, manche aber auch in christlicher Hinsicht.

c) Sitzungsprotokoll

Im folgenden wird eine primärtherapeutische (Einzel-) Sitzung protokolliert (das Wort "Sitzung" ist hierbei allerdings etwas irreführend, denn es handelt sich ja - wie beschrieben - vielmehr um eine "Liegung"). Die Primär- sitzung kann hier nur verkürzt, auf das Wesentliche konzentriert, wiedergegeben werden.

Der Patient erzählt vom letzten Wochenende (wörtliche Rede nachfolgend groß geschrieben).

- Patient: ICH WOLLTE GERNE MIT JEMAND ZUSAMMEN ETWAS UNTERNEHMEN, ABER KEINER HATTE ZEIT, NICHT EINMAL MEINE FREUNDIN. DAS HAT MICH RICHTIG WÜTEND GEMACHT. SCHLIESSLICH HABE ICH MICH SOGAR MIT MEINER FREUNDIN VERKRAUCHT.
 - Therapeut: KANNST DU DIE WUT NOCH FÜHLEN?
 - Patient: JA, WENN ICH MIR DIE SITUATION WIEDER VORSTELLE. Er schlägt mit den Fäusten auf die Schaumstoffmatte. VERDAMMTER MIST! KEINER HAT ZEIT. ALLE HABEN ETWAS BESSERES VOR.

- Therapeut: SPRICH DEINE FREUNDE MAL AN!
 - Patient: GEORG, IMMER GEHST DU ZU DEINEM BLÖDEN FUSSBALL. KOMM DOCH LIEBER ZU MIR! - DIETER, EWIG BIST DU AM ARBEITEN. FRÜHER HABEN WIR SO OFT ETWAS ZUSAMMEN UNTERNOMMEN. BETTINA! Er beginnt zu schreien. WENIGSTENS DU MÜSSTEST DOCH ZEIT FÜR MICH HABEN! ICH MÜSSTE DIR DOCH WICHTIGER SEIN ALS DIESE ALBERNE TANZGRUPPE!
 Er schreit lauter, jetzt ohne Worte. Dabei schlägt er um sich und trampelt mit den Füßen. Allmählich ebbt die Wut ab.

- Therapeut: KENNST DU DIESES GEFÜHL, DASS KEINER FÜR DICH ZEIT HAT, KEINER FÜR DICH DA IST?

Der Patient wird unruhig. Er bewegt sich hin und her, atmet unregelmäßig.

- Therapeut: WAS IST JETZT?

- Patient: ICH WEISS NICHT ... IRGENDWIE FÜHLE ICH MICH NERVÖS. UND ICH HABE ANGST. ICH WILL ...

Der Patient empfindet eine Art Schreck im Bauch, ein Panikgefühl - etwas kommt über ihn. Er zittert, sein Atem geht schneller, die Angst steigert sich zu einem Höhepunkt. Er schreit mit voller Kraft.

Dann hat er ein Gefühl des Fallens, und plötzlich erlebt er eine Szene aus seiner Kindheit wieder: Er sitzt als kleiner Junge auf der Treppe zur Wohnung seiner Eltern. Sein älterer Bruder spielt mit Freunden in der Nähe, aber er wollte ihn nicht mitnehmen. Seine Mutter ist in der Küche; er hört sie durchs Fenster mit dem Geschirr klappern.

Doch sie ist sehr in Eile, wie fast immer; weil er ihr im Wege stand, hat sie ihn rausgeschickt. Gerade ging sein Vater weg. Er wäre so gerne mitgegangen, aber der Vater sagte, das ginge nicht.

Zunächst sieht der Patient den kleinen Jungen nur, dann fühlt er sich wieder als dieser, 'ist' wieder der Junge. Dem Kind wurde damals auf einmal bewußt, wie allein es war - nicht nur in dieser Situation; nur selten hatte jemand wirklich Zeit für es, war ganz bei ihm. Der Bub weinte ein bißchen, aber er mußte den vollen Schmerz abblocken, weil der zu bedrohlich war. Jetzt, in der Sitzung, überfällt den Patienten der frühere Einsamkeitsschmerz mit ganzer Wucht; er fühlt den Urschmerz, den der kleine Junge damals unterdrücken mußte.

Der Patient weint und schreit: ICH BIN SO ALLEIN. KEINER KÜMMERT SICH UM MICH.

- Therapeut: WEN MÖCHTEST DU AM LIEBSTEN BEI DIR HABEN?
- Patient: MEINE MAMMI!
- Therapeut: RUF MAL NACH IHR!

Der Patient ruft erst ganz vorsichtig: MAMMI! MAMMI! Der Schmerz überwältigt ihn. Er fühlt eine unbändige Sehnsucht des ganzen Körpers nach seiner Mutter. Er streckt die Arme aus und schreit mit überschlagender Stimme: MAMMI! MAMMI! KOMM DOCH! BITTE KOMM DOCH! BITTE!

Schließlich klingt der Schmerz ab. Der Patient läßt das Geschehen nochmals vor seinem Auge ablaufen. Und spontan wird ihm der Zusammenhang bewußt zwischen seinen Gefühlen am letzten Wochenende und der wiedererlebten Szene. Daß seine Freunde keine Zeit für ihn hatten, löste den Schmerz der kindlichen Einsamkeit aus, wogegen er sich aber durch Wut wehrte. Der Patient spricht mit dem Therapeuten über seine Einsichten, und dieser bestätigt ihn, ohne selbst irgendwelche Deutungen abzugeben.

Die Sitzung ist zu Ende. Der Patient fühlt sich erleichtert. Er spürt, er hat ein Stück Urschmerz aufgearbeitet. Vielleicht hilft ihm schon dieses eine Primal, sich das nächste Mal in einer ähnlichen Situation anders zu verhalten. Jedenfalls wird ihm dann wohl klar sein, daß das Einsamkeitsgefühl in erster Linie ein altes Gefühl aus der Kindheit ist; und so wird er eher versuchen, es direkt durch Primaln aufzulösen, zumindestens es nicht in einem Streit o.ä. auszuagieren.

d) Fallbeispiele

Anhand von drei Fallbeispielen sollen die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen und Gefahren der Primärtherapie veranschaulicht werden. Die Primärtherapie ist eine sehr eingrifftende Therapie, was sich stark positiv, aber eben auch negativ auswirken kann, besonders, wenn sie nicht korrekt durchgeführt wird.

1. Fallbeispiel: Lehrerin, 33 Jahre, verheiratet, 2 Kinder. Ida kommt zur Primärtherapie, weil sie sich oft leer und unbefriedigt fühlt; auch hat sie Probleme mit ihrem Partner, aber keine eindeutigen Krankheitssymptome. Die Patientin gelangt ziemlich schnell zu ihren Primärgefühlen. Sie erlebt wieder, wie sie als Kind immer in die Rolle des braven Mädchens gedrängt wurde und so ihre Bedürfnisse und Emotionen unterdrücken mußte. Allerdings fühlt sie auch, daß sie insgesamt ein gewolltes und angenommenes Kind war. Die Lehrerin wird in der Therapie allmählich selbstbewußter, lebendiger und lebensbejahender. Nach 1 Jahr beendet Ida die regelmäßigen Sitzungen, um noch gelegentlich einmal eine Sitzung zu machen oder auch alleine zu primaln.

Die Patientin war gewissermaßen 'normal gestört', sie konnte ihr Leben auch ohne Therapie einigermaßen bewältigen; da sie eine Familie und einen Beruf besaß, war sie in ein soziales System eingebettet. In der primärtherapeutischen Typologie ist sie ein "Mensch zweiter Ebene", ("second-liner"), d.h. ein Mensch, der vor allem auf der zweiten, der emotionalen Ebene traumatisiert ist und auch auf dieser Ebene abwehrt. Dies sind alles günstige Voraussetzungen für einen Therapieerfolg.

2. Fallbeispiel: Beamter, 29 Jahre, geschieden. Rolf sucht den Primärtherapeuten auf, weil er mehr und mehr unter Zwängen leidet. Er fühlt den Drang, alles genau zu durchdenken, zu planen und zu ordnen; in letzter Zeit zählt er oft zwanghaft seine Schritte. An seiner Unflexibilität und Starrheit gehen immer wieder Beziehungen kaputt. Eine mehrjährige Psychoanalyse erzielte kaum Veränderungen. Rolf hat große Schwierigkeiten, zu seinen Gefühlen vorzudringen. Aber nach etwa 1/2 Jahr kann er tiefen Zorn und auch Schmerz darüber fühlen, wie er von seinem autoritären Vater immer eingesengt und reglementiert wurde.

Die Symptome bessern sich, aber der Patient bleibt noch immer recht unfrei. Lange Zeit tut sich kaum etwas. Dann

allmählich treten Geburtsgefühle auf, Rolf beginnt seine Geburt Stück für Stück wiederzuerleben, besonders jedoch das Eingezwängtsein im Geburtskanal. Damit ist eine weitere Verbesserung seiner Zwänge verbunden, aber trotz zweier Jahren regelmäßiger Sitzungen ist ein Ende der Therapie noch nicht abzusehen.

Der Patient Rolf ist schwerer gestört als die Patientin Ida. In der Typenlehre JANOV'S könnte er am besten als "Mensch dritter Ebene" ("third-liner") eingeordnet werden. Solche Menschen sind auf der ersten, körperlichen, und der zweiten, emotionalen Ebene traumatisiert, wehren aber vor allem auf der dritten, der intellektuellen Ebene ab; also sie bekämpfen den Urschmerz eben durch Zwangsgedanken u.ä. In der Therapie ist es für sie schwer, Zugang zu ihren Gefühlen zu bekommen, und dies muß auch vorsichtig geschehen.

3. Fallbeispiel: Student, 24 Jahre, mit Partnerin, aber alleine lebend. Georg leidet unter starken Ängsten und psychosomatischen Magenstörungen. Obwohl er sich dagegen wehrt, kommt er schon nach kurzer Zeit zu sehr tiefen Feelings, der Kindheit, aber auch der Geburt und der pränatalen Zeit. Dabei ist die fundamentale Erfahrung, von seiner Mutter ganz abgelehnt worden zu sein und schon bei der - komplizierten - Geburt um sein Leben kämpfen zu müssen. Nach kurzfristiger Verschlechterung seiner Symptome erlebt der Patient erstmals seit Jahren einen wirklichen 'Aufschwung'. Und voller Hoffnung bringt er jeden Einsatz für die Therapie, den er leisten kann.

Nach einem Jahr eröffnet ihm der Therapeut, er würde für mehrere Monate in die USA fahren, um dort selbst weitere Ausbildung zu machen. Georg gerät in Panik, er ist voll in seinen Gefühlen drin und hat auch eine Bindung zum Therapeuten aufgebaut. Als dieser weg ist, wird er von seinen Gefühlen überschwemmt, seine Symptome spitzen sich bedrohlich zu. Er geht zu einem Psychiater, und mit Hilfe von Psychopharmaka wird ein 'Ausflippen' verhindert. Aber der Patient hat jegliches Vertrauen verloren, er gerät in eine Dauerkrise und sieht keinen Ausweg mehr; außerdem entwickelt er eine Medikamentenabhängigkeit.

Georg muß nach dem JANOVSCHEM System als "Mensch erster Ebene" ("first-liner") gelten, d.h. er ist besonders stark auf der ersten, körperlichen, Ebene verletzt und wehrt auch großteils auf dieser Ebene ab, z.B. durch Magenstörungen. Außerdem ist sein sozialer Background ungünstig, keine

verlässliche Beziehung, noch keinen Beruf usw.

In einem solchen Fall ist die Primärtherapie problematisch. Sie kann zwar sehr helfen, doch nur bei ganz korrekter Anwendung ... Wenn aber z.B. der Therapeut (unverantwortlicherweise) Monate nicht zur Verfügung steht, droht eine wesentliche Verschlimmerung. Besonders, insofern der Patient nicht von einer Familie u.ä. aufgefangen wird und nicht die Möglichkeiten hat, einen anderen Primärtherapeuten aufzusuchen.

5) ANWENDUNGSBEREICH

Anfangs glaubte man am Primal Institut, die Primärtherapie sei für alle psychischen und psychosomatischen Störungen indiziert. Denn es gäbe im Grunde ja nur eine Krankheit, die Urschmerzkrankheit, und für die sei eben die Primärtherapie die optimale Behandlung. In späteren Jahren machte man aber Einschränkungen; so sagte JANOV in einem Interview:

"Nein, Psychopathen sind sicherlich nicht mit Primärtherapie zu behandeln. Was dann dabei herauskommt, ist ein integrierter Psychopath. Was wir nicht heilen können sind die Schwindler- und Betrügertypen. Wie zum Beispiel Richard Nixon. Nixon ist nicht behandelbar. Zuerst würde er nie mals erkennen, daß er Schmerzen verspürt, außer du hast ihn etwa zehn Jahre auf der Matte und haust ihm seine Abwehr kaputt. Doch sogar dann würde er die Therapie in seine Schwindelideologie einbauen." (JANOV 1977, zitiert nach ORBAN 1981, 42)

Das zweite Hauptproblem sind Psychotiker. Zwar wurden welche im Primal Institut behandelt, und wohl auch erfolgreich allerdings unter Zusatzmedikation von Psychopharmaka. Das waren aber Ausnahmen. Heute jedenfalls wird bei JANOV eine Psychose i. allg. als Kontraindikation für Primärtherapie angesehen, somit hat ein Psychotiker kaum eine Chance, beim Primal Institut angenommen zu werden.

Dabei ist die Primärtherapie wohl gerade eine der wenigen

Therapien, die schwergestörten Menschen wirklich helfen kann, z.B. Menschen mit Borderline-Struktur (im Grenzreich zwischen Neurose und Psychose) oder leichterer Psychose. Solche Patienten sind normalerweise Frühgestörte, d.h. mit Traumata aus der frühesten Lebenszeit, auch schon vor der Geburt. Und die Primärtherapie hat ja gerade Methoden entwickelt, den Patienten diese frühesten Verletzungen aufarbeiten zu lassen.

Allerdings gelingt dies nur bei günstigen Therapie- und Lebensverhältnissen; z.B. muß der Patient auch genug Zeit und Geld haben, um die Therapie über lange Zeit kontinuierlich fortzusetzen; sonst drohen vielmehr deutliche Verschlechterungen (vgl. das dritte Fallbeispiel). Am besten wäre für solche Patienten sicherlich eine vorübergehend stationäre Primärtherapie, aber das wird nicht angeboten.

Erst in den letzten Jahren hat man am Primal Institut aber wohl ganz erkannt, daß auch von 'normal gestörten' Menschen nicht alle für eine Primärtherapie geeignet sind, weil diese doch besondere Anforderungen stellt: Vor allem wird vom Patienten erwartet, sich einerseits rückhaltlos seinem Urschmerz zu stellen, ihn voll zuzulassen, andererseits ihn aber auch im Alltag kontrollieren zu können.

Inzwischen wählt man daher bei JANOV neue Patienten nach folgenden Kriterien aus:

- Sie sollen stark motiviert sein.
- Sie müssen hinreichend stabil sein, 'funktionieren'.
- Und sie brauchen genügend Geld.

Dies gilt ganz besonders für die vielen ausländischen Patienten, die aus aller Welt zum Primal Institut nach Los Angeles kommen. Sie müssen sich in einem anderen Land mit fremder Sprache zurechtfinden, auf ihre Freunde verzichten, oft erheblichen Zeit- und Gelddruck aushalten usw.

So spricht z.B. Vivian JANOV (1985, 1) heute ganz ungeniert vom erwünschten "idealen Primärpatienten", der schon vor der Therapie einigermaßen gesund und erfolgreich ist.

6) ZEIT UND KOSTEN

Ursprünglich wurde von JANOV eine recht kurze Therapiezeit angegeben, etwa sechs bis 12 Monate. Mittlerweile spricht er von einer Therapiedauer "zwischen ein und zwei Jahren, im Durchschnitt zwischen dreizehn und sechzehn Monaten" (JANOV 1981, 101). Aber auch diese Angabe ist wohl nicht ganz realistisch, jedenfalls gibt es durchaus Patienten, die fünf Jahre oder länger in Primärtherapie bleiben.

Es ist aber grundsätzlich problematisch, den Endpunkt einer Primärtherapie anzugeben. Früher ging man am Primal Institut davon aus, nach einer bestimmten Zeit wäre der Primärprozeß abgeschlossen, das 'Urschmerzbecken' (Primal pool) geleert und somit weitere Primals Überflüssig.

Diese Sicht hat sich ganz gewandelt. Primärtherapie gilt heute mehr als eine Lebensweise. Das meint, der Urschmerz lässt sich nie ganz ausschöpfen, er dringt immer wieder einmal nach oben; auch weil - gerade in einer neurotischen Gesellschaft - immer wieder von neuem Verletzungen auftreten. Diese alten und neuen Schmerzen löst man dann durch Primals auf, - das Fühlen einfach als natürliche Behandlung für Verletzungen und Kränkungen.

Es gibt also nur insofern ein Ende der Therapie, als man aufhört, bei einem Therapeuten Sitzungen zu machen. Der primärtherapeutische Prozeß geht weiter. Allerdings hat man im Laufe der Jahre immer weniger bzw. immer seltener Primals. Und man fühlt den Schmerz neuer Traumata direkt und 'löscht' ihn damit, anstatt ihn wie früher zu verdrängen und gerade dadurch zu speichern und zu chronifizieren.

Die Kosten der Primärtherapie hängen natürlich von ihrer Dauer ab, Betrachten wir zunächst die Therapiekosten bei JANOV'S Institut, ohne Zweifel das teuerste. Bis 1982 war es so, daß man für ca. ein halbes bis ein Jahr Therapie

(je nach Häufigkeit der Sitzungen) im voraus bezahlen mußte, zuletzt 7.700 US.

Da es immer schwieriger wurde, bei einer derartigen Vorauszahlung neue Patienten zu bekommen, erfolgte eine Umstellung. Heute bezahlt man für die Intensivphase 4.000 US, danach für Gruppensitzungen 45 US und für Einzelsitzungen 60 US pro Stunde. Wenn man das auf ein Jahr umrechnet, hat sich insgesamt nicht viel verändert. Die Preise am Institut in Paris sind entsprechend, je nach Wechselkurs allerdings für Deutsche günstiger. Immer müssen Ausländer natürlich Zusatzkosten (für Reise etc.) berücksichtigen.

Die Preise bei Primärtherapeuten in Deutschland sind recht unterschiedlich: Die Intensivphase kostet etwa zwischen 2.000 und 4.000 DM, je nachdem auch, ob Unterkunft und Verpflegung geboten wird. Gruppensitzungen haben Preise von ca. 40 bis 120 DM, Einzelsitzungen von 80 bis 120 DM pro Stunde (billigstens 80 DM für eine Ende-offen-Einzelsitzung).

Die Primärtherapie ist eine teure Therapie, besonders wegen der hohen Sitzungsfrequenz. Und man sollte vor Beginn die Finanzierung für mindestens ein halbes Jahr sicherstellen; denn ein durch Geldmangel erzwungener Abbruch kann sich gerade bei dieser eingreifenden Therapie verhängnisvoll auswirken. Mit Kostenerstattung durch Krankenkassen kann man nur in Ausnahmefällen rechnen.

7) ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG

Die Primärtherapie ist eine der wenigen - bedeutenden und überdauernden - wirklich neuen Therapien. Sie hat erheblichen Einfluß auf die 'Psychoszene' ausgeübt und darüberhinaus - zusammen mit anderen Therapien - zu einer 'Wiederentdeckung des Gefühls' beigetragen, einer neuen Wert-

schätzung von Sensibilität und Offenheit in großen Teilen der Gesellschaft, vor allem bei jüngeren Leuten.

Außerdem schuf JANOV mit der Primärtherapie ein - weit über die Psychotherapie hinausgehendes - umfangreiches und doch einheitliches Theoriensystem, mit wichtigen Folgerungen für Anthropologie, Pädagogik, Medizin und andere Wissenschaften (darauf konnte hier nur sehr knapp eingegangen werden).

Bedauerlicherweise hat JANOV nur - vor allem zu Beginn - seine Primärtherapie in Übertriebener und unkritischer Weise 'hochgejubelt', andere Therapieverfahren dagegen 'heruntergeputzt'. Damit weckte er zum einen zu hohe Erwartungen, die enttäuscht werden mußten - und so haben sich etliche seiner Anhänger wieder von der Primärtherapie abgewandt, besonders viele wurden Sanyassins, BHAGWAN-Schüler.

Zum anderen löste JANOV mit seinem Monopolanspruch - nur die Primärtherapie könne wirklich heilen - bei Vertretern anderer Therapien verständlicherweise heftige Kritik aus, wenn man ihn nicht einfach - als nicht ernst zu nehmend - ignorierte. Durch die emotionale Aufheizung der Diskussion gibt es allerdings kaum sachliche und qualifizierte Kritik an der Primärtherapie, sondern vorwiegend Polemik, die eher den Kritiker entlarvt.

Am bekanntesten geworden als Kritiker JANOVs ist HEMMINGER (ursprünglich selbst als Patient und Therapeut überzeugter Anhänger der Primärtherapie). HEMMINGER hat in verschiedenen Büchern, vor allem "Flucht in die Innenwelt" und zuletzt "Wenn Therapien schaden" (zusammen mit BECKER) die Primärtherapie mit vielen Behauptungen, aber kaum stichhaltigen Beweisen attackiert. So schreibt er z.B.:

"Die Langzeitschäden durch eine zu ausgedehnte Primärtherapie ... gehen vor allem in zwei Richtungen. Zum einen erhöht sich die Empfindlichkeit des Teilnehmers für alle

negativen ... Einflüsse. Seine Stimmung verschiebt sich allgemein in eine depressive oder aggressive Richtung ... Zum andern fällt die körperliche Spannkraft in zum Teil erschreckender Weise ab. Die Teilnehmer sind immer weniger imstande, belastende Erfahrungen auch rein körperlich zu bewältigen. Sie verlieren die Fähigkeit, sich längere Zeit auf schwierigere Probleme zu konzentrieren, und ermüden viel leichter als früher." (HEMMINGER 1980, 176-177)

Diese pauschale Kritik ist unhaltbar. JANOV hat vielfach über seine therapeutischen Erfolge berichtet bzw. Patienten berichten lassen; 1981 hat er auch eine recht umfangreiche Statistik vorgelegt. Wenn der Vorwurf auch stimmen dürfte, daß JANOV die Heilerfolge der Primärtherapie insgesamt übertrieben hat (wie dies auch bei anderen Therapieschulen geschieht), so ist es doch unberechtigt, seine Angaben generell als falsch zu diskriminieren. Außerdem werden von anderen Primärtherapeuten ebenfalls gute Erfolge angegeben.

Unbestritten ist andererseits, daß eine Primärtherapie ihre Gefahren birgt - wohl mehr als andere Therapien, weil sie eben eingreifender ist, was eine besondere Heilungschance, aber auch ein größeres Risiko bedeutet. Als hauptsächliche Gefahren werden eine 'Primalsucht' genannt oder ein Stabilitätsverlust, ein Ausflippen bis hin zur Psychose.

JANOV bestreitet dies alles nicht. Er betont sogar die Psychosegefahr, sehr viel mehr als andere Primärtherapeuten. Aber nach ihm besteht ein Risiko im wesentlichen nur bei einer unkorrekten Primärtherapie eines nicht (bei ihm) ausgebildeten Therapeuten; vor allem kritisiert er, wenn der Patient mit Druck und power in seiner Primärgefühle hineingepuscht wird.

Andere sehen darin nur eine Schutzbehauptung JANOVs oder Vertretung seines Monopolanspruchs. Die Wahrheit dürfte wohl in der Mitte liegen. Sicherlich tummeln sich allerdings auf dem Psychomarkt allerlei Therapeuten, die

"auf primär machen", ohne irgendwie dafür qualifiziert zu sein. Allgemein besteht die absurde Situation, daß schätzungsweise 95% aller Primärpatienten bei Therapeuten sind, die JANOV als "Scheintherapeuten" abqualifiziert - dazu hat er aber eben selbst durch seine (anfangs beschriebene) 'Ausbildungspolitik' entscheidend beigetragen.

Ohne Zweifel haben manche andere Therapeuten die Primärtherapie auch bereichert, fortentwickelt. Zwar ist sicher nicht jede Therapiekombination im Rahmen der integrativen Primärtherapie ein Fortschritt, aber man erkannte die Wichtigkeit einer Erweiterung der Primärtherapie: durch Gespräche, Lebensberatungen, Gruppenkontakte, Bindung zum Therapeuten, korrektive Neuerfahrung (d.h. Nachbefriedigung mancher kindlicher Bedürfnisse) u.a.

Einige dieser Neuerungen werden am Primal Institut nach wie vor abgelehnt, manche haben aber auch dort Einzug gefunden, z.B. Gespräche und Übertragungsbeziehung, man hat sie anscheinend stillschweigend von den 'Scheintherapeuten' übernommen.

So kann man konstatieren: Die Primärtherapie ist nicht mehr so einfach, kompromißlos, ja radikal wie früher. Es gilt nicht mehr das Motto: Du mußt nur fühlen, dann geht alles wie von selbst. Insofern hat die Primärtherapie bestimmt an Faszination und Anziehungskraft eingebüßt, sie ist dafür eine realistischere, differenziertere und auch bessere Therapie geworden - und sie besitzt nach wie vor genügend Brisanz, um nicht als 'normale Therapie' eingeebnet zu werden.

Während die Primärtherapie insgesamt doch ziemliche Beachtung fand, ist der wissenschaftliche Ansatz der Primärtheorie weitgehend untergegangen; das gilt besonders für die erst in den späteren Jahren veröffentlichten Untersuchungen über die Veränderungen in Gehirn und Nervensystem bei neurotischen Erkrankungen. Eigentlich nur HEMMINGER

(1980) hat bisher hierzu eine genauere Analyse vorgelegt, die allerdings mehr polemisch als stichhaltig ist.

JANOVS Menschen- und Gesellschaftsbild fand schon größere Resonanz, allerdings vor allem kritische. Der Hauptvorwurf dürfte sein, daß dieses Bild biologistisch simplifiziert ist, somit die soziale und kulturelle Dimension zu sehr ausgeklammert bzw. als neurotischer Überbau abgewertet wird; daß JANOVs "Primärmensch" mehr eine Art 'Urmensch' ist, der jedenfalls in unsere Zeit nicht mehr paßt.

Für eine endgültige Beurteilung der Primärtherapie ist es aber sicher noch zu früh. Das gilt sowohl, was ihre therapeutische Wirksamkeit und ihre Durchsetzung auf dem Streitfeld der Psychotherapien betrifft; es gilt ebenso, was ihre wissenschaftliche Qualifikation und die Bedeutung ihrer mehr weltanschaulich-philosophischen Aussagen und gesellschaftlichen Forderungen angeht. Sicherlich wäre es aber wünschenswert, daß das Primärtherapie-System umfassender, intensiver und sachlicher untersucht wird als bisher.

8) INSTITUTE UND THERAPEUTEN

Es seien zunächst die beiden Institute von JANOV genannt (die Fortführung des Instituts in Paris ist derzeit allerdings in Frage gestellt).

The Primal Institute
2215 Colby Avenue
Los Angeles, CA 90064
U.S.A.

Institut Primal European
17, Square de l'Avenue Foch
75116 Paris
France

Kommen wir zu den deutschen Therapeuten, (von denen wohl-
gemerkt keiner von JANOV anerkannt ist). Ich gebe (mit
einer Ausnahme) aus jedem Postleitzahlbereich einen The-
rapeuten/ein Institut an. Die Liste ist keineswegs voll-
ständig und beinhaltet auch nicht unbedingt eine positive
Auswahl oder Empfehlung. Jedem Interessenten sei angera-
ten, sich seinen Therapeuten sehr sorgfältig auszusuchen.

Sigrid Michel, Wolfgang Rosenberg

Praxis für Primärerfahrung und Posturale Integration
Wilhelm Klingholz, Edith Neuner
Hummelsbüttler Hauptstr. 38, 2000 Hamburg 63

Primär-Zentrum Schloß Alt-Barenaue
Campemoorweg 28, 4550 Bramsche 8

Klaus Bieback
Moritz-von-Schwind-Weg 12, 5000 Köln 90

Gemeinschaftspraxis Fechenheim
Starkenburger Str. 83, 6000 Frankfurt 61

Poliklinik Seibranz
Rößleweg 9, 7954 Bad Wurzach 8

Coloman - Zentrum für Therapie und Selbsterfahrung
St. Coloman 2, 8091 Soyen/ Augustenstr. 46, 8000 München 2

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- BARTON, N. (1983) - Isolation, Sleep Deprivation and Deep Breathing. "The Primal Institute Newsletter", V/13, 1-4, 1983
- BOHNKE, B.-A./GROSS, W. (1984) - Fühlen als Therapie. Hörfunksendung bei Radio Bremen, 27.3.1984
- BUCHHOLZ, M.B. et al. (Hg.) (1983) - Schreien. München
- EHEBALD, U./WERTHMANN, H.-V. (1982) - Primärtherapie - ein klinisch bewährtes Verfahren? "Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse", 28, 407-421, 1982
- FREUNDLICH, D. (1977) - Der Körper in der Primärtherapie. In PETZOLD 1977, S. 356-375
- HOFFMANN, E./GOLDSTEIN, L. (1981) - Hemispheric quantitative EEG changes following emotional reactions in neurotic patients. "Acta Psychiatrica Scandinavica", 63, 153-164, 1981.
- HEMMINGER, H. (1980) - Flucht in die Innenwelt. Frankfurt am Main, Berlin, Wien
- HEMMINGER, H./BECKER, V. (1985) - Wenn Therapien schaden. Reinbek bei Hamburg
- JANOV, A. (1973) - Der Urschrei. Frankfurt am Main
- (1974) - Anatomie der Neurose. Frankfurt am Main
- (1974a) - Das befreite Kind. Frankfurt am Main
- (1976) - Revolution der Psyche. Frankfurt am Main
- (1976a) - The Nature of Pain and Defenses. "The Journal of Primal Therapy", III/2, 176-192, 1976
- (1981) - Gefangen im Schmerz. Frankfurt am Main
- (1984) - Frühe Prägungen. Frankfurt am Main
- JANOV, A./HOLDEN, M. (1977) - Das neue Bewußtsein. Frankfurt am Main
- JANOV, V. (1985) - Vivian JANOV im Interview. "The Primal Institute Newsletter", VIII/3, 1-2, 1985
- MORONES, A./SCHWIND, P. (1978) - Bericht zur Erfahrung mit Primärtherapie. "Sensus Kommunikation", II/1, 11-13, 1978
- NICHOLS, M.P./ZAX, M. (1977) - Catharsis in Psychotherapy. New York
- ORBAN, P. (1981) - Psyche und Soma. Wiesbaden
- PETZOLD, H. (1977) (Hg.) - Die neuen Körpertherapien. Paderborn

- SCHEFF, T.J. (1983) - Explosions der Gefühle. Weinheim und Basel
- VOLZ-OHLEMANN, G. (1981) - Der natürliche und der neurotische Mensch. Frankfurt/Main
- (1983) - Der Schrei der "Urschrei"-Therapie. In: M.B. Buchholz (1983), S. 46-60