

Heilkraft der Sprache

Internetzeitschrift für Poesie- & Bibliothherapie, Kreatives Schreiben, Schreibwerkstätten, Biographiearbeit

Begründet 2015 von *Ilse Orth* und *Hilarion Petzold* und

herausgegeben mit *Elisabeth Klempnauer*, *Brigitte Leiser* und *Chae Yonsuk*

**„Deutsches Institut für Poesietherapie, Bibliothherapie
und literarische Werkstätten“**

an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit
und Kreativitätsförderung“ (EAG) in Verbindung mit der

„Deutschen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie“ (DGPB)

Thematische Felder:

Poesietherapie – Poesie – Poetologie

Bibliothherapie – Literatur

Kreatives Schreiben – Schreibwerkstätten

Biographiearbeit – Narratologie

Narrative Psychotherapie – Kulturarbeit

Intermethodische und Intermediale Arbeit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen. Heilkraft Sprache ISSN 2511-2767

Ausgabe 09/2016

Der Schrei in der Therapie

Hilarion G. Petzold *

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>). Diese Arbeit hat die Sigle 1985h.

War einst die Rede das Medium der Therapie, in der die Diskurse des Unbewußten eine Sprache fanden, die Diskurse der Angst, des Begehrens und der Unterdrückung sich artikulieren konnten, so ist heute der Schrei an die Stelle des Redens getreten, um all das auszudrücken, was die Worte nicht mehr zu fassen vermögen. Von *Freud* bis *Janov*, von der „Urphantasie“, die, ausgesprochen und erkannt, ihre Schemenhaftigkeit verliert, bis zum „Urschrei“, der in seinem letzten, totalen Ausdruck sich selbst verzehrt, liegen mehr als sechs Jahrzehnte, liegt das Grauen zweier Weltkriege, liegen Materialschlachten und Massenvernichtungen, Hiroshima und Nagasaki, Vietnam und Afgha-nistan. Zwischen dem Aufkommen der Psychoanalyse zu Beginn die-ses Jahrhunderts und dem Aufkommen der Schreitherapien¹⁾ zu Be-ginn der siebziger Jahre liegen Ereignisse, die alle Regionalität verloren haben, deren Erschütterungen bis „an die Enden der Erde“ gehen und deren Schatten sich in die Zukunft werfen — weit über die Lebensspan-ne einer Generation hinaus. Die Stichworte „ökologische Zerstörung“ und „overkill“ machen nur das Verstummen möglich oder den Schrei.

Die Schreitherapien nur als einen Fortschritt therapeutischer Technik, als „Wiederentdeckung des Gefühls“ (*Casriel*), als eine Hinwendung zum Körper und den Gewinn einer neuen Natürlichkeit zu sehen, die sowohl das psychoanalytische Schweigen als auch die Rede in der Psychoanalyse überwinden, blendet wichtige Dimensionen aus. Die Schreitherapien sind Ausdruck einer Not, Ausdruck von Situationen, „die zum Himmel schreien“. In ihnen artikuliert sich der Schrei der Verzweiflung, der Bedrängnis, der Hoffnungslosigkeit. Ohne es zu erkennen, haben die Schreitherapien den „bösen Schrei“ aufgefunden und mit ihm das Entsetzen, das in unserem Unbewußten nistet: das Grauen vor der Macht menschlicher Destruktivität, deren Anonymität etwas Monströses hat, etwas Uraltes, aus Zeiten, in denen die Vernunft noch nicht erwacht war und der Schrei regierte.

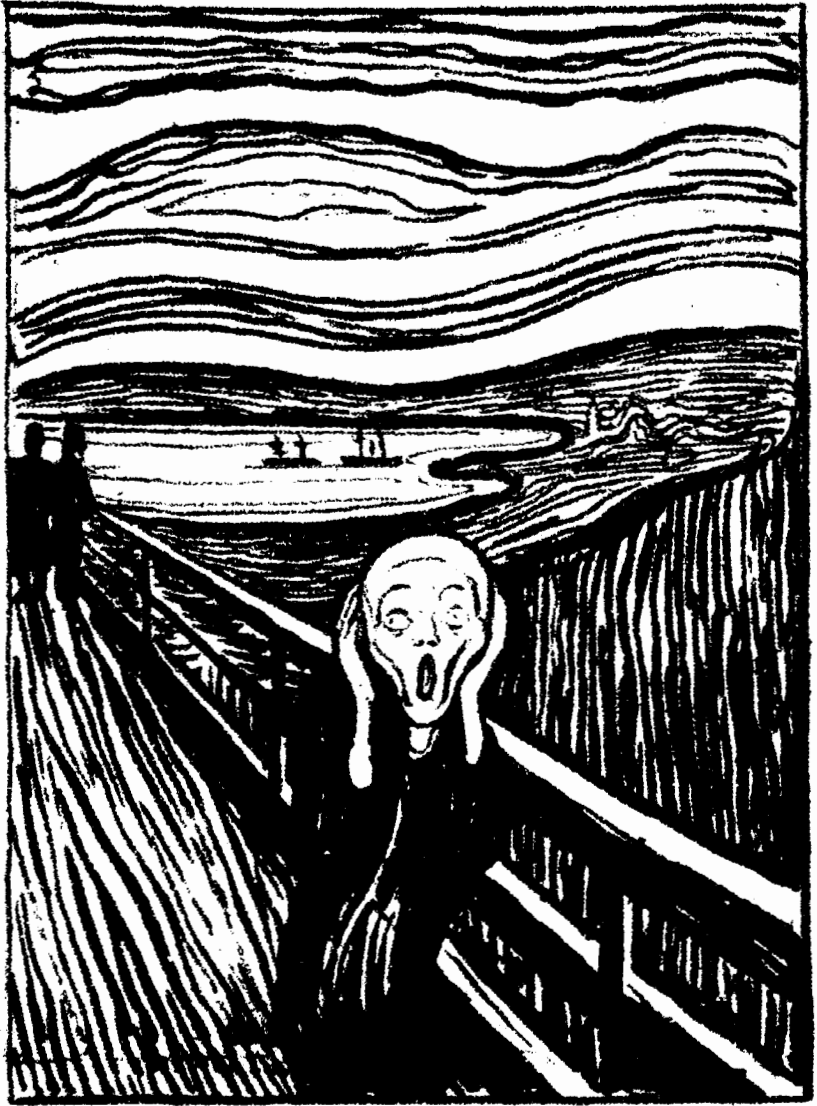


Abb. 1: Der Schrei, E. Munch

Der domestizierte Schrei

Der Strom der Rede hat den Schrei nicht verstummen lassen, hat seine Herrschaft gebrochen, aber nicht ausgerottet. Der Schrei lauert hinter den Worten, wartet an der Schwelle der Stille, die sich ihm entgegendehnt, damit er sie ausfülle: ungezügelt, erbarmungslos, überschäumend. Es müht sich das Stakkato dürrer Worte, raschelnder Chiffren, die sich aus zusammengekniffenen Mündern, aus welchen Lippen von Regierungssprechern, Kommentatoren, Beschwichtigern hervordrehen, dichter und dichter, um keine Lücke aufkommen zu lassen, keine Pause, keine Stille, in die sich der Schrei hineindrängen kann, raumgreifend, aushöhlend, alle Dämme brechend.

Je feiner der Film der Worte die Oberfläche bedeckt, je dichter das Sprachgewebe der Vernunft gezogen ist, desto mächtiger öffnen sich die Münder in der Tiefe. Sie wollen nicht ersticken: am Schrei der Lust, am Schrei der Qual, am Freudenschrei, am Zorneschrei, am Angstschrei. Es hat eine Disziplinierung des Schreis stattgefunden, eine trügerische Bändigung; doch je verzweifelter die Vernunft versucht, die Natur zu besiegen, desto gewaltsamer bekräftigt diese ihre Präsenz, die selbst die Rationalität infiltriert hat. Unmerklich dringt das Archaische durch ihr Gitterwerk, bereitet die Technik der Zivilisation die Schreie vor, die die Kultur verdrängen will. Das Kriegsgeschrei ist nie abgerissen. Das Geheul der Sterbenden auf den Schlachtfeldern hat nie ein Ende gefunden, auch wenn das Jammern der Klageweiber und das Weinen der Trauernden in den Steinwüsten der Städte verstummt ist.²⁾

Das biblische Gebot: „Machet Euch die Erde untertan“ (Gen. 1,28) und die aus ihm abgeleitete Praxis der Völker, die vom jüdisch-christlichen Geist geprägt sind,³⁾ hat zu einer Unterjochung und Ausbeutung der Erde durch das Regiment der Rationalität geführt, die auf eine totale Zerstörung hinausläuft. Das Siegesgeschrei über die Natur aber wird in die Todesschreie der Sieger münden, eben weil wir diese Natur auch *sind*, die wir bekämpfen. Wir gehören über unseren Leib dem „Fleisch“ der Erde zu, partizipieren an dieser „chair commune“ (Merleau-Ponty)⁴⁾; doch unsere Blindheit, unsere Unfähigkeit zu fühlen, unsere Possessiv- und Machtrelation zur Natur verhindert, daß wir wahrnehmen — und eine „Wende der Wahrnehmung“⁵⁾ scheint nicht in Sicht. Der Schrei unserer vergifteten Leiber, der Schrei der verseuchten Flüsse und Seen scheint nur stumm für die stumpfe Wahrnehmung. In Wirklichkeit ist er schrill bis ins Unhörbare wie der Schrei der Fledermäuse, der uns in den Nervenfasern erzittern läßt.

Der Kampf des Geistes gegen die Natur ist nicht zu gewinnen. Warum muß *Ich* werden, wo *Es* war (*Freud*)? Warum muß das *lumen rationis* jeden Schatten ausleuchten? Warum müssen Worte an die Stelle von Wimmern, von Schreien, von Klagen, von Jauchzen treten? Das platonische Paradigma und das Freudsche sind hier gar nicht so weit voneinander entfernt. Ein radikales Umdenken wird notwendig. *Adorno* hat in diesem Sinne die Programmatik der kulturkonformen Psychoanalyse attackiert durch eine grundsätzliche Umstellung: „*Wo Ich ist, soll Es werden!*“⁶⁾ — „*Wo Rede ist, muß der Schrei aufbränden*“, könnte man in dieser Linie ergänzen. Denn die Rede *Freuds* ist nicht die „*Sprache des Körpers*“, wie sie sich bei *Bataille* oder *Klossowski* artikuliert.

Die Doktrin vom „schlechten Es“ sät den permanenten Konflikt, der für die Freudsche Anthropologie kennzeichnend ist.⁷⁾ Den Wahnsinn zu feiern (*Lacan*, *Guattari*) ist die Lösung nicht, sondern in der Begegnung des Gestalteten und des Ungestalteten, von Dynamik und Form, von Rede und Schrei liegt die Chance des Novums. Ein wesentliches Ziel von Therapie muß daher sein, den phantasmatischen Schrei, die Schreie des Phantasmas als *die unseren* anzuerkennen und sie in ihre Rechte neben der geordneten Rede einzusetzen. Die Schreie des Wahnsinns brechen sonst auf und zerstören die Vernunft, die sie geknechtet hat. Sie verhängen die Umnachtung. In die Dunkelheit dieser Schreie einzudringen bedeutet, an die Schatten des Todes zu rühren, an den Tod von Liebe, von Beziehungen, an Mord und Suizid, an Kriege und Pogrome.⁸⁾ Es ist dies der Bereich, in dem sich der Schrei des einzelnen dem kollektiven Geschrei zugesellt, wo im Aufschrei eines persönlichen Wahnsinns, diesem Aufbäumen gegen die Knechtungen der Zivilisation, all die Schreie widerhallen, die die Diskurse der Gewalt auslösen — weltweit! In der Therapie wird diese Dimension selten berührt, obgleich sie immer anwesend ist.

Beispiel:

Ich begleite einen Heroinabhängigen im „kalten Entzug“, 1968, in der ersten therapeutischen Wohngemeinschaft für Drogenabhängige in Europa, die ich in Paris ins Leben gerufen hatte: „Les quatre pas“.⁹⁾ Claude schreit seit Stunden. Er ist schweißnaß. Seine Augen sind unnatürlich weit aufgerissen in dem abgedunkelten Zimmer. Hämmern gegen die Schläfen. Er schlägt mit dem Kopf gegen die Wand, so daß ich dazwischengehen muß. Sein Heulen ist unerträglich, und ich sehe Bilder vor mir von eingeschlagenen Schädeln und Gesichtern, von Menschen, die verbrennen. Er krümmt sich, greift sich in den Leib,

winselt, schreit auf, als seien ihm die Eingeweide zerfetzt. Ich sehe Bilder aus Kriegsfilmen, von Bauchschußszenen. Abflauen und Wimmern und erneutes Herausbrüllen. Er ringt nach Luft, reißt sich das Hemd auf, und vor meinen Augen erscheinen Fotos von Ustaschi-Soldaten, die Serben das Herz bei lebendigem Leib herausreißen, und von chinesischen Exekutoren bei der Zerstückelung ihres Opfers.¹⁰⁾ — Claude hat Durst. Sein ganzes Gesicht schreit nach Wasser. Er schüttet den Inhalt der Emaillekanne in sich hinein. Aber der grausame Durst verschwindet nicht aus seinen Zügen. Ich sehe vor mir Schreckensbilder von verdurstenden Kindern, Hunger szenen. Zuweilen reißt das Schreien ab, dann liegt er erstarrt da, irgendwie verrenkt, wie die Körper, die ich 1963 in Skopje unter den Trümmern gesehen habe.

Ist das nun sein Delir oder meines? — Jetzt, wo ich diese Ereignisse aufschreibe, tauchen erneut Bilder auf, Schreie in meinen Ohren von einem Jungen, dem eine Mine im thailändisch-kambodschanischen Grenzgebiet die Glieder zerfetzt hat, im Januar 1981, keine hundert Meter von unserem Quartier. Claudes Schreie hatten dieselbe Qualität. Wir haben einige Tage später, nachdem das Größte überstanden war, über seine Schreie gesprochen. Er mußte mir davon erzählen, von seinen Schreckensvisionen und von seinen brennenden Eingeweiden: „Als ob mir einer einen Bauchschuß versetzt hätte“; von seinem dröhnenden Schädel, der zerplatze: „In einer Serie von Kopfschüssen“; von einer Vision: „In der Wüste zu verdursten, neben Kadavern“. Dieses gemeinsame Delir, des Abhängigen im Entzug und das seines Begleiters, war damals in einem gemeinsamen Schrei kulminiert. Seinem „Non!“, meinem „Aufhören!“. Herausgebrüllt, jenseits aller Vernunft; nicht um das Phantasma zu besiegen, sondern um darin einzustimmen, es in seinem Recht, seiner Berechtigung zu bekräftigen. Der Schrei war eine Erlösung, und die auf ihn folgende Stille war eine Erlösung. Auf das Reden folgt das Schweigen, auf den Schrei folgt die Stille.

Man könnte diese Verschweißung im Delir, im Schrei, in der Stille sezieren. Die rationale Explikation fände eine Terminologie: Identifikation, Konfluenz, parallele Regression, „co-unconscious process“¹¹⁾. Aber die Worte erfassen nicht einen Hauch des Schreis. Für diese Laute gibt es keine Sprache. Claude und ich haben miteinander geredet, haben Inhalte ausgetauscht, ohne Verwunderung und in einer seltsamen Übereinstimmung, genau zu wissen, worum es geht, als sich unser Dialog im Schweigen verlor.

Monate später sagte mir Claude bei einem Rückfall: „Ich mußte einfach wieder schießen. Da war dieser Zwang. Gegen alle Vernunft. Ich wollte nicht, aber ich mußte. Dabei dachte ich, ich sei runter. Als dann

der Kick kam, da wußte ich plötzlich: Jetzt brauche ich die Schreie nicht mehr zu hören. Und dann war ich schon abgedröhnt¹²⁾. Ich höre ja sonst die Schreie nicht von all der Scheiße. Aber sie sind da! Auch wenn du sie nicht hörst. Verstehst du das?"

Der Schrei in der Therapie ist der Ausdruck des Kampfes von Natur und Vernunft. Und die Mehrzahl der Schreitherapeuten steht nur scheinbar auf der Seite der Natur; denn sie haben sich aufgemacht, den Schrei durch das Schreien zu bekämpfen, und sie unternehmen nichts, den Schrei in seine Rechte einzusetzen und ihn mit der Rede zu versöhnen. Die Schreitherapeuten haben die Herrschaft des rationalen Menschen auf ihre Fahne gesetzt¹³⁾ oder die des Gefühlsmenschen, und dabei haben sie eine disziplinierte, kultivierte, gezähmte Emotionalität im Blick.¹⁴⁾ Der „böse Schrei“ soll beseitigt werden — und andere Schreie sind nicht erforderlich.

Es ist decouvrierend, wenn sich die Primärtherapie vorwiegend mit Schreien der Angst und der Pein befaßt. Mit „Schmerzpool“, die „geleert“ werden sollen, aber nicht mit Schreien der Lust, mit Freuden-schreien, den Lauten der Sehnsucht und des Staunens. Es gibt nicht nur den bösen Schrei der Dunkelheit, der brennend die Nacht durchpflügt, ohne Licht zu schaffen; es gibt auch den Schrei des Tages¹⁵⁾, der nicht zerrissen ist und durch die Weite klingt; Jubelschreie, Rufe der Begeisterung. Die Schreitherapien verdrängen, daß der Schmerzensschrei eines einzelnen aufklingt in einem allgemeinen Wehgeschrei, daß der Ruf des einzelnen nach der Mutter im Geschrei einer allgemeinen Bedürftigkeit, dem Schreien nach Brot, nach Liebe, nach Tröstung, nach Linderung von Schmerzen mitklingt. Der Schrei des einzelnen ist eine Stimme in dem Chorus der Verzweiflung oder im Chorus des Hasses, für den wir unsere Ohren taub gemacht haben. Erst wenn wir beginnen, uns dem Schmerz der Dissonanzen auszusetzen, wenn wir aufhören, die Kakophonie der Gewalt zu verleugnen, können wir erkennen, daß die Schreitherapien als historisches Phänomen den „conditions inhumaines“ dieser Zeit eine Stimme geben, die nicht ungehört von den Polsterwänden primärtherapeutischer Behandlungsräume verschluckt werden darf.

Wir werden das Bedrohliche, von dem die Schreie künden, nicht ausmerzen, indem wir Schreie unterdrücken. Wir werden ihm nicht begegnen können, wenn wir es durch Schreie zu übertönen versuchen; denn es läßt sich nicht niederschreien. Wir müssen die vielen Schreie hören, aushalten lernen, ihnen antworten. Es hat schon zu viele erstickte Schreie gegeben, und noch mehr, die ungehört geblieben sind.



Abb. 2: Schrei der Gewalt — der Wille zu töten (Soldat beim Bajonettangriff; Vorbereitung chinesischer Schulkinder auf den Bajonettkampf: den Gegner einschüchtern, den Haß herausschreien, die eigene Angst übertönen, die Tötungshemmung niederschreien).

Therapie, die den Schrei als Medium neben der Sprache und den nonverbalen Ausdruck einsetzt, muß sich der aufgezeigten Dimension bewußt sein, wenn sie nicht die technische Manipulation von Emotionen als eingegrenztes, (pseudo-)therapeutisches Konzept vertreten will. Sie muß den Schrei des Aufruhrs und der Rebellion genauso ernst nehmen wie die Schreie der Qual. Sie darf das Geschrei der Kinder nicht von dem der Gefolterten abtrennen. Sie darf den Schrei nicht individualisieren — der Einzelfall beunruhigt uns nicht nachhaltig. Sie darf die Freudenschreie nicht ausgrenzen.

Der kollektive Schrei

Die Brandung und der kollektive Schrei sind Geschwister. Die funkelnden, zerstäubenden Brecher auf weißen Stränden und die perlenenden Freudenschreie der Menge, die sich über die Festplätze ergießt, wogend, sich ballend, verlaufend, haben das Großartige gemeinsam, in dem Gut und Böse zu verschwinden scheinen; denn es muß nur ein Wind aufbrechen, damit die Brandung aufhört, gegen die Deiche schlägt. Mit dem Aufheulen des Sturmes brüllen die Brecher, reißen hinweg, krachen nieder. So erweckt ein Schrei den anderen. „Wollt ihr den totalen Krieg?“ Diese aufpeitschende Sturmböe, dieser gellende

Ton, findet eine Antwort (vgl. Abb. 3). Der Schrei der Masse brandet auf. Die archaische Kraft der Brandung ist da. Sie reißt die kümmerlichen Dämme der Vernunft hinweg. Der Schrei der Finsternis und des Chaos ist anwesend. Nicht gut und nicht böse — moralische Kategorien verstummen in solchen Momenten —, nur gewaltig. Vielleicht kann sich der Schrei dem Schrei entgegenstellen, können sich die Freudenschreie mit den Schreien der Empörung, des Erschreckens, den Schreien der Menschen, die füreinander einstehen, zusammentun. Vielleicht beginnt die Vernunft zu schreien — es wäre ihre Rettung; denn die Brandung der Gefühle und der Leiber antwortet mit dem Ton, der sie berührt. Es gilt, die richtige Resonanz zu wecken — das war die Funktion des Chorus in der griechischen Tragödie. Es gilt den Ton zu finden, der Felsen zum Klingen bringt.¹⁶⁾

Beispiel:

Ich bin wieder in einer therapeutischen Wohngemeinschaft, eine Einrichtung für drogenabhängige und delinquente Jugendliche auf den Philippinen, November 1981. Ich bin Gast und nehme an einer Sitzung teil. „All those kids from 13 to 20 are here on court order, you know. They've often done crazy things in their life. Not just taking dope, violence and crime, you know“, so einer der Ex-Addicts, einer der Betreuer, die im Hause arbeiten. Es geht um einen 15jährigen Jungen. Er hat eine der Grundregeln des Programms gebrochen: „No drugs, no violence.“ In einer Auseinandersetzung hat er einen Kameraden blindwütig mit einem Stuhl angegriffen. Er ist seit einem Monat im Programm, sehr unzugänglich und verschlossen. In der Gruppe brodeln es. Antonio — so wollen wir den Protagonisten hier nennen — wird angegriffen, angeschrien, angebrüllt, geschmäht, mit Schreien überhäuft. Da ist nicht einer, der schreit, es ist der Schrei der Gruppe. „Warum hast du das gemacht?“ — „Du willst dich nicht ändern!“ — „Du hast doch selbst genug Prügel gekriegt!“ — „Scheiß-Fixer, Scheiß-Fixer-Verhalten!“ — „Du willst ja die Isolation!“ — „Verreck doch in der Gewalt!“ — „Mensch, komm doch raus aus dem Käfig!“ — „Gib doch auf!“

*Das Schreien in der Gruppe, der Schrei der Gruppe, ist doppelge-
sichtig, erfüllt von Wut und Sorge, „anger and concern“. Die Atmo-
sphäre ist dicht, geladen. „They are yelling at him! Will they reach
him?“ Antonio ist zusammengekauert, defensiv. Er rechtfertigt sich
nicht. In seinen Augen, in seinem Gesicht wechseln Angst und Haß
und Verstocktheit. Und plötzlich bricht Es auf, explosionsartig. Der
Körper bäumt sich hoch im Schrei. Der ganze Ausbruch ist Verzweif-*

lung, Wut, Schmerz, Verlassenheit. Der Schrei fällt ein in das Schreien der Gruppe, vermischt sich, verschmilzt und verwandelt sich in ein gemeinsames Weinen, in Rufe der Zuwendung, der Zärtlichkeit. Eine Schale wurde durchbrochen. Antonio klammert sich an einen der Gruppenteilnehmer. Er wird gehalten, gestreichelt. Sein Weinen und Schreien hat Resonanz im gemeinsamen Weinen. „You feel the love, the beautiful love here present?“ wispert mein Begleiter. „Yes, I feel it! And am crying myself.“ Die Auflehnung der Vernunft gegen diese Prozedur, die mich immer wieder befallen hat in solchen Szenen bei Synanon und bei Daytop in den USA¹⁷⁾, die Auflehnung der europäischen Kultur, der psychoanalytischen Wissenschaft, der psychologischen Explikationen ist zusammengebrochen. „I am crying myself.“ Wie gut ist es doch, über die Sprache noch ein Restchen Distanz bewahren zu können, oder wie schwer ist es, aufzugeben. Besonders für einen wie mich, dem das Schreien der Masse tief im Mark sitzt, wie vielen Deutschen. Dieses „Jaa!“, dessen Horror an unsere Generation weitergereicht wurde — durch das Schweigen.

Ich bin herübergewandert zu der Gruppe um Antonio, kauere mit ihnen da. Die Gesten haben den Schrei abgelöst. Er ist zurückgetreten und wacht über der Stille.

Ich habe viele Verwandlungen durch den kollektiven Schrei gesehen. Antonio hat sich verwandelt, sein Gesicht, seine Haltung. Ein Stück zumindest. Vielleicht wird er noch viele Schalen abwerfen müssen.

Schrei und Expression

Der Schrei ist bei den höheren Wirbeltieren die zentrale Form des Ausdrucks und der Kommunikation. Er signalisiert innere Befindlichkeit, Zustände basaler Erregung: der Jagdschrei des Adlers, der Brunftschrei des Hirsches, der Zorneschrei des Gorillas, der Kampfschrei, der Schmerzensschrei, der Angstschrei, der Todesschrei. Im Ton des Schreis artikuliert sich die grundsätzliche Verwandtschaft allen Lebens. Er setzt ein Signal, das organismisch aufgenommen wird, über jede Art und Gattung hinaus. Es ist der Körper, der schreit, seine Erregung, seine Gestimmtheit hinausschreit, an seine Umgebung mitteilt: Hier ist Macht, dort ist Gefahr, Jagen und Gejagtwerden, hier ist Begehren, dort ist eine Antwort darauf.

Dem menschlichen Leib ist das Schreien zutiefst eingewurzelt. Entsetzen, Freude, Lust, Zorn, Schmerz — alle basalen Emotionen drängen zum Schreien. Sie wollen keine Sprache, sie sind Ausdruck, mit jeder Fiber des Körpers: erzitternd, sich zusammenballend, eine Ver-

dichtung aller Energien, die im Schrei hervorbrechen, ein totaler Ausdruck des ganzen Organismus, der Mimik, Gestik, Atmung, Körperhaltung einbezieht. Überall, wo der Mensch wirklich *ur-sprünglich* wird, an seine Ursprünge rührt, als Säugling, als Begehrender, als Verwundeter, klingt der Schrei auf als Ausdruck von überflutender Erregung, von Wallungen, die die Vernunft hinwegschwemmen. Das archaische Gesetz der Macht des Stärkeren, der Lust, der Gier und des Todes brandet auf, und alle Kräfte der Kultur, alle Manifestationen der Vernunft werden aufgeboten, den Ausdruck von Gefühl und am besten noch das Aufkommen von Gefühl selbst zu verhindern. Die disziplinierenden Regeln und Normen, die Versprachlichung der Affekte richten eine Gegenkraft auf gegen die Macht des Schreies. So bedeutet Erziehung über weite Strecken Kampf gegen den Schrei. Sie ist darauf gerichtet, ihn zu unterdrücken, zu ersticken, zum Verstummen zu bringen. Er soll zurückgehalten werden, sich zum Wimmern verdünnen, und selbst das Jauchzen muß zum Lächeln verblassen. Zuweilen wird Schreien eingesetzt, um Schreie zu unterdrücken: in den Elternhäusern, in den Klassenzimmern, in den Anstalten und Gefängnissen, auf Kasernenhöfen. Aber der Ausdruck von Gefühl, von Erregung ist Kennzeichen von Lebendigkeit, und so wird mit diesem Schreien Leben unterdrückt.

Verletzung, Schmerz, Schmerzensschrei, Lösung — das ist eine Folge, die dem Gesetz des Körpers entspricht und die unter den kulturellen Normierungen degeneriert in die Folge: *Verletzung, Schmerz, Unterdrückung, Verhärtung*.¹⁸⁾ So erstirbt mit dem unterdrückten Schrei die Lebendigkeit. An ihre Stelle tritt Verfestigung, Panzerung, Starre. Der Leib wird verdinglicht unter der Disziplin der Vernunft, hinter der — paradoxerweise — nichts anderes steht als kreatürliche Angst: die Angst der Vernunft, im Chaos der Emotionen zu versinken. Dies ist ein Kampf im Organismus selbst, der Kampf der Erregung gegen die Kontrolle, der Dynamik gegen die Struktur, des *lumen rationis* gegen die Umnachtung, die nicht als vorübergehendes Versinken in samtige Schatten gesehen werden kann, sondern als totale Auslöschung in Finsternis.

Im Kampf des Leibes gegen den Leib gibt es keinen Sieger. Die Unterdrückung der Expression führt in die Zerstörung des individuellen wie des kollektiven Leibes. Die Repression der Ausdrucksgebärden, die Dämpfung der Laute, des Lauten, die Sedierung des Begehrens führt dazu, daß die Energien, die nach außen dringen, sich ins Leben sprühen, sich entfalten wollen, von der Finsternis verschluckt werden. *Sie brennen nach innen*. Das verbotene Feuer der Lust, der Liebe, der

Leidenschaft richtet sich verzehrend gegen die eigene Leiblichkeit und treibt sie in den Wahnsinn, weil selbst noch die Schreie, die das Innere verbrennen, nicht herausgeschrien werden dürfen, sondern in stummer Resonanz sich zurückwerfen und den Leib bis in die Gefüge der Zellen erschüttern; und so werden die Prozesse der Entfaltung, der Kreativität, der Ekstase invers. Der in den Raum gerichtete Schrei, die Dynamik der Ausdehnung, verklumpt, bläht sich wuchernd nach innen. Das Es, das seine Lebenskraft nicht herausschleudern darf, verschwenderisch, in Millionen von Lebenskeimen, das Es, das gehindert wird, Leben in die Welt hineinzugebären, dem der orgasmische Ekstaseschrei und der Schrei der Erleichterung in der Geburt verwehrt wird, koaguliert seine Lebendigkeit zur Krebsgeschwulst — ein negatives Zeugen und Gebären. Das Feuer dieser negativen Energien setzt kein Licht mehr frei, sondern generiert Dunkelheit, Wahnsinn des Geistes, Wahnsinn des Leibes.

Beispiel:

Ich komme mit Frieda, 47 Jahre, in der Klinik in Kontakt.¹⁹⁾ Sie ist während einer Psychotherapie psychotisch geworden. Ich kenne ihre Situation und ihre Geschichte, weil ihre behandelnde Therapeutin die Therapie und Lebenssituation über einige Zeit mit mir in der Kontrollanalyse besprochen hat. Frieda hat Brustkrebs, Skelett- und Lungenmetastasen. Ihre Lebensgeschichte ist eine Folge von Kränkungen, von Unterdrückungen, von Verlusten. Und über allem steht das Verbot der Äußerung, die Norm des Schweigens — von Kindheit auf. Die depressive und überstrenge Mutter konnte die Freudenschreie des Kindes nicht dulden. Der Vater erstickte jede Widerrede und jede Selbstäußerung. Die puritanische Enge im Elternhaus, durch die Großeltern, durch den Pfarrer, die Dorfgemeinschaft, überschattete jede Farbigkeit, bis sie grau wurde. Sich zeigen war Eitelkeit. Sich freuen war Übermut. Die Regungen des Leibes waren Sünde oder weniger als das, sie waren gar nicht existent. Als der Großvater stirbt, „der einzige, der etwas Liebe und Freundlichkeit gegeben hat“, darf die Achtjährige keine Tränen zeigen: „Der Herr hat ihn zu sich genommen, der Name des Herrn sei gepriesen.“ Als der Vater stirbt, kann die Siebzehnjährige schon nicht mehr weinen. Als sie nach fünfzehnjähriger Ehe entdeckt, daß ihr Mann seit vielen Jahren ein festes Verhältnis mit einer anderen Frau hat, „bricht sie in sich zusammen“ und verstummt ganz. Die ohnehin nur sporadischen und mit Widerwillen ertragenen sexuellen Kontakte zu ihrem Mann brechen ab. Mit fünfundvierzig Jahren wird ein fortgeschrittenes Mammakarzinom festgestellt — viel zu spät. Das

Verbot, sich zu zeigen, war stärker als die Angst, ja die qualvolle Gewißheit, „etwas Bösesartiges in der Brust zu haben“. Nach der Amputation beider Brüste kommen schwere Angst- und Depressionszustände auf. Sie wird suizidal und wird zu einer Psychotherapeutin überwiesen. In der Arbeit mit Heilungsphantasien kommen bei der Patientin immer wieder spontane Bilder und Vorstellungen auf, Szenen von weiten Einöden, in denen sie aus dem Schutz einer Höhle schemenhaft Ungeheuer am Horizont sieht, Spukgestalten, Saurier und Urwelttiere, Bilder ihrer Seele, die die destruktive, dunkle Kraft von Lebensenergien widerspiegeln, die „toxisch“ geworden sind. Beunruhigung ergreift die Patientin, die sich zum Entsetzen, zur Panik steigert, als sich in ihr ein Gedanke festsetzt, einnistet: „Ich glaube, hinten in der Höhle sind auch Tiere. Die Höhle ist sehr tief, und ich weiß nicht, was da alles drin ist.“

Aus den Tiefen der Leibeshöhlen, in denen wahnsinnige Zellen zu Metastasen-Ungeheuern anwuchern, greifen Tentakeln des Grauens nach der Seele und verdunkeln das Bewußtsein. Die Patientin malt ihre Not in schreienden Farben. Der Mund, ein rotes Loch, aufgerissen im Schmerzensschrei, der die Augen aus den Höhlen quellen läßt. Der Kopf auf dem Hals verdreht, selbst in einem feurigen Schlund, um den sich Finsternis mauert. Grauschwarze Krallenhände greifen nach dem Verstand. Die Patientin ist stumm, doch ihr Bild ist ein Schrei. Sie nennt es „Das Grauen in meiner Seele“. (vgl. Abb. 2) Der in den Körper verdrängte Schrei ist in die Seele gedrungen und sprengt sie, wie er zuvor die Gewebe des Körpers gesprengt hat. Jetzt wuchert die Psychose in unheiliger Synchronisierung mit dem Krebs. Die Patientin hört Geräusche, Scharren und Knirschen. Sie meint, die Ungeheuer seien in der Kanalisation. Sie kann nicht mehr allein auf die Toilette gehen. Sie wird von Ängsten geschüttelt, aber sie bleibt stumm, und von dem Verzweiflungsschrei ihres Bildes wird nur gepreßter Atem und manchmal ein Wimmern hörbar.

Ich versuche verschiedentlich über Gespräche, über kreative Angebote, Malen, Musik, Instrumente einen Zugang zu ihr zu finden, aber der Kontakt bleibt stumpf, gelingt nicht. Lediglich bei Besuchen ihrer Therapeutin wird sie etwas zugänglicher, fühlt sich in ihrer Anwesenheit entlastet und sicherer. Ansonsten liegt sie teilnahmslos da, und ihre Lippen bewegen sich lautlos. Die Medikation hat alles Laute in ihr, alles Schrilte, Ausschreiende gedämpft, hat die Ungeheuer, den brüllenden Schlund wieder in die Tiefe verbannt, ohne sie zu vernichten. Und die Zerstörung geht weiter.

Drei Wochen nach ihrer Hospitalisierung tritt sie in die akute Sterbephase ein, und hier findet sie noch einmal Worte für ihre Furcht vor dem Sterben, ihre Schmerzen, für ihre Angst vor dem Fegefeuer oder der Hölle, für die Bitterkeit über ihr Leben. Es ist ein kurzes Gespräch, das sie mit dem Krankenhausseelsorger führt und von dem mich einige Sätze immer noch betroffen machen, wenn ich an sie denke: „In mir brennt alles. Die Schmerzen. Mein Leben hat mich verbrannt. Ich habe immer versucht, tapfer zu sein. Es geht nicht mehr. Ich habe solche Angst.“ Die Patientin beginnt, laut zu schluchzen. Ihr schwacher Körper bringt nur noch kleine Schreie hervor. Schreie der Angst und der Verzweiflung, die in der Erschöpfung und unter den tröstenden Händen des Seelsorgers verebben.

Der qualvolle Lebensweg dieser Patientin war von mühsamer Tapferkeit gekennzeichnet, dem Versuch, unter den Repressionen nicht gänzlich zu zerbrechen, eine Tapferkeit, deren Absurdität darin gipfelt, daß die Rettung vor dem Druck der Umwelt durch die Unterdrückung des eigenen Leibes, seiner Vitalität, seiner Wünsche, seiner Äußerungen erkaufte wird. Eine graue *Jeanne d'Arc*, die nicht sehen konnte, daß sie gegen sich selbst in die Schlacht zieht, und die zu spät die grausame Wahrheit erkennt, daß die Schmerzensschreie, die von überall her zu kommen scheinen, ihre eigenen sind — inneres Verbrennen ... „and then she clearly understood, when he is fire I ... I must be wood“ (*Leonhard Cohen*).

Die Lebens- und Krankengeschichte von Frieda zeigt, daß die Unterdrückung von Schmerz, von Trauer, von Lebensäußerungen mehr als Verhärtungen bewirken kann, daß die Retroflexion von Ausdruckspotential destruktiv implodieren kann, toxisch wird und sich gegen das Leben richtet. *Wilhelm Reich* hat diese „Biopathie“ in ihrer kanzerogenen Wirkung erkannt, als Ursache für den Krebs, den Wahnsinn des Leibes und als Ursache für die Psychose, den Krebs der Seele. Das Wuchern der Zellen und das Wuchern der Halluzinationen sind ein verzweifelter Versuch, der Panzerung des empfindungsfähigen Leibes, der Verhärtung des schwingungsfähigen Gemütes, der Verkrustung des lebendigen Ausdrucks, der *Vereisung des Herzens* zu entkommen. Es ist dies ein letztes Wehren, eine Verzweiflungslösung, die in letzter Minute noch Rettung bringen soll — aber die Hilfe kommt zu spät. Die Frist des rettenden Eingreifens ist verstrichen, und nur selten sind die ablaufenden Prozesse der Zerstörung anzuhalten oder gar reversibel. Deshalb muß die therapeutische Hilfe früher einsetzen, bevor die Panzerung kanzerös entartet, die Lebensenergie des Organismus pervertiert — *Dor*, negatives Orgon. Die therapeutischen Ansätze in der Tra-

dition *Wilhelm Reichs*, die um diese Zusammenhänge wissen, versuchen deshalb, die Panzerung aufzulösen, damit Erregung frei fließen kann und sich das Gefühl in Ausdrucksgebärden Raum schafft, sich der Schrei löst. In einer solchen Therapeutik aber wird noch mehr geleistet als ein Abschmelzen individueller Erstarrung. Das Tabu, das über der Expressivität liegt, wird angegangen. An die Stelle der kulturellen Norm von der Verwerflichkeit des Schreis tritt die „große Erlaubnis“: „Du hast ein Recht, dein Gefühl herauszuschreien, und du bist nicht alleine mit deinem Schrei!“ Die therapeutische Ratio gestattet dem Schrei, sich auszudrücken, und so wird er dem individuellen Ich vertraut. Er verliert an Fremdheit. Der Mensch gewinnt über den Schrei einen Zugang zur Kreatürlichkeit, zur Gemeinschaft der Leidenden, der Unterdrückten, der Rebellen, der Feiernden. Er gewinnt zur Dimension der Rede die Dimension des Schreies hinzu und damit eine neue Qualität seiner Existenz.

Beispiel:

Erika, 46 Jahre, ist wegen schwerer Depressionen und psychosomatischer Beschwerden (Migräne, Schlafstörungen) in Behandlung. Sie nimmt an einer Gruppe teil, die mit dem Verfahren der Integrativen Bewegungstherapie²⁰⁾ arbeitet. Ihre Erkrankung ist so massiv, daß sie seit zwei Jahren nicht mehr arbeiten kann. Es wird eine Anamnese erhoben. Als auslösend für die Erkrankung erscheint der Verlust ihres Arbeitsplatzes durch Firmenauflösung, ein Kleinbetrieb, in dem sie seit ihrer Lehrzeit mehr als dreißig Jahre gearbeitet hatte. Die Patientin lebt noch im elterlichen Haus. Vater und Firmenchef waren in gleicher Weise gütig-repressiv. Eine hohe Identifikation mit dem Betrieb, der ihr „Lebensinhalt“ war, ließ den Verlust des Arbeitsplatzes für Erika zu einer existentiellen Krise werden.

Diese Zusammenhänge und auch die erdrückende Bindung an das Elternhaus waren der Patientin aufgrund eigener Überlegungen und durch die Therapie „einsichtig“. Die emotionale Berührtheit durch diese Situation wurde jedoch durch Rationalisierungen über „unvermeidliche Schicksalsschläge“, mit denen man fertigwerden müsse, unabänderliche Verpflichtungen gegen die alten Eltern usw. abgeschotet. Durch die Bewegungsarbeit und die Gruppengespräche war zwar eine Entspannung eingetreten, insgesamt aber ging die Therapie nicht voran, obgleich die Ziele für die Patientin, den Therapeuten und die Gruppe klar waren: Die Fixierung an den alten Betrieb und die überstarke Bindung an das Elternhaus müssen abgebaut werden. Doch Einsicht ist offenbar häufig nur ein erster Schritt zur Besserung.



Abb. 3: Der Schrei und sein Echo — voicing destruction

In einer Bewegungsübung geschah dann ein entscheidender Durchbruch: Die Teilnehmer sollten sich „leicht wie eine Daunenfeder“ im Raum bewegen, und es kommt zu einer gelösten, anmutigen Gruppenimprovisation. Nur Erika bleibt unbeteiligt, gedrückt. Befragt, teilt sie mit, sie fühle sich so schwer wie Blei, als ob hundert Berge auf ihr lasteten. Ihre Haltung wird ganz starr. Sie beginnt schwer zu atmen, ist kaum noch ansprechbar. Um ihren Mund zittert es, und ich fordere sie auf, ihren Mund weit zu öffnen und durch ihn zu atmen. Auf dem gequälten Gesicht spielt sich ein innerer Kampf ab, stumm und erbarungslos.



Abb. 5: Schrei aus der Erde (Tonarbeit aus einer Therapie)

Mit atemfördernden Körperinterventionen stütze ich den Prozeß, der dramatisch kulminiert und sich in einem Schrei Bahn bricht: gequält, auf- und abschwellend, grell, nicht enden wollend. Die Hände sind zu Fäusten geballt, krallen sich in ein Polster, das herbeigebracht wurde ... Der Schrei kippt um, seine Qualität ändert sich, er steigt hoch in den Kopf, schrill, schneidend verzweifelte, ohnmächtige Wut, die sich festsetzt, den Kopf zu sprengen scheint, den Körper verletzt, der sie hervorbringt. „Gib Kraft in deine Hände!“ Ein Zittern geht

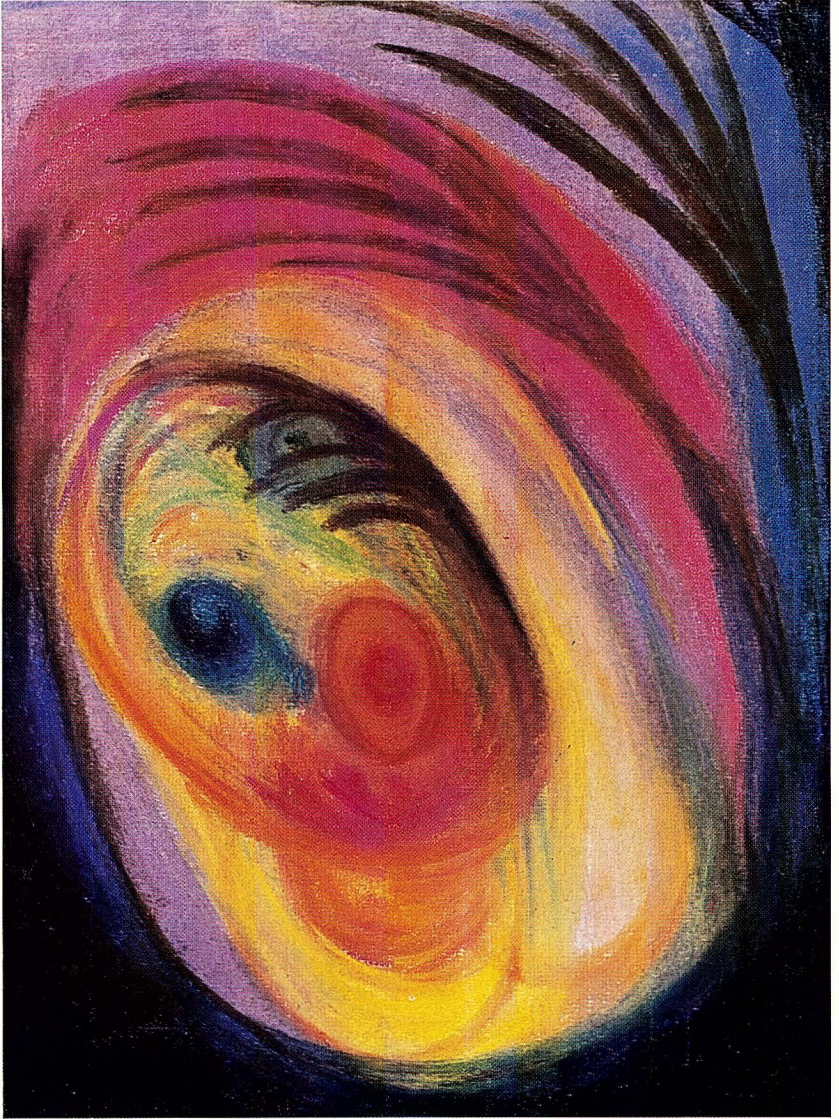


Abb. 4: „Das Grauen in meiner Seele“
aus: *Spiegel-Rösing/Petzold, Die Begleitung Sterbender*

durch die verkrampfte Rumpfmuskulatur, Erika hebt das Polster hoch über den Kopf und schlägt es auf den Boden, wieder und wieder, heftiger, rasend. Der spitze Ton fällt herunter, wird breit, wälzt sich aus dem Brustraum. Durch weitere Körperinterventionen fällt der Ton noch tiefer herab, Eruptionen von Wut, mörderischer Energie aus den Tiefen der Existenz. Der Aufruhr gegen dreißig Jahre Knechtung, gegen Unterdrückung von Kindheit an, schreit, tobt. Da ist keine Erstarrung mehr, keine Panzerung. Körper, Schrei, der ganze Mensch ist Expression. Die Erregung klingt ab.

Erika ist verstört, doch die Verwirrung klärt sich in Staunen. Gesicht und Körper sind gelöst. Es ist Schweigen in der Gruppe. Der Schrei hat einen Raum geöffnet, in dem er auch nach seinem Verstummen noch anwesend bleibt. „Das ist in mir! Das ist wirklich in mir drin!“ — Die Worte versinken in der Stille. Sie sind keine Fremdkörper. Allmählich kommt in der Gruppe ein Gespräch auf. „Sharing“²¹⁾, Mitteilen, Betroffenheit: „Ich hätte mit dir schreien können!“ — „Du hast etwas ausgedrückt, was auch in mir ist!“ — Die Resonanz des Schreis. Die Worte erfüllen den Raum, ohne den Schrei zu verdrängen.

Der Ausruf „Das ist in mir!“ ist ein ganzheitliches Erkennen, bei dem die Vernunft nicht den Sieg über den Körper davonträgt, das Ich nicht den Leib, das Es unterdrückt, die Rede den Schrei nicht in Ketten wirft, sondern wo er in den Worten wiederhallt.

Für die Patientin scheint diese Sitzung ein außerordentliches Ereignis zu sein: Sie hat den Schrei wiederentdeckt, oder besser, sie hat ihn aufgefunden. „Ich habe noch nie in meinem Leben geschrien. Vielleicht als Kind einmal, wenn ich hingefallen bin. Aber daran kann ich mich nicht erinnern. Bei uns wurde überhaupt nie geschrien. Laute Worte, das gab's gar nicht. Mein Schreien ... das war so elementar, so ... ich kann das gar nicht in Worte fassen. Da sind Berge von mir runtergefallen. Ich glaub', ich hab' mir Berge von der Seele geschrien.“

Die Sitzung von Erika war nicht die Evokation einer „billigen Katharsis“, ausgelöst durch „méthodes hystérisantes“.²²⁾ Es war der Beginn einer Befreiung, die im Alltag zu Konsequenzen führte: Aufnahme einer neuen Arbeit, Auszug aus der elterlichen Wohnung, Verschwinden der psychosomatischen Symptomatik und weitgehende Besserung der Depression.

Es wäre falsch anzunehmen, daß allein der Ausdruck des Schreies dies alles bewirkt hätte. Das Zusammenwirken von Erkennen (Einsicht), emotionaler Erfahrung und körperlichem Erleben in einem Ereignis von „vitaler Evidenz“²³⁾ ist das Movens. Hier wurde kein „Sinn“ gewonnen, der einzig dem Bereich der Rationalität zugehört,

sondern ein sinnlicher Sinn.²⁴⁾ Der Schrei wurde nicht domestiziert. Der gezähmte Schrei und der erstickte liegen zu dicht beieinander.

Es ist einer der Irrwege der neuen Schreitherapien, daß sie auf eine „Befriedung des Schreis“ hinarbeiten. Aber es geht nicht darum, den Schrei zum Verschwinden zu bringen, indem er sich verschreit; es geht vielmehr darum, die Welt des Phantasmas als eine uns zugehörige gelten zu lassen, gültig wie die Welt des Traumes.

Urschrei

Die Schreitherapien nahmen ihren Ausgangspunkt von den Spekulationen über das „Trauma der Geburt“²⁵⁾. Der Urschrei als Ausdruck fundamentaler Pein nach der gewaltsamen „Austreibung“ aus dem uterinen Mikrokosmos, als Ausdruck totalen Protestes gegen die „Vertreibung aus dem Paradies“ ist in das Zentrum der therapeutischen Praxis gerückt. Dabei drängt sich der Eindruck auf, daß eine beständige Rückverlagerung der Ausgangsproblematik in der Psychotherapie stattfindet — zurück zur ödipalen Situation, darüber hinaus zu den „frühen narzißtischen Störungen“²⁶⁾, weiter zum Geburtstrauma und schließlich zu den pränatalen Störungen²⁷⁾. Der „Urschrei“ ist, so zeigt uns die Intrauterinphotographie²⁸⁾, präsent als stummer Schrei des Zorns, des Unbehagens, der Lust auf dem Gesicht des Foeten.

Das Spiel der menschlichen Emotionalität beginnt im Schoße der Mutter, der, aufgerissen wie ein Mund, das Kind freigibt wie in einem Schrei. Der Körper der Mutter schreit, im Schmerz, in Anstrengung, in Lust, in Lebensbejahung. Die Pathologisierung dieser frühen Schreie des Kindes und der Mutter durch die Psychotherapie entlarvt die Leibferne der Therapeuten, ihre akademische Entfremdung von den elementaren Lebensbereichen, ihre negativistische Bewertung der Natur und wesentlich wohl ihre Hilflosigkeit vor den Manifestationen der Pathologie. Es sind diese Theorien von *Männern* erdacht worden:²⁹⁾ dieses Phantasma einer grundsätzlichen Schuldzuweisung an die Frau und an die Mutter, die schon mit der Geburt ihrem Kind ein erstes, unabwendbares Trauma zufügt und damit — wie Eva — Wurzel alles Bösen wird. Aber es ist wohl die Lösung nicht, unbewußten Frauenhaß zu agieren und Unwissenheit, Unsicherheit, Angst durch immer weitere Rückverlagerung zu verschieben.

Das Prinzip der „russischen Puppe“ verschleiert strukturelle Probleme.³⁰⁾ Der einseitige Rückgang auf das traumatische Ereignis „Geburt“ verstellt das Faktum, daß der erste Schrei, der Geburtsschrei des Kindes, das Leben inauguriert als erste akustische Bekräftigung

von Anwesenheit. Auch auf die „sanfte Geburt“³¹⁾ folgt der Schrei, nicht als Ausdruck der Qual — die Geburt ist bei normalem Verlauf kein traumatisches Ereignis — sondern als ein natürlicher Vorgang. Der erste Schrei ist Ausdruck von Lebenswillen. Die Pathologisierung des Geburtserignisses durch die „Geburtstherapien“ (in der Folge von *Freud* und *Rank*) halte ich für eine der schwerwiegendsten Irrungen in der neueren Therapieszene.³²⁾ Die Suche nach dem verlorenen Schrei pervertiert, wenn sie einzig auf den „Urschrei“, den „primal scream“, gerichtet ist. Jeder Schrei aus dem Urgrund der Existenz hat ultimative Qualität: der erste Schrei und der letzte, Geburts- und Todesschrei, der Schrei der Lust und der Schrei der Angst.

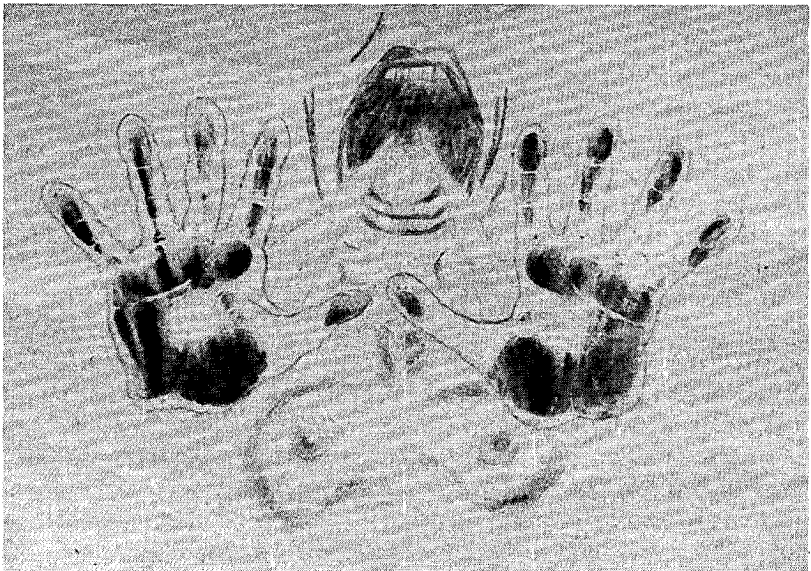


Abb. 6: Meine Existenz schreit (Bild aus einer Therapie)

Genauso wesentlich wie das Auffinden des verlorenen Schreies ist es, daß die Konditionen rekonstruiert werden, die ihn zum Verstummen brachten. Es ist eine schlechte Archäologie, die in der Jagd nach dem Erstursprung glaubt, die Geschichte in all ihren Schichten erfassen und verstehen zu können. In integrativen Ansätzen der Therapie³³⁾ suchen wir nicht nach dem Prototrauma, nicht nach dem *Urschrei* (*Janov*), nicht nach der *Ursache* (*Freud*). Wir verfolgen Ereignisketten,

Szenensequenzen³⁴⁾, Schreie, die sich aneinanderreihen, in zahllosen Qualitäten, Ausdehnungen, Höhen und Tiefen, Ursprünglichkeiten, die den individuellen Ton auffinden und über ihn hinausgehen. Der Geburtsschrei als Bekundung individuellen Lebens ist in diesem Ausdruck selbst die Bekundung einer Zugehörigkeit zu der Legion schreiender Säuglinge aller Zeiten. Der Schrei als die zentrale Form der Selbstäußerung und Kommunikation im ersten Lebensjahr zeigt eine Verbindung des Menschen mit dem Menschen, eine Verbindung mit der Natur und dem Archaischen, die kein Prozeß der Entkulturation in den letzten Wurzeln zerstören kann, ohne daß der Mensch dabei selbst zerstört wird.

Es ist dies die Dimension der Zugehörigkeit zu dieser Welt in all ihrer Vielfältigkeit. Das Archaische, die Natur, ist nicht nur Bedrohung, Fremdheit, Chaos, Pein. Die Natur ist zuerst und vor allem *Leben*, Lebensfülle. Sie umfaßt alle Dimensionen von Leben, auch das Leiden und den Schmerz und den Tod, so daß jede Einseitigkeit unangemessen ist. Die Qualität möglicher Schreie ist unendlich. Der eindimensionale Schrei ist selten. Er erhält im Echo Tiefe, Ausdehnung, Vielfalt. Der Geburtsschrei und alle nachfolgenden Schreie sind mehrdeutig. Ihre Brechungen und Resonanzen zeigen die Polymorphie der Wirklichkeit, ihre Wandlung und Möglichkeiten.

So sind die Schreie der Neugeborenen Zorn und Jauchzen, Schmerz- und Freudenschreie; die Töne des Hungers wechseln mit Lauten der Satttheit, zufriedennem Singsang, Stille, Schlaf.

Beispiel:

Ich arbeite mit einer 35jährigen Pfarrfrau, Heide. Sie hat zwei Kinder (7 und 5) und ist seit acht Jahren verheiratet. Kurz nach der Geburt ihres ersten Kindes treten Angstzustände auf. Sie kann nicht mehr allein im Hause sein oder allein über die Straße gehen. Besonders in der Nacht werden die Ängste unerträglich. Sie beginnt eine psychoanalytische Behandlung, unter der sich die Symptomatik nur vorübergehend bessert, dann aber verschärft auftritt. Es kommt zum Abbruch der Analyse, und Heide beginnt eine Primärtherapie. Die Ängste vor dem dunklen Primärkeller sind fast unerträglich. Das Schreien der Menschen um sie herum (Sitzungen mit sechs Patienten gleichzeitig!) bedrängt sie indes nicht. Es gibt ihr vielmehr Sicherheit. In der Intensivphase kommt sie dann in einer Einzelsitzung mit dem Therapeuten mit traumatischen Szenen in Kontakt. Ihre eigene Mutter mußte kurz nach ihrer Geburt aufgrund eines schweren Unfalls für mehrere Wochen ins Krankenhaus. Das Kind wurde in der Zwischenzeit mehr

schlecht als recht vom Vater versorgt. Es kommt zu schweren Verdauungsstörungen und schließlich zu einer Lungenentzündung, die eine Hospitalisierung notwendig macht. Heide kann in der Primärarbeit die mit diesen Ereignissen verbundenen Gefühle von Angst, Verlassenheit, Schmerz, Hoffnungslosigkeit wiedererleben: die Dunkelheit des Kinderzimmers, die Schmerzen nach dem Trinken des Fläschchens. Der abstinente, zuweilen in seiner Abgrenzung schroffe Primärtherapeut läßt den Vater plastisch werden, der mit dem Säugling so recht nichts anfangen kann. Die Primärtherapie führt zu einem völligen Verschwinden der Angstsymptomatik.

Zwei Jahre nach Abschluß der Behandlung werde ich von Heide aufgesucht. Sie hat neue Schwierigkeiten. Ihre Ehe ist gefährdet. Seit der Primärarbeit hat sie jegliches sexuelle Interesse verloren. Sie muß sich „abringen“, mit ihrem Mann zu schlafen. Manchmal hat sie geradezu Widerwillen. Sie beschreibt sich als im ganzen ausgeglichen, aber freudlos. Sie habe auch an den Kindern „keinen Spaß mehr“, obwohl sie viel mit ihnen mache und das auch nicht als belastend empfinde. Ich denke zunächst an eine lavierte Depression. Die Behandlung gestaltet sich schwierig. Entweder verlaufen die Stunden in rational orientiertem Gespräch ohne emotionale Vertiefung, oder es kommt zu tiefgehenden Primärsitzungen, in denen die Klientin in schmerzvolle Ereignisse ihres ersten Lebensjahres regrediert. Es scheint ein Mechanismus zu wirken, ein „konditionierter Reflex“, daß immer, wenn bestimmte Themen anklingen, Primärerereignisse ausgelöst werden, und zwar schmerzliche.³⁵⁾

Ich gehe dazu über, in diesen Primärsitzungen systematisch mit stützenden, tröstenden, wärmenden Körperinterventionen zu arbeiten. Ich lasse mich berühren von dem kleinen, wimmernden Bündel, diesem schlecht versorgten Säugling, der sich in den Primärsitzungen mit seinen verzweifelten Schreien meldet. Und diese Qualität von Väterlichkeit, ja von Mütterlichkeit, die in mir angesprochen wird, bestimmt mehr und mehr das Geschehen: halten, wiegen, zudecken. Zunächst kann diese Zuwendung kaum angenommen werden. Der Säugling schreit sich müde, schreit vor sich hin, bis er ruhig wird; aber es ist eine apathische Ruhe.

Erst allmählich gestaltet sich eine direkte, leibliche Interaktion: anklammern, festhalten. Die stützende Strategie des „caring“ führt zu einer qualitativen Verwandlung der Primärerlebnisse. Das Weinen wird weniger hoffnungslos. Das Schreien ist nicht das ohnmächtiger Wut, sondern Protest — Forderungen, auf die ich zu antworten versuche. Und es stellen sich neue Töne ein: Laute der Zufriedenheit, Sum-

men und Lallen, ein selbstvergessenes „Vor-sich-hin-Erzählen“, das zuweilen in Schlaf übergeht. Dann geschieht eines Tages ein Jauchzen. Es ist eine eigenartige Erfahrung, von einem erwachsenen Menschen im Primärerlebnis ein Babyjauchzen zu hören, das aufklingt, zurückfällt in Glucksen und Lallen und wieder und wieder hervorbricht — Töne, die den Raum erfüllen, die in mir etwas zum Klingen bringen, eine Resonanz, in der sich Lachen und Lachen verbindet, im Wechselspiel und im Verschmelzen der Laute.

Wir haben viele Sitzungen so „gearbeitet“, gespielt, geschwiegen. Ich habe zugehört und mit Heide die Stille geteilt. Ich habe mich auf die Schreie des Schmerzes und die der Freude eingelassen und oft diesem feinen Summen gelauscht, diesen suchenden Tönen, die sich manchmal zu einer kleinen Melodie formen, einem Klang, in dem sich der ganze Mensch ausdrückt und der den Zuhörenden im Innersten berührt und in ihm so etwas wie Ehrfurcht aufkommen läßt.

Die Therapie endete nach einer dieser Sitzungen. Sie hatte ihre Existenzberechtigung verloren, war überflüssig geworden, und wir beide wußten warum, ohne daß es ausgesprochen werden mußte. Heute sind Heide und ihr Mann gute Freunde von mir und Kollegen in der gestalttherapeutischen Arbeit.

Durch die Therapie hatte für Heide eine grundsätzliche Neuorientierung begonnen, eine neugierige, experimentierende Lebensführung; Gesangsunterricht, Ausbildung als Therapeutin, Familienarbeit im sozialen Brennpunkt ... Auf die Beziehung meiner Freunde schaue ich manchmal mit Neid — was soll ich weiter dazu sagen.

Bei Heide fiel meine Arbeit in eine „gute Kontinuität“, in den Weg eines Menschen, der bereit war, sich zu konfrontieren, und der den gestalttherapeutischen Leitsatz „there is no end to integration and there is no end to creation“³⁶⁾ für sein Leben fruchtbar machen konnte.

Epilog

Schreie sind Töne. Jeder Mensch hat seinen Ton, jeder Ton seinen Menschen³⁷⁾. Der „silberne Faden und die goldene Schale“ haben ihren Klang. Der Schrei des Tages ist jauchzend, und der Schrei der Nacht ist sanft. Die bösen Schreie des Chaos und der Finsternis werden durch den Ton ertragbar, der zwischen Menschen aufklingen kann, die miteinander schwingen, im Zusammenklang, zufällig, absichtslos, aus dem Spiel der Expressionen. Seinen Ton finden bedeutet, ihn im feinen

Klingen zu haben, wie in der Fülle des Schreis. Der „tönende Mensch“³⁸⁾ hat den Schrei nicht zu fürchten. Er kann sich von ihm hinwegtragen lassen, ohne sich zu verlieren — in die unendlichen Räume der Stille.

Anmerkungen

- 1) Vgl. *Janov* (1970); *Casriel* (1975); *Orr* (1977); *Freundlich* (1974, 1981).
- 2) Vgl. *Petzold* (1981a).
- 3) Ganz anders ist zum Beispiel das Verhältnis von Naturvölkern, etwa der Indianer, zur Erde. „Die Herrschaft des weißen Mannes wird zugrunde gehen, weil er die Erde beständig verletzt.“ Vgl. *Storm* (1972).
- 4) *Merleau-Ponty* (1964).
- 5) *Müller* (1980).
- 6) Vgl. *Adorno* (1964, S. 206 f.; 1967, S. 205 f.), der, wie *Perls* (1980) von anderer Seite, das Konzept vom Es als Feind des Ichs, der Vernunft, der Kultur, die Pathologisierung des Es und die damit verbundene Überbewertung der Rationalität angegriffen hat.
- 7) Das Ich zwischen den antagonistischen Kräften von Es und Über-Ich. Vgl. *Lückert* (1959), der den Menschen als „konfliktträchtiges Wesen“ definiert. Bei *Freud*, der angetreten war, das Es zu befreien, dem tot-geschwiegenen Trieb Gehör zu schaffen, kommt mit der Doktrin vom „schlechten Es“ in subtiler Weise die jüdisch-christliche Erbsündenlehre und die Doktrin vom „sündigen Fleisch“ in der Psychoanalyse weiter zum Tragen. *Freud* scheitert an seiner eigenen Biographie (*Krüll*, 1981), die unter dem Schatten der Repression stand, denn er spricht über die Lust, läßt über sie sprechen. Da ist kein Jauchzen, kein Schrei im Orgasmus, *jouissance*. Vgl. die Beiträge in *P. Klossowski et al.* (1979).
- 8) Vgl. hierzu das Werk von *Georges Bataille*.
- 9) „Kalter Entzug“ = Entzug ohne medikamentöse Dämpfung; zu den „Quatre pas“ vgl. *Petzold* (1969), *Petzold*, *Vormann* (1980).
- 10) *Bataille* (1981) s. 245 ff.; *Paris* (1961); vgl. *Kuper* (1981).
- 11) Zur Konfluenz *Perls* (1980), *Polster*, *Polster* (1974); zum „Co-unconscious“ *Moreno* (1961), *Petzold*, *Mathias* (1983); zum Therapeuten, der die Regression seines Patienten durch eigene Regression begleitet, vgl. *Balint* (1970); zur Psychologie des Schreiens vgl. *Searle* (1932) und die Arbeiten bei *Bucholz* (1983).
- 12) „Kick“ = Einsetzen der Heroinwirkung nach der Injektion; „Abdröhnen“ = Wegtreten im Rausch.
- 13) *Janovs* (1975) Vision des „primal man“, des Menschen, der „erfolgreich“ eine Primärtherapie durchlaufen hat und „infantile“ Bedürfnisse wie Liebe, Bindung, Zärtlichkeit weitgehend abgelegt hat, macht den Primat einer kalten Rationalität in der Primärtherapie in erschreckendem Maße deutlich — eine Kälte, die sich bis in die Behandlungsmethodik hinein auswirkt; die mechanistische Induktion des Schreiens (Hyperventilationstechnik), die brutale Frustration, die Isolation des Patienten, die Anonymität der nebeneinander Schreienden in den schalldichten „Primärkellern“, die das Geschrei nicht an die Außenwelt dringen lassen.
- 14) Vgl. *Casriels* „Kult des Gefühls“ (1972) und die letztlich sehr kulturkonforme Auffassung der Emotionalität in der „Feeling Therapy“ (*Hart et al.*, 1975).
- 15) Vgl. *Fechner* (1879).

- 16) Vgl. die beeindruckende Szene aus *Peter Brooks Gurdjieff-Film*, in der Sänger und Instrumentalisten eines Stammes im Wettstreit stehen. Sieger wird, wer die Felsen des Tales zum Klingen bringt. Und das Echo wird erweckt, als sich Schrei und Ton vereinen. Der Flötenspieler schreit in seine Flöte hinein, und aus dem Innersten des Menschen, dem Innersten des Instrumentes, bricht dieser vieltönende, Lust und Schmerz umfassende *Ein-Klang* auf, der die Steine anrührt und die Felsen antworten läßt. Wir erleben jedoch, manchmal, daß das menschliche Herz die Härte von Felsen überbieten kann. Aber vielleicht auch nur, wenn ein Jüngling und ein Greis *alleine* versuchen, den Stein anzurühren. Es gibt Situationen, in denen der kollektive Schrei Felsen zerbersten läßt und Mauern zum Einsturz bringt (man lese in diesem Zusammenhang noch einmal Uhlands „Des Sängers Fluch“ und den alttestamentlichen Bericht von der Eroberung Jerichos).
- 17) Berichte und Transkripte von derartigen Sitzungen bei *Petzold* (1974, S. 73 ff.) und *Yablonsky* (1974, S. 16 ff.). Es geht darum, die Schalen der Abkapselung zu durchbrechen; vgl. hierzu den beeindruckenden Monolog des Prinzen in *H. v. Hofmannsthal* (1810, V. 408-430).
- 18) Vgl. *Reich* (1973); *Petzold* (1977); *Searle* (1932); *Kutter* (1983); *Lowen* (1975).
- 19) Weiteres zu diesem Fallbeispiel: *Spiegel-Rösing, Petzold* (1984, S. 481 ff.).
- 20) Vgl. *Petzold, Berger* (1977); *Kirchmann* (1979).
- 21) Phase in Psychodrama und aktionalen Formen der Therapie, in der die Gruppenmitglieder nach der Arbeit eines Protagonisten ihre Beteiligung und Betroffenheit mitteilen (vgl. *Petzold, 1979; Leutz, 1974*).
- 22) *Blajan-Marcus* (1979).
- 23) *Petzold* (1981c, S. 54 f.; 1981b).
- 24) *Merleau-Ponty* (1945).
- 25) Der Mythos vom Geburtstrauma (*Rank, 1929*) liegt in auffälliger Nähe zum Mythos der Vertreibung aus dem Paradies, zur Doktrin der Erbsünde, zum Fluch, daß das Weib ob ihres Vergehens und Ungehorsams „in Schmerzen Kinder gebären soll“ (Gen. 3,16), theologische Tradition in psychoanalytischem Gewand.
- 26) Vgl. die Arbeiten von *Kohut, Kernberg, Masterson* u. a.
- 27) *Orban* (1981).
- 28) *Schwabenthau* (1979).
- 29) *Freud* und *Janov* teilen sie mit *Luther*, dem heiligen *Augustinus* und anderen Protagonisten christlicher Theologie in gleicher Weise wie die zutiefst ambivalente Einstellung der jüdisch-christlichen Tradition zur Frau: *Eva*, die Wurzel des Bösen — *Maria*, Mittlerin aller Gnaden. Vgl. hierzu *Petzold-Heinz, Petzold* (1984).
- 30) Besonders deutlich wird das bei der Transaktionsanalyse, die seit ihrem Bestehen zu immer weiteren Substrukturen, Untergliederungen, kleinen Kreisen Zuflucht nimmt und damit Fehler im System kaschiert (vgl. *Kopp, 1982*).
- 31) Vgl. *Leboyer* (1981).
- 32) Vgl. z. B. *Orr, Ray* (1977), nach denen der erste Atemzug assoziiert ist mit Schmerz, Angst, Tod; Eindrücke, die unbewußt das gesamte Leben bestimmen: „Leben ist eine Qual ...; die Welt lehnt mich ab ... Leben ist schmerzhaft und Liebe gefährlich.“
- 33) *Petzold* (1977; 1981b).
- 34) *Petzold* (1981b).
- 35) Ich habe jene Beobachtungen in den vergangenen Jahren übrigens bei der Nachbehandlung von Patienten machen können, die eine Primärtherapie hinter sich hatten. Zuweilen war die Konditionierung so massiv, daß die Betroffenen, wurden sie im Alltag durch irgendwelche Ereignisse verletzt und gekränkt, in „primals“, unkontrollierbare Primärerlebnisse, hineinkamen. Die therapeutische Arbeit bestand dann

einerseits in der „Dekonditionierung“ dieser Reaktionen, in der Bearbeitung der durch die Primärtherapie selbst gesetzten neuen Traumatisierungen, wie zum Beispiel Isolationserlebnisse, Kränkungen durch den Therapeuten, einseitige Evokation von Schmerzerfahrungen, sowie in der Integration der primärtherapeutischen Erfahrungen in die Gesamtheit des Lebensverlaufs und des Wertsystems der jeweiligen Patienten. Dabei soll betont werden, daß das primärtherapeutische Durchleben insgesamt gesehen für die Mehrzahl der von mir erfaßten Patienten als sehr wesentlich in ihrem Therapieprozeß angesehen werden muß und Kritik an der Einseitigkeit und fehlenden Integrationsarbeit anzusetzen hat.

- ³⁶⁾ *Perls* beschließt seine Autobiographie mit dem Satz „There is no end to integration.“ Ich habe dieses Diktum ergänzt: „And there ist no end to creation“ (*Petzold*, 1970).
- ³⁷⁾ *Petzold*, Nootherapie und „säkulare Mystik“ in der Integrativen Therapie, in: *Petzold* (1983).
- ³⁸⁾ *Pontvik* (1962).

Literatur

- Adorno*, Th. W.: Negative Dialektik, Frankfurt/M., 2. Aufl. 1967.
- , *Minima Moralia*. Reflexionen aus dem beschädigten Leben, Frankfurt/M. 1964.
- Balint*, M.: Therapeutische Aspekte der Regression, Klett, Stuttgart 1970.
- Bataille*, G.: Die Tränen des Eros, Matthes & Seitz, München 1981.
- Blajan-Marcus*, S.: Du corps et des méthodes de psychothérapie utilisant le corps comme moyen d'expression, S.E.P.T. — *Revue du Psychodrame Freudienne* L VI/L VII (1979), S. 3-6.
- Buchholz*, M. et al.: Schreien, Chr. Kaiser, München 1983.
- Casriel*, D.: A scream away from happiness, Grosset & Dunlap, New York 1972; dtsh.: Die Wiederentdeckung des Gefühls — Schreitherapie und Gruppendynamik, Bertelsmann, München/Gütersloh 1975.
- Fechner*, G. T.: Tagansicht gegenüber Nachtansicht, Leipzig 1879.
- Freundlich*, D.: Der Körper in der Primärtherapie, in: *Petzold* (1977), S. 356-375.
- , What is a primal?, *Primal Community* I (1974), S. 37.
- , Geburtstrauma und die „Geburtstherapien“, *Gestaltbulletin* 1/2 (1981), S. 69-82.
- Grof*, St.: Realms of the human unconsciousness. Observation from LSD research, Viking Press, New York; Dutton Paperback 1976.
- Guattari*, F.: Schizoanalyse und Wunschennergie, Verlag Impuls, Bremen 1981.
- Hart*, J., *Corriere*, R., *Binder*, G.: Going sane, A introduction to feeling therapy, Phoenix Books, Los Angeles 1975, Dell, New York, 2. Aufl. 1976.
- Hofmannsthal*, H. v.: Das kleine Welttheater (1810), in: Gesammelte Werke, hrsg. v. H. Steiner, Frankfurt 1945 ff., Bd. 15.
- Janov*, A.: The primal scream, New York 1970.
- , The Anatomy of Mental Illness, New York 1971.
- , The feeling child, New York 1973.
- , Primal Man, New York 1975.
- Kirchmann*, E.: Moderne Verfahren der Bewegungstherapie, Beiheft 2 zur *Integrativen Therapie*, Junfermann, Paderborn 1979.
- Klossowski*, P., *Bataille*, G., *Blanchot*, M., *Deleuze*, G., *Foucault*, M.: Sprachen des Körpers, Merve, Berlin 1979.
- , Die Gesetze der Gastfreundschaft, Rowohlt, Reinbek 1978.
- Kopp*, S.: Rollenschicksal und Freiheit, Psychotherapie als Theater, Junfermann, Paderborn 1982.

- Krüll, M.: Freud und sein Vater, Walter, Olten 1981.
- Kuper, L.: Genocide, Penguin Book, Harmondsworth 1981.
- Kutter, P.: Der unterdrückte Schrei, in: *Bucholz et al.* (1983) 18-22.
- Lacan, J.: *Ecrits*, Seuil, Paris 1966.
- Laing, R. D.: *The facts of life*, Ballantine Books, New York 1976.
- Leboyer, F.: *Geburt ohne Gewalt*, Kösel, München 1981.
- Leutz, G. A.: *Psychodrama, Theorie und Praxis*, Springer, Berlin/Heidelberg 1974.
- Lowen, A.: *Breathing, movement and feeling*, Institute for Bioenergetic Analysis, New York 1975.
- , *The language of the body*, McMillan, New York 1971.
- , *The betrayal of the body*, McMillan, New York 1967.
- Lückert, H. R.: *Konfliktpsychologie*, Reinhardt, München 1959.
- Merleau-Ponty, M.: *Phénoménologie de la perception*, Gallimard, Paris 1945; dtshc: *Phänomenologie der Wahrnehmung*, De Gruyter, Berlin 1966.
- , *Le visible et l'invisible*, Gallimard, Paris 1964.
- Montagu, A.: *Life before birth*, New American Library, New York 1964.
- , *Körperkontakt*, Klett, Stuttgart 1975.
- Moreno, J. L.: *Interpersonal therapy and co-unconscious states*, *Group Psychotherapy* 3/4 (1961), S. 234-241.
- Müller, A. M. K.: *Die Wende der Wahrnehmung*, Kaiser, München 1980.
- Orban, P.: *Psyché und Soma*, Athenäum, Frankfurt 1981.
- Orr, L., Ray, S.: *Rebirthing in the new age*, Celestial Arts, Millbrae (Calif.) 1977.
- Paris, E.: *Genocide in Satellite Croatia 1941-1945*, Amer. Inst. f. Balkan Affairs, Chicago 1961.
- Perls, F. S.: *Gestalt, Wachstum, Integration*, Junfermann, Paderborn 1980.
- Petzold, H. G.: *Les quatre pas. Concept d'une communauté thérapeutique*, Paris 1969; auszugsweise in: *Petzold* (1974), S. 524 ff.
- , *Le „Gestaltkibbuz“ modèle et méthode thérapeutique*, Paris 1970 mimeogr.; auszugsweise in: *Petzold* (1974), S. 524 ff.
- , *Drogentherapie*, Junfermann, Paderborn 1974; 2. Aufl. Fachbuchhandlung für Psychologie, Klotz, Frankfurt 1980.
- , *Thymopraktik als Verfahren Integrativer Therapie*, in: *Petzold* (1977), S. 252-312.
- Petzold, H.: *Die neuen Körpertherapien*, Junfermann, Paderborn 1977.
- Petzold, H., Berger, A.: *Integrative Bewegungstherapie und Bewegungsgagogik als Behandlungsverfahren für psychiatrische Patienten*, in: *Petzold* (1977), S. 452-477.
- Petzold, H.: *Psychodrama-Therapie*, Junfermann, Paderborn 1979.
- Petzold, H., Mathias, U.: *Rollenentwicklung und Identität*, Junfermann, Paderborn 1983.
- Petzold, H. G.: *Gestalt drama, Totenklage, Trauerarbeit*, in: *H. Petzold: Dramatische Therapie*, Hippokrates, Stuttgart 1981a.
- Petzold, H.: *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung*, Junfermann, Paderborn 1981b.
- , *Integrative Dramatherapie*, in: *H. Petzold, Theater oder das Spiel des Lebens*, Verlag für humanistische Psychologie, W. Flach, Frankfurt 1982.
- Petzold, H.: *Psychotherapie, Meditation, Gestalt*, Junfermann, Paderborn 1983.
- Petzold-Heinz, I., Petzold, H.: *Mutter und Sohn*, in: *Frühmann, R., Frauen und Therapie*, Junfermann, Paderborn 1984.
- Polster, E., Polster, M.: *Gestalttherapie*, Kindler, München 1974.
- Pontovik, A.: *Der tönende Mensch*, Rascher, Zürich 1962.

- Rank, O.: The trauma of birth, Harcourt Brace, New York 1929; 2. Aufl. Harper & Row, New York 1973.
- Reich, W.: Die Entdeckung des Orgons. Die Funktion des Orgasmus, Kiepenheuer & Witsch, Köln, 5. Aufl. 1971.
- , Charakteranalyse, Fischer, Frankfurt 1973.
- , Die Biopathie des Krebses, Kiepenheuer & Witsch, Köln 1974.
- Schwabenthau, S.: Life before birth, *Parents Magazine*, 54:10, Okt. 1979, S. 44-50.
- Searle, M. N.: The psychology of screaming, *Int. J. Psycho-Anal.* XIV (1932) 193-205; dtsh. in: Bucholz et al. (1983) 32-40.
- Spezzano, Ch.: Streß im Mutterleib, *Psychologie heute* 11 (1981), S. 22-29.
- Spiegel-Rösing, I., Petzold, H.: Die Begleitung Sterbender, Junfermann, Paderborn 1984.
- Storm, H.: Seven Arrows, Ballantine Books, New York 1972.
- Swartley, W.: Major categories of early psychosomatic traumas, in: The undivided self, hrsg. v. John Rowan und Ken Holme, 1978, S. 30-41.
- Yablonsky, L.: Synanon, ein neuer Weg in der Behandlung Drogenabhängiger, in: Petzold (1974), S. 96-104.

Zusammenfassung: Der Schrei in der Therapie

Schreien ist in der Therapie seit den Arbeiten des „körpertherapeutischen Wilhelm Reich“ (ca. ab 1932) ein Phänomen, das von Lowen und seinen Nachfolgern in die Bioenergetik übernommen und von Arthur Janov in seiner Primärtherapie zum alleinigen Weg der Heilung erhoben wurde. In der Integrativen körperorientierten Therapie, der Thymopraktik, arbeiten wir indikationsspezifisch mit „differentiellem Schreien“: Schreie der Angst, der Wut, des Entsetzens können aufkommen und sich Bahn brechen, aber auch Schreie der Lust, des Wohlbehagens, Freudenschreie, Ausdruck basaler Lebensfreude. Die dürfen nicht ausgespart werden und sind für manche Menschen (nicht für alle) als Basalerfahrungen in Therapien wichtig. Nur „primal pain“ (Janov) ist ein Irrglaube, ja riskant. Die integrative Arbeit mit Schreien in einer differentiellen Weise wird anhand von Behandlungsprozessen exemplarisch vorgestellt.

Schlüsselwörter: Schreien, Körpertherapie, Primärtherapie, differentielles Schreien, Integrative Therapie

Summary: Screaming in Therapy

From „Wilhelm Reich’s Body Orientation“ (ca. 1932) onwards screaming became a phenomenon in therapy. Lowen and his followers took it up in bioenergetic and Arthur Janov in his Primal Scream Therapy made it the only way to healing. In Integrative body oriented therapy, called „thymopractice“ we are working – when indicated – with „differential screaming“: Screams of fear, of rage, of horror can come up breaking its ways, but also screams of pleasure, lust, screams of joy, expressions of basal feelings that should not be excluded. They can be important for some patients (not for all of them) as fundamental experiences of emotions. But centering only on „primal pain“ (Janov) is a delusion, a risky one. The integrative way working with screaming in a differential manner is presented with exemplarily processes.

Keywords: Screaming, Body Therapy, Primal Therapy, differential Screaming, Integrative Therapy