

DER LEISE URSCHREI

WAS IST EIGENTLICH AUS JANOV'S PRIMÄRTHERAPIE GEWORDEN?

Vor 15 Jahren, 1973, dröhnte Janovs "Urschrei" in die deutsche Therapieszene. Die amerikanische Ausgabe war schon 3 Jahre zuvor erschienen. Ein Mann, ein Buch. Beide erregten Aufsehen, machten Furore, polarisierten die psychologische Leserschaft in begeisterte Anhänger und enthusiastische Gegner. Während die breite Öffentlichkeit - in den Medien - eher zwischen Neugier, ja Sensationsgier und beißendem Spott schwankte.

In den letzten Jahren wurde es stiller um Janovs Primärtherapie, der Urschrei tönt nur noch leise. Was ist eigentlich aus der Primärtherapie geworden? Wo steht sie heute? Um dies zu beantworten, soll die Geschichte der Primärtherapie bis zum aktuellen Stand nachgezeichnet werden.

Die Geburtsstunde der Janovschen Therapie ist oft genug beschrieben worden. Im Jahre 1967 "entdeckte" Janov den ersten Urschrei. Ein Patient erzählte ihm von einem Theaterstück, in dem der Alleinstelller in Windeln und mit Baby-Fläschchen über die Bühne stolzierte und "Mammi! Pappi!" schrie. Einem spontanen Einfall folgend ließ Janov den Patienten auch nach Mammi und Pappi schreien. Und flugs stürzte der in das erste Urerlebnis und stieß den ersten Urschrei aus ...

Nach manchen Irrungen und Wirrungen der Frühzeit präsentierte Janov 3 Jahre später die neue Therapie der staunenden Öffentlichkeit. Seine Botschaft: Urschmerz (Primal pain) ist der Krankmacher Nr. 1. Er ist verantwortlich für fast alle psychischen und körperlichen (nämlich psychosomatischen) Störungen.

Was ist Urschmerz? Urschmerz entsteht in der frühesten Kindheit (oder noch davor). Wenn die Urbedürfnisse des Kindes nach Liebe, Körperkontakt, Wechsel von Anregung und Ruhe u.v.m. dauerhaft frustriert werden, wenn es so traumatisiert wird. Der Inbegriff dieses Schmerzes ist: Ich werde nicht geliebt (so wie ich wirklich bin), ich darf nicht ich selbst sein. Der - lebensbedroh-

liche - Urschmerz wird verdrängt, dadurch aber gerade gespeichert. Er äußert sich - beim Kind, mehr aber noch später beim Erwachsenen - in einer Vielzahl von Symptomen wie Angst, Depression, z.B. aber auch in gesellschaftlich geschätzter "Arbeitswut".

Als Kur für den (verdrängten) Urschmerz verschreibt Janov: ihn fühlen. Voll wieder eintauchen in die traumatischen Erfahrungen der Kindheit: die Kränkungen, Verletzungen, Enttäuschungen noch einmal wiedererleben. Nicht nur - "im Kopf" - wiedererinnern, sondern mit ganzem Gefühls- und Körpereinsatz neu durchlaufen. In sogenannten Primals = Urerlebnissen. So und nur so ließen sich die gespeicherten Urschmerzen lösen, könnte hinter der Abwehrfassade, dem "irrealen Selbst", die wahre Persönlichkeit, das "reale Selbst" wieder hervortreten.

Wozu eigentlich die große Aufregung darüber? Dies klang doch alles gar nicht so sehr neu, auch wenn Janov das behauptete. Es schien einfach eine Verbindung von Tiefenpsychologie und Kartharsistherapie zu sein, wie es sie ähnlich schon gab oder jedenfalls gegeben hatte. Vor allem bei dem - frühen - Freud, der zusammen mit Breuer in Hypnose Gefühlsentladungen der Patienten auslöste (Hypnokartharsis).

Allerdings gab es auch wesentliche theoretische und praktische Unterschiede. So erklärte Janov das Abwehrsystem zur eigentlichen Krankheit. Wenn die Abwehr radikal abgebaut und der Urschmerz total gefühlt würde, verlöre der Mensch nicht nur seine Symptome, sondern alle destruktiven Seiten. Freud hielt dagegen eine Abwehr für nötig, um angeborene destruktive Triebe in Schach zu halten.

Vor allem aber in der Praxis ging Janov viel intensiver zur Sache als fast alle vor ihm, einschließlich Freud. Die Primärtherapie beginnt mit einer 3-wöchigen Intensivphase, in der der Patient fast täglich Sitzungen hat, und zwar ohne Zeitbegrenzung, Ende offen. In dieser Zeit werden ihm seine gewohnten Verhaltensweisen zur Spannungsabfuhr (wie Rauchen etc.) unter-

sagt. In den frühen Jahren der Primärtherapie setze man die Patienten zusätzlich durch Isolation und Schlafentzug im wahrsten Sinne des Wortes unter (Gefühls-)Druck, davon ist man am Primal Institut aber wieder weitgehend abgekommen.

Eigentlich sollte man nicht von "Sitzungen", sondern von "Liegen" sprechen. Denn die Stunden beim Primärtherapeuten verbringt der Patient die meiste Zeit liegend - aber nicht auf "der" Couch, sondern auf dem Boden, auf einer Schaumstoffmatratze. Und - um es den Patienten noch mehr zu animieren, alles regressiv rauszulassen - ist der Therapieraum abgedunkelt, schlaggepolstert und schallisoliert.

Warum schallisoliert? Hier kommen wir zu dem, was die Primärtherapie am bekanntesten machte: der Urschrei. Janov behauptete nämlich, daß das Wiedererleben von Urschmerz oft mit einem Urschrei verbunden sei - "ganz eigenartig tief, rasselnd und unwillkürlich". Dieser "Primal scream" kann ein Schrei nach "Mami!" und "Papi!" sein, aber auch ein Gebrüll ohne Worte.

Der Urschrei bedeutete sowohl Segen wie Fluch für die Primärtherapie. Er war es, der der Primärtherapie - als "Urschreitherapie" - wirklich Publicity brachte. Er ward das Farnal für diese neue Therapie, wozu nur paßte, daß sie von Janov laut- hals, fast marktschreierisch angepriesen wurde. Er lockte an, weckte Hoffnungen, aber auch Ängste und aggressive Reaktionen.

So wurde der Begriff "Urschrei" bekannter als die ganze Primärtherapie, verselbstständigte sich. Man konnte etwa lesen von Little Richards "Rock'n Roll-Urschrei" A-Wop-Bop-A-Loop-Bop-A-Loop-Bam-Boom, vom "Urschrei" der Tennisation bei Beckers erstem Wimbledon-Sieg, es wurden Urschrei-Wettbewerbe ausgefochten etc.

Auf der anderen Seite diskreditierte der Urschrei die Primär-

therapie, machte sie unglaubwürdig, unseriös. Trug dazu bei, daß die "akademische Psychotherapie" Janov lange Zeit weitgehend ignorierte. Aber noch schlimmer: der Urschrei gab die Primärtherapie der Lächerlichkeit preis. Sie wurde in allmöglichen Witzen und Karikaturen durch den Kakao gezogen.

Vor allem aber: sie wurde ganz verkannt. Man hielt sie für eine simple Schreitherapie, bei der es nur darum ginge, durch möglichst lautes Gebrüll alle Seelenqual wegzubrüllen. So verdichteten sich allerlei abstruse Vorstellungen, Mißverständnisse, Halbwissen etc. zu einem Bild, einem Image der Primärtherapie, das ihr nur wenig entsprach. Primärtherapie: viele kennen sie und doch kaum einer kennt sie.

Sicherlich war Janov nicht unschuldig an dem Vorurteil der Primärtherapie als größerer Schreierei. Vor allem, weil er sein erstes Buch eben "Der Urschrei" nannte und dort die Entdeckung der Primärtherapie als eine Entdeckung des Urschreies beschrieb. Allerdings schrieb Janov schon damals deutlich:

"Der Urschrei ist nicht ein Schrei um seiner selbst willen ... Jedenfalls ist nicht der Schrei heilend, sondern der Urschmerz. Der Schrei ist nur eine Ausdrucksform des Urschmerzes. Der Urschmerz ist das Heilmittel ..." (S. 90)

Janov selbst nannte die Therapie auch nie "Urschreitherapie" - das hieße im Amerikanischen "Primal Scream Therapy" - sondern von Anfang an "Primärtherapie" = "Primal Therapy". Der Name soll erstens ausdrücken, daß eine Behandlung durch Primals (Urerlebnisse) erfolgt. Er besagt zweitens, daß die Therapie sich auf die primäre, erste Natur des Menschen - die Gefühle für Janov - konzentriert und somit die Neurose - als Gefühlsstörung - primär, von Grund auf saniert.

Nach dem eindrucksvollen Auftritt der Primärtherapie auf dem Psychomarkt gewann sie schnell bei Therapeuten und Patienten Beliebtheit. Zwar wurde die Therapie nicht so ein "Bestseller" wie das Buch "Der Urschrei" - es ist immer noch ein Unterschied, über Urerlebnisse zu lesen, als sich selbst darauf einzulassen.

Aber weltweit wurden viele hundert Primärinstitute gegründet, in Deutschland gabe es etwa 50 Primärtherapeuten bzw. - Praxen. Und noch viel mehr Gruppentrainer bauten eine "Urschrei-Übung" in ihr Programm ein.

Die Primärtherapie fand ganz besonders bei solchen Menschen Anklang, die schon andere Therapien versucht hatten und enttäuscht worden waren. Denen die Psychoanalyse zu intellektuell, die Gesprächstherapie zu soft, die Verhaltenstherapie zu technisch waren. Die das intensive, totale Gefühlserleben suchten.

Insofern kamen auch viele zur Primärtherapie, denen es weniger um die Aufarbeitung konkreter Störungen ging, sondern um das Abenteuer der Selbstentdeckung. Zeitweilig galt die Primärtherapie als der "letzte Schrei" im Psychoboom, es war einfach in, seinen Urgefühlen nachzuspüren, den berühmt-berüchtigten Urschrei einmal auszuprobieren.

Natürlich war die Primärtherapie keine Einzelercheinung. Sie paßte genau in eine Zeit der "Wiederentdeckung des Gefühls", der sich auch noch andere Therapien, Psychotraining etc. verschrieben hatten. Es entstand eine neue Emotionalität und Sensibilität, die über die Psychokreise hinaus bei vielen - vor allem jüngeren Menschen - Anklang fand, sich auch in Bewegungen wie Gruppendynamik, Sanfte Geburt u.ä. ausdrückten. Und wenn die Primärtherapie zum einen von dieser Welle getragen wurde, so hatte sie andererseits doch entscheidenden Einfluß auf sie.

Von Anfang an gab es allerdings ein gravierendes Problem für die Ausbreitung der Primärtherapie: Janovs Monopolanspruch. Er behauptete nämlich, nur an seinen Primal Instituten könne man eine richtige Primärtherapie machen. Und nur bei ihm ausgebildete Therapeuten seien qualifiziert, sog. "certified therapists". Alle anderen seien Pseudotherapeuten ("mock therapists"), die ihren Patienten wenig nützen, aber viel schaden könnten - bis hin zur Auslösung von Psychosen.

Selbst, wenn einer bereit war, sich der langen, teuren Ausbildung bei Janov zu unterziehen. Der siebte so stark aus, schwor die Kandidaten so auf seine Linie ein, daß nur treue Gefolgsleute eine Chance hatten - ca. 90% flogen wieder aus dem Ausbildungskader. Und selbst ausgebildeten Therapeuten entzog er im Nachhinein wieder die Zertifizierung, wenn sie ihn verließen. Außerdem forderte er von Dependance-Instituten finanzielle Abgaben, für seine Primärtherapie, die er sogar versuchte, sich als Warenzeichen eintragen zu lassen. Die Therapie war für ihn "sein Baby!" Das Ergebnis? Ein hoffnungslos überfordertes Primal Institut mit endloser Warteliste. Patienten, die von Janovs "Warnungen" - so abgedruckt in seinen Büchern - vor unautorisierten Therapeuten verunsichert waren. Therapeuten, die Fixierung auf Janov als "Janovitis"-Krankheit titulierten - und ihre eigenen Wege gingen.

So kam es

- erstens zu Abspaltungen, Gründungen neuer Therapien, vor allem der Feeling Therapy,
- zweitens zu fruchtbaren Weiterentwicklungen der Primärtherapie als sog. Integrativer Primärtherapie,
- drittens aber zu unkontrollierter und unqualifizierter Therapie. Die Primal Therapy entglitt immer mehr Janovs Händen, er hatte gerade das erreicht, was er verhindern wollte ...

Janov erhob aber noch ein zweites, sehr viel schwerwiegenderes Monopol: SEINE Primärtherapie sei nicht nur die einzig richtige Primärtherapie, sondern sie sei überhaupt die einzige wirklich heilsame Psychotherapie. Nur in der Primärtherapie beleuchte und saniere man die Urgründe der Neurose. In anderen Therapien gäbe es zwar vielleicht eine oberflächliche Lebenshilfe. Aber man durchdringe nicht das Abwehrsystem, verstärke es sogar oft noch.

Dieser "La therapie, c'est moi"- Standpunkt rief verständlicherweise Irritation, Verärgerung und damit überschießende Gegenreaktionen hervor. Natürlich hatte Janov maßlos überzogen. Aber er hatte auch mit dem Finger in eine Wunde gestochen und so manche

Therapieschule, vielleicht die ganze Psychowelt aus einem "dogmatischen Schlummer" geweckt. Denn in der Tat stand es mit der Gefühlswirksamkeit und überhaupt mit dem Erfolg psychotherapeutischer Bemühungen nicht zum besten.

Am interessantesten gestaltete sich der Konflikt zwischen Primärtherapie zwischen Primärtherapie und Psychoanalyse. Janov warf den Analytikern vor, sie beschäftigten sich - in der Übertragung oder in der Traumdeutung - nur mit symbolischen Abkömmlingen der verdrängten Traumata, und das auch noch rein sprachlich-kognitiv. Die Primärtherapie dringe dagegen direkt zu den Traumatisierungen - durch Wiedererleben - vor, auch zu den versprachlichen.

Umgekehrt warf man von Seiten der Psychoanalyse Janov vor, sein Ansatz sei ein simplifizierender Abklatsch der Freudschen Theorien; und zwar der ursprünglichen, längst revidierten Auffassungen des jungen Freud, so daß Janov auch noch ein Anachronist sei (z.B. Ehebald/Werthmann 1982). Die Primärtherapie ignoriere die notwendige Ich-Stärke und Abwehrstabilität; sie gestatte allenfalls kurzfristigen Spannungsabbau, aber keine wirkliche Verarbeitung, und könne auch gefährlich sein.

Klammheimlich bildeten sich aber bei manchen Psychoanalytikern doch Sympathien für Janovs Theorien. Nur hielt man sich lange bedeckt, wohl um bei den eigenen Kollegen nicht anzuecken.

So feierte die Analytikerin Alice Miller mit deutlich von Janov beeinflussten Büchern (wie "Das Drama des begabten Kindes") große publizistische Erfolge. Sie äußerte sich aber erst später offen positiv zur Primärtherapie, bis dahin, daß sie sich heute nicht mehr als Analytikerin begreift, sondern stattdessen die Primärtherapie (in modifizierter Form) befürwortet, wie in ihrem neuesten Buch "Das verbannte Wissen" (1988) nachzulesen ist.

Auch der bekannte Psychoanalytiker Tilmann Moser beschreibt in seinem Buch "Grammatik der Gefühle" deutlich primärtherapeutische Erfahrungen, ohne daß dieser Begriff fällt. Erst in seinem Buch "Kompaß der Seele" (1984) taucht der Name Janov kurz auf.

Um in diesem Punkt vorwegzugreifen: In den letzten Jahren vollzog sich doch manche Annäherung von Primärtherapie und Psychoanalyse. In der Psychoanalyse gibt es inzwischen Ansätze der Kritik an Freuds Wechsel von der "Verführungstheorie" zur "Triebtheorie" (z.B. von Masson und A. Miller). Die Verführungstheorie ist aber Janovs Traumatheorie sehr viel näher. Auch wird der emotionalen, kathartischen Arbeit teilweise wieder mehr Tribut gezollt. Andererseits hat man am Primal Institut die Kritik an Freud zurückgeschraubt (den frühen hofiert man fast) und mißt heute Übertragung, Ichfunktionen und Abwehrstrukturen durchaus einen Wert bei.

Zurück zur Entwicklung der Primärtherapie: In seinem 2. Buch, "Anatomie der Neurose", richtet sich Janovs Hauptinteresse auf das Geburtstrauma. Nachdem er zuerst in der frühen Kindheit den Anfang der Neurosenentstehung festmachte, hält er jetzt die Geburtserfahrung für entscheidend. Diese führe zwar nicht (wie bei Rank angenommen) notwendig zu einer Traumatisierung, unter den Bedingungen "westlicher" Geburtshilfe aber fast immer, und erst recht bei Komplikationen wie Zangengeburt u.ä. Das prototypische (Ur-)Trauma der Geburt, das zu einer prototypischen Abwehrstruktur führe, müsse durch Wiedererleben in Geburtsprimals aufgelöst werden.

Janov blickte jetzt aber immer weiter über die (klinische) Psychologie hinaus. In seinem Buch "Revolution der Psyche" legte er ein primärtherapeutisches Gesellschaftsmodell vor. Er forderte eine "Primärrevolution", hin zu einer fühlenden Gesellschaft, in der es kaum noch Kriminalität, Ungerechtigkeit, soziale Notstände etc. geben sollte. Vor allem pochte er - in "Das befreite Kind"-auf eine primärtherapeutische Erziehung, die dem Kind den Urschmerz einer "normalen" Erziehung erspart; die Bedürfnisse des Kindes so weit wie möglich erfüllen, es ganz es selbst sein lassen.

Janov erntete manche Zustimmung für sein Menschen- und Gesellschaftsbild, aber noch mehr Kritik. Es wurde als naiv, simplifizierend abqualifiziert. Vor allem hakte man sich daran fest, daß Janov Kultur und Kunst als großteils neurotisch bzw. neurotisierend stigmatisiert hatte. Er wolle wohl mit dem Urschmerz dem Menschen gleich jede Kultur austreiben. Sein "Primal man" sei kaum der gepriesene Überlegene "Primärmensch", sondern eher ein kulturbanausiger "Urmensch". Vielleicht beeindruckten diese Angriffe Janov doch, denn in späteren Büchern milderte er seine Kulturkritik.

Aber was für Janov wichtiger war: Jenseits allmöglicher Angriffe setzte sich die Primärtherapie weiter durch. Vor allem, war sie am Anfang letzter Rettungsanker für Verzweifelte mit negativer Therapiekarriere, Terrain für Psychofreaks und ein Muß für den modebewußten therapeutischen Swinger, wurde sie jetzt mehr und mehr auch für "ganz normale", bürgerliche Klienten akzeptabel - aus allen Schichten, Berufs- und Bildungsgruppen, und auch für ältere. Urschmerz für alle!

Was Janov weniger freute: Zur Durchsetzung der Primärtherapie trug auch die Integrative Primärtherapie bei. Wie ja beschrieben hatte Janov durch rigoroses Verhalten manche an seiner Therapie interessierten Psychologen vergrollt. Einige von ihnen entwickelten daraufhin allmögliche Varianten, die man unter dem Begriff "Integrative Primärtherapie" zusammenfaßt.

Es geht dabei darum, die Gefühle besser zu integrieren. Und dazu verschiedene Therapiemethoden zu kombinieren: Methodenintegration. So verbindet man die Primärtherapie zum einen mit Körpertherapie, um bestimmte Abwehrstrukturen besser bearbeiten zu können. Man setzt aber auch auf Analyse, TA u.ä., um eine bessere kognitive Verarbeitung zu erreichen.

Janov lehnte diese Vermischungen - natürlich - ab. Aber nur wenige folgten ihm und kritisierten wie er, daß so eine Verwässerung der Therapie oder aber eine Überlastung des Patienten drohe. Die

meisten Therapeuten setzten auf die Integration. Sie wandten sich überhaupt von dem Janov'schen Rigorismus ab, boten auch Lebensberatungen u.ä. an. Janov geriet so noch mehr in die Isolation.

Janovs Rettungsversuch: Verwissenschaftlichung. Er, der anfangs sehr skeptisch über wissenschaftliche Methoden in der Primärtherapie dachte, da diese sich nur über das Fühlen verifizieren lasse, wurde zum Wissenschaftsfan. Umfangreiche Theorien und Untersuchungen, über körperliche und cerebrale Korrelate von Neurose und Heilung wurden erstellt.

Seine Grundtheorie: Es sind 3 Bewußtseinsebenen zu unterscheiden: 1) die körperliche Ebene, 2) die emotionale Ebene und 3) die kognitive Ebene. Diesen entsprechen bestimmte Hirnbereiche: 1) das Stammhirn, 2) das Limbische System, 3) der Neocortex (Janov ordnet dieser Dreiheit noch phylo- und ontogenetische Stadien, EEG-Wellen, Schlaftiefen u.a. zu). Je nach der hauptsächlich betroffenen Bewußtseinsebene unterscheidet man zwischen "Firstlinern", "Secondlinern" und "Thirdlinern" im neurotischen Klientel.

Wie wirkt sich die Neurose auf die 3 Ebenen aus? Es kommt erstens zu einer Spaltung, einer Schleusung von Urschmerz - das vorher frei (über alle Ebenen fließende Bewußtsein wird blockiert, umgelenkt. Dies ist zweitens (in den meisten Fällen) mit einer Aktivierung von Körper und Gehirn verbunden. Diese müssen verstärkt arbeiten, angetrieben von der Urschmerzenergie bzw. um den Urschmerz unbewußt zu halten. Dieses "Topf-auf-Deckel"-Verhalten zeigt sich körperlich durch erhöhte Werte von Blutdruck, Puls und Körpertemperatur, außerdem in vermehrter Ausschüttung von Streßhormonen, Enderphinen u.a.; sowie in schnelleren, flacheren Wellen im EEG.

Dies alles bedeutet einen ständigen (Primär-)Streß, der nicht nur viele Krankheiten (mit)verursachen, sondern auch den Alterungsprozeß antreiben soll. Und Untersuchungen in Janovs, aber auch anderen Instituten zeigten, daß sich die erhöhten Werte während einer Primärtherapie normalisieren, ja, unter die medizinischen Normwerte fallen könne, die Janov als neurotische Werte ansieht.

Dieses wissenschaftliche Programm brachte zwar vereinzelte Anerkennungen und auch Bestätigungen von anderen Wissenschaftlern, aber nicht den erhofften Durchbruch im akademischen Bereich. Janov, früher vielen Therapeuten zu unseriös, unexakt, war ihnen jetzt mit seinem naturwissenschaftlichem Ansatz ebenfalls fremd. Da kam es dann nur recht, wenn jemand lautstark verkündete, das wäre doch alles nur Pseudowissenschaft.

Diese Rolle füllte zu aller Zufriedenheit Hansjörg Hemminger aus. Früher selbst - als Patient wie Therapeut - der Primärtherapie sehr zugetan, wandt er sich innerhalb weniger Wochen um 180 Grad und wurde zum Hauptkritiker der Primärtherapie, erstmals mit dem Buch "Flucht in die Innenwelt" (1980). Hemminger sagte, Janovs (psychologische wie neurologische) Theorie sei falsch, seine Praxis sei falsch und die Therapie führe normalerweise eher zu Verschlechterungen anstatt Verbesserungen. Seine Kritiken erregten viel Aufsehen, obwohl sie meistens unbewiesen waren und z.T. auf falscher Darstellung oder gar Unkenntnis des aktuellen Stands der Primärtherapie beruhten. Sie schafften aber eine Klima gegen die Primärtherapie, an dem Hemminger durch folgende Bücher noch tüchtig weiterwirkte.

Die Verwissenschaftlichung hat die Nachfrage nach Primärtherapie aber sicher mehr gebremst als gefördert. Zwar spielen in der Therapiepraxis weiter die Gefühle die Hauptrolle, aber in Janovs letzten Büchern liest man mehr über Gehirnprozesse als über Feelings. Damit hat er das Gros seiner eher antiwissenschaftlichen Anhänger vor den Kopf (bzw. vor den Bauch) gestoßen.

Viele ursprüngliche "Primärfreaks" - Therapeuten wie Klienten - haben der Primärtherapie inzwischen den Rücken gewandt. Oft enttäuscht, weil die erwartete totale Befreiung nicht eintrat.

Manche haben sich anderen Therapien zugewandt, die meisten kaprizierten sich aber auf transpersonale, spirituelle Methoden, schon lange, bevor es den allgemeinen Esoterik-Boom gab.

Ein Großteil ging zu Bhagwan nach Poona, der zwar die Primärtherapie auch praktizieren ließ, aber nur als Vorstufe zur spirituellen Weiterentwicklung.

Jedenfalls ging die Nachfrage nach Primärtherapie weltweit zurück, in USA am frühesten und stärksten. Janov mußte zwei Institute in San Francisco und New York wieder schließen, nur das Stamminstitut in Los Angeles blieb bestehen. Janov versuchte daher, 1982 den europäischen Markt stärker als Ausgleich zu gewinnen, indem er in Paris ein Institut aufmachte. Dieses lief am Anfang auch recht gut, schloß aber 1985 wieder seine Pforten.

Warum? Es soll zwischen Janov und seinen Therapeuten - mal wieder - zum Streit gekommen sein. Die Therapeuten fanden die Preise in dem Institut - in einer Nobelgegend gelegen und mit dem Foyer eines Luxushotels - zu teuer, Janov aber nicht. Es kam zum Bruch, eine Gruppe von Therapeuten gründeten in London ein Nachfolgeinstitut, aber ohne Segen des Meisters.

In den letzten Jahren hat sich das primärtherapeutische Interesse auf noch frühere Zeiten, nämlich die vorgeburtliche Entwicklung verlagert. Janovs letztes Buch "Die frühen Prägungen" (1984) war hauptsächlich den pränatalen Traumata gewidmet, wie sie in der Schwangerschaft durch Stress der Mutter, Ablehnung des Kindes, Rauchen, Alkohol u.v.m. entstehen können. Beim Wiedererleben dieser frühesten Traumata weint der Patient nicht, noch ruft er nach Mami und Papi. Es sind stumme oder doch vorsprachliche Körpererfahrungen - Zuckungen, Muskelspannungen, Atemnotzustände u.ä.

Andererseits hat die Primärtherapie aber auch das Alltagsleben des Patienten entdeckt. Der frühere Purismus, daß man sich in der Therapie nur um die Bearbeitung von Primärgefühlen zu kümmern habe und alles andere Einmischung in das Leben des Patienten sei, wurde aufgegeben. Man bietet heute Lebensberatung an, legt Wert darauf, daß die Patienten auch ihr Verhalten im Alltag ändern, neue Verhaltensweisen einüben etc. Das alte Motto "All you need is feeling" hat ausgedient.

Ironischerweise hat das Primal Institut hierbei manches von anderen Primärtherapeuten, Vertretern der Integrativen Primärtherapie übernommen. Diese waren ja schon früher auf den Trichter gekommen, daß man die Primärtherapie modifizieren und ergänzen müsse. Heute wird auch am Primal Institut zugegeben, daß Übertragung (der positiven und negativen alten Kindheitsgefühle auf den Therapeuten) - lange Zeit als Relikt aus psychoanalytischen Zei-

ten verpönt - nicht nur unvermeidlich, sondern sogar notwendig für die Therapie ist. Auch mißt man der "Kopfverarbeitung" von Urschmerz, dem "Feeling AND Talking" heute viel Wert bei.

Man ist auch Schritt für Schritt von Übertriebenen Heilsversprechungen abgerückt. Ursprünglich sollte die Therapie ja schon nach einigen Monaten beendet sein - heute eher nach einigen Jahren. Ja noch mehr: Man gibt zu, daß der Primal Pool, der ominöse "Urschmerzkelch" nie ganz ausgeleert werden kann. Außerdem treten in einer neurotischen Gesellschaft auch immer wieder neue Verletzungen auf.

So formulierte Janov einmal: "Feeling wird zu einer Lebensweise ...". Soll heißen: Man lernt durch Primärtherapie einfach, mit alten wie neuen Verletzungen anders umzugehen. Man fühlt direkt den Schmerz (im Primal) und löst ihn damit auf (jedenfalls für eine Zeitlang), anstatt ihn abzuwehren, zu verdrängen und damit gerade zu speichern.

Ebenso wie man die Dauer der Therapie erheblich korrigieren mußte, so auch die Erfolge. Nach wie vor werden allerdings von Janov sehr hohe Erfolge angegeben, bei längerer Therapiedauer Besserung oder Heilung ca. 70% aller psychischen und psychosomatischen Störungen. Inzwischen gibt es (kleinere) unabhängige Untersuchungen an Primärpatienten, z.B. Dahl/Waal (1983) oder Videgard (1984). Diese bestätigen der Primärtherapie durchschnittlich bis gute Erfolge, allerdings nur bei Patienten mit nicht zu gravierenden Störungen.

Müßte man nicht erwarten, daß vor allem Patienten mit "Frühstörungen", Borderliner, Präpsychotiker und Psychotiker von dieser Therapie profitieren müßten, die - ohne auf Sprache angewiesen zu sein - in die frühesten Stadien der Neurosenentstehung vordringt? Theoretisch stimmt das. Nur in der Praxis brauchen gerade so stark gestörten Menschen zusätzliche Unterstützung, ein funktionierendes Soziales Umfeld, schließlich genügend Geld (denn ein Therapieabbruch kann bei ihnen besonders verhängnisvoll sein). Aber daran mangelt es eben häufig, gerade bei solchen Patienten.

Das Fühlen des alten Schmerzes ist eben nicht alles, reicht nicht. So dürften auch die meisten Mißerfolge der Primärtherapie, die besonders Hemminger/Becker (1985) in einer Horrorvision präsentieren, auf die fehlenden therapeutischen Zusatzbedingungen zurückgehen. Und auf zu wenig qualifizierte Therapeuten. Die Primärtherapie ist eine Therapie, die extrem tief einschneidet. Sie kann dadurch viel nützen, aber auch viel schaden, wenn sie falsch betrieben wird. Auch am Primal Institut puschte man die Patienten früher in ihren Urschmerz, was aber heute als "Kunstfehler" gilt. Man setzt jetzt auf die natürliche Selbstregulation des Körpers, der von alleine soviel Schmerz freigibt, wie er verarbeiten kann. Aber noch immer gibt es viele (selbsternannte) Primärtherapeuten, die ihre Patienten in selbstherrlicher Manier überkonfrontieren - ohne sich um eine Schmerzüberlastung zu kümmern.

Dagegen orientiert man sich am Primal Institut am Modell der "Primärzone", d.h. der Patient hat einen bestimmten Grad an Schmerzzugang, der ihn diesen fühlen und integrieren läßt. Sowohl wenn er zuviel Zugang zu Schmerz hat - oberhalb der Zone ("underdefended") - wie wenn er zu wenig Zugang hat - unterhalb der Zone ("overdefended") - kann er nicht primaln. Bzw. er produziert nur Pseudo-Primals, Abreaktionen. Man hat aber in verschiedensten Untersuchungen gezeigt, daß Urerlebnisse nicht einfach Abreaktionen sind und sich auch nicht simulieren lassen. Ein Primal beinhaltet nämlich eine "connection", eine spontane Einsicht in die Verbindung von Trauma und Symptom. Und es zeigt spezifische, meßbare Veränderungen in Körper (z.B. Puls) und Gehirn (EEG).

Die Primärtherapie hat es nicht einfach heute. Sie, die selbst beansprucht, ein neues Paradigma zu präsentieren, wird von zwei anderen Paradigmen bedrängt. Auf der einen Seite die Verhaltenstherapie, die (teilweise) die gesamte Tiefenpsychologie, Psychoanalyse und erst recht Primärtherapie für überholt hält (vgl. Hemminger/Becker 1985, Zimmer 1986). Auf der anderen Seite die New-Age-Bewegung und Transpersonale Psychologie.

Zwar sind - wie beschrieben - viele New-Age-Leute aus der Primärtherapie hervorgegangen. Sie halten sie auch (meistens) weiter für sinnvoll, aber nur, um eine Gefühlsreinigung zu erreichen. Danach habe eine - auch die Gefühle transzendierende - spirituelle Entwicklung abzulaufen. Janov hält dagegen spirituelle Erfahrungen nur für symbolische Gefühle, Abwehrgefühle - und damit hat er die New Ager verprellt.

So sitzt er zwischen 2 Stühlen (im Grunde noch zwischen mehr) - aber das muß ja nicht unbedingt der schlechteste Platz sein. Und auf jeden Fall hat die Primärtherapie viel bewegt, sie hat Einfluß auf die Psychotherapienlandschaft gewonnen, hat sogar gesellschaftlichen Einfluß ausgeübt.

Als eigenständige Therapie hat sie sich aber nicht so durchgesetzt, wie Janov das gewünscht und erwartet hatte. Woran dieser sicher nicht unschuldig ist. Aber jedenfalls ist Janov wohl enttäuscht von dieser Entwicklung. So hat er sich nach der Schließung des Instituts in Paris (1985) immer mehr zurückgezogen. Das Stamminstitut in Los Angeles führt heute seine ehemalige Frau Vivian, Janov wird nur noch als "Gründer" genannt. Es ist nicht genau bekannt, inwieweit er freiwillig abgedankt hat oder rausgedrängt wurde. Man hat lange nichts mehr von ihm gehört ...

Fazit: Die Primärtherapie ist nicht mehr so einfach-faszinierend wie am Anfang. Es gilt nicht mehr: Du mußt nur fühlen, dann geht alles wie von selbst. Dafür ist sie eine realistische, bessere Therapie geworden, die immer noch genug Originalität und Brisanz besitzt, um eine besondere Rolle zu spielen. Sicher, der Boom in Primärtherapie ist heute vorbei. Aber wer weiß: vielleicht enthält die Primärtherapie doch noch mehr Wahrheiten, als bisher entdeckt und anerkannt sind. Vielleicht wird sie einmal eine zweite Blüte erleben.

Beispiel einer Primärtherapie-Sitzung

P = Patient (leidet an Klaustrophobie), T = Therapeut

P: Also neulich war ich im Kino, und da war es wieder ganz schlimm. Weißt du, das war so eins von diesen neuen kleinen Kinos, und eben proppenvoll. Und ich bekam ausgerechnet auch nur noch einen Platz in der Mitte, da saß ich so richtig eingepfercht. Außerdem herrschte da 'ne ziemliche Hitze, und ich hatte auch noch meinen dicksten Pullover an. Also, ich saß doch noch nicht richtig da, und mir war schon ganz mulmig. Da war eben diese blöde Angst vor der Angst. Aber erst hatte ich mich noch ganz gut unter Kontrolle, aber als es dann dunkel wurde und der Film losging ...

T: Was hattest du für ein Gefühl?

P: Ja, eben dieses Enge-Gefühl, dieses Gefühl: Ich bin eingesperrt, ich komm' hier nicht raus, ich kann nicht fliehen. Und das breitete sich immer stärker aus. Ich fing dann auch an zu schwitzen, mir wurde schwindlig, und ich konnte nicht mehr durchatmen.

(Der Patient beschreibt hier eine Erfahrung seiner Gegenwart, also auf der dritten Ebene. Die Gefühle, die er auf dieser Ebene im Kino wahrnahm, waren allerdings verursacht durch Verletzungen auf tieferen Ebenen.)

T: Stelle dir die Situation im Kino noch einmal vor. Laß dich ganz da hineinfallen. Und schau, ob dabei irgendwelche Bilder in dir aufsteigen!

P: Ahh, es ist alles so eng. Es macht mir so Angst. Ich will nicht.

T: Laß die Angst einfach zu! Versuche, in die Angst hineinzugehen!

P: Hhch, ich komm' hier nicht raus! Ich komm' nicht raus. Ich hab' so Angst! Es ist so dunkel. Bitte laßt mich doch raus! Bitte! (Er beginnt zu schreien und zu weinen)

T: Was erlebst du?

P: Sie haben mich wieder in den Keller eingesperrt. So ein richtiges kleines Verließ. Ich kann nichts sehen. Es ist alles so still. Die Luft ist so stickig. Hilfe! Hört mich denn keiner? Bitte laßt mich doch raus! Ich will jetzt auch immer brav sein, ich tobe nicht mehr herum.

T: Sind sie gekommen? Haben sie dich rausgelassen?

P: Nein, sie sind nicht gekommen. Sie sind nie gekommen. Natürlich haben sie mich irgendwann rausgelassen. Aber dann war es zu spät, viel zu spät. Es war etwas in mir zerbrochen, etwas in mir war gestorben (er weint lange darüber).

(Die Angst vor Enge auf der dritten Ebene, im Gegenwartsleben des erwachsenen Patienten, wurde zurückgeführt auf die Angst des kleinen Jungen, der vor seinen Eltern in den Keller eingesperrt worden war. Die Situation im Kino rief diese alten Gefühle aus der Kindheit wieder wach.)

Nachdem das Weinen abgeklungen ist)

T: Wie geht es dir jetzt?

P: Ich fühle mich leichter, erleichtert. Ich bin etwas losgeworden. Und ich habe plötzlich verstanden, wo meine Angst herkommt. Das war ein richtiges Aha-Erlebnis. Ich meine, ich habe es nicht nur mit dem Kopf verstanden, sondern direkt gespürt. - Aber irgendwie ist da noch etwas ...

T: Was ist es?

P: Es ist so schwer zu beschreiben. So namenlos, diffus, aber es ist schlimm.

T: Schau es dir an!

P: (zittert und wimmert): Es ist so ein körperliches Gefühl, erdrückt zu werden, gequetscht zu werden. So umheimlich, fremd, ein nacktes Grauen. Ich kann nicht, ich kann nicht! Es kommt über mich ... (Er schreit und windet sich. Dann beginnt der Körper sich zu bewegen, halb zuckend, halb stoßend, von der Hüfte aus)

T: Was ist los?

P: Ich weiß nicht. Ich stecke fest, ich bin eingeklemmt, ich kriege keine Luft mehr (Er beginnt zu röcheln und zu husten). Ich werde hier nie rauskommen, ich werde sterben. - Aber ich will nicht sterben. (Er beginnt zu kämpfen, vorwärtszurobben, dabei nach Luft zu schnappen, bis das schließlich allmählich abebbt. Das dauert sehr lange, fast eine halbe Stunde).

T: Hmm?

P: Tja, es ist besser. Ich bin noch nicht raus, aber ich habe angefangen. Ich habe um mein Leben gekämpft. Und während anfangs nur Hoffnungslosigkeit war, hatte ich plötzlich das Gefühl: Ich kann es doch schaffen - und das war sehr schön.

Nachdem der Patient die auslösenden Erfahrungen seiner Enge-Angst auf der zweiten Ebene, der Kindheitsebene, gefühlt hatte, dringt er vor zur ersten Ebene. Er erlebt die Enge im Geburtskanal wieder, seine Todesbedrohung (durch eine verzögerte Geburt) und begreift dies als den tiefsten Grund seiner Phobie.

LITERATURAUSWAHL

- 1) Bohnke, B.-A., Gross, W. (1988): Der heilende Schmerz, Vom Urschrei zur Primärtherapie, Freiburg i. Br.
- 2) Dahl, A.A., Waal, H. (1983): An Outcome Study of Primal Therapy, PSYCHOTHER. PSYCHOSOM. 39, 154-164.
- 3) Ehebald, U.; Werthmann, H.-V. (1982): Primärtherapie - ein klinisch bewährtes Verfahren? ZSCHR. PSYCHOSOM. MED. 28, 407-421.
- 4) Hemminger, H., Becker, V. (1985): Wenn Therapien schaden, Reinbek bei Hamburg.
- 5) Hoffmann, E., Goldstein, L. (1981): Hemispheric Quantitative EEG Changes Following Emotional Reactions in Neurotic Patients, ACTA PSYCHIAT. SCAND. 63, 153-164.
- 6) Janov, A. (1973): Der Urschrei, Frankfurt/M.
- 7) Janov, A. (1984): Die frühen Prägungen, Frankfurt/M.
- 8) Miller, A. (1988): Das verbannte Wissen, Frankfurt/M.
- 9) Videgård, T. (1984): The Success and Failure of Primal Therapy, Stockholm.
- 10) Zimmer, D.E. (1986): Tiefenschwindel, Reinbek bei Hamburg.