New-Identity-Prozeß

Daniel M. Casriel

Im Laufe der Jahrhunderte hat es verschiedene Institutionen gegeben, wie etwa Klöster und Gefängnisse, die auf eine freiwillige oder unfreiwillige Umerziehung *von Menschen abzielten, auf eine Veränderung in eine Richtung, die entweder von den Betreffenden selbst oder von anderen angestrebt wurde. Die vielleicht älteste und bekannteste dieser Institutionen befand sich in Epidaurus in Griechenland, einem Heilungsort, der als solcher mehr als tausend Jahre lang bestand.*

In neuerer Zeit hat sich eine etwas andere Art von Behandlungszentren entwickelt, die eher auf psychologischen Erkenntnissen beruhen und nicht so sehr auf medizinischen Erkenntnissen, wie dies etwa bei Badeorten der Fall ist. Die Beispiele reichen von den Meditations-Aschrama *im Orient über die* diätorientierten „Abmagerungsfarmen" *für reiche, gelangweilte Menschen bis hin zu* Synanon, *einer Organisation, die eine Vielzahl alternativer Behandlungsformen entwickelt hat –* Daytop Village *und* Habilitat *beispielsweise.*

Daniel Casriel, der Autor dieses Kapitels, hat eine konventionelle Ausbildung in Psychodynamik und Psychiatrie hinter sich. Nach einem Besuch bei Synanon *veränderte sich seine Denk- und Lebensweise. Er hat letztlich die Konzeptionen von Synanon zu einem eigenständigen System ausgebaut, das zunächst als* Schreitherapie *bezeichnet wurde und jetzt unter dem Namen New-Identity-Prozeß bekannt ist. Sein System weist in vieler Hinsicht Parallelen zu einigen anderen der in diesem Band vorgestellten Ansätze auf, insbesondere zu den* Integritätsgruppen *und dem* Neubewertenden Counseling. *Wie der Leser selbst feststellen wird, ist der gesamte Prozeß wohl durchdacht sowie theoretisch konsistent und findet allem Anschein nach guten Anklang; zudem hat er ständig weitere Fortschritte zu verzeichnen.*

Der New-Identity-Prozeß, auch unter dem nicht ganz treffenden Namen *Schreitherapie* bekannt, ist ein umfassendes therapeutisches System zur Umformung der emotionalen, kognitiven und behavioralen Reaktionen des Menschen, insbesondere soweit sie das Geben und Empfangen von *Liebe* betreffen.

Das Instrumentarium dieser Therapie besteht aus *Bindung* (physische Nähe bei emotionaler Offenheit), aus *Schreien* zur Freisetzung der im Laufe der Lebensgeschichte aufgestauten Emotionen, um auf diese Weise den Klienten in die Lage zu versetzen, neue Eindrücke in sich aufzunehmen, ferner aus *Konfrontation* mit Verhaltensweisen und aus neuen *ABC-Informationen* (Affect, Behavior und Cognition).

Dieser Prozeß zielt nicht auf bloße Anpassung ab (die kognitive Absenz schmerzlicher Emotionen), sondern auf *Glück* (das kognitive Bewußtsein der Dominanz von Freude). Ein glücklicher Mensch ist autonom, erfolgreich und fehlbar, er vermag die Dinge im richtigen Licht zu sehen, Liebe zu geben und zu empfangen, seinen Bedürfnissen Ausdruck zu verleihen und sich in verantwortungsbewußter Weise eine hinreichende Befriedigung dieser Bedürfnisse zu verschaffen.

Der New-Identity-Prozeß läßt sich mit Erfolg bei *neurotischen* und *charakterlich* gestörten Persönlichkeiten aller Art bis hin zu *Kriminellen, Suchtkranken* und *Alkoholikern* anwenden. Er ist ebenfalls geeignet für die Behandlung sogenannter *Borderline-Schizophrener,* vorausgesetzt, daß die Störung nicht organisch bedingt ist.

Geschichte

Die für die Ausarbeitung dieses Systems wesentlichen Faktoren waren folgende:

1. Die Ausbildung in Adaptations-Psychodynamik (Adaptational Psychodynamics),
2. die Arbeit mit Drogenabhängigen und die Erfahrung mit Synanon im Jahre 1962 sowie
3. die Arbeit mit Synanontechniken in Daytop und bei der Behandlung von Privatpatienten.

Adaptations-Psychodynamik. Nach Absolvierung des Cincinnati College of Medicine im Jahre 1949 arbeitete ich am Columbia Psychoanalytic Institute for Training and Research, das damals unter der Leitung seiner Begründer Sandor Rado und Abram Kardiner stand, die die Adaptations-Psychodynamik entwikkelt hatten. Ihre Theorie stellte insofern eine Erweiterung der Freudschen Lehre dar, als sie nicht nur von einer *Pathologie der Triebe* ausgingen, sondern auch von einer *Pathologie der Konditionierung,* die der Mensch in Säuglingsalter und Kindheit durch die für die Befriedigung seiner Bedürfnisse Verantwortlichen erhalten hat. Im Anschluß an einen achtzehnmonatigen Aufenthalt auf Okinawa, der mir einen fruchtbaren Einblick in einen fremden Kulturkreis verschaffte, nahm ich wieder Verbindung mit Kardiner auf, der für seinen anthropologischen Ansatz zur Erforschung der menschlichen Persönlichkeit berühmt war. Ich war mehr als sieben Jahre lang Kardiners Analysand und gelangte durch diese Erfahrung zu der Überzeugung, daß kein angeborener Charakterzug des Menschen ohne Sinn und Zweck ist.

Meine Erfahrung mit Synanon. Kurz nachdem ich im Jahre 1953 meine Privatpraxis eröffnet hatte, arbeitete ich im Auftrag verschiedener staatlicher Institutionen und Justizbehörden und unter Anwendung psychoanalytischer Techniken auf eine Rehabilitation junger *Drogenabhängiger* hin, von denen die meisten schwere Charakterstörungen aufwiesen. Ich stellte ebenso wie viele meiner Kollegen fest, daß sich die *Übertragung,* die für eine erfolgreiche Analyse entscheidend ist, bei der Arbeit mit Suchtkranken nicht einstellte, und das Programm scheiterte. Ich kam zu dem Schluß, daß es für die Arbeit mit Drogenabhängigen nur zwei Möglichkeiten gibt: Sie in ihrer Lebenswelt zu belassen oder sie einzusperren.

Diese Auffassung änderte sich schlagartig im Jahre 1962, als ich *Synanon* kennenlernte, eine Gemeinschaft zur Rehabilitation von Drogen- und Alkoholabhängigen in Kalifornien, die zu jener Zeit aus rund hundert Leuten bestand. Mein Aufenthalt dort, der im Rahmen einer vom National Institute of Mental Health im ganzen Land durchgeführten Untersuchung über die Einrichtungen

zur Behandlung Drogenabhängiger erfolgte, sollte meine Einstellung nicht nur gegenüber der Drogenabhängigkeit, sondern gegenüber der gesamten angewandten Psychiatrie von Grund auf verändern.

Abgesehen von den unwahrscheinlich positiven körperlichen Aktivitäten und einer streng autoritären Struktur waren die beiden meiner Ansicht nach entscheidenden Faktoren bei Synanon folgende: 1. Die Menschen bringen *aufrichtige Liebe* und Mitgefühl ganz offen zum Ausdruck; 2. der Schwerpunkt liegt auf dem Verhalten, ausgelöst durch außerordentlich starke emotionale *Konfrontation* in Gruppen, heute allgemein als *Synanonspiele* bekannt.

Man vertrat dort die Auffassung, daß man erst nach dem Ablegen seiner unerwünschten Verhaltensweisen – wenn man also aufgehört hat, Rauschmittel zu sich zu nehmen – einen inneren Wandel vollziehen kann. Tatsächlich machten die Suchtkranken eine Wandlung durch und wurden zu produktiven, verantwortungsbewußten und liebevollen Menschen.

Meine Arbeit mit Synanontechniken. Angesichts der Möglichkeiten, die sich mir durch Synanon erschlossen hatten, und erfüllt von der Liebe und den Einsichten, die ich in den Konfrontationsgruppen erfahren hatte, an denen ich mich beteiligte, kehrte ich voller Enthusiasmus nach New York zurück und wurde im Laufe der folgenden zwei Jahre zum Mitbegründer von *Daytop Lodge,* einem Synanonzentrum in Westport, Connecticut , und von *Daytop Village* in New York; beide wurden zum Vorbild unzähliger, von der Regierung geförderter therapeutischer Gemeinschaften, die im Laufe der folgenden fünfzehn Jahre in der ganzen Welt entstanden.

Was mich insbesondere faszinierte, war die Aussicht, daß derartige Gruppen wie bei Synanon die Behandlung meiner schwierigsten neurotischen Klienten außerordentlich zu beschleunigen versprachen. Mit Hilfe einiger Leute mit Synanonerfahrung als Katalysatoren wandte ich die Technik im Jahre 1963 erstmals bei einer Gruppe von acht Klienten meiner Privatpraxis an. Die Technik erwies sich als unwahrscheinlich erfolgreich und bewirkte Durchbrüche, die zu einer ganz erheblichen Beschleunigung der in den analytischen Einzelsitzungen zu verzeichnenden Fortschritte führte. Sehr bald schon kamen Leute und baten mich darum, nur an der Gruppentherapie teilnehmen zu dürfen. Zunächst zögerte ich, aber als ich dann mit dem Gruppenprozeß vertrauter wurde und erkannte, daß diese eine sehr viel größere Sicherheit bot, ging ich dazu über, Anfragen nach Einzelsitzungen abzulehnen.

Innerhalb von sechs Jahren mußte ich dreimal umziehen, um den Zustrom an Klienten bewältigen zu können. Im Jahre 1970 verließ ich Daytop und begann mein eigenes Programm mit stationärer Unterbringung von Drogenabhängigen aus der Mittel- und Oberschicht. Damals nahmen jede Woche nahezu sechshundert Klienten an Gruppensitzungen teil.

In den seither vergangenen zehn Jahren hat sich der New-Identity-Prozeß wesentlich weiterentwickelt. Die emotinal-konfrontative Gruppe stellt ein „emotionales Mikroskop" dar, durch das wir die „Landkarte der Emotionen" zum ersten Mal deutlich sehen und aufzeichnen können. Der Schwerpunkt bei diesem Prozeß hat sich unterdessen noch stärker auf die *persönliche Bindung* und auf das, was wir als *Liebe* erleben, verlagert. „Die Menschen sind am Verhungern, und Liebe ist das einzige, was sie zu nähren vermag."

Gegenwärtiger Stand

Zum Zeitpunkt der Niederschrift dieses Beitrags befindet sich die Behandlungs- und Ausbildungszentrale des New-Identity-Prozesses in einem Sandsteinbau in New York City. Dort werden rund um die Uhr sieben Tage in der Woche *fünf Programme* angeboten, die auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Hierzu gehören:

1. AREBA (accelerated reeducation of emotions, behavior, and attitudes – beschleunigte Modifikation von Emotionen, Verhaltensweisen und Einstellungen), ein Behandlungsprogramm zur Rehabilitation junger Suchtkranker, die im Hause untergebracht sind. Die Unterbringungsdauer beträgt in dem dreiphasigen Programm 12 bis 24 Monate, wobei der Durchschnitt bei 15 Monaten liegt. Diejenigen, die das Programm zu Ende führen, sind zu über neunzig Prozent geheilt, d. h. sie sind drogenfrei, sozial „funktionsfähig" und befinden sich in schulischer bzw. beruflicher Ausbildung.
2. *Intensivkurs* für im Hause untergebrachte Nichtsuchtkranke, der aus täglich drei Gruppensitzungen an sechs bis sieben Tagen pro Woche besteht.
3. *Gruppentherapeutische Sitzungen* für nicht im Hause untergebrachte Klienten, an denen jedoch zum Teil auch die im Hause untergebrachten Klienten teilnehmen.
4. *Einzeltherapie* zur Behandlung von speziellen Problemen bzw. von Menschen, die aus dem einen oder anderen Grunde nicht an der Gruppenarbeit teilnehmen können.
5. Verschiedene *Ausbildungsprogramme* für Leute, die ein Zertifikat als Gruppenleiter im New-Identity-Prozeß erwerben möchten, unter anderem ein einjähriges Assistentenausbildungsprogramm und weniger konzentrierte Programme für praktizierende Therapeuten.

Darüber hinaus reise ich rund vier Monate im Jahr durch Europa und weitere zwei bis drei Monate im Jahr durch die Vereinigten Staaten, führe Workshops durch und bilde Therapeuten aus. Im Jahre 1980 gibt es sieben nationale Gesellschaften in den Vereinigten Staaten, in Schweden, in der Schweiz, in der Bundesrepublik, in den Niederlanden, in Frankreich und in Venezuela. Schätzungsweise 15000 Menschen nehmen pro Woche an Sitzungen im New-Identity-Prozeß bzw. an einer modifizierten Form davon teil.

Eine detaillierte Einführung in diese Therapie findet sich in „A Scream Away From Happiness" (Casriel, 1972) sowie in dem demnächst erscheinenden Band mit dem Arbeitstitel „The Huggers" (Casriel, erscheint demnächst).

Theorie

Bei der Erarbeitung der Theorie des New-Identity-Prozesses habe ich humanistisches, neofreudianisches und behavioristisches Gedankengut mit Einsichten verbunden, die sich aus meinen eigenen Erfahrungen und Beobachtungen ergeben haben. Die Theorie läßt sich folgendermaßen zusammenfassen:

1. *Der Ursprung der Pathologie:* Der Mensch kommt mit ihm immanenten Werten und Rechten zur Welt. Die Pathologie rührt von einer frühen Konditionierung her, die sich diesen grundlegenden Rechten entgegenstellt, indem sie die Befriedigung der Bedürfnisse zu einem schmerzlichen Vorgang werden läßt. Aufgrund der *frühen Konditionierung* fallen die Entscheidungen, ob die Befriedigung der biologischen Bedürfnisse mit Lust oder Unlust verbunden ist; diese Entscheidungen stellen die zentrale Dynamik der Störung dar und sind ausschlaggebend für die Unterscheidung der einzelnen Kategorien von Störungen.
2. *Der Ort pathologischer Muster:* Der Mensch agiert diese frühen Entscheidungen im Zusammenhang mit der *Bindung* aus, die das einzige biologische Bedürfnis darstellt, zu dessen Befriedigung man auch noch als Erwachsener auf andere Menschen angewiesen ist.
3. *Die Schlüssel zur Veränderung:* Zur Veränderung destruktiver Muster müssen wir die gegenwärtig herrschende große Unkenntnis bezüglich der Dynamik und Biologie der Emotionen abbauen und neue Erkenntnisse darüber, daß zwischen Denken, Fühlen und Verhalten Wechselbeziehungen bestehen und diese für die Perpetuierung pathologischer Muster verantwortlich sind, zur Anwendung bringen.

Der Ursprung der Pathologie

Das System des New-Identity-Prozesses geht davon aus, daß man als guter Mensch geboren wird und allein schon deshalb Wert besitzt, weil man lebt. Daher hat jeder Mensch ein Recht,

1. auf seine Existenz als unabhängiges Lebewesen mit eigener Identität,
2. auf physische und emotionale Bedürfnisse und deren Befriedigung,
3. glücklich zu sein und
4. unvollkommen zu sein.

Die Pathologie entsteht im Laufe jener Jahre, in denen wir von anderen Menschen *abhängig* sind, aufgrund einer *Konditionierung,* durch die diese grundlegenden Rechte untergraben werden, indem uns suggeriert wird, wir müßten sie uns erst verdienen oder zu etwas werden, was wir nicht sind. Dies ist ein *schmerzlicher* Vorgang.

Das Verhalten eines jeden Lebewesens wird von dem *Streben nach Lust* und dem *Vermeiden von Unlust* geleitet. Das Gefühl einer Daseinsberechtigung ist lustvoll, das Gefühl, keine Daseinsberechtigung zu haben, dagegen von Unlust geprägt. Wir lernen es, als Säuglinge und Kleinkinder eine Daseinsberechtigung zu entwickeln, wenn unsere Bezugspersonen unsere biologischen Bedürfnisse (physisch, psychisch und emotional) in fürsorglicher, liebevoller Weise mit einem Minimum an Unlust befriedigen. Wir lernen es, uns als nicht daseinsberechtigt zu empfinden, wenn wir nicht diese liebevolle Fürsorge erhalten, wenn wir darum bitten oder endlos darauf warten oder uns manipulieren lassen oder ohne bzw. mit zu wenig oder auch mit zu viel auskommen müssen.

Angesichts dieses Dilemmas treffen wir schließlich zwei Grundentscheidungen, die eine im Hinblick auf den Umgang mit Lust, die andere im Hinblick auf

den Umgang mit Unlust. Da diese Entscheidungen sich auf *Abhängigkeitsbedürfnisse* beziehen, ist natürlich damit zu rechnen, daß wir als Erwachsene unsere Pathologie in jenen Bereichen ausagieren, in denen wir uns nach wie vor von anderen abhängig fühlen, nämlich bei unseren persönlichen Beziehungen.

Akzeptierende und zurückweisende Menschen. Je nachdem, welche Entscheidung hinsichtlich des Umgangs mit der Lust wir getroffen haben, fallen wir unter eine der beiden Kategorien: *akzeptierende* oder *zurückweisende* Menschen.

In der Erfahrung der *akzeptierenden* Menschen überwiegt die Lust, ihre Bedürfnisse befriedigt zu bekommen, und sie beschließen: „Ich muß meine Bedürfnisse befriedigt bekommen, koste es, was wolle". Später akzeptieren sie menschliche Beziehungen auch um den Preis von Unlust, Demütigung und Verlust von Freiheit und Identität.

Zurückweisende Menschen erfahren die Unlust als größer als die Lust und sagen sich: „Hol's der Teufel. Ich lutsche halt Daumen und sehe zu, möglichst alleine zurechtzukommen." Sie werden später menschliche Beziehungen zurückweisen, ganz gleich, was sie das an Unlust, Entbehrung und Isolation kosten mag.

Neurotiker und Charaktergestörte. Abhängig von den Entscheidungen über den Umgang mit Unlust unterscheidet man Neurotiker von Charaktergestörten.

Neurotiker sind sich ihrer Unlust bewußt, haben aber Angst, sie zum Ausdruck zu bringen, und setzen ausgeklügelte *Abwehrmechanismen* ein, um dies zu verhindern, vor allem, wenn die Angst mit Wut verbunden ist. Sie sagen sich ungefähr folgendes: „Wenn ich meine Unlust herauslasse, kann ich sie gar nicht mehr bremsen" oder: „Irgendwer (jeder) wird mich ablehnen, ich werde meine Bedürfnisse nicht befriedigt bekommen, und dann werde ich sterben."

Im Gegensatz hierzu sagen *charaktergestörte* Menschen: „Der Schmerz ist zu groß, ich lasse ihn nicht zu." Sie treffen nicht eine Entscheidung für „Kampf oder Flucht", sondern „erstarren", indem sie sich einfach von der Unlust abkoppeln und diese durch destruktives Verhalten sich selbst und anderen gegenüber in Schach halten. Die meisten *Suchtkranken* – von den *Alkoholikern* bis zu den *Arbeitssüchtigen* („Workaholics") – haben die Angewohnheit, ihre Unlust zu verdrängen, und wissen noch nicht einmal, daß sie überhaupt vorhanden ist.

Der Ort gestörter Strukturierung: das fortdauernde Bedürfnis nach Bindung

Wenn wir dann allmählich selbst für die Befriedigung unserer Bedürfnisse nach Wärme, Nahrung, Wasser usw. sorgen können, werden die Einstellungen und Gefühle, die ursprünglich im Zusammenhang mit diesen Bedürfnissen konditioniert wurden, von diesen abgekoppelt, verbinden sich jedoch wiederum mit jenen anderen Bedürfnissen, zu deren Befriedigung wir nach wie vor von anderen Menschen abhängig sind. Letztlich gibt es nur noch ein Bedürfnis, und zwar das *Bedürfnis nach Bindung.*

Bindung bedeutet *physische Nähe,* verbunden mit *emotionaler Offenheit.* Eine dieser beiden Bedingungen alleine reicht nicht aus, um dieses Bedürfnis zu befriedigen. Bindung bedeutet nicht Sexualität, weil Sexualität ohne emotionale Offenheit das Bedürfnis nicht befriedigt.

Vom Augenblick unserer Geburt an bis zur Stunde unseres Todes ist Bindung Voraussetzung für Gesundheit. Dies gilt natürlich vor allem für das Säuglingsalter. James W. Prescott, ein Entwicklungsneuropsychologe am National Institute of Child Health and Human Development in Washington, D.C., führt derzeit Untersuchungen durch, deren Resultate darauf hindeuten, daß ein früher Mangel an Bindung tatsächlich zu Hirnschädigungen führt. Insbesondere führt dieser Mangel zu einer verzögerten oder gestörten Entwicklung der Dendriten – jener verästelten Nervenzellen des Nervensystems, die Zuneigung und Aggressionen steuern. Prescott ist der Auffassung, daß die Unfähigkeit, Zuneigung zu erleben und Aggression zu kontrollieren, umgekehrt proportional ist zu dem Ausmaß an Zuneigung im Säuglingsalter, und zwar infolge einer gestörten Entwicklung dieser Nervenzellen.

Die Befriedigung des Bedürfnisses nach Bindung ruft *Lust* hervor. Erfolgt sie nicht, entsteht *Unlust,* so wie jemand, der nicht genügend zu essen hat, Hunger bekommt, was ebenfalls Unlust erzeugt. Je größer das Bedürfnis oder der Wunsch nach Bindung und je höher Qualität und Quantität der Befriedigung dieses Bedürfnisses sind, desto eher erleben wir es als *Liebe.* Ohne Bindung fühlen wir uns nicht genügend liebenswert und gut oder daseinsberechtigt, und wir bleiben „schwächlich, argwöhnisch, weinerlich oder entwickeln eine Phobie gegenüber emotionaler Intimität". Wir sind konzentrationsunfähig oder sind von fixen Ideen besessen, unsere Wahrnehmung verengt sich, und wir fühlen uns leer. Bei ausreichender Bindung fühlen wir uns liebenswert, liebesfähig und stark: Was auch immer das Leben uns bringen mag, wir sind in der Lage, damit fertig zu werden.

In der westlichen Kultur, sowohl in den Vereinigten Staaten als auch in Europa, herrscht allgemeine *Bindungslosigkeit.* Der physische Kontakt im Säuglingsalter schwankt zwischen fünf und fündundzwanzig Prozent der Zeit gegenüber siebzig Prozent bei der Buschmännergruppe der Kung, deren Stammesleben demjenigen entspricht, das Jahrmillionen hindurch Grundlage der menschlichen Evolution war. Die Unlust, die sich aus dieser *Deprivation* ergibt, ist Ausgangsbasis der überwiegenden Mehrheit emotionaler Störungen. Pillen stellen keine Lösung dar. Hungrige Menschen zeigen Symptome des biologischen Bedürfnisses nach Nahrung, aber sie sind nicht krank. Wir verschreiben keine Pillen, um ihr Hungergefühl abzutöten. Wir geben ihnen zu essen, um ihr biologisches Bedürfnis zu befriedigen, und der Hunger verschwindet. Gleiches gilt im Hinblick auf das Bedürfnis nach Bindung.

Die Schlüssel zur Veränderung

Beim New-Identity-Prozeß wird der Mensch im freien Wechselspiel von Gedanken, Emotionen und Verhaltensweisen betrachtet, die sich um einen biologischen Organismus herum gruppieren, in dem ein Prozeß abläuft, bei dem Treibstoff aufgenommen, in Energie umgewandelt und diese wiederum auf unterschiedliche Weise freigesetzt wird. Beim gesunden Menschen tragen das Denken und die Emotionen dazu bei, die Wahrnehmung und das Erleben so zu organisieren und das Verhalten so zu steuern, daß die Lustempfindungen maximiert und die Unlustempfindungen minimiert werden.

Die Logik der Emotionen. Es gibt fünf Grundemotionen: Unlust, Lust, Angst, Ärger und Liebe.

Zwar werden diese fünf Emotionen im Körper lokalisierbar erlebt (Unlust im Bauch, Lust im Becken, Angst in der Kehle, Ärger in der Brust und Liebe im Herzen), aber biochemisch betrachtet handelt es sich um Reaktionen des gesamten Körpers, die vom vegetativen Nervensystem ausgelöst werden. Das vegetative Nervensystem besteht aus zwei Teilen – dem sympathischen und dem parasympathischen System. Das Zusammenwirken dieser Systeme versetzt uns physisch und psychisch in die Lage, Reize aller Art zu verarbeiten. Unser Gefühl physischer Reaktionsbereitschaft verstärkt das Selbstvertrauen, während unsere Emotionen Energie freisetzen und so zielgerichtetes Handeln ermöglichen. Offensichtlich haben sich die Emotionen als entscheidendes Element unseres Überlebenssystems entwickelt.

Wenn Unlust oder Gefahr den Originalreiz darstellen, dann wird nach Auskunft der Neurophysiologen das sympathische Nervensystem aktiviert, um den Körper zur *Flucht* bzw. zum *Kampf* zu mobilisieren. Der Stoffwechsel des Körpers steigt an, Zucker gelangt ins Blut und sorgt rasch für Energie, das mit Sauerstoff und Glukose angereicherte Blut fließt in die Skelettmuskeln und sorgt für Kraft und Reaktionsschnelligkeit bei Flucht bzw. Kampf. Der Körper nimmt eine Schutzhaltung ein. Eine dritte Option, auf die dann zurückgegriffen wird, wenn ein Entkommen unmöglich ist und der Kampf zu gefährlich oder aussichtslos erscheint, besteht in einem „Erstarren" – und zwar psychisch und/oder physisch, um sich von anderen und vom eigenen Körper zurückzuziehen und zu isolieren, um den eigenen Körper und damit auch die eigenen Emotionen zu immobilisieren. Es bedarf noch weitergehender wissenschaftlicher Untersuchungen zur Klärung des biologischen Vorgangs der Rückzugs- oder Erstarrungsreaktion.

Für die psychische und physische Gesundheit ist es von ganz entscheidender Bedeutung, daß wir Emotionen rasch zu mobilisieren und die dadurch freigesetzte Energie einzusetzen vermögen; ansonsten verkümmert unser Gefühl, in der Lage zu sein, große Lust zu erleben bzw. Unlust abzuwehren, und wir fühlen uns unsicher, ängstlich, angespannt und unfähig, mit den Herausforderungen des Lebens fertig zu werden. Fühlen wir uns aber hierzu fähig, geht es uns besser, auch wenn es sich um „negative" Emotionen handelt. Mit anderen Worten: Ärger kann als Stärke erlebt werden, Angst als Erregung, Unlust als erträglich oder befreiend und Lust und Liebe als lebenserhaltend.

Die Barrieren, die sich dem Erleben eines Gefühls der psychischen Bereitschaft entgegenstellen, beruhen weniger auf den Emotionen selbst, als darauf, wie bestimmte Emotionen mit Entscheidungen und Einstellungen im Hinblick auf Emotionen, Daseinsberechtigung, Überleben und *Identität* assoziiert werden.

Das Verhältnis von Einstellungen zu Emotionen. Das Wort „Einstellung" bezieht sich auf das Denken, aber da wir bei den Problemen eher auf den Kern der *Identität* eines Menschen abzielen, lassen sich die Trennlinien zwischen Denken und Fühlen und zwischen einem Gefühl und einem anderen immer schwieriger ziehen. Dies liegt daran, daß derartige Einstellungen auf einer tiefliegenden, präverbalen *Programmierung* beruhen, die erfolgt ist, noch ehe der Betreffende

die Fähigkeit entwickelt hat, zwischen Denken und Fühlen zu unterscheiden. Untersuchungsergebnisse legen die Vermutung nahe, daß Entscheidungen als Folge dieser frühen Konditionierung in einem emotionalen Gedächtnis auf kortikaler Ebene auf der nichtdominierenden Seite des Gehirns gespeichert sind. Wenn dies der Fall ist, dann sind diese Einstellungen vermutlich einer Behandlung durch rationale, verbale Methoden nicht zugänglich: Es ist vielmehr so, daß durch die Therapie auch Emotionen freigesetzt werden müssen.

Nehmen wir zum Beispiel die Einstellung „Man kann keinem trauen". Sie wird dem Menschen vielfach im ersten Lebensjahr einprogrammiert, wenn es um das Überleben geht – um Leben oder Tod. Mit dieser Einstellung gehen unterdrückte Emotionen von Angst, Unlust und Ärger einher. Solange die damit verbundenen Gefühle nicht freigesetzt werden, wird es stets ein unterschwelliges Gefühl des Mißtrauens geben, das der Betreffende durch seine Art und Weise der Interaktion mit seiner Umwelt ständig zu verstärken sucht. Keine Behandlung wird hier Abhilfe schaffen können, solange diese Kräfte wirken.

Eine weitverbreitete Einstellung ist, daß eine oder mehrere Emotionen „gut" bzw. „schlecht" sind. Diese Einstellung kann schon sehr früh erlernt werden, beispielsweise wenn ein Säugling vor Wut schreit, weil er nicht herausgenommen oder gefüttert wird und die überarbeitete Mutter wiederholt mit Mißbilligung, Ärger oder roher Behandlung reagiert, dann reagiert der Säugling wiederum mit Angst auf ihren Ärger und lernt sehr schnell, daß Wut zu äußern gefährlich ist. Um der Gefahr zu entgehen, zieht das Kind die Schlußfolgerung, daß es immer dann, wenn es sich ärgert, „schlecht" ist und dafür bestraft werden kann; auf diese Weise lernt es, seine Wut zu unterdrücken.

Derartige Einstellungen sind recht zahlreich. In *Tabelle 1* sind noch andere weitverbreitete Einstellungen verzeichnet.

Tabelle 1: Emotionen und die durch sie bewirkten Einstellungen

Emotion	Einstellung gegenüber der Äußerung von Emotion
Ärger	Ich werde verrückt, richte andere Menschen zugrunde, werde selbst zugrundegerichtet, bin ein schlechter Mensch.
Angst	Ich bin hilflos, verrückt, unfähig, mich selbst zu schützen, weichlich, schlecht.
Unlust	Ich werde sterben, werde isoliert, zutiefst verletzt werden, ich werde vergehen, verrückt werden, häßlich sein.
Lust	Ich bin schlecht, kindisch, verantwortungslos, jemand wird böse sein, mich bestrafen, es wird mich teuer zu stehen kommen.
Liebe	Ich werde hereingelegt, zutiefst verletzt, im Stich gelassen, verachtet, abhängig, man wird mir Vorwürfe machen, ich werde für den geliebten Menschen verantwortlich sein (voll und ganz).

Ein Wort noch zu dem Begriff *Liebe:* Unsere Gesellschaft hat diesen Begriff verzerrt, ja geradezu pervertiert. Diese Einstellungen sind derart stark, daß das Wort „Liebe" neu definiert werden mußte. Letzten Endes hat zwar jeder von uns seine eigene Interpretation – Liebe ist eine ganz persönliche Angelegenheit –, aber im New-Identity-Prozeß wird die Liebe einfach als ein Gefühl definiert – als

nicht mehr und nicht weniger –, nicht als etwas, das man versprechen, widerrufen, aufrechterhalten kann; es handelt sich nicht um eine Verpflichtung und auch nicht um eine Beziehung, sondern nur um ein *momentanes Gefühl.* Diese Interpretation versetzt viele Menschen überhaupt erst in die Lage zu akzeptieren, daß es möglich ist, für jemanden Liebe zu empfinden, der uns im Raum gegenübersitzt und dessen Namen wir nicht einmal kennen und den wir höchstwahrscheinlich auch nie wiedersehen werden.

Verhalten. Der New-Identity-Prozeß legt seinen Schwerpunkt vor allem auf das Verhalten. Wir leben in einer charakterlich gestörten Gesellschaft. Nur sehr wenige Klienten kommen ohne einen bestimmten Grad der Charakterstörung zu uns, und das Verhalten stellt den Hauptfaktor für die primäre Abwehr der charaktergestörten Persönlichkeit gegenüber ihren Gefühlen dar. Diese Menschen von ihrer Abwehrhaltung zu befreien, ist die schnellste Methode, um sie dazu zu veranlassen, sich mit Emotionen auseinanderzusetzen.

Die Forderung, ein charaktergestörter Mensch solle aufhören sich auszuagieren, ist das beste Mittel, um seine Motivation zu testen. Da sich der Betreffende seiner Unlust gar nicht bewußt ist, ist auch seine Motivation, sich zu verändern, praktisch gleich null. Nur wenn die Unlust unausweichlich wird, besteht die Wahrscheinlichkeit, daß er sich um eine Behandlung bemühen wird, und selbst dann wird er vermutlich nur solange dabeibleiben, als die Unlustgefühle andauern. Er hat ein sehr solides und vielfach auch überaus kunstvoll gewirktes Netz von Verhaltensweisen und Vorstellungen erstellt, das ihn davor schützt, sich verändern zu müssen; er gibt dieses Netz nur im äußersten Notfall auf und wird sich beim geringsten Anzeichen dafür, daß es wieder von Nutzen sein könnte, wieder seiner bedienen. Seine Angst vor emotionaler Unlust ist so groß, daß oftmals auch nur der leiseste Anklang daran seine Entscheidung reaktivieren wird, sie auszuagieren, anstatt sie zu empfinden.

Im Bewußtsein dieses Sachverhaltes tragen die Mitarbeiter und Teilnehmer am AREBA keine Samthandschuhe im Umgang mit charaktergestörten Neuankömmlingen. Wenn ein junger Suchtkranker von der Straße hereinkommt, fragen sie ihn nicht: „Was für Unlustgefühle haben dich hierhergeführt?", sondern: „Wo brennt's?" und sie nehmen den Betreffenden nicht in die Gruppe auf, bevor sie ihn nicht aus tiefster Seele haben um Hilfe schreien hören.

Auch für die Behandlung von Neurotikern ist das Verhalten wichtig, aber in einer subtileren Weise und vor allem in einer späteren Phase der Behandlung. Bei Neurotikern konzentriert sich der therapeutische Prozeß darauf, die Körpersprache zum Ausdruck und in Übereinstimmung mit den neuerworbenen Einstellungen und Gefühlen des Menschen zu bringen.

Methoden

Kommt jemand zum ersten Mal in das Casriel-Institut, so muß er erst ein *Aufnahmeinterview* mitmachen und an einer *Einführungsgruppe* teilnehmen, bevor er nach Belieben an den allgemeinen Programmen teilnehmen darf. In dieser Zeit beginnt der Therapeut damit, Antworten auf die im folgenden aufgeführten Fragen zu finden. Sie vermitteln ihm ein Bild von der Pathologie,

die nicht symptomatisch (z. B. Angstreaktion oder depressive Reaktion), sondern *dynamisch* ist.

Ist dieser Mensch emotional offen oder verschlossen? Emotional offen bedeutet, daß jemand seine Gefühle zum Ausdruck bringt. Pseudo-offen sind Hysteriker, die keinen Zugang zu echten Emotionen haben. Emotional verschlossen ist jemand, der keine Erfahrung im Umgang mit Emotionen hat. Pseudo-verschlossen ist jemand, der niemals Gefühle zum Ausdruck bringt und gar nicht weiß, daß er überhaupt welche hat, bei dem sich aber die Gefühle, wenn er ihnen erst einmal freien Lauf läßt, in ungeahnt starker Form äußern.

Auf welcher Stufe der Persönlichkeitsentwicklung steht dieser Mensch in den einzelnen funktionalen Bereichen? Zu den funktionalen Bereichen gehören

1. die sozialen, sexuellen und persönlichen Beziehungen und
2. die schulischen und beruflichen Zielvorstellungen.

Die vier grundlegenden *Ebenen der Persönlichkeitsentwicklung* sind die folgenden:

	Säugling	Kind	Jugendlicher	Erwachsener
Einstellung	Hilflos Irreal	Abhängig Unaufrichtig	Herausfordernd Unaufrichtig	Selbstbewußt Aufrichtig
Übertragung	Verehrung Magischer Wunsch, Gottheit	Verführerisch Schüchtern Manipulativ	Vorwurfsvoll Provokativ	Objektiv Konfrontativ
Emotion	Fassungslos	Unsicher Ängstlich	Ärgerlich Kontrolliert	Angemessen
Verhalten	Ohnmächtig	Hilflos Verantwortungslos	Aggressiv Verantwortungslos	Verantwortungsbewußt

Ist dies ein zurückweisender oder ein akzeptierender Mensch? Pseudo-zurückweisende oder pseudo-akzeptierende Menschen (die so tun, „als ob", aber letztlich doch nachgeben) oder andere Varianten?

Welches sind die primären und sekundären verhaltensbezogenen Abwehrmechanismen dieses Menschen gegenüber der Unlust? (Flucht, Ärger, Rückzug oder Kontrolle) und welche Einstellungen sind mit diesen Verhaltensweisen verbunden?

Realisiert dieser Mensch seine beruflichen und sozialen Möglichkeiten? Nimmt er die sich ihm bietenden Optionen wahr?

Ist dieser Mensch fähig, sinnvoll mit allen seinen eigenen Emotionen sowie mit denen anderer Menschen umzugehen (kann er Ärger, Liebe, Angst, Unlust und Lust akzeptieren und zum Ausdruck bringen)?

Anhand der Antworten auf diese Fragen kann der Therapeut Symptome dynamisch interpretieren, z. B.:

Sadist	Einstellung:	Ein Liebesobjekt ist gefährlich
	Gefühl:	Ärger
	Verhalten:	Neutralisiert die Wirkung des Liebesobjektes, bis er sich sicher fühlt.
Masochist	Einstellung:	Ich habe keine Lust verdient
	Gefühl:	Schuldgefühle, Angst
	Verhalten:	Straft sich selbst dafür, daß er Lust empfindet.
Anal-obsessiver Mensch	Einstellung:	Ich kann nicht ohne meine Mutter sein
	Gefühl:	Angst, Ärger, Schuldgefühle, Depression
	Verhalten:	Handelt nur *für* oder *gegen* Autoritäten, nie für sich selbst.

Wenn jemand zur Therapie zugelassen wird, dann sieht die Abfolge der Behandlung im wesentlichen folgendermaßen aus:

Einführung in den New-Identity-Prozeß. Normalerweise zeigt der Therapeut die Videoaufnahme einer Sitzung und vermittelt einige grundlegende Informationen über die Logik der Emotionen, das Bedürfnis nach Bindung, den Unterschied zwischen emotionalem und intellektuellem Gedächtnis und dem Ziel des ganzen Prozesses – nämlich die Freisetzung und das Neuerlernen der Emotionen als unabdingbaren Schritt, um zu einer Veränderung der eigenen Lebensqualität zu gelangen.
Dann werden die Klienten auf die im Institut geltenden *Regeln* hingewiesen:

a) keine Gewalttätigkeiten,
b) keine Drogen und kein Alkohol,
c) kein Geschlechtsverkehr in den Räumlichkeiten des Instituts.

Für die *Gruppensitzungen* gelten drei weitere Regeln:

d) kein Rauchen,
e) keine Unaufrichtigkeit,
f) kein Herumschwafeln.

Das Hauptgewicht liegt auf den *Gefühlen* und nicht auf Fakten.

Positive Erfahrung von Bindung. Da Bindung vor dem Hintergrund emotionaler Offenheit erfolgen muß, geht es als erstes darum, dem neuen Klienten Zugang zu seinen Gefühlen zu verschaffen. Dies geschieht in „Emotionsgruppen".

Im allgemeinen beginnt eine Gruppensitzung mit einem „Reihumgehen", wobei jeder sagt, wie er sich gerade fühlt und was er gerne bearbeiten möchte. Wenn Gefühle an die Oberfläche kommen, geht der Therapeut kurz darauf ein; ansonsten berichtet jeder in der Gruppe kurz über sich; eine eingehendere Bearbeitung findet später statt.

Vielfach empfinden die Teilnehmer als erstes ein Gefühl der *Angst* vor der Gruppe. So geht es z. B. Mandy: Der Therapeut fordert sie auf, reihum mit jedem Blickkontakt aufzunehmen und zu sagen: „Ich habe Angst." Die Angst ist offenbar sehr groß, so daß der Therapeut sie auffordert, dies mit immer größerer

Lautstärke zu sagen, bis sie schließlich ihre Angst aus vollem Halse herausschreit. Jane steht auf, geht zu ihr hin, nimmt sie in den Arm und vermittelt ihr auf diese Weise Wärme und Zuwendung. Nach vielleicht einer Minute zeigt sich, daß Mandy weniger verschlossen ist und sich besser fühlt. Sie sagt das auch selbst und erklärt, warum sie in der Gruppe ist – sie leidet unter Depressionen, weil ihr Verlobter sie verlassen hat –, und dann geht es weiter mit dem „Reihumgehen".

Anschließend wendet sich der Therapeut, nachdem einige weitere Teilnehmer dran waren, wieder an Mandy und sagt: „Schau Dir jeden der Reihe nach an und sage: ‚Ich fühle mich zutiefst verletzt.'" Mandy geht brav von einem zum anderen, in Tränen aufgelöst; sie weint wirklich zum Herzerbarmen. „Nun stell' dir vor, Dein Verlobter sitzt vor Dir auf dem Boden und Du sagst: ‚Du hast mich zutiefst verletzt.'" Mandy fängt an: „Du hast mich zutiefst verletzt", und nachdem sie das ein paarmal wiederholt hat, macht sich ihr Körper von seiner zusammengekrümmten Haltung frei, ihre Stimme gewinnt an Festigkeit, und sie beginnt aus einer tief in ihrem Innern sitzenden Wut heraus zu schreien: „Du hast mich zutiefst verletzt, Du gemeiner Hund!" Sie weint eine Weile, dann dreht sie sich um und sagt mit wildem Blick: „Hab' ich 'ne Wut! Ich könnte ihn umbringen." Plötzlich sieht sie so aus, als ob sie Schuldgefühle hätte. „Es wäre sicher nicht richtig, das zu tun, aber Du hast ganz recht, das so zu empfinden", sagt der Therapeut. „Geh' jetzt zu jedem reihum und sage: ‚Meine Wut ist nichts Schlechtes.'" Mandy tut dies und schaut weniger schuldbewußt drein, als sie überall auf beifälliges Nicken stößt und Unterstützung durch die Gruppe erfährt. „Jetzt gehe mit irgendjemandem aus der Runde in den Nebenraum und laß noch etwas mehr von dieser Wut heraus und ein wenig Lust hinein."

Jeder Therapeut hat seinen eigenen *Arbeitsstil.* Einige arbeiten nur in einem Raum; Mandys derzeitiger Therapeut arbeitet in zwei Räumen: Der eine ist mit Matten ausgelegt, dort werden ausschließlich Emotionen bearbeitet (Aufarbeiten der Gefühle und Aufnahme einer Bindung zu einem Teilnehmer der Gruppe), der andere Raum dient dem Durcharbeiten von Einstellungen. Mandys Wahl fällt auf Jane, und sie machen sich zusammen an die Arbeit. Mandy weint immer noch; Jane hat sie in den Arm genommen und läßt ihr so Zuwendung und Trost zukommen; dabei erzählt sie ihr von ihren eigenen Erfahrungen und – das ist das Entscheidende – ist einfach da, ein warmer Teddybär, an dem Mandy Halt findet. Schritt für Schritt wird Mandy lernen, daß Wut und Unlust keine einander ausschließenden Empfindungen zu sein brauchen. Man kann auch Lust empfinden, wenn man Unlust durchstehen muß. Es werden ihr jetzt bestimmte Techniken beigebracht, um genau das zu lernen – beispielsweise durch den Mund zu atmen, statt die Zähne zusammenzubeißen.

Als die überwältigenden Emotionen etwas nachgelassen haben, kehren Mandy und Jane wieder zur Gruppe zurück, um ihre Einstellungen durchzuarbeiten.

Die Neuprogrammierung der Einstellungen durch Schreien. Hier beginnt nun die eigentliche Arbeit, die auf eine Veränderung, und zwar auf eine *dauerhafte* Veränderung abzielt. Es geht dabei um nichts Geringeres, als um das Einfordern von grundlegenden Rechten – das Recht zu existieren, Bedürfnisse zu haben, glücklich zu sein, Fehler zu machen, zu fühlen, klar zu denken, zu lieben und geliebt zu werden, erfolgreich, stark und schwach zu sein – kurz gesagt, so zu sein, wie wir tatsächlich sind.

Der Therapeut greift im wesentlichen Einstellungen auf, die durch die emotionale Bearbeitung aufgedeckt wurden, und macht korrigierende Aussagen, mit denen sich der einzelne auseinandersetzen soll. Der Mechanismus des Schreiens dient der *Neuprogrammierung* – was zuweilen endlos lange zu dauern scheint, in Wirklichkeit jedoch nicht der Fall ist.

Im Falle von Mandy liegt der Wut großenteils die Angst zugrunde, die Tatsache, daß ihr Verlobter sie nicht liebt, sei der Beweis dafür, daß sie nicht liebenswert sei und daher nicht in der Lage sein werde, ihre Bedürfnisse befriedigt zu bekommen. Daher konzentriert sich der Therapeut auf Aussagen, die Mandys Selbstwertgefühl und ihr Bedürfnis, geliebt zu werden, anerkennen. Zunächst geht sie im Kreise umher und sagt: „Ich bin Mandy, und ich bin in Ordnung." Ihre Stimme ist dabei ausdruckslos, auch wenn sie schreit. „Sag es Deinem Vater, sag ihm: ‚Ich bin Mandy, und ich will, daß man mich für voll nimmt!'" sagt der Therapeut. Mandy verliert offenbar den Mut. „Er hört es ja doch nicht. Er denkt, ich bin eine dumme Göre und habe ein Brett vor dem Kopf", stammelt sie. Jane läßt einen lauten Wutschrei los und dann noch einen und noch einen. „Laß Dir das nicht bieten!" schreit sie Mandy zu. „Los, sag dem Scheißkerl Deine Meinung. Laß Dich nicht unterkriegen!" Mandy druckst verlegen herum. „Was bringt's denn? Das ist ihm doch völlig egal!" „Das ist Dein Bier!" schreit ihr Rick quer durch den Raum zu. „Mach Du es so, wie ich auch. Halt's Maul und kümmere Dich um Deine Angelegenheiten!" „Komm, Mandy, mach schon", drängt Jane. „Stell Dich hin und sag's ihm, so." Jane steht auf, wirft den Kopf zurück und sagt immer und immer wieder mit lauter Stimme: „Jetzt hör mal zu, ich bin Mandy, und ich will, daß man mich für voll nimmt!" Mandy schaut ihr mit offenem Mund zu. Sie schaut den Therapeuten fragend an, der ihr ermunternd zunickt. Sie steht auf und bemüht sich, es Jane gleichzutun und fängt an, selbstbewußt aufzutreten. In dem Maße, in dem sie sich ihre Wut von der Seele schreit, wird ihre Stimme fester. Jane setzt sich wieder und feuert sie weiterhin an. Mandy macht dreimal bei allen Gruppenmitgliedern die Runde. Als sie aufhört, hat sie eine frische Farbe und einen lebhaften Gesichtsausdruck. Die anderen strahlen vor Freude.

Dies war das erste Mal, daß Mandy einen gesunden Egoismus hat, aber sie wird diese Gefühle noch oft üben müssen. Sie haben solange brach gelegen, daß sie erst durch immer neue emotional-einstellungsmäßige Ausstöße aufgebaut werden müssen, was nur durch wiederholte Verstärkung möglich ist.

Toms Fall ist ein weiteres Beispiel für die Schwierigkeit, das eigene Bedürfnis nach anderen Menschen zu akzeptieren. Tom hat eine charakterlich gestörte Persönlichkeit, wie sie im Lehrbuch steht: Als erste Störung hatte er sich zunächst orthopädische Operationen ausgesucht, als zweite Barbiturate. Er kam erst zur Behandlung, nachdem er seine Ehe, seine Kinder und seine eigene Gesundheit auf dem Altar des „Dienstes an der Menschheit" geopfert hatte. Es bedurfte der Erkrankung an Krebs, um aus dem Teufelskreis von Operationen herauszukommen und um Zugang zu seinem Schmerz zu bekommen. Er ist völlig durcheinander und aufgebracht, denkt voller Schrecken an ein Leben ohne seine Arbeit und hat furchtbare Angst vor einem einsamen Tod.

Trotz dieses ungeheuren Leidensdruckes erfordert es eine Woche intensiver Arbeit, bevor er in der Lage ist, offen zuzugeben, daß er emotionale Bedürfnisse hat. Aber auch hierbei handelt es sich um eine intellektuelle Erkenntnis, zu der er

während einer Einzelsitzung gekommen ist. Dennoch ist das schon viel: Er akzeptiert intellektuell, daß der Zugang zu seinen eigenen Bedürfnissen und seinem grundlegenden Recht auf Bedürfnisse eine Grundvoraussetzung dafür ist, sich wohlzufühlen. Obgleich er dieses Bedürfnis nicht empfinden kann, verpflichtet er sich, die hierfür erforderliche Arbeit auf sich zu nehmen – und Arbeit kostet ihn das wahrhaftig!

Viele Stunden bringt er auf den Matten liegend zu und wiederholt immer wieder: „Ich habe Bedürfnisse", „Ich brauche Liebe" und „Liebe mich". Und dann kommen die Gefühle hoch. Erst die rituelle Wut, dann Angst und schließlich nach drei Tagen die ersten Schreie der Qual nach all den Jahren der Deprivation.

Immer, wenn bei Tom eine neue Art von Gefühlen hochkommt und aus ihm herausbricht, geht er zurück zu der Gruppe, in der die Einstellungen durchgearbeitet werden, und spricht über seine Einstellungen im Zusammenhang mit seinen Bedürfnissen und setzt sich mit ihnen auseinander. Er wird zu neuen Aussagen über seine Einstellungen angehalten, wie etwa: „Ich bin nicht schwach, wenn ich Bedürfnisse habe"; „Wenn ich Euch meine Bedürfnisse zeige, werdet Ihr mich deswegen nicht herabsetzen"; „Ich bin nicht schlecht, wenn ich Bedürfnisse habe"; „Ich bin ein Mann, und ich habe Bedürfnisse".

Zwei Wochen später ist ein neuer Klang in Toms Stimme zu hören. Endlich ist es ihm möglich zu sagen: „Ich habe Bedürfnisse", und zwar nicht als ein Eingeständnis von Schwäche oder als ein Vorwurf gegenüber seinen Bezugspersonen, sondern als eine Feststellung der Tatsachen und als sein gutes Recht und eine Bitte um Zustimmung. Er beginnt zu akzeptieren, daß es für jemand anderes ein Vergnügen sein kann, seine Bedürfnisse zu befriedigen.

Konfrontation mit den eigenen Verhaltensweisen. Erklärter Zweck der *Konfrontationsgruppe* ist es, die Intimität dadurch zu erhöhen, daß Gefühle und Gedanken offen und ehrlich zum Ausdruck gebracht werden. Nachdem sie ursprünglich nach dem Vorbild von *Synanon* arbeitete, weist die Konfrontationsgruppe heute einige zusätzliche Merkmale auf.

Das Prinzip lautet: 1. Laß das Gefühl heraus, das dich daran hindert, dem anderen näherzukommen; 2. beschreibe dein Gefühl und 3. sage, was du vom anderen möchtest. Diese letzte Komponente ist entscheidend, und sie ist auch das, was verhindert, daß die Konfrontation zu einer Treibjagd und die Gruppe zu einem Exekutionskommando wird, wie dies bei Synanon häufig der Fall war.

Die Vorteile der Konfrontation liegen beim Konfrontierenden und nicht beim Konfrontierten. Es wird von jedem erwartet, daß er ehrlich und offen mit seinen Gefühlen umgeht, und das bedeutet, sie voll und ganz zum Ausdruck zu bringen, und zwar durch *Schreien*.

Es gibt natürlich eine ganze Reihe positiver Aspekte ehrlicher Konfrontation. Typisch ist die Tatsache, daß das von A bei B beanstandete Verhalten vielfach genau dasjenige ist, das auch A selbst an den Tag legt, und dies wird A im Laufe dieses Prozesses bewußt. Die Teilnehmer lernen, daß Aufrichtigkeit im Hinblick auf die Gefühle niemanden umbringt und daß dabei kein Blut fließt. Es kommt vielmehr häufig vor, daß die Konfrontierenden letztlich einander in den Armen liegen. Aus diesem Grunde kommen viele Ehepaare, die Probleme miteinander haben, um ihre Schwierigkeiten in der schützenden Atmosphäre der Gruppe

aufzuarbeiten. Dabei lernen sie, daß ganz unabhängig davon, wie wenig liebenswert ihre Gefühle und Einstellungen nach den in der Gesellschaft gültigen Maßstäben auch sein mögen, die ehrliche Äußerung der Gefühle letztlich dem Unter-den-Teppich-kehren vorzuziehen ist.

Anwendungsbereiche

Der New-Identity-Prozeß ist besonders geeignet für *Neurotiker* und charakterlich gestörte Menschen jeden Schweregrades. In der Reihenfolge ihrer Häufigkeit und Bedeutung sind die am häufigsten bearbeiteten Probleme

1. die Unfähigkeit, Liebe zu empfangen;
2. die Unfähigkeit, seinen Ärger zum Ausdruck zu bringen;
3. die Unfähigkeit, den Ärger anderer Menschen zu akzeptieren und
4. die Unfähigkeit, Liebe zu geben.

Die Unfähigkeit, Liebe zu empfangen, spielt besonders für zurückweisende Menschen eine Rolle, die zu dem Schluß gelangt sind, daß in intimen Beziehungen die Unlust größer ist als die Lust. Die zentrale Frage lautet hier: „Bin ich liebenswert?" Wenn der Betreffende hierauf zustimmende Antworten erhält und diese zu akzeptieren beginnt, stellt sich bei ihm zunächst ein Gefühl der Verwunderung ein und dann ein entsetzliches Unlustgefühl angesichts all der Jahre der Deprivation. Wenn jemand dann über dieses Unlustgefühl gesprochen hat – und nur dann –, vermag er, der die Liebe bis dahin gemieden hat, sie zu akzeptieren.

Diese Übung ist auch geeignet für akzeptierende Menschen, die zwar das Gefühl haben, daß ihnen Liebe zusteht, aber doch nicht in vollem Umfang oder nur zu einem hohen Preis.

Die Unfähigkeit, Ärger zum Ausdruck zu bringen, ist vor allem für akzeptierende Menschen ein Problem. Sie pflegen ihren Ärger zu unterdrücken, weil sie glauben, dies sei unter anderem der Preis, den sie für Liebe zu zahlen haben. Sie brauchen Übungen, damit sie es lernen, ihren Ärger zum Ausdruck zu bringen, um so ihre Persönlichkeit energisch zur Geltung bringen zu können.

Zurückweisenden Menschen helfen diese Übungen weiter, wenn dabei ihr Ärger, den sie im tiefsten Innern, auf der sogenannten *Identitätsebene* verspüren, zum Ausdruck kommt. Die Aussage, zu der sie gelangen, lautet: „Ich bin zutiefst verletzt worden. Das war nicht fair. Das ärgert mich, und ich werde es nicht zulassen, daß das nochmals passiert."

Manche Menschen können die Äußerung von Ärger nicht von physischer Aggression bzw. von Zurückweisung unterscheiden. Sie leiden unter der *Unfähigkeit, Ärger zu akzeptieren.* Bei der Konfrontation können sie jedoch dank der schützenden Atmosphäre innerhalb der Gruppe lernen, daß sie durchaus Ärger akzeptieren können, ohne deshalb im Unrecht zu sein oder sich verletzt zu fühlen, daß sie im Unrecht sein können, ohne Schuldgefühle haben zu müssen, und daß sie Fehler machen können, ohne deshalb schlecht oder dumm zu sein.

Die Unfähigkeit, Liebe zu geben, kommt vor allem bei Menschen vor, die befürchten, daß sie dadurch, daß sie jemanden lieben, für diesen Menschen

verantwortlich werden. Andere fühlen sich so unzulänglich, daß sie glauben, ihre Liebe sei wertlos. Erst wenn Angst, Unlust und Ärger voll zum Ausdruck gebracht werden, können diese Menschen Liebe verstehen und anfangen, ein Gefühl der Liebe zu anderen Menschen zu empfinden.

Der New-Identity-Prozeß ist auch hervorragend geeignet für Menschen, deren Abwehrmechanismus in einem *Intellektualisieren* besteht – das sind diejenigen Menschen, die Jahre damit zubringen können, neue Einsichten zu gewinnen und sich dennoch nicht ändern. Im New-Identity-Prozeß geht es darum, eine neue Ebene des Glücks – des Wohlbefindens – zu erreichen. Neue Einsichten fallen dabei im allgemeinen als Nebenprodukt ab.

Fallbeispiel

Henry, einziger Sohn eines Arztes, war das jüngste von drei Kindern. Sein Vater hatte sich selbst hochgearbeitet, er war Sohn einer rumänischen Familie; seine deutschstämmige Mutter war Hausfrau. Bis zum Alter von fünf Jahren war Henry ein ruhiges und recht aufgewecktes Kind; er konnte schon mit dreieinhalb Jahren lesen, und sein IQ lag, wie später festgestellt wurde, bei 148.

Als Henry in die Schule kam, wurde er hyperaktiv, zum Teil, weil er sich so sehr langweilte, wie er sagt; aber aus seiner Unfähigkeit, sich anzupassen, zog er die Schlußfolgerung, daß er dumm sei. Er neigte auch zu Unfällen, so daß er immer wieder von seinem Vater genäht oder verbunden werden mußte. „Das waren die einzigen Gelegenheiten, bei denen er mir irgendwelche Aufmerksamkeit schenkte", sagte er.

Vom achten Lebensjahr an gab es Probleme – Gewalttätigkeiten, Vandalismus, Ladendiebstähle. Im Alter von 11 Jahren wurde er aus der Schule geworfen, weil er einen Lehrer angeschrieen hatte. In den Sommerferien, vor Beginn des nächsten Schuljahres, zog seine Familie dann in eine andere Stadt, und Henry, der sich für dumm, mißraten und unfallträchtig hielt und sehr einsam war, verlor den Halt, den er in seinem Freundeskreis gefunden hatte. Er hatte schon immer sehr viele Bücher verschlungen und fing jetzt an, sich noch mehr in seine Bücher zu vergraben.

In seiner neuen Schule begann Henry, LSD, Amphetamine und Barbiturate zu sich zu nehmen – was immer ihm in die Hände fiel. Er klaute seiner Mutter Schlaftabletten und machte sich heimlich über den Whisky her. Er stopfte das Essen ebenso schnell in sich hinein, wie er Bücher und Drogen konsumierte, und nahm schnell sehr stark zu.

Mit vierzehn Jahren war Henry praktisch permanent „high", zumeist mit LSD und Barbituraten. Dann begann er herumzuexperimentieren. Er fixte erstmals „Speed" (Benzedrine) und ging wenig später dazu über, mit „Speed" und Marihuana zu dealen. Noch im selben Jahr verpaßte er sich bereits den ersten Schuß Heroin. Als er fünfzehn war, schoß er sich jeden Tag Heroin und fuhr nach Harlem, um dort neuen Stoff zu beschaffen und um zu dealen. „Ich haßte es, dort hinzugehen oder in die Bowery Street und zu all den anderen Umschlagplätzen. Ich wußte, wie mein Leben weitergehen würde – daß es immer weiter bergab ging, und ich nahm mir vor, mich umzubringen, wenn es gar zu schlimm werden würde."

Die ganze Zeit hindurch las Henry weiterhin wie besessen und legte sich eine Philosophie zurecht, die negativ genug war, letztlich sogar seinen Selbstmord zu rechtfertigen.

Im Alter von sechzehn Jahren unternahm er einige Anstrengungen, um vom Heroin loszukommen. „Ich bekam fürchterliche Schwierigkeiten, meine Freunde waren wütend auf mich." Er nahm etwa vier Monate lang an einer *Gruppentherapie* teil, aber es zeigte sich keine Veränderung. „Mir ist damals kein Seelenklempner untergekommen, den ich nicht aufs Kreuz gelegt hätte", sagt Henry.

Es war ein schlimmes Jahr. Er hatte zum ersten Mal sexuelle Beziehungen zu einem Mädchen; da ihm das jedoch nicht ganz geheuer vorkam, hatte er schreckliche Angst, er könne homosexuell veranlagt sein. Außerdem verlor er erstmals einen Freund, der eine Überdosis Heroin genommen hatte; ein anderer Freund kam wegen Totschlags ins Gefängnis.

Was war denn nun eigentlich während dieser ganzen Zeit mit Henrys Eltern? Sie bekamen die meiste Zeit hindurch gar nichts mit. Henry war nur deshalb nicht verhaftet worden, weil sein Vater Arzt war, und bis ins darauffolgende Jahr war er auch einigermaßen gut in der Schule.

Im folgenden Jahr verließ er im Alter von siebzehn Jahren die höhere Schule und zog sich praktisch vollständig zurück. In dieser Zeit hörte er auch auf zu essen und magerte stark ab. Er nahm vier Schuß am Tag und hatte sich eine Hepatitis zugezogen. Seine Eltern machten sich endlich Sorgen um ihn und schickten ihn zu einem Psychiater, aber Henry führte ihn nur an der Nase herum und gab auf.

Im Juni 1972 machte sich eine von Henrys Schwestern, eine außerordentlich tüchtige Collegestudentin, große Sorgen, als sie merkwürdige Briefe von ihm erhielt. Sie fuhr zu ihm, um nach ihm zu sehen. Sie fand ihn in einem schlimmen Zustand vor: Er war abgemagert, von Wahnvorstellungen verfolgt, suizidgefährdet, depressiv und apathisch. Er wog nur noch 95 Pfund. Es war ihm völlig gleichgültig, was mit ihm vor sich ging. Sie überredete ihre Eltern, ihn in das Yale Psychiatric Institute zu schicken. Dort brachte er es fertig, auf der Station und in den Gruppen ein solches Chaos anzurichten, daß man ihn Ende August „hinauswarf". Er erinnert sich nur daran, daß er sich schrecklich leer fühlte und der Welt, der Menschen und seiner selbst überdrüssig war.

Zu jener Zeit hörte er von dem AREBA-Programm für Drogenabhängige. Er hätte zwar auch wieder in seine alte Lebensweise verfallen können, aber er hatte es einfach satt – er konnte sich nicht vorstellen, wieder die Hetzjagd aufzunehmen und sich diesem gräßlichen Zwang der Beschaffung von Drogen auszusetzen, nach Harlem zu fahren und sich so elend zu fühlen. Und auch der Schmerz ließ sich ja nicht vollständig unterdrücken. Es gab immer wieder einen Zeitpunkt, insbesondere bevor er sich einen Schuß gab, zu dem der Schmerz und der Haß unerträglich wurden.

In diesem seelischen und körperlichen Zustand kam Henry im Institut an. Als er jedoch aufgenommen worden war, wurde alles anders. Er geriet in Panik. Es war, als ob er auf einen anderen Planeten gekommen wäre. „Du kannst ja überhaupt nichts anderes", wurde ihm gesagt, „als Dir Rauschmittel zu spritzen. Jetzt hör mal gut zu und tue, was wir Dir sagen". Er sah, wie andere für ihr Verhalten offen zurechtgewiesen – „am Riemen gerissen" – wurden. Er erlebte, wie Leute sich gegenseitig anschrieen. Er erlebte, wie sich Leute gegenseitig

Zuwendung zukommen ließen und sich physisch nahe waren. Er erlebte, wie die Leute sowohl Vorwürfe als auch Liebe akzeptierten und Veränderungen durchmachten.

Er verwandte alle seine Überzeugungskraft darauf, den Therapeuten klarzumachen, daß er sich nicht unter Druck setzen ließ. „Vier Monate lang habe ich bei den Gruppensitzungen nicht einmal den Mund aufgemacht. Ich habe mich permanent krank gestellt und sah auch krank genug aus, um damit durchzukommen. Die meiste Zeit brachte ich mit Lesen zu."

Dann kam eines Tages Alan, ein Mitglied des Teams, in Henrys Zimmer, als dieser gerade im Bett lag und las – er hatte vorgegeben, sich zu elend zu fühlen, als daß er an diesem Tag hätte mitarbeiten können. Er wurde aufgefordert, eine vollständige Liste all dessen, was ihm an AREBA mißfiel, zu erstellen und wirklich alles zu notieren. Henry äußert sich hierzu folgendermaßen:

„Das war eine verrückte Zeit. Ich war immer ziemlich scharf darauf zu erfahren, was mit den anderen Leuten war und was für ein Spiel sie gerade spielten, und ich habe die ganze Zeit genau hingehört und zugeschaut. Ich habe keinen ausgelassen. Von da an wußten sie, daß ich nicht so verrückt war, wie ich es zu sein gemeint hatte.

Es war nicht so, daß ich keine Hilfe gebraucht hätte. Ich hatte unheimlich viele Probleme: Ich hielt mich damals für asexuell. Und ich war abgemagert, aber das hatten sie noch nicht mitgekriegt. Bei Männern kommt Anorexie unheimlich selten vor, und es war naheliegend, daß man es dem Heroin zuschrieb, daß ich so dünn war. Außerdem hatte ich es im Krankenhaus gelernt, etwas zu essen und es später, wenn es keiner sah, wieder zu erbrechen. Dan (Casriel) kam dann aber doch dahinter. Es war meine Art der Zurückweisung meiner eigenen unbefriedigten Bedürfnisse nach Liebe, und das verstärkte noch meine Unfähigkeit, Lust zuzulassen.

Aber von da an begann sich meine Einstellung zu verändern. Ich hörte auf, mich negativ auszuagieren und begann, emotional in den Gruppen mitzuarbeiten."

Das erste Problem, mit dem sich Henry befaßte, war die Feindseligkeit, die er gegenüber allen empfand, die ihm Zuwendungen gaben. Dies war deshalb so, wie er erkannte, weil diese Menschen ein Hindernis für seine Selbstmordabsichten darstellten. Er setzte sich aktiv sowohl mit der Angst als auch mit dem Ärger auseinander, aber er war nicht in der Lage, seine Unlust zu akzeptieren bzw. zum Ausdruck zu bringen.

Nachdem ihm acht Monate nach seiner Ankunft Privilegien bezüglich des Ausgehens eingeräumt worden waren, bekam Henry plötzlich Probleme. Er hatte sich bis dahin überhaupt noch nicht mit den Problemen im Zusammenhang mit seiner *sexuellen Identität* befaßt, nun aber begannen sie ihn zu quälen. Ihm war aufgetragen worden, auszugehen, um sich mit Mädchen zu treffen, aber er erhielt jedesmal einen Korb. Dann kam er jeweils in das Institut zurück und erbrach sich. Dies war ausschlaggebend dafür, daß er erstmals Zugang bekam zu seiner Unlust und sich daran machte, die uralten Unlustgefühle angesichts der Indifferenz seiner Mutter und seines Vaters ihm gegenüber durchzuarbeiten. Während er dies tat, begann er wieder zuzunehmen und erbrach sich nicht mehr regelmäßig. Er hatte allerdings einen ungesunden Hang zu Zucker und Kaffee entwickelt, und er setzte sich nicht mit seinen Ängsten vor der Homosexualität auseinander oder mit seiner Unlust im Zusammenhang mit Problemen der Impotenz und der Ablehnung.

Im Juni wurde Henry in die zweite Phase aufgenommen, das heißt, er wohnte im Institut, nahm jeden Tag an Gruppensitzungen teil, arbeitete jedoch außerhalb und hatte auch sonst Kontakte mit der Außenwelt. Er nahm eine Stelle in einem kleinen Einzelhandelsgeschäft an und wurde von der 29jährigen Inhaberin verführt. Er war sich nicht dessen bewußt, daß er in der Lage war, Lust zu erleben, aber er betete sie an. Als sie sich zehn Wochen später von ihm abwandte und ihn hinauswarf, verließ er AREBA, nahm wieder stark ab und kehrte in seine alte Umgebung zurück, um sich Heroin zu beschaffen. Einen Tag später war er wieder da: Er war einigen seiner früheren Freunde begegnet, und sie sahen aus wie steinalte Männer. Dorthin wollte er jedenfalls nicht wieder zurück.

Einen Monat lang wurde er wieder in Phase eins eingestuft und nahm wieder an der intensiven emotionalen Gruppenarbeit teil. Die meiste Zeit brachte Henry mit Arbeit auf der Matte zu und lernte, Lust aufzunehmen und seiner Feindseligkeit gegenüber seiner Mutter sowie der aufgrund der Zurückweisung durch seinen Vater erlebten Unlust Ausdruck zu geben. Er wurde auch dazu angehalten, mit einem Mitarbeiter des Hauses gemeinsam zu essen, da er nach wie vor recht unterernährt war und nur 105 Pfund wog.

Nach einem Monat wurde er wieder in den Status von Phase zwei versetzt; er nahm eine neue Stelle an, diesmal bei einem Onkel in einem Einzelhandelsgeschäft. Im Institut nahm er weiterhin an Gruppensitzungen teil. Außerdem war er als „Hausguru" für Einzelsitzungen mit Teilnehmern der ersten Phase verantwortlich. Dies entspricht der Theorie, daß, wenn jemand „so tut als ob" es ihm bereits gut gehe, er letztlich tatsächlich auch denkt und fühlt, als ob dies der Fall wäre.

Um Weihnachten 1973 herum, etwas über ein Jahr nach seiner Ankunft, wog er 130 Pfund, und obgleich er schon recht gut zurechtkam, hatte er das Gefühl, festgefahren zu sein. Es machte ihm noch immer Schwierigkeiten, mit jemandem ein Rendezvous auszumachen, und er stellte fest, daß Freunde des AREBA-Programms ihn dabei überrundeten. Das tat ihm sehr weh. Dann beging sein Onkel im Januar einen Selbstmordversuch und gab den Laden auf, so daß für Henry die einzige familiäre Bindung, die er gehabt hatte, abbrach. Zur gleichen Zeit starb der Verlobte einer seiner Schwestern, und als seine Familie sich bemühte, ihr Zuwendung und Trost zukommen zu lassen, empfand er entsetzliche Wut und Eifersucht darüber, daß ein Mädchen in der Lage war, sich helfen zu lassen, was er selbst nicht vermochte.

Als nächstes hatte er eine Stelle in einer Buchhandlung. Innerhalb von vier Monaten stieg er zum Einkäufer und dann zum stellvertretenden Geschäftsleiter auf. Er war allerdings nach wie vor etwas abgemagert und hatte noch immer Schwierigkeiten, Lust zuzulassen. Aber er hatte endlich damit begonnen, das Problem der Sexualängste anzugehen.

Kurz nachdem er in der Buchhandlung angefangen hatte, begann er mit Kursen an der Long Island University. Im Juni zog er in eine eigene Wohnung und begann mit der dritten Phase des AREBA-Programms, während der man weiterhin gewisse Verpflichtungen innerhalb des AREBA-Programms hat, aber außerhalb lebt, arbeitet und Kontakte pflegt.

Für eine erfolgreiche Beendigung des AREBA-Programms muß der Klient

1. „clean" sein – das heißt frei von Drogen und Alkohol;

2. eine feste Beziehung zu einem Menschen des anderen Geschlechts haben und
3. entweder eine Stelle haben oder in einem Ausbildungsverhältnis stehen.

Im Juni 1974 war es soweit. Henry hatte eine nette Freundin, mit der er auch sexuelle Beziehungen unterhielt. Er hatte eine leitende Position in der Buchhandlung und bekam in allen Kursen, die er noch immer an der Long Island University belegt hatte, hervorragende Noten. Sein Tagesprogramm war so voll, daß er das AREBA-Programm aufgab, zweimal in der Woche kam er jedoch weiterhin zur Einzeltherapie in das Institut. Bei diesen Einzelsitzungen ging es hauptsächlich darum, sein Selbstbild zu erweitern. Im Laufe des folgenden Jahres fand er sich allmählich besser mit seiner Sexualität zurecht und brachte seine Anorexie unter Kontrolle.

Nachdem er zwei Jahre lang an der Long Island University gewesen war, zog er nach Antioch. Dort fühlte er sich erstmals intellektuell herausgefordert. Er erzählte: „Ich hatte eine großartige Zeit. Ich begann mich politisch zu engagieren. Es gab keine Kundgebung, an der ich nicht teilgenommen hätte. Ich widmete mich aber auch kreativeren Aktivitäten – Schreiben, Zeichnen und Fotografieren, und ich war mit einem wunderbaren Mädchen befreundet."

Im Jahre 1978 verließ Henry die Hochschule von Antioch im Alter von 24 Jahren mit einem doppelten Abschluß in Psychologie und Kommunikationswissenschaft und einer ganzen Reihe zusätzlicher Leistungsnachweise. Heute, ein Jahr später, lebt Henry in New York, ist zum Teil als freier Fotograf tätig und daneben in Teilzeitarbeit als Berater für Phase zwei im AREBA-Mitarbeiterteam. Er lebt ein erfülltes und abwechslungsreiches Leben und will sich unter Umständen auch in Zukunft in der Drogenarbeit engagieren. Er ist noch immer mit dem Mädchen von der Long Island University befreundet und kommt sehr gut mit seiner Sexualität zurecht. Er wiegt 145 Pfund.

Zusammenfassung

Sehr viele Menschen verwechseln fälschlicherweise den New-Identity-Prozeß mit der *Primärtherapie*. Einmal abgesehen von der Tatsache, daß sich beide Therapieformen des *Schreiens* bedienen, um übermäßige Emotionen freizusetzen, weisen sie doch erhebliche Unterschiede auf.

Bei Janov konzentriert sich der Prozeß vorwiegend auf Unlustgefühle, wobei man immer wieder auf frühe Erlebnisse zurückgeht, bis die uralten lebensgeschichtlichen Emotionen abreagiert worden sind. Die Theorie besagt, daß nach dem Abbau alter Emotionen die Persönlichkeit wieder in der Lage ist, sich selbst zu regulieren. In der Primärtherapie werden Isolation und andere Formen von Streß eingesetzt, und es werden nur in sehr geringem Umfang Kognitionen und Verhaltensweisen bearbeitet.

Der New-Identity-Prozeß dagegen legt das Schwergewicht auf die Lust im *Hier und Jetzt* und befaßt sich mit negativen Emotionen nur insoweit, als diese die Fähigkeit des Betreffenden blockieren, *Lust* und *Liebe* in sich aufzunehmen. Das Schreien dient nicht nur der Abreaktion, sondern auch der Vorbereitung des Körpers zur Aufnahme neuer Botschaften. Kognitionen und Verhaltensweisen

werden ebenso eingehend behandelt wie Affekte. Der New-Identity-Prozeß ist in erster Linie ein *Rekonstruktionsvorgang*.

Der Hauptunterschied zwischen der Primärtherapie und dem New-Identity-Prozeß liegt wohl darin, daß es sich bei letzterem um einen *Gruppenprozeß* handelt. Was Richard Beauvais, der 1964 Mitglied in Casriels Gruppe war, hierzu geäußert hat, läßt sich kaum prägnanter formulieren:

> „Wir sind hier, weil es letzten Endes keine andere Zuflucht vor uns selbst gibt.
> Der Mensch läuft solange vor sich selbst davon, bis er sich selbst in den Augen und in den Herzen seiner Kameraden widerspiegelt.
> Er findet keine Ruhe, solange er ihnen sein Geheimnis nicht preisgegeben hat.
> Aus Angst davor, erkannt zu werden, kann er weder sich selbst noch irgendeinen anderen Menschen kennenlernen – er wird einsam bleiben.
> Wo sonst, wenn nicht in unserem gemeinsamen Urgrund, können wir einen derartigen Spiegel finden?
> Hier in der Gemeinschaft kann der Mensch sich endlich klar erkennen,
> nicht als den Riesen seiner Träume,
> nicht als den Zwerg seiner Ängste,
> sondern als Mensch – als Teil eines Ganzen mit seinem Anteil an dessen Sinnhaftigkeit.
> In diesem Urgrund können wir alle Wurzeln schlagen und nicht mehr länger wie im Tode alleine wachsen,
> sondern lebendig, als Mensch unter Menschen."

Wir leben in einer charakterlich gestörten Gesellschaft; das heißt in einer Gesellschaft, die sich dafür entschieden hat, ihre Unlustgefühle nicht wahrzunehmen, und die sich auf eine für den einzelnen und die Allgemeinheit destruktive Weise ausagiert. Ein großer Teil unserer verhaltensmäßigen Isolation ist sozial sinnvoll, da sie jedoch unsere *Entfremdung* von unseren innersten Gefühlen aufrechterhält, ist sie pathologisch.

Sie ist daher für den einzelnen, für die Gesellschaft und letztlich angesichts der großen Macht der westlichen Nationen für die ganze Welt destruktiv. Wie können wir das Leiden anderer Menschen nachvollziehen, wenn wir so wenig Zugang zu unseren eigenen Gefühlen, unserer eigenen Unlust haben?

Literatur

Casriel, D.H. *So fair a house: The story of Synanon*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1963.

Casriel, D.H. *A scream away from happiness*. New York: Grosset & Dunlap, 1972.

Casriel, D.H. and Amen G. *Daytop: Three addicts and their cure*. New York: Hill and Wang, 1971.

Casriel, D.H. *The huggers*. (forthcoming).