Dr. Arthur Janov

Sexualität und Unterbewusstsein

Perversionen und Abweichungen der sexuellen Lust



Aus dem französischen mit dem Titel:
„SEXUALITE ET SUBCONSCIENT" – Perversions et déviances de la libido, erschien 2006

Titel des englischsprachigen Manuskripts:
„SEX AND THE SUBCONSCIOUS" – Perversions and Diversions in the Realm of the Libido, erschien 2006

Deutscher Titel:
„SEXUALITÄT UND UNTERBEWUSSTSEIN" – Perversionen und Abweichungen der sexuellen Lust

Übersetzung:
Maik Reinhold (völlig neu überarbeitete deutsche Übersetzung – Stand 2023)
Abbildungen, Fußnoten und Übersetzungen von Fremdwörtern in Klammern wurden zum besseren Verständnis nachträglich hinzugefügt. Es gibt zurzeit keine deutsche Übersetzung auf dem Buchmarkt

Alle Vervielfältigungs-, Übersetzungs- und Anpassungsrechte sind allen Ländern vorbehalten
© Arthur Janov, 2006
© Éditions du Rocher, 2006, für die französische Übersetzung, ISBN 2-268057208

Inhaltübersicht

Vorwort

Als Prolog: Einige Erlebnisberichte

Kapitel 1: Das Unterbewusstsein, die Ebene, auf der sich unser sexuelles Verhalten entwickelt
Kapitel 2: Die drei Bewusstseinsebenen – Gehirn und sexuelle Entwicklung
Kapitel 3: Die Hormone der Liebe
Kapitel 4: Traumatische Prägungen und sexuelle Abweichungen
Kapitel 5: Der mütterliche Uterus und das Blackbox-Konzept
Kapitel 6: Frühkindliche Traumata und Sexualität
Kapitel 7: Das Syndrom der unterdrückten Erinnerung
Kapitel 8: Homosexualität – angeboren oder erworben?
Kapitel 9: Deformationen und Verzerrungen: Sexuelle Abweichungen
Kapitel 10: Sex, Sünde und Psychotherapie

Danksagung

Songübersetzung

Literaturverzeichnis

„Dr. Janov untersucht hier, wie Trauma und Liebesmangel Millionen von Menschen beeinflussen, wenn sie versuchen, sexuelles Vergnügen zu erleben.
Janov ist voll von Fallbeispielen, die sich mit einer Vielzahl sexueller Schwierigkeiten befassen, und erklärt, wie sich Psyche und Sexualität
zu einem perfekten Sturm von Fehlfunktionen verbinden können.“

Dr. Janov, ein weltberühmter Psychologe und Autor des berühmten Buches „Der Urschrei". Er enträtselt in seinem neuen Buch unser Sexualverhalten. Beginnend mit der wichtigsten und entscheidenden Periode der menschlichen Entwicklung – den neun Monaten unseres Lebens im Mutterleib, unserer Geburt und unserer frühen Kindheit – untersucht er die Faktoren, die unsere Sexualität beeinflussen; und erklärt, wie traumatische Erinnerungen, die ins Unterbewusstsein verdrängt wurden, als Erwachsene in Form von sexuellen Funktionsstörungen wieder zum Vorschein kommen können.

Anhand zahlreicher Fallbeispiele von Patienten berichtet er in seinem Buch „Sexualität und Unterbewusstsein" über häufige Sexualstörungen wie: Impotenz; aber auch extreme Verhaltensweisen wie: Exhibitionismus, Sadomasochismus, Fetischismus, übermäßiger sexueller Partnerwechsel und sexuelle Störungen, die aus dem schlimmsten Sexualtabu resultieren – dem Inzest.

Dr. Janov betrachtet sexuelle Funktionsstörungen nicht als isolierte Symptome, sondern als einen Aspekt des gesamten Menschen. Er untersucht, wie nicht-sexuelles-Verhalten in der Kindheit – zum Beispiel: Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsdefizitstörung – zu spezifischen sexuellen Problemen im Erwachsenenalter führen können. Er zeigt, dass wir nicht nur unsere frühesten Erinnerungen wiederfinden können, sondern dass diese sowohl die Ursache als auch das Heilmittel für unsere sexuellen Funktionsstörungen sind. Auf der Grundlage von Forschungsergebnissen, klinischer Erfahrungen und Aussagen seiner Patienten erklärt er, wie die Entdeckung und Wiederentdeckung unserer unbewussten traumatischen Leiden viele sexuelle Probleme lösen können.

Es gibt alle Arten von sexuellen Schwierigkeiten, die ich in diesem Buch anspreche; von Impotenz und Frigidität bis zu zwanghaften Sex-Ritualen (z. B.: Exhibitionismus und Voyeurismus). Nie zuvor haben wir verstanden, wie tief die Ursachen für spätere sexuelle Probleme liegen – normalerweise Ereignisse, die sich lange vor der Geschlechtsreife zugetragen haben. Zu oft gibt es nur ein Problem, nämlich erregt zu werden und Sex bis zum Ende zu erleben. Im Großen und Ganzen beeinträchtigt Sex auch ein Großteil des Lebens, da Leidenschaft und Sex grundlegend unser Leben bestimmen. Oder anders ausgedrückt: Sex ist das Leben in seiner Essenz. Wir sollten besser sexuell sein, sonst stirbt unsere Spezies aus. Normalerweise liegt eine Menge Unterdrückung unter sexueller Gleichgültigkeit. Wir haben einen Weg gefunden, diese Unterdrückung in angemessenen Schritten, Stück für Stück, zu öffnen.

Ich habe den Eindruck, dass Therapeuten versuchen, ein Sexualproblem von uns getrennt zu behandeln, sobald wir ein Symptom als DAS Problem betrachten – ein Rezept, was scheitert. Sex ist eingebettet in unserer Physiologie und unserer Psychologie. Es darf im Zusammenhang nicht als ein getrenntes Ereignis angesehen werden. Selbst die widerspenstigen Sexualprobleme können gut behandelt werden, wenn wir ihre historischen Ursprünge berücksichtigen. Sie sind keine wirklichen Geheimnisse. Nachdem ich so viele sexuelle Probleme therapiert habe, möchte ich jetzt mit Ihnen teilen, was ich gelernt habe.

„Die sexuellen Abweichungen der Menschen
sind in Wirklichkeit ihre pervertierten Grundbedürfnisse,
die auf ihre frühen Erfahrungen zurückzuführen sind.“

Sexualität hat nichts mit einer intellektuellen Übung zu tun.
Sie steht unter dem Einfluss nonverbaler Erinnerungen;
und es ist unmöglich, mit Worten zu beschreiben,
was passiert, wenn man diese traumatischen
Erinnerungen wiedererlebt.
Man muss es fühlen, um es zu verstehen.

„Wenn wir wollen, dass Menschen
eine natürliche Sexualität entwickeln,
so müssen wir ihnen nur eine gute Geburt- und
viel Liebe in der Kindheit geben.“

[Dr. Arthur Janov]

Als Prolog einige Erlebnisberichte:

„Meine ersten Erinnerungen begannen in der Unterwäscheschublade meiner Mutter. Ich fühlte mich von ihren Strümpfen angezogen. Ich zog sie an und liebte das Gefühl, das sie mir auf der Haut gaben. Ich öffnete die Schublade immer, wenn ich allein zu Hause war."

„Mit drei oder vier Jahren begann ich meine Vagina selbst zu verstümmeln. Ich ritzte sie mit Büroklammern, Sicherheitsnadeln und jedem Gegenstand, der spitz genug war, um mich damit blutig verletzen zu können. Ich kann mich nicht erinnern, dass mich irgendwann jemand auf das Blut angesprochen hatte, das meine Unterhose befleckte. Ich hatte nie einen Orgasmus, weil ich so angespannt war und nicht loslassen könnte."

„Wenn ich in der Badewanne alleingelassen wurde, versuchte ich, mein ständiges Leiden durch Streicheln und Massieren zu lindern; ich hatte die Fantasie, eine schöne Frauenminiatur zu haben, die wie ein Haustier in einer kleinen Pappschachtel eingesperrt war. Ich steckte mir die Seife in den Mastdarm, um die Empfindungen zu intensivieren."

„Der Po war das Einzige, was mich erregte. In meinen späten Teenagerjahren gab es eine Zeit, in der ich mit dem Auto durch die Stadt fuhr und masturbierte, während ich Frauen auf der Straße- oder an Bushaltestellen beobachtete. Ich hatte meinen Penis in der Hand und masturbierte. Es war mir egal, ob mich jemand sah."

„Ich war praktisch immer frigide und sexuell passiv. Mein Körper stand jedem zur Verfügung. Ich fühlte mich gezwungen, jeden Mann zu befriedigen, der mich begehrte, ohne Rücksicht auf meine Gefühle für ihn. Ich verstand nicht, dass ich Rechte an meinem eigenen Körper hatte; und ‚Nein' zu sagen gehörte noch nicht zu meinem Wortschatz. Ich hatte also viele sexuelle Begegnungen, für die ich mich schrecklich schämte und bei denen ich mich wie eine Hure fühlte."

„Niemand hat mir in meiner Kindheit jemals das Gefühl gegeben, liebenswert zu sein – niemals. Die erotischen Empfindungen, die ich in mir auslöste, verdeckten nur die emotionale Verzweiflung eines Kindes, das immer wieder dachte – niemand liebt mich. Ich schlug anderen Kindern oft Sex-Spiele vor; und die meisten, die zustimmten, waren Jungs; aber ich bevorzugte Mädchen, vor allem meine Cousine Judy. Als ich acht Jahre alt war, bat ich sie hinter der Scheune mich ‚wie eine Kuh' zu melken. ‚Doktor spielen' war die ständige Zwangsvorstellung in meiner Kindheit. Meine sexuellen Zwänge waren so stark, dass ich nicht verstehe, warum meine Mutter das nicht bemerkt hatte."

„Ich weiß nicht, wie es ist, sich beim Sex Zeit zu lassen. Ich fühle mich jedes Mal so bedrängt, dass es mir im Grunde ziemlich wenig Freude bereitet."

***

Die obigen Auszüge sind Beispiele für die in diesem Buch behandelten sexuellen Probleme. Auf den folgenden Seiten finden Sie viele detaillierte Berichte, in denen meine Patienten aus ihrem Leben erzählen und erläutern, wie die Sitzungen in der Primärtherapie sie verändert haben.

Kapitel 1

Das Unterbewusstsein, die Ebene, auf der sich unser sexuelles Verhalten entwickelt

Was ist unser wichtigster Daseinszweck? Sind wir auf der Welt, um zu leiden? Um eine Persönlichkeit zu entwickeln? Um sich um unsere Mitmenschen zu kümmern? – Nein, das tun wir nicht. Unsere allererste Aufgabe ist die Fortpflanzung, denn die Fortpflanzung sichert das Überleben der Spezies. Wir sind hier, um Sex zu machen – um „fruchtbar" zu sein. Jeder von uns ist eine genetische Maschine, deren grundlegendes Ziel es ist, sich zu vermehren. Wenn Tugend das Beste für den Menschen ist, dann ist Sexualität unweigerlich tugendhaft. Sie ist lebenswichtig und alles andere ist zweitrangig.

Das Universum ist gleichgültig; es interessiert sich nicht für unsere Existenz, unsere Lebensweise, unser Leiden, unsere Persönlichkeit. Wir sind hoffnungsvoll, wir fordern Gerechtigkeit und Selbstlosigkeit und wir erwarten Wunder; aber das Universum ignoriert sie, es erkennt unsere Verdienste nicht an und sorgt nicht dafür, dass das Gute siegt. Es gibt uns keinen wirklichen Grund zum Leben; kein Ziel, das wir verfolgen können – außer denen, die sich über die Fortpflanzung neu erfinden. Das Universum „interessiert" sich nur für EINE Sache – den Fortbestand des Lebens. Auf der kosmischen Ebene ist nur der Sex wichtig. Wir schmücken unsere Sexualität mit großen Prinzipien aus, wie Moral und Liebe. Es geht letztlich nur um die Fortpflanzung. Die Dinge laufen wahrscheinlich besser, wenn beide Partner verliebt sind; aber was zählt, ist, dass sie sich paaren und Kinder bekommen.

Die Natur hat die Sexualität angenehm gestaltet, um sicherzustellen, dass wir weiterhin Sex haben; und das tun wir auch; abgesehen von denjenigen unter uns, die Probleme- und keinen Spaß damit haben. Manche würden es gerne tun, können es aber nicht. Andere haben keine Lust und kümmern sich nicht darum; und für diejenigen, die an nichts anderes denken, ist Sex eine Art Droge, auf die sie nicht verzichten können. Wenn Sexualität schmerzhaft wäre, wäre unsere Spezies ausgestorben. Warum also ist eine so angenehme Aktivität wie Sexualität für so viele von uns so unangenehm und schmerzhaft? Frigidität, Impotenz, Besessenheit, zwanghafte Masturbation, bizarre Fantasien, mysteriöse Rituale, Exhibitionismus, Sadomasochismus, Voyeurismus – die Liste der Probleme ist endlos.

Doch wie lässt sich eine „normale" Sexualität definieren? Wie oft sollten wir Sex haben und wie sollte der Sex sein? Warum sind die sexuellen Triebe und Fantasien von Mensch zu Mensch so unterschiedlich? Grundsätzlich sind wir Lebewesen mit einem Sexualtrieb und bei denjenigen die gesund sind und sich wohlfühlen, ist dieser Sexualtrieb ausgeprägt. Er spiegelt sich in ihrer Haltung-, ihrem Charme- und ihrem ganzen Wesen wider. Er macht sie attraktiv, und ihre körperliche Erscheinung ist zweitrangig. Ihre Attraktivität hat nichts mit einem sexy Aussehen- oder einem aufreizenden Verhalten zu tun – sie ist ein innerer Zustand.

Die Idee, die ich vertrete, mag seltsam erscheinen. Ich bin davon überzeugt, dass unser Sexualverhalten von den Umständen unserer Geburt bestimmt werden – diesem stillen Kampf, der manchmal nur ein paar Minuten dauert. Ich kann es auch anders formulieren, indem ich sage, dass die häufigsten „sexuellen Probleme" eine Folge des Geburtstraumas sind; was dieses komplexe Thema etwas zu schnell zusammenfasst. In der Tat spielt der

Geburtsvorgang eine wichtige Rolle bei den vielen sexuellen Problemen, mit denen Menschen konfrontiert sind. Spätere Kindheitstraumata machen die Sache noch komplizierter.

Warum ist der Geburtsvorgang so entscheidend für unsere spätere Sexualität? Weil dieser Geburtsvorgang ein Überlebenskampf ist. In dieser Zeit sind wir am verwundbarsten und verfügen nur über primitive Hirnstrukturen – jene Hirnstrukturen, die bei unserer sexuellen Entwicklung eine Rolle spielen. Dieses allererste Ereignis prägt die Art und Weise, wie wir später auf jede Art von Bedrohungen reagieren werden. Es ist ein einmaliger- und entscheidender Prozess, der nicht nur unser ganzes Leben bestimmt, sondern auch die Prägung unseres sexuellen Verhaltens als Erwachsener.

Unser Körper drückt sich mit etwas anderem aus, als mit Worten. Wir alle sprechen diese Symptom-Sprache, aber nur wenige von uns verstehen sie. Wir können sie mithilfe von Apparaten erfassen, die zum Beispiel unseren Blutdruck-, unsere Herzfrequenz- und unsere Körpertemperatur messen; oder indem wir die biochemischen Substanzen analysieren, die unsere Gefühle verändern. Diese Körpersprache ist wahr und aussagekräftig, als alles andere, was wir mit Worten sagen können. Der Körper lügt nicht. Wir messen die Erinnerungen, die ganz am Anfang unseres Lebens gespeichert wurden; die mit den frühen Traumata unseres Lebens im Mutterleib- oder bei der Geburt verbunden sind. Diese ersten Erinnerungen, die tief in unserem Unterbewusstsein vergraben sind, zeichnen sich durch die Abwesenheit von Worten und Bildern aus. Manche sind so schmerzhaft und unerträglich, dass der Neocortex, der höchstentwickelte Teil unseres Gehirns, sie am liebsten ignorieren würde. Er greift ein, um unseren Körper davon abzuhalten, diesen Schmerz zu empfinden; und das ist u. a. eine Aufgabe: in dem er sich ausgleichend anpasst, schützt er uns vor Überlastung.

Im sexuellen Bereich drückt sich unser Körper durch aufschlussreiche Verhaltensmuster aus, zum Beispiel: vorzeitiger Samenerguss oder Frigidität, die unsere Geschichte und unsere verborgenen Erinnerungen offenbaren. Egal, wie sehr wir uns bemühen, das Geschehene zu leugnen, unser Körper offenbart die Wahrheit. Unsere Biologie ist nicht zufällig und unsere Symptome fallen nicht vom Himmel. Es gibt immer Ursachen für unsere Beschwerden; und die Frage ist nur, wie man sie findet. Eine Migräne kann uns auf einen Sauerstoffmangel bei der Geburt hinweisen. Eine Dickdarmentzündung kann mit Erinnerungen in Verbindung gebracht werden, die sich während unseres Lebens im Mutterleib ereigneten. Depressionen und fehlendes sexuelles Verlangen können auf überhöhte Dosen von Betäubungsmitteln hinweisen, die der Mutter bei der Geburt verabreicht wurden.

Um sexuelle Probleme zu verstehen und zu lösen, müssen wir diese Sprache lernen und mit dem Körper auf eine Weise kommunizieren, die er verstehen kann. Das können wir tun; aber wenn wir auf der Ebene von Worten, Erklärungen, Ermahnungen und Ideen bleiben, werden wir nichts erreichen.

Wir helfen unseren Patienten, ihre Ur-Erinnerungen zu finden und sie an die Oberfläche des Neocortex zu bringen, damit sie sie wieder erleben können. Wir haben sie bei diesen Erlebnissen gefilmt; und ihre biologischen Eigenschaften gemessen, im Rahmen langfristiger Forschungen über Gehirnwellen und neurochemischen Substanzen. Ihre Erlebnisse können nicht vorgetäuscht werden, denn es gibt eindeutige Hinweise auf ihre Echtheit, zum Beispiel pathognomische Fuß- und Armstellungen (Pfötchen-Stellung), spezifische Gesichtsausdrücke und andere körperliche Merkmale.

In unserem Zentrum – dem „Primal Center“ in Venice, Kalifornien – führen wir in Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen wie der „UCLA“ (Universite de Califomie Los Angele), der „Open University“ in Großbritannien und dem „St. Bartholomew's Hospital in London“ experimentelle Doppelblindstudien durch. Diese Untersuchungen umfassen vier verschiedene Bereiche: Hirnströme, biochemische- und neurochemische Substanzen; und Vitalfunktionen wie: Blutdruck, Körpertemperatur und Herzfrequenz. Wir fügen Beobach-

tungen aus jahrzehntelangen Berichten unserer Patienten hinzu, die unter anderem zeigen, wie ihr Sexual-Leben von ihren Empfindungen und Gefühlen beeinflusst werden.

Eine Umfrage zu den sexuellen Problemen der Amerikaner, die am 8. Februar 1999 in der „Los Angeles Times" veröffentlicht wurde, ergab, dass achtzig Millionen erwachsene Männer und Frauen an einem sexuellen Problem litten. Viele junge Frauen im Alter von achtzehn bis fünfundzwanzig Jahren hatten einen geringen Sexualtrieb, der mit dem eines älteren Menschen vergleichbar war. Sex ist eine Sache der Leidenschaft; und Leidenschaft setzt Sensibilität voraus. Wir werden diese Leidenschaft nicht wiederfinden, wenn wir nicht dorthin zurückgehen, wo die Sensibilität eingeschränkt- oder blockiert wurde, um die traumatischen Ereignisse erneut zu erleben, die zur Abspaltung geführt haben. Wir müssen in der Zeit zurückgehen und auf diese Ereignisse so reagieren, wie wir es zum Zeitpunkt des Geschehens getan haben. Das ist der einzige Weg, um unsere emotionale Sensibilität wiederherzustellen. Vitamine, Medikamente, Lotionen, Kräutermischungen und bestimmte Praktiken können uns ein wenig helfen, aber sie können niemals unsere körperliche Sensibilität wiederherstellen. Angstzustände und Depressionen „verschlingen" buchstäblich einige Vitamine, und die Zugabe von Vitaminen zu unserer Ernährung kann uns vielleicht ein wenig Schwung verleihen, aber sie werden uns nicht heilen – die Dinge sind nicht so einfach.

Bei sexuellen Problemen spielen auch Hormonelle Ungleichgewichte eine wichtige Rolle. Sie müssen behandelt werden; aber vor allem muss man die Gründe verstehen, die zum Ungleichgewicht geführt haben. Alle unsere körperlichen- und psychischen Probleme haben eine Ursache; seien es sexuelle Probleme, Drogenmissbrauch, Ess- und Brechsucht, Appetitlosigkeit oder andere; aber es ist leicht, sie auf „chemische Ungleichgewichte" oder genetische Anomalien zurückzuführen und dabei die neun Monate im Mutterleib zu ignorieren – die entscheidende Zeit unseres Lebens, in der sich unser Gehirn entwickelt und unsere Hormone reguliert werden.

Am „Pulmonary Laboratory der UCLA" haben wir eine entscheidende experimentelle Studie durchgeführt, die den Einfluss von frühem Trauma auf das spätere Verhalten bestätigt. Diese Untersuchungen wurden gefilmt, und man kann sehen, wie unsere Patienten in der Zeit zurückreisen, um die Erinnerungen an ihr frühes Leiden wieder zu erleben. Diese Studie zeigt unwiderlegbar, dass diese Prägungen in unserem Körper fortbestehen und unser Verhalten beeinflusst – insbesondere unsere Sexualität.

Das Syndrom der verdrängten Erinnerung

Die erschütterndsten verdrängten traumatischen Erinnerungen im Erwachsenenalter stellt am häufigsten Inzest dar. Im Kapitel 7 werde ich zeigen, dass es sich hierbei nicht um eine falsche Vorstellung handelt, da wir die Mittel haben, die Echtheit dieser traumatischen Erinnerungen zu überprüfen, ob sie authentisch sind oder nicht. Wir legen Wert darauf, unseren Ansatz innerhalb des wissenschaftlichen Rahmens zu halten, insbesondere der Neurologie, um keine Theorien zu erfinden, die im Widerspruch zur Gehirnentwicklung stehen. Die Kunst der Psychotherapie muss zu einer Wissenschaft werden.

In einer Primärtherapie ist es der Patient, der alle Entdeckungen macht und sie auslegt. Da seine Geschichte in seine Neurophysiologie eingewoben ist, verwenden wir einen systematischen Prozess, um die Geschichte zu finden, die mit den Ereignissen der Zeit- und der Entwicklung der drei Bewusstseinsebenen übereinstimmt. Die jüngsten und zugänglichsten Erinnerungen sind in der Regel die am wenigsten schädlichen; während die traumatischsten in einer fernen Vergangenheit verborgen sind. Beginnend mit den jüngsten Ereignissen, begeben wir uns mit unseren Patienten auf diese Reise. Sie gehen in ihre Kindheit zurück, bis in die

Anfänge ihres Lebens, und nehmen uns zu den Erinnerungen mit, die in den unteren Ebenen der Hirnarealen gespeichert sind – die auch die Sexualität steuern (!)

Indem sie schmerzhafte Erinnerungen wiedererleben, können sie ihre sexuellen Probleme lösen. Ein depressiver Mensch, der den tiefen Schmerz eines Traumas spürt, die seiner Depression zugrunde liegt, wird automatisch sein Interesse an Sexualität steigern. Warum ist das so? Weil Depression bedeutet, dass die Verdrängung das inhibitorische System (die hemmenden neurochemischen Substanzen) erschöpft, und somit die bedrohlichen Gefühle nun in das kortikale Bewusstsein aufsteigen, ohne sich mit ihrem Ursprung zu verknüpfen und zu integrieren. Die Empfindung, die depressive Menschen haben, sind mit diesem Druck verbunden: schweres Atmen, langsame Bewegungen, Unfähigkeit zu handeln etc. Die Entlastung von diesem Druck weckt automatisch ihr Interesse am Leben – und am Sex.

Das Gefühl ist das zentrale Organisationsprinzip des menschlichen Verhaltens. Es kann gemessen werden im Gehirn, in der Biochemie des Körpers, in der Muttermilch, im Speichel und in der Rückenmarksflüssigkeit. Es lässt sich in Hirnchemiesubstanzen quantifizieren, wie Serotonin, Oxytocin, Vasopressin und Dopamin. Das Gefühl umfasst alles; und die Liebe ist der Schlüssel zu menschlichen Beziehungen. Sie ist überall in unserem Körper zu finden, da sie ihn durchdringt. Liebe ist wesentlich, weil sie das Überleben der Art garantiert. Sie gibt die Gewissheit, dass die Nachkommen gesund und robust sein werden – auch in sexueller Hinsicht, damit auch sie die Menschheit erhalten können, indem sie sich Fortpflanzen und mutig gegen Widerstände ankämpfen. Liebe ist ein Garant für geistige und körperliche Gesundheit, die unseren Nachkommen die besten Überlebenschancen bietet. Sie ist kein flüchtiges- oder ausdrucksloses mystisches Konzept, das über unseren Köpfen schwebt. Es ist messbar und seine Prozesse sind sichtbar. Wenn die Liebe präsent ist, fühlt sich der Mensch wohl.

Echte Liebe erzeugt ein gutes neuro-endokrines (neuro-hormonelles) Gleichgewicht und sorgt dafür, dass die Organe und Hormone der Sexualität in Ordnung sind. Sie reguliert die Entwicklung des Gehirns und der Lernfähigkeit und fördert die emotionale Entwicklung. Es spiegelt sich in der Neuro-Physiologie des Kindes wider, das später mit hoher Wahrscheinlichkeit ein normales Sexual-Leben haben wird und so den Fortbestand der Art sichert.

Wir werden im Kapitel 3 „Die Hormone der Liebe“ ausführlich darauf eingehen, dass man die Liebe messen kann, wenn man sie nicht als immaterielle Vorstellung definiert, sondern als reales physiologisches Ereignis. Viele sexuelle Probleme rühren von der Dysbalance der Hormone her; und wenn man sie misst, kann man das Ausmaß des emotionalen Mangels-, seine Dauer- und seine Auswirkungen auf die Neurophysiologie erkennen.

Ich habe in dieses Buch zahlreiche Berichte meiner Patienten veröffentlicht, damit der Leser die Vielfalt des menschlichen Sexualverhaltens besser verstehen kann. Die meisten Menschen leiden irgendwann in ihrem Leben an sexueller Dysfunktion; und sie sollten wissen, dass nicht nur ihr aktueller Stress dafür verantwortlich ist, sondern auch der Stress, der in den unteren Hirnebenen gespeichert ist und ihr Sexual-Leben beeinflussen kann, ohne dass sie sich dessen bewusst sind.

Wir werden sehen, wie sich Depressionen auf die sexuelle Lust- oder das sexuelle Interesse auswirken; und warum manche Menschen ihre Triebe nicht kontrollieren können, wie bei Voyeurismus und Exhibitionismus. Wir werden die Ursachen der vorzeitigen Ejakulation untersuchen und sehen, was man dagegen tun kann. Der Zugang zum Unbewussten hilft, die Probleme zu verstehen, die diesen Verhaltensweisen zugrunde liegen.

Die Sexualität kann durch unendliche Möglichkeiten verzerrt werden, die nichts mit dem Sex zu tun haben. Wir benutzen sie, um andere Bedürfnisse zu befriedigen oder um unser Leiden zu lindern. So wie die Bulimie (Ess- und Brechsucht) versucht, eine innere emotionale Leere zu füllen, so versucht die Drogensucht zu kompensieren, was uns unsere Mutter nicht gegeben hat – emotionale Wärme, die ein Gefühl von Vertrauen und Wohlbefinden vermittelt.

Sexualität kann als Liebesersatz verwendet werden, der durch das Erleben von Berührung und Intimität versucht, diesen Mangel zu befriedigen.

Die Sexualität eines normalen, gesunden Menschen beinhaltet Empfindungen und Gefühle, sowie emotionale Intimität und Verbundenheit. Sexualität ist normalerweise mit Leidenschaft, Lust und gemeinsamer Liebe verbunden. Leider sind viele von uns nicht „normal". Sie haben keinen vollen Zugang zu ihren Gefühlen und werden von einem unterschwelligen Leiden gequält, das durch Traumata und emotionalen Entbehrungen in der Kindheit verursacht wurde; einem Leiden, das ihre Empfindungen abstumpft und ihre Freude mindert – insbesondere an der Sexualität. Ihre sexuellen Empfindungen sind vermindert, ohne dass sie sich dessen bewusst sind. Sobald sie aber DAS fühlen, was sie vorher nicht fühlen konnten – nämlich den Schmerz, den ihr Körper verdrängt hat, verschwindet, das was sie einschränkt, und sie gewinnen ihre Vitalität zurück. Wenn sie Sex haben, sind ihre Empfindungen befreit; ihre Berührungen sind sinnlich und stimulierend – und das spürt auch ihr Partner.

In der Primärtherapie hilft der Therapeut dem Patienten, in die Zeit zurückzugehen, in der er nicht geliebt wurde; zum Beispiel, indem er seine Hand hält, wenn er schrecklichen Schmerz empfindet. Er muss sich diesem Schmerz vollständig öffnen; denn er kann nicht fühlen, was Liebe ist, wenn er nicht zuerst erfahren hat, dass er nicht geliebt wurde. Durch das Wiedererleben dieses Traumas wird er sich befreien und seine sexuelle Gesundheit wiedererlangen; denn Sexualität besteht nur aus Empfindungen und Gefühlen, die bis dahin durch die Verdrängung blockiert waren.

Das Ziel der Verdrängung ist es, den Zugang zu diesen traumatischen Empfindungen zu verhindern. Bei einem Trauma in der Gebärmutter oder einem Geburtstrauma verhindert die Verdrängung, dass wir unseren Schmerz empfinden; aber die Verdrängung schränkt auch unsere Sensibilität ein, indem sie uns von unseren sexuellen Erlebnissen trennt. Wir sind daher nicht in der Lage, die Liebe, die unsere Partner im Erwachsenenalter entgegenbringen, vollständig zu fühlen. Die Verdrängung hat unsere Fähigkeit blockiert, Empfindungen und Gefühle jeglicher Art zu empfangen, um Störungen durch aufkommende Reize zu vermeiden. Das betrifft nicht nur die Tatsache, dass wir in unserer frühen Kindheit nicht berührt- oder geliebt wurden, sondern wirkt sich auf die Gesamtheit unseres Wesens- und unseres Organismus aus – einschließlich der Funktionsweise unserer Sexualität.

Die Beobachtung anderer Primaten kann uns helfen, diesen Prozess zu verstehen. Affen, die in einem Zoo eingesperrt sind, haben eine weniger aktive Sexualität, als in ihrem natürlichen Lebensraum. Ihre Physiologie und ihre Hormone hüten sich davor in einer solchen Umgebung Nachkommen zu zeugen; und ihr endokrines System (Hormonsystem) verändert sich, als wolle es sagen: „Wir wollen unsere Babys nicht in Käfigen aufziehen." Je mehr ihre Instinkte unterdrückt werden, um sie zu „zähmen", desto weniger ausgeprägt ist ihre Sexualität. Sobald sie wieder in die Freiheit entlassen werden, steigt das Interesse an Sexualität wieder an. Wenn sie eingesperrt sind, wird der Überlebensmechanismus der Art gestört.

Unsere sexuellen Probleme sind nicht einfach nur sexuelle Probleme, denn das Trauma wirkt sich auf allen Ebenen auf uns aus. Unser sexuelles Verhalten wird durch die Umstände unserer Geburt- und Kindheit bestimmt. Unser Sexual-Leben ist nicht von unserem Selbst getrennt, sondern spiegelt direkt wider, wer wir sind. So einfach es auch klingen mag, der häufigste Fehler bei der Behandlung sexueller Probleme ist die Annahme, dass die sexuelle Funktion aus der Gesamtpersönlichkeit herausgelöst- und gesondert behandelt wird.

Sexuelle Probleme sind selten ausschließlich sexueller Natur. In den Hunderten von Fällen, die ich in den letzten Jahrzehnten behandelte, habe ich festgestellt, dass die wahre Ursache von sexueller Unlust, vorzeitiger Samenerguss oder anderen Funktionsstörungen äußerst selten anatomischer- oder physiologischer Natur ist. Ich leugne natürlich nicht, dass eine

schlechte Durchblutung die Erektion des Penis beeinträchtigen kann; oder dass bestimmte Krankheiten oder medikamentöse Behandlungen die Sexualität mindern können.

Diejenigen, die meine vorherigen Bücher gelesen haben, kennen meine Überzeugung, die ich vertrete: Ein Großteil unseres Verhaltens als Erwachsene wird von unseren traumatischen Erlebnissen während der Schwangerschaft- und der Geburt beeinflusst, die möglicherweise durch andere Ereignisse in unserer frühen Kindheit noch verstärkt werden. Die Tatsache, dass in uns ein Leben steckt, das wir gelebt haben, bevor wir Worte hatten, um es zu beschreiben, ist für die meisten Menschen schwer zu verstehen; und wenn ich von den meisten Menschen spreche, schließe ich die medizinischen Fachleute mit ein, die sich trotz eindeutiger wissenschaftlicher Beweise immer noch nicht überzeugen lassen. Die Echtheit des „Syndroms der verdrängten Erinnerung" ist zum Beispiel noch immer sehr umstritten, obwohl wissenschaftliche Erkenntnisse die Existenz bestätigen; und es unfehlbare Methoden gibt, um die Richtigkeit von Erinnerungen nachzuweisen, die in der Therapie auftauchen.

Wenn eine „Fachkraft" behauptet, sie könne das sexuelle Problem eines Patienten in wenigen Sitzungen lösen, erklärt sie damit implizit, dass die Sexualität nicht Teil seiner Individualität- und nicht mit seiner Vergangenheit verbunden ist. Dies ist ein typischer Fehler bei der Behandlung von sexuellen Störungen oder Drogenproblemen. Der Therapeut wählt eine Vorgehensweise, die die Geschichte des Patienten nicht berücksichtigt, und betrachtet das aktuelle Symptom als das Problem. Er versucht, dieses Problem zu normalisieren, indem er eine Methode durchführt, die sich nicht für das Individuum interessiert, sondern die Störung mechanisch behandelt. Sobald das Problem jedoch beseitigt- oder unter Kontrolle zu sein scheint, beginnt der Organismus sofort, neue Symptome zu produzieren, um das zugrundeliegende Leiden auf einer anderen Art auszugleichen.

Ebenso konzentrieren sich viele Therapien bei Drogen auf die Sucht, ohne den Menschen und seine Geschichte zu berücksichtigen. Eine sechsmonatige Entziehungsphase wird als wirksame Therapie angesehen, obwohl in dieser Zeit die Person und die traumatischen Erinnerungen vernachlässigt werden, die ihre Sucht verursachen. Das Ergebnis: Die Person nimmt keine Drogen mehr, aber der Schrecken in ihrem Gehirn sucht sich andere Ventile. Der Terror, der das Bedürfnis nach Drogen geweckt hat, kann auf verschiedene Weise gemessen werden: durch Aufzeichnung der Hirnströme und neurochemische Analysen. So kann man das Ausmaß der Spannung im Körper des Patienten feststellen.

Wenn man sich wegen eines ernsthaften Problems in Behandlung begibt, erwartet man nicht, dass man innerhalb weniger Wochen eine vollständige Veränderung seiner Persönlichkeit erreicht. Dies ist jedoch das stillschweigende Versprechen dieser schnellen Sexualtherapien, die anscheinend glauben, dass unsere Vergangenheit keine Rolle spielt, und unser Verhalten als Erwachsene nicht beeinflusst. Nach der Behandlung von Tausenden von Patienten sind wir davon überzeugt, dass unsere traumatische Geschichte in unserem Nervensystem gespeichert bleibt.

Unser Herz- und Kreislaufsystem, Immunsystem, Gehirnsystem und Muskelsystem verdrängen ständig Erinnerungen an bestimmte Ereignisse, indem es den Regularien unseres Gehirns folgt. Diese Verdrängung wirkt sich stark auf unser Sexual-Leben aus, obwohl sie ursprünglich auf nicht-sexuelle Traumata zurückzuführen waren; und sich vielleicht schon ereignete, bevor die Luft zum ersten Mal in unsere Lungen kam.

Die Erfahrungen, die der Fetus macht, werden als neurochemische Veränderungen aufgezeichnet, die sich auf seinen gesamten Organismus auswirken. Sie werden nicht in Ideen umgesetzt, sondern in grundlegende Impulse, die das spätere Verhalten beeinflussen. Diese Impulse gehen der kognitiven Kontrolle voraus, da sie Überlebensstrategien von Leben und Tod beinhalten. Wenn eine schwangere Frau eine schwierige Zeit durchlebt, zum Beispiel: wenn der Vater des Kindes sie während der Schwangerschaft verlässt, steigt die Produktion von

Stresshormonen in ihrem Körper an. Dieser Anstieg hat erhebliche Auswirkungen auf den Fötus – und damit auch auf die Sexualhormone.

Die Ideen, die aus unserem Neocortex (dem denkenden Verstand) stammen, sind in unserer Entwicklung sowohl auf persönlicher- als auch auf gesellschaftlicher Ebene erst viel später entstanden. Zu glauben, dass sie eine gestörte Sexualität ändern können, dem ein „primitiver" Überlebenstrieb zugrunde liegt, widerspricht den Gesetzen der Evolution.

Der verborgene Hintergrund der Verdrängung ist es, die uns daran hindert, darauf zu reagieren; und diese Unterdrückung macht uns handlungsfähig. Das Wiedererleben eines frühen Traumas, wie das der Geburt, führt zu einem gefährlichen Anstieg der Vitalwerte. Eine Person, die diese Art von Erinnerung wiedererlebt, reagiert genauso wie bei einem Trauma-Erlebnis. Das sehen wir jeden Tag bei unseren Patienten, wenn sie sich der Geburtserfahrung nähern. Ihr Blutdruck steigt sprunghaft an. Wenn das Leiden jedoch zu stark ist, greift ein Blockierungsmechanismus ein, um die Vitalwerte zu unterdrücken, da diese physiologische Reaktion lebensbedrohlich sein kann, wenn sie länger andauert.

Wenn eine Person sexuell blockiert ist und nicht zum Orgasmus kommen kann, ist diese Blockierung systematisch und verhindert das spontane Auftreten von Gefühlen. Es ist die Gesamtheit des Organismus, die die Symptome hervorruft; und es ist das „Ganze", das verändert werden muss.

Dieses „Ganze", das nichts mit dem Begriff „ganzheitlich" aus dem New-Age-Vokabular zu tun hat, bedeutet lediglich, dass es die Geschichte der Person einschließt, d. h. die Prägung, die Erinnerung, das Leiden und die Verdrängung. Es bezieht sich auf die Gesamtheit der Erfahrung, und nicht nur auf das aktuelle Symptom. Man wird nicht das „Hier und Jetzt" des Patienten behandeln, wenn er „vor langer Zeit dort war". Die neue Ego-Psychologie irrt sich, wenn sie glaubt, dass die Therapie effektiver ist, wenn sie sich auf die Gegenwart beschränkt. Der Patient bleibt in seiner Vergangenheit gefangen; und wenn es ihm etwas besser geht, dann nur, weil die Therapeutin seine Abwehrkräfte gestärkt hat. Je mehr sich die Therapie auf die Gegenwart konzentriert, desto mehr bleibt der Patient in der Vergangenheit verhaftet. Je stärker seine Abwehrkräfte sind, desto stärker ist die Kraft des Leidens. Sexualtherapien, kognitive Therapien und die Ego-Psychologie sind in dieser Hinsicht gleichwertig. Man kann ein Verhalten-, eine Drogensucht- oder das Fehlen einer isolierten Erektion nicht richtig behandeln, wenn man die Person- und seine Geschichte außer Acht lässt.

Frigid zu sein oder nicht zum Orgasmus zu kommen, bedeutet, dass Körper und Gehirn nicht richtig funktionieren; und diese Fehlfunktion des Körpers ist ein Vorbote für spätere Krankheiten. Zum Glück können wir unsere Traumata wiedergutmachen, denn unsere Vergangenheit enthält nicht nur die Ursache für viele unserer heutigen Probleme, sondern auch deren Heilung.

Die Analyse des Sexualverhaltens enthüllt die Vergangenheit des Individuums; und das Wissen um die Geschichte des Individuums kann dazu beitragen, zukünftige sexuelle Probleme zu prognostizieren. Frauen, die beispielsweise nach dem Sex Migräne bekommen, haben in der Regel ein Anoxie-Problem bei der Geburt gehabt (Sauerstoffmangel in den Geweben). Der hohe Grad der Erregung beim Geschlechtsakt weckt die starke emotionale Belastung des alten Traumas und löst die ursprüngliche Gefäßreaktion aus; eine sauerstoffsparende Vasokonstriktion (Gefäßverengung), gefolgt von einer Vasodilatation (Gefäßerweiterung), die das Gefühl von Migräne hervorruft. Unsere Patientinnen, die diese Empfindungen eines Sauerstoffmangels wiedererfahren haben, erleben, dass ihre Migräne verschwindet oder deutlich abnimmt. Diese Empfindung ermöglicht es ihnen, eine Verbindung zwischen dem Symptom und seiner Ursache herzustellen; und um herauszufinden, ob die Patientin ein solches Geburtstrauma erlitten hat, genügt es, sich auf diesen Hinweis zu beziehen – Migräne nach der Liebe.

Bei Patienten, die sich in der Mitte ihrer Therapiezeit befinden, kommt es oft vor, dass der Orgasmus sofort zu einem Geburtserlebnis zurückkehrt, indem er die Nervenbahnen der Vergangenheit stimuliert. Dies ist eine perfekte Bestätigung für die Verbindung zwischen sexueller Erregung und früher traumatischer Erinnerung. Wenn sie ein gewisses Maß an sexueller Erregung erreichen, werden sie automatisch zu den frühen Traumata zurückgeführt, die in den tieferen Ebenen des Gehirns gespeichert sind. Dies setzt voraus, dass der Zugang nicht blockiert ist, d. h., dass sie die Fähigkeit haben, ihre Gefühle in ihrer ganzen Intensität zu erleben. Bei anderen Patienten stehen Symptome im Weg, wie ein nicht zu unterdrückender Husten oder Migräne, die sie daran hindern, ihren Gefühlen nachzuspüren. Je mehr das Trauma verdrängt wird, desto schwerer ist das Symptom; und desto wahrscheinlicher ist es, dass die Person sexuelle Probleme hat. Wenn das Trauma jedoch zugänglich ist, sind die Symptome weniger schwerwiegend oder gar nicht vorhanden und die Sexualität wird sich wieder verbessern. Das Fühlen emotionaler Leiden verhindert das Auftreten von Symptomen und beseitigt diese später, da diese traumatischen Gefühle nicht mehr in den Körper umgelenkt werden müssen. Die körperlichen Symptome treten zuerst auf; anschließend gelangen die Symptome in die nächsthöhere Ebene und werden in Gefühle übersetzt und schließlich durch das Wiedererleben beseitigt.

In unserem Unterbewusstsein, das von den tiefsten Ebenen des Gehirns gesteuert wird, herrscht große Aktivität. Die Art des Symptoms lässt uns erahnen, um welche Art von Prägung es sich handelt und auf welcher Hirnebene sie entstanden ist. Im Allgemeinen gilt: je tiefer die Erinnerung und das Leiden, desto schlimmer sind die Symptome und die Krankheit. Aus diesem Grund glaube ich, dass die Prägung durch frühe Traumata bei einigen Krebsarten und Herzkrankheiten eine Rolle spielen.

Um den Leser davon zu überzeugen, dass Erinnerungen nicht nur sprachlich sind, möchte ich ihn auf einen Artikel im „New Scientist“ aufmerksam machen, in dem beschrieben wird, dass menschliche Spermien sich an den Weg erinnern können, den sie genommen haben, was zwar kein kognitives Erinnern ist, aber doch eine Form von Gedächtnis. Wenn sich die Spermien in eine Richtung bewegen, werden sie sich beim nächsten Mal in die entgegengesetzte Richtung bewegen.

Die meisten sexuellen Probleme sind auf einen Mangel an Liebe am Anfang unseres Lebens zurückzuführen, im Leben innerhalb der Gebärmutter und/oder in der frühen Kindheit. Wie wir später sehen werden, führt ein Mangel an Berührungen in den ersten Monaten nach der Geburt zu einem Rückgang bestimmter Hormone wie Oxytocin und Vasopressin und zu einem Anstieg der Stresshormone, insbesondere des Cortisols; und diese Veränderungen wirken sich später auf die sexuelle Funktion aus.

Die Vorstellungen über Sexualität, die uns in der Familie oder in der Kirche vermittelt wurden, haben natürlich einen Einfluss auf unser Sexual-Leben. Das Sexual-Leben findet jedoch im Körper statt; während das, was uns beigebracht wird, in unserem „Verstand“ gespeichert wird. Im nächsten Kapitel, in dem es um den Einfluss der Hirnebenen auf das Sexualverhalten geht, werden wir sehen, dass die Sexualität eher von der rechten Gehirnhälfte abhängt und dass das Lernen in der linken Gehirnhälfte stattfindet. Lernen betrifft die linke Frontale Großhirnrinde, die Lichtjahre von den tieferen Ebenen des Gehirns entfernt ist, in denen das Sexualverhalten organisiert wird. Wenn es keine gute Verbindung zwischen den beiden Gehirnhälften gibt, reicht es nicht aus, eine Erektion mit der linken Gehirnhälfte zu wollen, um sie herbeizuführen. Wenn die rechte Gehirnhälfte ihre Rolle nicht spielt, wird der Akt gehemmt.

Eine sehr strenge Sexualerziehung kann eine Erklärung für spätere sexuelle Probleme sein; aber nicht so sehr, wie man denken könnte, denn es ist wichtig, was der Körper vor dieser Erziehung erfahren hat. Der Ursprung von Frigidität oder Impotenz kann bis in die frühesten Lebensjahre zurückreichen. Diese Impotenz ist oft ein allgemeiner Charakterzug, der sich

nicht nur auf sexueller Ebene zeigt, sondern die gesamte Persönlichkeit prägt. Passivität, Unfähigkeit zur Eigeninitiative, geringe Energie, mangelnde Aggressivität, und das Gefühl in allen Bereichen versagt zu haben. Dieser Mensch ist das, was man umgangssprachlich als „Weichling" bezeichnet, und sein Penis drückt aus, was in den emotionalen Archiven seines Gehirns gespeichert ist: „Alles, was ich tun kann, nützt nichts; ich versage bei allem, was ich unternehme; und ich kann nichts durchsetzen, was ich will." Diese Gefühle sind mit ihren frühesten Sehnsüchten verbunden; und das Wiederfinden dieses Ausgangspunkts wird nicht nur ihr Sexual-Leben-, sondern auch ihre gesamte Persönlichkeit verändern. Im Gegensatz zu Therapien, die das sexuelle Problem direkt angehen und isoliert behandeln, helfen wir dem Patienten, die Ursache in seiner Vergangenheit zu finden.

Das Gefühl der Hilflosigkeit ist organisch; es ist keine kortikale Entscheidung, die aus dem Denkmechanismus hervorgeht; und es ist unmöglich, es durch eine entgegengesetzte Entscheidung loszuwerden. Ein Mann, der sich als Frau verkleidet, kann nicht einfach beschließen, keine weiblichen Kleider mehr anzuziehen, denn sein Trieb wird immer da sein. Dieser Trieb wird durch ein echtes Bedürfnis ausgelöst, in Verbindung mit einem Gefühl der Dringlichkeit. Er kann zum Beispiel damit versuchen, sich seiner Mutter anzunähern – ein Bedürfnis, welches er in seiner Kindheit hatte, und das auch nach langer Zeit nicht verschwunden ist. Er kanalisiert es jetzt in seinem sexuellen Verhalten; aber es handelt sich nicht um einen einfachen Sexualtrieb. Eine Therapie, die ihn auffordert, es nicht mehr zu tun, weil sie glaubt, dass es so möglich ist, wird nichts nützen, weil sie damit nur seinen psychologischen Druck weiter erhöht. Das reicht nicht aus, um eine sexuelle Dysfunktion zu heilen. Man muss die ganze Person behandeln, von der die Sexualität nur ein Aspekt ist.

Es gibt natürlich Ausnahmen: Wenn es sich um ein vorübergehendes Problem handelt; um eine vorübergehende Impotenz, die durch einen emotionalen Schock im aktuellen Leben verursacht wurde, kann professioneller Rat hilfreich sein. In der Regel sind jedoch bestimmte Schaltkreise im Limbischen System, dem emotionalen Zentrum des Gehirns, an der Entstehung von Hilflosigkeit beteiligt. Um die Ursache zu beseitigen, muss man also auf diese Schaltkreise einwirken; und das kann man nicht mit Ideen tun, da man sich dem Limbischen System nur nähern kann, indem man auf diese unteren Ebenen der Gehirnfunktionen hinabsteigt.

Die Wechselwirkungen zwischen Leiden und Verdrängungen sind konstant. Das Leiden löst die Verdrängungen aus, die es wiederum in den Tiefen des Gehirns verriegelt. Ein Mann, der sich mit Sex beschäftigen „möchte", kann durch seine Vergangenheit entmutigt werden, die ihn denken lässt: „Ich bin machtlos gegen die Kräfte, die mich beherrschen. Ich verwende meine ganze Energie darauf, diesen enormen Schmerz zu verdrängen; und ich wage es nicht, die geringste Leidenschaft zu spüren oder auszuleben." Sexualität erscheint ihm gefährlich. Das Verhalten eines tyrannischen Vaters, der sein Kind immer wieder durch Kritik und Demütigung herabsetzt und ihm ständig das Gefühl gibt, besiegt zu sein, wird die Ursache für die zukünftige Impotenz seines Sohnes sein. Der Therapeut kann ihn später noch so sehr ermutigen, indem er ihn davon überzeugt, dass er stark- und verführerisch sein kann; sein Einfluss ist bestenfalls von kurzer Dauer. Erst wenn er sich den schrecklichen Leiden des frühen Lebens stellt, kann er den Weg zur Heilung gehen.

Dieses Prinzip gilt für alle Arten von Problemen. Ein Mensch, der seine sexuellen Triebe nicht kontrollieren kann, wird sich in der Regel auch in anderen Bereichen nicht besser kontrollieren können. Wir haben dies bei der Behandlung von Patienten erkannt, die ihre Impulsivität schlecht unter Kontrolle hatten und deren Trauma aus einer frühen Zeit stammte, in der sie nur eine Anhäufung unkontrollierbarer Impulse waren und noch keinen Neocortex besaßen, der ihre Empfindungen in Ideen umwandeln konnte. Im Falle der Impotenz ist die Verdrängung übermäßig – im Falle der impulsiven Potenz ist sie unzureichend.

Wir wissen, dass das Zentrum der Integration und Kontrolle von Empfindungen und Gefühlen der Frontale Kortex ist, insbesondere der linke Frontale Bereich, hinter der Augenhöhle und der Stirn. Diese Gehirnregion befähigt uns, die Zukunft zu planen, die Folgen unserer Handlungen vorherzusehen, abstrakte Gedanken zu fassen, sowie Empfindungen und Gefühle aus niedrigeren Ebenen zu verdrängen oder zu integrieren. Ein frühes Stresstrauma beim Fetus kann die Entwicklung des Frontalen Kortex und der neuronalen Verbindungen beeinträchtigen und so zu einer neurologischen Beeinträchtigung führen, die das kortikale Kontrollsystem lebenslang schwächen kann.

Einige Frauen versuchen sich einzureden, dass es angenehm ist, berührt- und gestreichelt zu werden, aber ihr Körper weigert sich dies zu empfinden. Diese Blockade ist auf ihre traumatische Vergangenheit zurückzuführen; und die Ermahnungen ihres Therapeuten werden nichts nützen. Wenn ihre Mutter nie eine zärtliche Geste gemacht hatte, wird jede Berührung schmerzhaft sein. Selbst wenn die Ermutigungen des Therapeuten die Vergangenheit vorübergehend neutralisieren kann, wird dies nicht von Dauer sein. Die Geschichte endet immer mit Misserfolgen, weil die Geschichte unser Verhalten diktiert. Die Tricks, mit denen man versucht, sie zu neutralisieren, führen nur zu hohen Anstrengungen, die mit einem Fehlschlag verbunden sind.

Wenn ein Mann in einer herkömmlichen Sexualtherapie ermutigt wird, seine Hand auf die Brüste seiner Frau zu legen, legt er sie auch auf eine „Erinnerung". Seine Geschichte ist sowohl in seiner Haut- als auch in seinem Gehirn gespeichert; und das Gleiche gilt für seine Frau, die sich entweder aufgrund eines Missbrauchs in ihrer Kindheit verkrampfen- oder ihn gewähren lasst, aber die Berührungen unangenehm empfindet. Um die Kraft der im Körper gespeicherten Erinnerungen zu veranschaulichen, kann man das klassische Beispiel eines Patienten anführen, der sich während einer Sitzung daran erinnerte, dass er sich so sehr danach sehnte, von seiner Mutter in den Arm genommen zu werden. Er wird seiner Mutter wahrscheinlich zurufen: „Nimm mich in den Arm!", aber wenn er die Arme zu ihr hochhebt, um sie anzuflehen, werden seine Gefühle dramatisch weiter ansteigen; und er kann sein Weinen nicht mehr kontrollieren, das dann lange anhält. Sein Bedürfnis hat sich sowohl in der flehenden Geste seiner Arme-, als auch in seinem Gehirn niedergeschlagen; und auf der Beziehungsebene ist dieser Patient nicht in der Lage, die Arme nach seiner Partnerin auszustrecken, wenn nicht der andere den ersten Schritt macht. Diese Geste zu machen, erinnert ihn zu sehr an die Entbehrungen in seiner Kindheit.

Verdrängung und Befreiung

Die Bewusstwerdung – die Integration der unterdrückten Gefühle – ist eine Befreiung, die das schreckliche Leiden des frühen Traumas beseitigt. Die meisten Behandlungen von sexuellen Störungen basieren auf Ratschlägen, speziellen Übungen, Medikamenten, Geräten, Cremes, Aphrodisiaka (Mittel zur Steigerung des Geschlechtstriebs) oder Sexualtherapien. Für die Therapeuten sind diese Funktionsstörungen eine Frage der Einstellung, Anpassung oder Bastelei; aber die unteren Hirnebenen und der Körper übernehmen nach dieser Art konventioneller Intervention fast immer wieder die Führung. Gefühle und Bedürfnisse lassen sich nicht steuern – Sie müssen gefühlt werden.

Wenn das offensichtliche Problem als Problem behandelt wird und nicht als Symptom, kann man nicht mehr, als eine leichte Verbesserung erwarten – aber keine wirkliche Heilung. Das ist auch bei den „Anonymen Alkoholikern-" und allen ähnlichen Selbsthilfegruppen der Fall. Nicht der Ursprung der Störung (das Trauma, das den Alkoholismus verursacht hat) wird berücksichtigt, sondern nur das Symptom – zum Beispiel durch Alkoholtabu.

Man kann nicht ein ganzes Leben voller Leid in einer einzigen Sitzung durchleben. Zu viel muss an die Oberfläche kommen; und unser Körper hat ein Kontrollsystem, das es ihm ermöglicht, immer nur einen kleinen Teil der Empfindungen und Gefühle zu verarbeiten. Es ist daher wichtig, dass die Patienten ihr Leiden langsam wiedererleben und sich dabei Zeit lassen. Wir untersuchen das Problem, finden seine Ursache und lösen es dann nach und nach. Kein Wochenendseminar kann jemals das Gleiche erreichen. Die Erfahrung muss vollständig aufgearbeitet werden, damit die Heilung stattfinden kann. Dies geschieht mühelos und eines Tages ruft der Patient aus: „Ah! Das ist der Grund, warum ich …" – und es gibt nichts Süßeres zu hören, als dieses „Ah!".

Jacks Fall: zwanghaftes Sexualverhalten

Hier ist ein Fall, in dem der Patient mehr Einsicht bewiesen hat als ein Dutzend Therapeuten. Jack hatte unstillbare sexuelle Bedürfnisse, die nicht auf eine sexuelle Abweichung-, sondern auf ein schweres Geburtstrauma zurückzuführen waren. Das geringste Druckgefühl löste bei ihm sofort die Suche nach Linderung aus. Am leichtesten zugänglich war Sex, der seinen Zweck vollkommen erfüllte. Dieses Schema hatte sich sehr früh in seinem Leben herausgebildet und wurde im Laufe der Jahre immer stärker. Sein Gehirn war so „programmiert", dass der geringste Ärger, die geringste Irritation, oder der geringste Druck ihn dazu veranlasste, nach Erleichterung zu suchen. Er spürte keinen Schmerz, sondern das Bedürfnis nach Sex. Seine Fantasien waren die Summe eines ganzen Lebens elterlicher Beziehungen. Er sehnte sich nach einer Miniaturfrau, die in einer Schachtel eingesperrt war; einer Frau, die er kontrollieren konnte. Seine Mutter hatte ihn nie geliebt. Das war ein so schmerzhaftes Gefühl, dass es unter Schichten von Verdrängungen begraben war; aber es lenkte sein gesamtes Verhalten und quälte ihn ständig; und diese Triebe, die er nicht kontrollieren konnte, gaben ihm den Eindruck, ein schrecklicher Mensch zu sein. Er war sich nicht bewusst, dass unterdrückter Schmerz dieses Leid verursachte; und wusste nicht, dass er unter dessen Einfluss stand. Es war ein Geburtstrauma, das sich in seinem Körper einprägte und ihn ständig antrieb und stimulierte. Das Geburtstrauma erneut zu durchleben, war für ihn furchtbar schmerzhaft; aber es löste schließlich seine chronische Untreue auf. Sein Beispiel zeigt, dass diese Art von Verhalten bei weitem nicht so einfach ist, wie es scheint; und dass sich dahinter sehr unterschiedliche unbewusste Motive verbergen können.

Jack:

Ich fand mich in meinem Gebärmutterkanal wieder; schrecklich gequetscht, verdreht, deformiert, gedrückt und unfähig zu schreien, und gegen diese Quetschung zu kämpfen. Plötzlich, tief im Inneren der Gefühle, hatte ich eine Erektion. Der Druck ließ nach und der Schmerz des Traumas wurde schwächer. Im Nachhinein verstand ich alle Auswirkungen dieser Erfahrung auf mein gesamtes Leben. Immer wenn ich unter Druck und Schmerz allein war, suchte ich Erleichterung im Sex – besonders wenn ich keine Gefühle empfand. Wenn es in einer Beziehung zu Spannungen kam – z. B. die Forderung nach Verpflichtungen, oder die Befürchtung zu viel Nähe ertragen zu müssen – erleichterte ich meine Situation und stillte mein Bedürfnis nach Sex, indem ich jemand anderen suchte, durch den ich „den Druck ablassen" konnte. Nur die sexuelle Lust linderte den Schmerz, der mich zermürbte.

Dieses Verhaltensmuster hatte sich in den ersten Augenblicken meines Lebens herausgebildet; und mein Beziehungsmuster entsprach genau der Erfahrung meiner Geburt: zuerst

Enge, gelegentlich Gewalt, dann Trennung und schreckliche Einsamkeit. Ich hatte jedoch die Hoffnung, dass ich eines Tages in der Lage sein würde, meine „Bosheit" zu überwinden und endlich die Liebe zu erfahren, die ich so sehr vermisste.

Sex war immer die treibende Kraft in meinem Leben gewesen. Vor meiner Therapie war eine meiner frühesten Erinnerungen an eine Autofahrt mit meiner Mutter im Alter von drei oder vier Jahren zu meiner Großmutter, wo eine gleichaltrige Cousine auf mich wartete. Ich erinnere mich noch an die unbändige Aufregung, die mich bei dem Gedanken packte, ihr das Spielen von „Pipi-Touch" beizubringen. Als wir ankamen, sah ich meine Cousine Judy und wartete darauf, dass Mama und Oma ins Haus gingen; irgendwie wusste ich schon, dass ich das nur tun konnte, wenn mich niemand sah. „Pipi-Touch" spielen bedeutete, sich auszuziehen und sich gegenseitig die Genitalien zu streicheln. Wir gingen hinter das Haus und Judy zog sich schnell aus. Aber ich konnte es nicht. Meine kleinen Finger waren ungeschickt. Judy kam mir zu Hilfe und plötzlich hörte ich den lauten Schrei meiner Mutter: „Jack! Schämst du dich nicht, du böser Junge!" Ich wurde herumgerissen, geschubst, geschlagen und angeschrien, dass ich das nie wieder tun sollte.

Als ich etwa sieben Jahre alt war, gingen mein Vater und ich auf einen Jahrmarkt und fuhren mit dem Riesenrad. Als wir ausstiegen, griff er nach meinem Penis und sagte zu mir: „Das kitzelt mich bis hierhin!" Ich schämte mich fürchterlich. Ich hatte Angst, dass uns jemand gesehen hatte, und fand seine Geste widerlich; und jedes Mal, wenn ich im Garten neben ihm stand, machte er ein lustiges, heiseres Geräusch mit seinem Mund, als er mir mit dem Stiel der Hacke zwischen die Beine fuhr. Wenn ich ihn jetzt wieder sehe, kommt bei mir das gleiche Gefühl der Beleidigung hoch: „Nein, Papa, mach das nicht! Ich bin doch nur ein kleiner Junge. Nimm mich lieber in den Arm, um mir zu zeigen, dass du mich liebst."

Eines Nachmittags an einem Wochenende fragte er mich, ob ich meiner Mutter einen Streich spielen wolle. Ich war froh, dass ich mit diesem Vater, der mir nie auch nur die geringste Zärtlichkeit oder Aufmerksamkeit geschenkt hatte, etwas Lustiges machen konnte. Er lächelte mich an und sagte: „Deine Mutter ist in der Badewanne. Geh hin und du siehst zwei kleine rote Dinger auf ihrer Brust. Zeig auf sie und sag: „Das sieht aus wie Erdbeeren!" Ich machte mich sofort auf den Weg und tat, was er mir sagte. Mit großen Augen stieß meine Mutter die gleichen empörten Schreie aus, die mich an dem Tag gelähmt hatten, an dem sie mich beim Spielen von „Pipi-Touch" erwischt hatte. Ich fühlte mich wieder wie versteinert; mein Magen war verkrampft und ich war von dem gleichen Schrecken ergriffen. In meinen Gefühlen flehe ich sie nun an: „Schrei nicht so, Mama! Es ist nicht meine Schuld! Sei nicht so wütend auf mich, Mama, bitte!" Und ich hatte ein tiefes Bedürfnis nach ihrer Gegenwart: „Bitte nimm mich in den Arm und zeige mir, dass du mich liebst!" Das Grausamste war, dass mir dieses enorme Trauma gerade dann zugefügt wurde, als ich mich verzweifelt nach Liebe sehnte. Wenn ich überhaupt noch die Fähigkeit hatte, jemandem zu vertrauen, dann wurde sie an diesem Tag zerstört. Nachdem ich so an den Pranger gestellt-, als „böser Junge" beschuldigt- und körperlich und seelisch misshandelt wurde, war ich immer noch derselbe, der über vierzig Jahre alt ist und ständig von Sex besessen; unfähig, seinen Trieben zu widerstehen; und auf tausend Arten beweist, dass ich immer noch ein „böser Junge" bin. Niemand hat mir in meiner Kindheit das Gefühl gegeben, geliebt zu werden – niemals. Wenn ich in der Badewanne allein gelassen wurde, versuchte ich, meinen ständigen Schmerz durch Streicheln und Masturbieren zu lindern. Ich hatte die Fantasie eine schöne Frauenminiatur zu haben, die wie ein Haustier in einer kleinen Pappschachtel eingesperrt war. Ich führte mir die Seife in den Mastdarm ein, um die Empfindungen zu intensivieren. Diese Fantasie gab mir endlich das Gefühl, eine Frau zu haben, die mich liebte und der ich etwas entgegensetzen konnte – die Gegenfigur zu meiner Mutter. Ich masturbierte so heftig, dass ich mir selbst Schmerzen zufügte. Die erotischen Empfindungen, die ich in mir auslöste, verdeckten nur die traurigen

Emotionen eines Kindes, das immer wieder dachte: „Niemand liebt mich!“ Ich wusste, dass das, was ich tat, nicht richtig war; aber die erhebenden Empfindungen, die mir die sexuelle Stimulation verschaffte, machten die Anziehungskraft unwiderstehlich; und in einer fundamentalistischen Familie aufzuwachsen, bedeutete ohnehin, dass die meisten Dinge, die mein Leiden hätten lindern können, verboten waren. Ich schlug den anderen Kindern oft sexuelle Spiele vor. Was für sie vielleicht nur ein gelegentliches Erlebnis war, war für mich ein unerschütterliches Bedürfnis, das mich immer wieder quälte. Diejenigen, die sich darauf einließen, waren meist kleine Strolche; aber am liebsten mochte ich meine Cousine Judy. Mit acht Jahren hatte ich sie hinter der Scheune gebeten, mich „wie eine Kuh zu melken“ Ich würde sie noch mit über vierzig Jahren begehren. „Doktor spielen“ war die große Zwangsvorstellung meiner Kindheit. Meine sexuellen Zwänge waren so stark, dass ich nicht verstehe, warum meine Mutter das nicht bemerkte.

In meinen frühen Teenagerjahren versuchte ich, mit dem Saugrohr eines Staubsaugers zu masturbieren. Ich machte das auch mit meiner Hündin Snoopy, indem ich Zucker auf meinen Penis streute, damit sie ihn lecken konnte. Für einen kurzen Moment fühlte ich nicht mehr meine schreckliche Einsamkeit, in der mich niemand mochte oder verstand. Snoopy schien mich zu mögen. Im Gegensatz zu meinen Eltern war sie nicht eiskalt und distanziert; und ich hatte ein wenig Einfluss auf sie.

Ich ging sogar in das Zimmer meines kleinen Cousins, der schlief, und steckte meine Hand in seine Windel, um seinen winzigen Penis zu streicheln. Ich schämte mich und fühlte mich schrecklich, als ich an ihn das nachmachte, was auch mir angetan wurde. Meine Mutter schlief jede Nacht bei mir. Das war eine Gewohnheit, die sie sich seit meiner Geburt angewöhnt hatte. Mein Vater, der arbeiten musste, konnte es nicht ertragen, mich die ganze Nacht weinen zu hören und schickte meine Mutter zum Schlafen zu mir. Obwohl ich mich dafür schämte, war es mir lieber, als der Schrecken, den ich empfand, wenn ich allein im Dunkeln war; ein Schrecken, der so stark war, wie der Schrecken bei meiner Geburt, als ich fast gestorben wäre. Es war das einzige Gefühl von Wärme und Vertrautheit, das ich in meiner Kindheit je erlebt hatte. Als ich zehn oder elf Jahre alt war, begann meine Mutter, mich wegzustoßen und mich von ihr fernzuhalten, weil ich Ausscheidungen hatte. Ich versuchte, den Mut aufzubringen, sie zu fragen, ob wir miteinander schlafen könnten. Als ich dreizehn war und in einer warmen Sommernacht nicht schlafen konnte, weil sie in einem anderen Zimmer schlief, schlich ich mich in ihr Bett und steckte meine Hand in ihren Pyjama, um ihre Brüste und ihr Geschlechtsteil zu berühren und achtete aufmerksam auf die kleinste Unterbrechung ihres Schnarchens.

Ich war ein sehr einsamer Teenager. Es gelang mir nicht, eine Freundin zu bekommen. Ich las „Casanovas Memoiren“ und begriff, dass ich mit den Mädchen schlafen konnte, wenn ich ihnen sagte, dass ich sie liebte. Ich schwängerte meine High-School-Freundin und heiratete sie. Ich hatte große Angst; aber jetzt hatte ich jemanden, mit dem ich zusammen schlafen- und Sex haben konnte. Ich hatte keine Ahnung, wie ein liebevoller Ehemann- oder Vater sein könnte. Ich dachte nur an Sex und war völlig egozentrisch. Aber Sharon wollte keinen Sex mehr mit mir haben. Sie begann mit ihrer Mutter die Kirche zu besuchen; und ich fühlte mich völlig zurückgewiesen. Am Valentinstag reiste sie ab. Zwei Tage später besuchten mich dann meine Eltern in der High-School und erzählten mir, dass sie gestorben war. Ich war mir nicht einmal bewusst, dass sie wirklich krank war. Unser Sohn hatte keine Mutter mehr und auch ich wusste nicht, wie ich meine Rolle als Vater allein spielen sollte, denn ich hatte nie einen richtigen Vater gehabt – einen, der mich in den Arm nimmt und mir damit gezeigt hätte, dass er mich wirklich liebt.

Während meiner Beziehung zu Sharon hatte ich aufgehört zu weinen, als sie mich gebeten hatte, „meine Gefühle nicht zu verbreiten“. Nach ihrem Tod war ich jahrelang nicht in der Lage, auch nur eine Träne zu vergießen. Also begann ich zu trinken, Drogen zu nehmen und

mit jedem Sex zu haben. Ich hatte niemanden, der mir half, die Katastrophen zu überstehen, die sich in meinem Leben angesammelt hatten. Sexualität war das Einzige, was meinen Schrecken vor der Einsamkeit lindern konnte.

Ich betone, dass ich keinen gesteigerten Sexualtrieb hatte. Ich war vielmehr ein Trieb für zwanghafte Untreue. Ich liebte es, besonders die Ehefrauen anderer zu vögeln, was nicht weiter verwunderlich war, da meine Mutter bei mir geschlafen hatte, bis ich mit siebzehn Jahren von zu Hause auszog. Als ich einundzwanzig war, bat ich Laura, sich mit mir zu versöhnen. Sie war eine Freundin, die mir sehr nahestand und die ich schrecklich betrogen hatte. Ich war geistig verwirrt, weil ich so viele unkontrollierte sexuelle Impulse hatte. Immerhin war ich dem Mädchen treu gewesen, mit dem ich eine längere Affäre gehabt hatte, während Laura und ich uns trennten. Warum sollte Laura mir auch vertrauen? Kurz nach unserer Versöhnung hatte ich unerklärlicherweise eine weitere heimliche Affäre; und ich verließ sie sofort nach ihrer Abtreibung; und ging zu Penny, mit der ich ebenfalls eine Affäre gehabt hatte.

Ich ging dann mit Mary aus, einer verheirateten Frau mit kleinen Kindern. Ich dachte, ich sei verliebt. Ich wollte in ihren Armen sterben. Aber zur gleichen Zeit war ich mit einer anderen Frau zusammen. Das machte mir Angst und ich war entsetzt. Zur gleichen Zeit hatte ich Sex mit einer Arbeitskollegin. Später, am selben Tag, hatte ich große Angst, dass uns jemand sehen könnte, als Mary mich auf einem Parkplatz oral befriedigte.

Ich hatte keine Selbstbeherrschung mehr, wollte es aber nicht zugeben. Wie immer spielte ich den bösen Buben, der sich sexuell furchtbar schlecht benimmt. Es war kein Leben voller Lust und Freuden, sondern eine ständige Hölle aus Lügen, Falschheit, Schuldgefühlen und Angst – Angst vor Entdeckung und Angst, die Maskerade zu verlieren, die ich als Liebe empfand und die nichts anderes als Sex war. Meine Triebe führten dazu, dass ich ständig Situationen herstellte, in denen ich verheimlichen- und verbergen musste. Ich konnte nie echte Intimität genießen, denn das hätte bedeutet, die Wahrheit zu erzählen; die Risiken einer echten Liebe auf mich zu nehmen; und die Hilfe anzunehmen, die ich schon immer so dringend gebraucht hatte. Ich litt darunter, dass ich niemanden hatte, dem ich meine Gefühle anvertrauen konnte. Ich war dazu verurteilt, mein ganzes Leben lang nach Liebe, Zärtlichkeit und Nähe zu suchen, die ich so sehr vermisst hatte; und zu wissen, dass ich sie nie bekommen würde. Meine Leben war unerträglich.

Mary hat sich scheiden lassen. Ich hatte mir geschworen, dass ich ihr treu bleiben würde, wenn sie mich so sehr liebte, dass sie ihren Mann verließ. Aber wieder einmal gelang mir das nicht und ich war noch hinterhältiger als je zuvor. Wir stritten uns kurz, bevor ich auf Geschäftsreise ging. In meiner extremen Einsamkeit durchstreifte ich die Slums der Stadt, in der ich mich befand, und nahm eine Prostituierte in mein Auto, die mich oral befriedigte, während sie versuchte, meine Brieftasche zu stehlen. Ich bezahlte sie, damit sie wegging. Ich hätte getötet werden können. Als ich ins Hotel zurückkehrte, dachte ich: „Gott, hoffentlich habe ich mir keinen Tripper- oder so etwas eingefangen! Und vor allem nicht Aids …“ Das erschien mir unwahrscheinlich, aber ich hatte trotzdem diese Angst. Der Tod stand vor meiner Tür.

Ich hatte weiterhin ungeschützten Geschlechtsverkehr mit Mary, obwohl ich wusste, dass ich damit das Leben einer Mutter von drei kleinen Kindern gefährdete. Ich wurde immer schlimmer, aber ich konnte nicht aufhören. Meine Triebe waren stärker als meine Angst vor dem Tod. Warum war das so? Weil sie mich vor einem uralten Schrecken schützten, den ich bei meiner Geburt empfunden hatte, den Überlebenskampf als ich zu sterben begann. Der Bruch meiner Beziehung zu Mary wurde durch ihre sexuelle Ablehnung beschleunigt. In meiner geistigen Verwirrung glaubte ich, dass Sex Liebe bedeutete, und dachte: „Ich kann keine Beziehung ohne Liebe – ohne Sex – führen.“

Mir wurde klar, dass ich nicht mehr auf diese Weise weiterleben konnte. Meine Einsamkeit und Isolation waren unerträglich und schmerzten körperlich. Meine sexuellen Schandtaten

hielten mich nicht mehr davon ab, dieses Leiden ertragen zu können. Eines Tages stieß ich auf einen Artikel über eine Selbsthilfeorganisation für Sexsüchtige, die den „Anonymen Alkoholikern" nachempfunden waren. Mir war sofort klar, dass das auch mich betraf. Wie jene Menschen, die vor ihrem Tod ihr ganzes Leben noch einmal Revue passieren lassen, sah ich, dass mein Sexualverhalten alle meine Beziehungen zerstörte. Ich hatte die schreckliche Einsamkeit meiner Kindheit wiederhergestellt. Am Abend nahm ich an einem ihrer Treffen teil. Langsam und allmählich begann ich, das Puzzle meines zerbrochenen Lebens zusammenzusetzen, indem ich dorthin zurückging, wo alles begonnen hatte. Widerwillig verzichtete ich einige Zeit lang auf sexuelle Abenteuer. Ich hätte das nie ohne die Unterstützung- und das Verständnis dieser Gruppe tun können, in der ich zumindest symbolisch das fand, was mir in meiner Kindheit fehlte: dass man mir zuhörte; dass ich nicht zurückgewiesen wurde, egal, was ich tat; dass ich Menschen hatte, an die ich mich rund um die Uhr wenden konnte. Endlich war ich nicht mehr allein.

All das führte mich zum erstaunlichsten Primal meines Lebens; während einer Therapiesitzung, in der ich Dinge entdeckte, die viel früher waren als Worte und Konzepte. Ohne Alkohol, Drogen und Sex wurde ich zusammengepresst, in den Gebärmutterkanal gequetscht, konnte nicht mehr schreien; und hatte plötzlich eine Erektion, um dieses wiedererlebte Trauma zu ertragen. Mein ganzes Leben erklärte sich. Nach der schmerzhaften Verdrehung meines Knochengerüsts und der heftigen Verrenkung bei meiner Geburt, wurde ich in den ersten Tagen meines Lebens von meiner Mutter getrennt. Ich empfand und fühlte sie nur, wenn sie mich fütterte. Der körperliche Schmerz dieses Bedürfnisses, in ihrer Nähe zu sein, sitzt mir noch immer in der Magengegend.

Das daraus resultierende Leiden wurde später in „Intimität" und „Einsamkeit" übersetzt. Damals gab es nur eine Möglichkeit, dieses Bedürfnis zu befriedigen – meine Mutter. Die Tatsache, dass sie bei mir schlief, hat den Trost und die Erleichterung, die der weibliche Körper bietet, fest in meiner Physiologie verankert. Ich war dazu verurteilt, mein ganzes Leben lang nach der symbolischen Befriedigung dieses Bedürfnisses zu suchen; und meine Suche war die nach weiblichen Armen. Nichts erregte mich mehr, als einfach von einer Frau berührt zu werden, weil es mein Bedürfnis symbolisch befriedigte und gleichzeitig die „Intimität" des Gebärmutterkanals wiederherstellte und die ursprüngliche Erektion auslöste; vor allem, wenn ich ein intensives und emotionales Erlebnis hatte, das mich wiederum an die intensiven Empfindungen bei meiner Geburt erinnerten.

Ich erlebte auch die blendende Helligkeit des Lichts im Kreißsaal und im Kinderzimmer des Krankenhauses, das ständig beleuchtet war. Meine Einschlaf-Fähigkeit wurde gestört und ich litt immer unter Schlaflosigkeit. Wenn ich nicht schlafe, sehe ich in meinem Geist das Licht herumschwirren, das bei meiner Geburt geprägt wurde. Dem Urknall, der diese Verbindung herstellte, gingen fünf schlaflose Nächte- und unerträgliche körperliche Schmerzen voraus, die an meine Geburt erinnerten; verbunden mit vereinzelten Erinnerungen an das Leid, das das ständig eingeschaltete Licht- und der Lärm im Säuglingszimmer verursachten. Heute ist es einer meiner größten Erleichterungen, dass ich endlich in der Lage bin, mich einfach auszuruhen, zu entspannen und einzuschlafen zu können.

Ich brauchte Jahre, um all das zu fühlen und zu verarbeiten, indem ich nach und nach all diese Traumata durchlebte, deren Stärke man nicht mit Worten beschreiben kann. Was war mein Lohn für all dieses Leid? Ich bin seit mehr als fünf Jahren nicht mehr untreu gewesen. Es klingt vielleicht erbärmlich, aber es ist eine große Erleichterung für mich, dass ich nicht mehr das Opfer solch zerstörerischer Triebe bin. Ich finde zu meiner wirklichen Selbstbestimmung zurück und verfolge einen Lebensweg, der mir wichtig ist. Ich bin wirklich verliebt und zum ersten Mal seit zwanzig Jahren verlobt, weil wir heiraten werden. Wir können unsere Gefühle teilen; und ich kann mich an sie oder andere wenden, wenn mich etwas bedrückt; ein

Rückhalt, den ich nie hatte, als ich ihn so dringend brauchte. Ich kann meinem Sohn helfen und bin nicht länger ein abwesender Vater. Wie hätte ich sonst anwesend sein können? Niemand war jemals für mich da gewesen.

Nichts von all dem wäre möglich, wenn ich in der Therapie nicht meine Gefühle gespürt hätte. Das hat mir meine Liebesfähigkeit zurückgegeben. Das war alles, was ich brauchte. Vielleicht gibt es Hoffnung auf dieser Welt, wenn Menschen ihre Sensibilität wiedererlangen können, so wie ich.

Kapitel 2

Die drei Ebenen des Bewusstseins – Gehirn und sexuelle Entwicklung –

Die zahlreichen Patientenberichte in diesem Buch beziehen sich oft auf das Geburtstrauma und die Art und Weise, wie es ihr Leben- und insbesondere ihr Sexual-Leben beeinflusst hat. Das mag verwirrend klingen, wird aber verständlicher, wenn man sich mit der Entwicklung und Funktion des Gehirns befasst. Von Geburt an und sogar noch früher kann unser Gehirn unsere Erfahrungen aufnehmen, codieren und speichern; und diese Erfahrungen werden uns unser ganzes Leben lang beeinflussen. Je früher sie beginnen, desto nachhaltiger sind ihre Auswirkungen. Es ist daher logisch, dass wir ihnen eine vorrangige Bedeutung beimessen, und wir werden uns mit dem Gehirnebenen beschäftigen, um besser zu verstehen, wie sie unsere Sexualität beeinflussen.

Paul MacLean, ein Forscher am „Labororatorium für Gehirnevolution" in Poolesville, Maryland, war der Erste, der das Gehirn evolutionär beschrieb und es als ein „dreigeteiltes" Organ bezeichnete, das aus drei Elementen besteht: dem primitiven- oder Reptiliengehirn; dem Säugetierhirn; und dem Gehirn, das uns von anderen tierischen Lebensformen unterscheidet, dem höheren, denkenden Kortikal-Gehirn. Er sagte, dass diese drei Gehirne wie miteinander verbundene Computer funktionieren, von denen jedes seine eigene Funktion- und sein eigenes Gedächtnis hat*. Die Tatsache, dass jede Ebene des Gehirns ihr eigenes Gedächtnissystem hat, ist ein entscheidender Punkt, der es uns ermöglicht, das menschliche Verhalten besser zu verstehen. Die Beschränkung unseres Gedächtnisses, allein nur auf die kortikale Speicherung, engt unser Untersuchungsfeld drastisch ein und verdeckt eine Fülle von neurologischen Beweisen.

Auf der Grundlage unserer klinischen Beobachtungen und unserer eigenen Forschungen über die Funktionsweise des Gehirns habe ich die Rolle jeder dieser Ebenen, die Art ihrer Interaktion und die Methoden, mit der sie in der Therapie erreicht werden können, herausgearbeitet. Der Patient muss mit jeder dieser Gehirnebenen in Kontakt treten, damit unsere Therapie erfolgreich ist.

Die drei Gehirnebenen, bzw. Bewusstseinsebenen, sind: das primitive Gehirn oder Hirnstamm; das Limbische System, unser emotionales Zentrum, das „fühlt"; und das höhere kortikale Gehirn, unser Verstand, der „denkt". Das primitive-, instinktive Gehirn entspricht dem, was ich als „Frontline-Bewusstsein" bezeichne, dem Überlebensbewusstsein, das vor allem im Hirnstamm- und in Teilen des Limbischen Systems angesiedelt ist. Dieses primitive Gehirn reguliert die Lebensfunktionen, wie zum Beispiel: Herzschlag, Blutdruck, Körpertemperatur und die Empfindungen. In den ersten sechs Monaten ist dies die einzige neurologische Funktionsebene, die uns zugänglich ist. Die Erinnerungen an die erste Ebene enthalten die Empfindungen des Körpers, des Herzens und des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmungsorgane, des endokrinen Systems (Hormonsystem) und des Verdauungs- und Ausscheidungsapparats. Hier erfolgt die sexuelle Aktivierung mithilfe der später entwickelte Gefühlsstrukturen des Limbischen Systems. Dazu gehören der Hippocampus und die Amygdala.

* Paul MacLean, Das dreieinige Gehirn in der Evolution: Die Rolle der Paläozerebralen Funktionen, Plenum Press, New York, 1990.

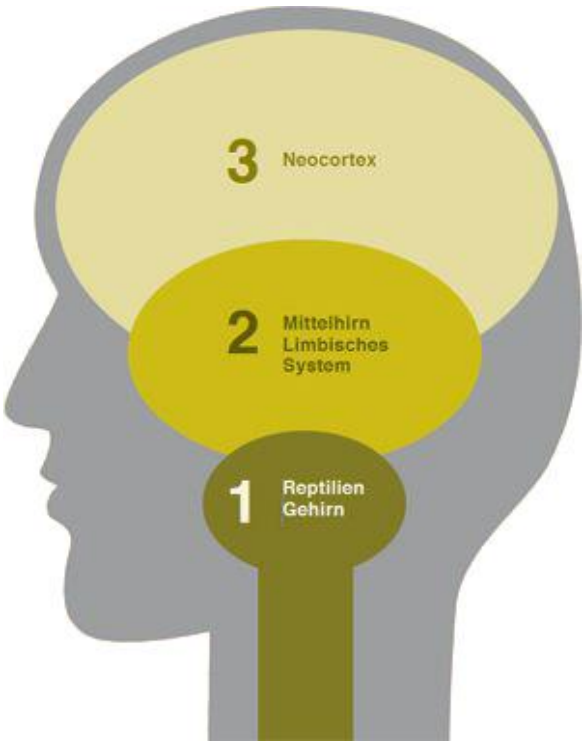


Abb. 1
Die drei Ebenen des Bewusstseins

Das emotionale Gehirn entspricht dem Limbischen System, das ich als „Bewusstsein der zweiten Ebene" bezeichne. Einige seiner Strukturen, insbesondere die Amygdala, tragen dazu bei, die Herzfunktion und die Ausschüttung von Stresshormonen in Gefahrensituationen zu regulieren, um das Gehirn und den Körper auf einen Angriff vorzubereiten. Sie weist auch eine andere limbische Struktur an, wie den Hypothalamus und die Hypophyse, verschiedene Hormone auszuschütten, um die Bedrohung abzuwehren.

Der entscheidende Punkt ist, dass die im Gehirn eingeprägten Trauma-Erinnerungen uns auf unbestimmte Zeit weiter alarmieren, auch wenn die Gefahr schon lange nicht mehr besteht. Die Systeme, die einmal aktiv waren, bleiben das ganze Leben lang aktiv. Die Amygdala, die im Zentrum des Gehirns angesiedelt ist, interagiert mit zahlreichen Gehirnstrukturen – insbesondere mit dem Limbischen System. Der Hippocampus spielt dabei eine wichtige Rolle, denn er durchsucht unsere Geschichte nach Erinnerungen, die uns beeinflussen können. Die wichtigsten Areale des emotionalen Gehirns sind also die Amygdala und der Hippocampus sowie der Hypothalamus. Diese Strukturen, die mit allen Hirnregionen verbunden sind, übersetzen die Gefühle in Ideen- oder körperliche Symptome.

Unsere Gefühle werden vom Limbischen System zum Kortex weitergeleitet, der dritten Ebene des „Bewusstseins". Dort wissen wir, was wir fühlen. Aber oft wissen wir es nicht, weil eine Erinnerung oder ein Gefühl, auf einer unterliegenden Ebene des Gehirns gespeichert ist und damit vom Kortex, dem darüberliegenden denkenden Verstand, getrennt operiert. Diese Trennung kann überall im Gehirn stattfinden; aber normalerweise geschieht sie im Thalamus, der wichtige Informationen an den Kortex weiterleitet, damit wir uns unserer Gefühle bewusstwerden können. Wenn diese Informationen direkt vom Thalamus zur Amygdala gelangen, reagieren wir emotional, ohne uns dessen bewusst zu sein.

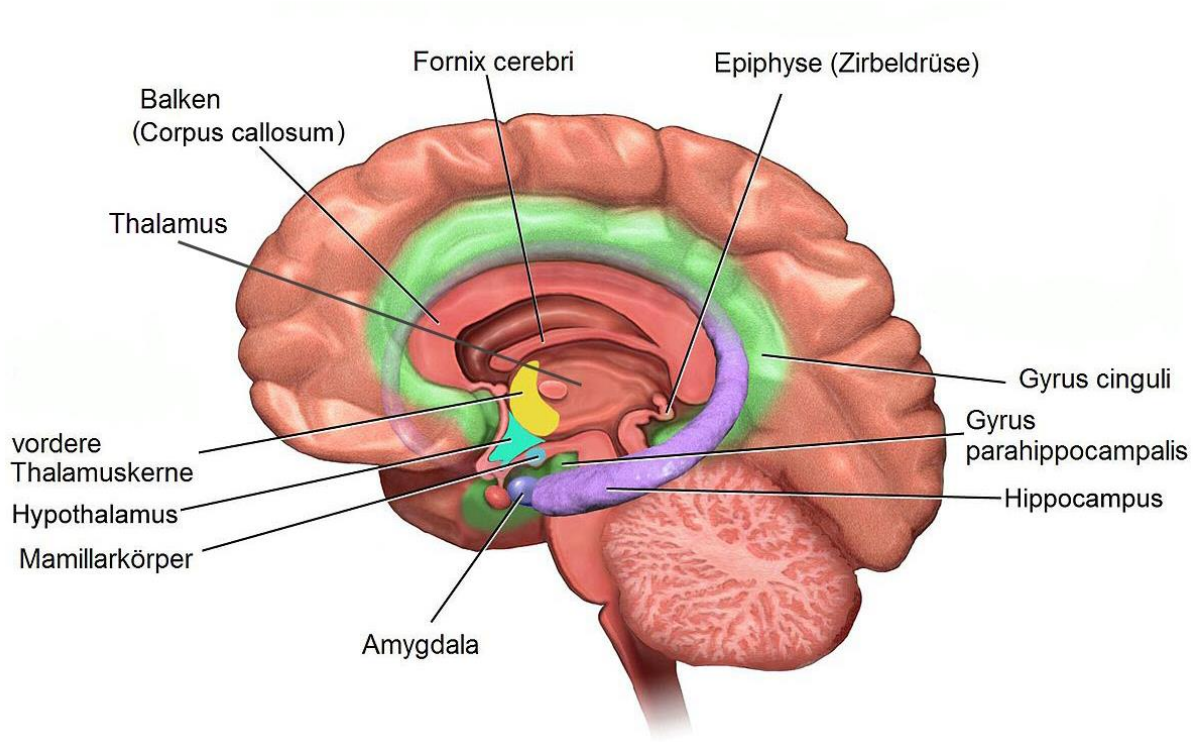


Abb. 2
Das Limbische System

Das Gehirnsystem, das wir kurz vor unserer Geburt haben, ist identisch mit dem, das wir unmittelbar nach unserer Geburt haben. Da die Ereignisse in der Frühphase des Lebens uns für den Rest des Lebens beeinflussen können, indem sie in unserem Gehirn unauslöschliche neurochemische Spuren hinterlassen, die unser Verhalten bestimmen und unsere Gesundheit beeinflussen, stellt sich die Frage, wo dieser „Anfang" liegt. Sobald sich ein Nervensystem gebildet hat, etwa im dritten- oder vierten Schwangerschaftsmonat, können Ereignisse aufgezeichnet-, codiert- und gespeichert werden. Ein Trauma, das die Mutter während der Schwangerschaft erlitten hat, kann sich im Hirnstamm- und in den „primitiven" Strukturen des Limbischen Systems im Fötus festsetzen. Die in der Gebärmutter erlebten Erfahrungen können sich also in unsere Neurophysiologie einbrennen und uns ein Leben lang beeinflussen. Sie wirken sich insbesondere auf alle unsere Überlebensfunktionen aus, von denen die Sexualität mit inbegriffen eine wichtige Rolle spielt. Je früher die Prägung erfolgt, desto tiefer- und dauerhafter sind ihre Auswirkungen; denn frühe Traumata können die Entwicklung des Gehirns und insbesondere die Anzahl der Synapsen verändern – das sind die winzigen Spaltverbindungen, in denen die Kommunikation zwischen den Neuronen stattfindet. Diese Traumata können sehr unterschiedlich sein: Rauchen, Alkoholismus, Depressionen, mangelnde Liebe und Fürsorge, fehlende Berührungen, unzureichende Geborgenheit, mangelnder Augenkontakt mit den Eltern – all das brennt sich in unseren Organismus ein. Wie Dr. Allan Schore von der „UCLA" beschreibt, schädigen sehr frühe Traumata, die während der Schwangerschaft oder in der frühen Kindheit auftreten, die Entwicklung unseres Gehirnsystems, wodurch unsere inhibitorischen (blockierenden) Fähigkeiten- und unsere Fähigkeiten Gefühle zu integrieren, geschwächt werden. Das Ergebnis ist, dass wir ein anderes Gehirn haben, d. h. ein Gehirn eines unter bzw. fehlentwickelten Menschen – insbesondere in sexueller Hinsicht.

Der Hirnstamm

Der Hirnstamm, das primitive Gehirn, das bei der Geburt praktisch ausgereift ist, ist der untere Teil des Gehirns, der in die Wirbelsäule übergeht. Er beginnt ab der siebten Woche nach der Empfängnis sich zu entwickeln. Der Hirnstamm ist im siebten Monat der Schwangerschaft fast vollständig ausgebildet; und erst sechs Monate nach der Geburt vollständig entwickelt. Er steuert die meisten unserer reflexartigen Funktionen: Schreckreaktionen, Herzschlag, Schlaf- und Traumzyklen, Atmung, Saugen, Wachsamkeit etc. Wenn wir einen Patienten behandeln, der sein ganzes Leben lang unter schweren Schlaflosigkeitsproblemen gelitten hat, können wir sicher sein, dass es sich hierbei um eine Störung handelt, die auf ein intrauterines Trauma (Trauma im Mutterleib) zurückzuführen ist. Alle oben genannten Funktionen sind Überlebensautomatismen.

Der Hirnstamm kann über die Amygdala lebenswichtige Funktionen beeinflussen, wie den Blutdruck und den Herzrhythmus. Schmerzhafte Erinnerungen, die sehr früh in der Tiefe des Gehirns gespeichert werden, können beispielsweise Herzklopfen verursachen. Das Limbische System reagiert emotional auf die Informationen, die es vom Hirnstamm erhält; und der Kortex, unser denkendes Gehirn, ist nicht in der Lage, diese Art von Gefühlen zu beeinflussen.

Ein Sauerstoffmangel bei der Geburt, aufgrund der starken Narkose der Mutter, kann sich später auf das Sexual-Leben des Kindes auswirken, da es sich im Hirnstamm einprägt. Trotz der langen Zeitspanne und des enormen Unterschieds in der Hirnreife zwischen diesem Sauerstoffmangel und den sexuellen Störungen, wird die Verbindung zwischen beiden deutlich, wenn ein erwachsener Patient diesen Sauerstoffmangel in einer Primärtherapie wiedererlebt. Das Nachspüren dieses Traumas wird seine Reaktivität befreien, und seine sexuelle Funktion normalisieren.

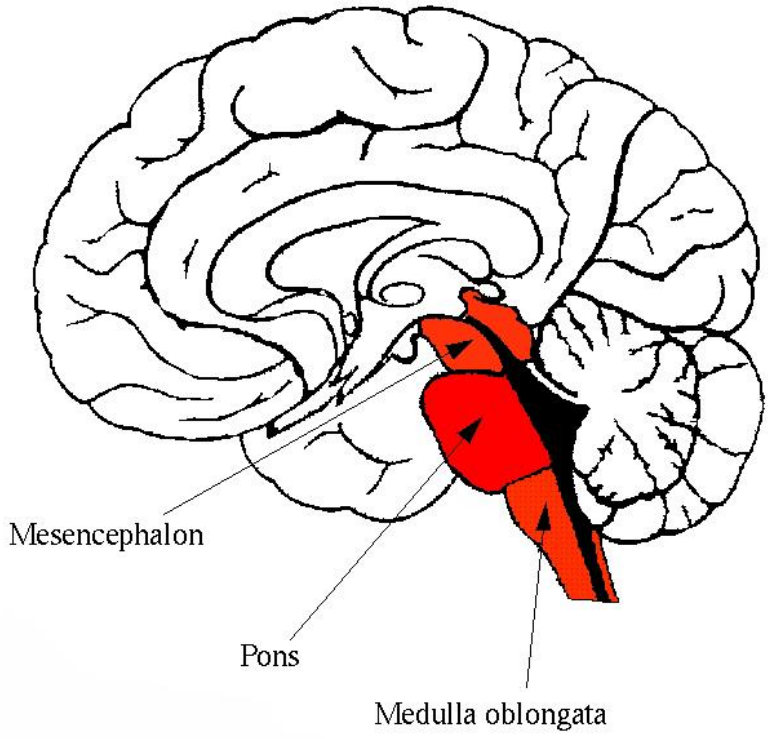


Abb. 3
Der Hirnstamm

Sexuelle Probleme, die durch Sauerstoffmangel bei der Geburt verursacht wurden, sind oft tief im Hirnstamm gespeichert, ohne dass wir uns dessen bewusst sind. Alles, was den Körper beeinflusst, wirkt sich auch auf die Sexualität aus; und ein Trauma verursacht sowohl Leiden als auch die Blockade dieses Leidens. Empfindungen und Blockaden wirken gleichzeitig, weshalb wir uns der unsichtbaren Kräfte, die unser Sexual-Leben stören, nicht bewusst sind. Nur der Körper vergisst nicht. Der Kortex bleibt unbehelligt – aber der Körper erinnert sich; und da der Körper- und die unteren Gehirnebenen diese Erinnerungen nicht an den Kortex übermitteln, leiden wir an sexuellen Störungen, ohne zu wissen, warum. Wir beginnen dann eine kognitive Therapie, um verbal herauszufinden, was los ist; und nun tappen wir im Dunkeln, weil die ursprüngliche Ursache nicht mit Worten gefunden werden kann. Prägungen sind Überlebensfunktionen, die man mit Worten nicht steuern kann. Nur die Informationsdienste unseres Hirnstamms und unseres Limbischen Systems wissen davon, aber sie bleiben stumm. Sie wollen uns nicht verwirren und „glauben", damit das Richtige zu tun. Herkömmliche Therapien können nur Vermutungen anstellen, aber bei einem ernsthaften Problem braucht man nonverbale Antworten.

Das Limbische System, das Zentrum der Gefühle

Das Limbische System besteht aus mehreren Strukturen, deren gebogene Form an die Hörner eines Widders erinnert. Es befindet sich unterhalb der Großhirnrinde, vom vorderen bis zum hinteren Ende des Gehirns. Es ist der Sitz der Gefühle – das Bewusstseins der zweiten Ebene. Im Gegensatz zum Hirnstamm, der weitgehend instinktgesteuert ist und sich um die Überlebensfunktionen kümmert, braucht das Limbische System von außen kommende Stimulationen, um zu funktionieren. Es empfängt die Informationen aus dem Hirnstamm und übersetzt sie in sexuelle Impulse: Rituale, Fetischismus, Zwangsvorstellungen usw. Hier entstehen unsere Fantasien; und die Sexualität erfährt damit ihre zahlreichen emotionalen Abweichungen.

Die vom Limbischen System aufgezeichneten Ereignisse ermöglichen es, unsere Kindheit zu durchleben, uns an den Geruch der gebackenen Kuchen unserer Mutter zu erinnern; und die Familienstreitigkeiten, die uns am Anfang unseres Lebens terrorisiert haben. Unsere Patienten, die in die unteren Limbischen Ebenen hinabsteigen, sehen so genaue Details, wie die Farbe des Teppichs im Wohnzimmer und den Gesichtsausdruck ihres Vaters. Sie spüren die Verzweiflung ihrer Mutter; und erinnern sich noch genau an die Ohrringe, die sie trug, als sie mit drei Jahren in ihren Armen lag. Sie fühlen auch ihre Angst und Traurigkeit, wie sie sie in ihrem Bauch gespürt haben, als sie im achten Monat schwanger war. Die frühen Erinnerungen und der damit verbundene Schmerz hinterlassen in den unteren Ebenen des Gehirns unauslöschliche Spuren, die sich ein Leben lang auf unser Verhalten- und unsere Gesundheit auswirken.

Das Leiden an einem frühen Trauma verzerrt- und „verfälscht" unseren gesamten physischen Organismus – einschließlich unserer Sexualität. Das Limbische System ist der Ort, an dem wir Emotionen empfinden, wie Liebe und Liebesentzug; und es ist der Ort, an dem wir unser Verhalten ändern, in der Hoffnung, dass wir uns geliebt fühlen. Es verwandelt unsere natürlichen Triebe in Zwänge, die so stark sind, wie unsere grundlegenden Bedürfnisse. Eine tyrannische Mutter, zum Beispiel, kann in ihrem Sohn eine Wut auslösen, die sich Jahre später zu einem unbändigen sexuellen Vergewaltigungsdrang entwickelt, dessen Stärke von Ereignissen herrührt, die tief in seinem Gehirn gespeichert sind. Der Hass bleibt bis zur hormonellen Umstellung in der Pubertät im Körper latent vorhanden.

Das Limbische System wird im Alter von sechs Monaten wirksam, wenn das Baby beginnt, emotionale Bindungen aufzubauen und emotionale Reaktionen auszudrücken. Es hat noch keine komplexen Ideen und wird erst später einen funktionsfähigen Kortex entwickeln. Sobald der Kortex funktionsfähig ist, nimmt er einen Teil der Last der im Hippocampus enthaltenen Erinnerungen ab und kann sich dann an einschneidende Ereignisse erinnern, ohne Emotionen zu empfinden. Einige gespeicherte Erinnerungen erreichen jedoch nie das kortikale Bewusstsein, sondern bleiben im limbischen Bereich und halten sich von der kortikalen Verbindung fern, die der Thalamus bildet. Wir leiden, ohne zu wissen, warum? Im Limbischen System kann die sexuelle Aktivierung verzerrt werden, und damit zum Beispiel in Voyeurismus, Gewalt oder Exhibitionismus umgewandelt werden.

Das Limbische System, insbesondere die Amygdala, löst alle körperlichen Reaktionen aus, die nicht bewusst gesteuert werden können; sie tut dies gemeinsam mit dem Hypothalamus. Man kann also die Kontrolle nicht zurückgewinnen, ohne den gesamten limbischen Bereich und die darin befindlichen Erinnerungen wieder zu erleben. Im Gegensatz zu dem, was in vielen neurologischen- und psychologischen Büchern behauptet wird, ist das Gedächtnis vollkommen. Es ist nur die kortikale Erinnerung allein, die unvollständig ist. Auf physiologischer Ebene ist das Gedächtnis immer genau. Wenn wir unter dem Einfluss der Gefühle des Limbischen Systems stehen, ist unser Kortex – unser denkender Verstand – nicht in der Lage, sich dem entgegenzusetzen.

Der Neocortex – Sitz des Denkens

Der Neocortex – die dritte Ebene oder die Ebene der Ideen, der Logik und der Vernunft – ist der „kognitive-“ oder „denkende“ Teil des Gehirns. Er beginnt seine Rolle im Alter von dreizehn Jahren voll zu entwickeln und macht in der Pubertät einen großen Sprung nach vorn; wobei er sich bis zum Alter von zwanzig Jahren weiterentwickelt. Der Intellekt der dritten Ebene ermöglicht die Fähigkeit, unsere Gefühle zu unterdrücken und damit zu kontrollieren. Er hilft uns gegen Traumata der ersten- und der zweiten Ebene zu schützen, indem wir Glaubenssysteme entwickeln, die Sex möglicherweise ablehnen und eine Enthaltsamkeit befürworten können.

Auf der zweiten Ebene (Limbisches System), werden die sexuellen Aktivierungen in zwanghafte Rituale übersetzt; genauso wie sie den im Hirnstamm gespeicherten Schrecken in Albtraumbilder übersetzen kann. Diese Träume sind oft komplex und unverständlich; aber die Gefühle und Empfindungen, die ihnen zugrunde liegen, sind sehr klar. In der Primärtherapie lassen wir unsere Patienten in ihre sexuellen Rituale hineingleiten, die sich sofort aufklären, ohne sie intellektuell zu analysieren, da der Kortex kein Bewusstsein von ihrer Bedeutung hat.

Sexuelle Impulse können bis zum Kortex vordringen, und die Betroffenen haben dann vielleicht das Bedürfnis, „Schmutziges“ zu hören oder erotische Geschichten zu lesen, um sich zu erregen. Die Wörter verbinden sich mit den unteren Gehirnebenen, weil „Schmutziges“ zu Hause wahrscheinlich verboten war – das Verbot zu missachten, löst Erregung aus.

Eine vollständige Empfindung muss den gesamten Entwicklungsweg durchlaufen; vom Hirnstamm, über die limbischen Strukturen, bis hin zum oberen Frontalen Kortex, wo die Integration stattfindet. Es wird zu einer Erinnerung, deren Wurzeln bis in die tiefsten Schichten des Gehirns reichen; zu einer Erinnerung, die zum Beispiel die verschiedenen visuellen- und geruchlichen Erinnerungsaspekte zu einem sinngebenden Ganzen zusammenfügt und gleichzeitig mit der Amygdala verbunden bleibt, die das „Gefühl“ vermittelt.

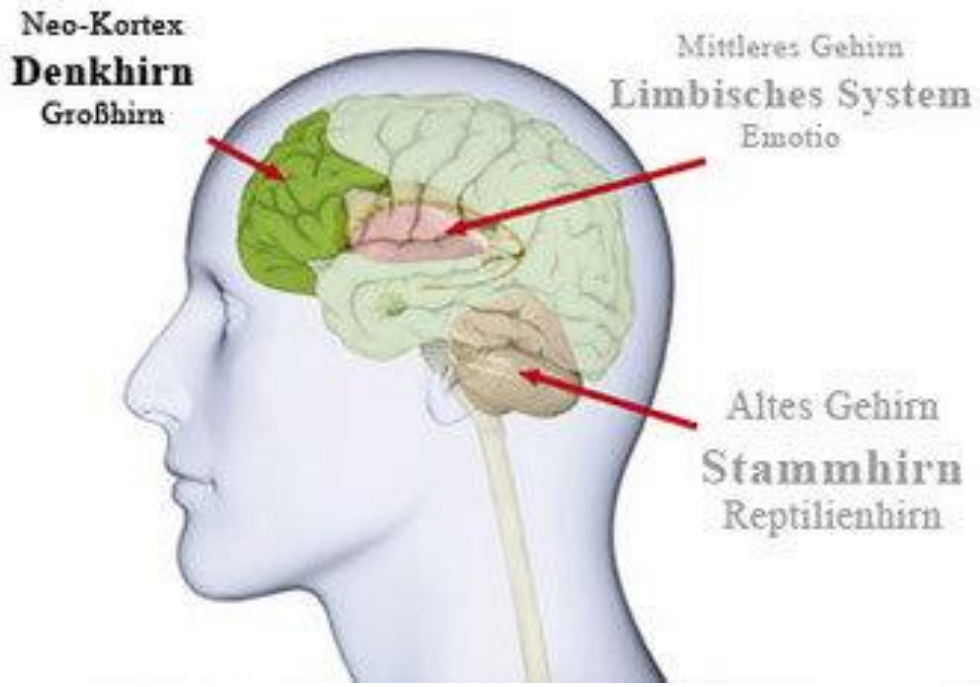


Abb. 4
Der Neo-Kortex

Wir sind neurotisch, lange bevor wir denken können; und es sind nicht nur Ereignisse, an die wir uns erinnern können, die uns beeinträchtigen – wir sind bereits auf tiefgreifenden Ebenen deformiert, bevor wir an „psychischen Störungen" leiden können. Bei einem Kind, das alt genug ist, um zu lesen und zu denken, kann eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung diagnostiziert werden, während es zuvor lediglich als hyperaktiv galt. In der Tat verliert man mit der Zeit den Kontakt zur Erinnerung; und im Erwachsenenalter wird man die Hyperaktivität aus der Kindheit nicht mehr mit dem beschleunigten Herzschlag- oder mit der Schlaflosigkeit in Verbindung bringen.

Wenn diese Person sich an das ursprüngliche Trauma erinnern könnte, das ihre Hyperaktivität hervorgerufen hat, würde sie verstehen, was vor sich geht; aber Erinnerung bedeutet Schmerz; und Schmerz löst die Verdrängung aus, die die Erinnerung fernhält. Alle Traumata und frühen Prägungen, die aus einem Mangel an Liebe resultieren, senden ständig Botschaften an den Frontalen Kortex, die seine Konzentrationsfähigkeit beeinflussen. Die Gefühle versuchen aufzusteigen, aber sie werden verdrängt und in die Tiefen des Gehirns umgeleitet. Der Thalamus leitet die Informationen nicht nur nach oben weiter, sondern kann sie auch an die unteren Zentren zurückweisen, was sich auf die sexuelle Funktion auswirkt. Die Prägungen versuchen, uns über den Schmerz zu informieren, der uns durchdringt, aber der Kortex will nichts davon hören und beschwert sich dann, dass er den Körper nicht beherrschen kann – er hätte nur zuhören müssen!

Die Interaktion der drei Bewusstseinsebenen

Jede Ebene des Gehirns spiegelt eine Stufe der Evolution. Zwischen dem Auftreten der primären sexuellen Instinkte und der Entwicklung unseres kognitiven Verstandes liegen Hunderte Millionen von Jahren. Der Versuch, ein sexuelles Problem kognitiv zu behandeln,

bedeutet, diese Millionen von Jahren sofort überbrücken zu wollen. Die Sprache der Worte, die erst spät in der Evolution auftauchte, kann nicht verwendet werden, um eine Ebene anzusprechen, auf der nur die Sprache der Emotionen und -Instinkte existieren – auf der die höchste Ebene des bewussten Erlebens aus Empfindungen bestehen, zum Beispiel innere Anspannung, Bauchschmerzen, Ersticken etc. Diese Empfindungen treten auf, sobald die Nervenbahnen aktiviert werden, zum Beispiel durch einen feindseligen Blick, eine unfreundliche Bemerkung oder eine geringe Kränkung.

Ein Großteil unseres unteren Nervensystems ist mit dem der Primaten identisch; und in gewissem Sinne ist das Eintauchen in unsere persönliche Geschichte gleichbedeutend mit dem Eintauchen in die Geschichte unserer Spezies. Wenn wir ein frühes Trauma erleben, indem wir uns in eine frühere Lebensphase zurückversetzen, befinden wir uns wieder auf dem Niveau unserer primaten Verwandten. Meine Patienten, die sich wie ein Salamander winden, ohne ihre Hände oder Füße zu benutzen, erleben die Empfindungen wieder, die sie im Uterus hatten, der in gewisser Weise auch die Wiege der Menschheit ist. Ihre frühen Erinnerungen bleiben in ihrem Körper ein Leben lang gespeichert. Diese Prägungen, die unser Überleben sichern und unser Verhalten bestimmen, sind für kognitive Einflüsse unzugänglich; und es gibt nur einen Weg Traumata zu überwinden: die Erinnerung aufzuspüren und wieder zu erleben, damit sie sich schließlich mit dem Frontalen Kortex verbinden- und in diesen integriert werden kann. Um aus dem Leiden herauszukommen, muss man in das Leiden hineingehen.

Schwere Ereignisse in den Tiefen des Gehirns – wie zum Beispiel die Empfindung einer Nahtoderfahrung im Mutterleib oder bei der Geburt – verändern das tägliche Funktionieren einer Person und können alle Arten von psychologischen Störungen hervorrufen, wie Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsdefizitstörung.

Alle unsere Erfahrungen und Bedürfnisse werden auf der höheren Ebene des Nervensystems manifestiert oder ausgedrückt. Das Limbische System entwickelt sich aus den elementaren Empfindungen unseres Hirnstamms. Es ist wichtig zu verstehen, dass es sich dabei NICHT um neue- und eigenständige Gefühle handelt, die nur aus der zweiten Ebene kommen, sondern es sind Ausdrucksformen von Erinnerungen, die tief im Gehirn gespeichert- und miteinander verbunden sind und jeweils in einer anderen Sprache „repräsentiert“ werden.

Jede Ebene des Gehirns verändert das frühe Trauma auf ihre eigene Art und Weise – mit ihrer spezifischen Reaktion darauf. Der obere Kortex, beispielsweise, stellt sich ein frühes Leiden in Form von Ideen vor: „Ich brauche Platz. Er/Sie hindert mich am Atmen. Ich habe das Gefühl, ich bin in einem Tunnel und sehe kein Licht am Ende.“ Die zweite Ebene (das Limbische System) drückt das Gleiche durch Träume aus, in denen die Person sich in einem Raum eingesperrt erlebt, in dem sie erstickt, oder sich eingeengt fühlt, ohne sich bewegen zu können. Beide drücken deutlich aus, was tief im Gehirn eingeprägt ist. Wir brauchen keine Vermutungen anzustellen, da die Erinnerung abrufbar ist. Unsere Vergangenheit, unsere Erinnerung, unsere Sexualität und unser Gehirn funktionieren in Wechselwirkung.

Unsere körperliche- und emotionale Sexualität ist eine Einheit

Unsere sexuellen Impulse stammen aus den unteren Ebenen des Gehirns – aus dem Hirnstamm – aber ihre Ausrichtung erfolgt hauptsächlich im Limbischen System. Sie entspringen aus den Tiefen unseres Nervensystems; aber ihre Ausdrucksweise wird weiter oben im Gehirn entwickelt.

Zu den Lebensfunktionen, die sich tief unten im Zentralnervensystem organisieren, gehören die Hormonausschüttungen und unser Sexualverhalten. Unsere Sexualität ist ein Teil

davon, da sie die Fortpflanzung der Spezies organisiert. Unser Hormonsystem sorgt auch für unser Überleben. Bei einer Bedrohung schüttet unser Körper Stresshormone aus, insbesondere Cortisol, um sich auf den Feind vorzubereiten und ihn zu bekämpfen, oder vor ihm zu flüchten. Wenn die Bedrohung ernst ist und sehr früh auftritt, wird sie im Hirnstamm- und im Limbischen System gespeichert und bleibt dort, wodurch wir unser ganzes Leben lang unter Druck stehen. Auch wenn die Gefahr längst vorüber ist, ist die Prägung für die unteren Ebenen des Gehirns unauslöschlich; und sie wird unsere Gesundheit- und unser Verhalten ein Leben lang beeinflussen – einschließlich der Sexualität.

Ein Sauerstoffmangel bei der Geburt, der sich im Nervensystem einprägt, wird sich beispielsweise auf die Sexualität des Individuums auswirken. Zuvor wird es jedoch andere Funktionen beeinflussen, die im Hirnstamm gespeichert sind, die während der Schwangerschaft und in den ersten Monaten nach der Geburt die höchste Organisationsebene darstellt, die uns zur Verfügung steht. Deshalb bin ich davon überzeugt, dass jeder Mensch mit sexuellen Problemen, auch andere Probleme hat, die in seinem Körper verborgen sind. Dazu können auch Verdauungsprobleme gehören, die in der Kindheit begonnen haben und die Vorboten sexueller Probleme sind, da sie aus demselben Trauma stammen. Ich wiederhole und betone: Bei schweren sexuellen Problemen kann man sicher sein, dass auch andere Bereiche des Organismus betroffen sind.

Die Erinnerung ist ein ständiger Begleiter, der sich mit der Entwicklung des Gehirns einen Weg in die höheren Ebenen bahnt. Sie existiert nicht in einer abgespaltenen Ebene und kann sich ganz konkret auf die Überlebensfunktionen auswirken – vor allem auf Herz und Lunge. Später beeinflusst es Wahrnehmungen und Überzeugungen; und die gleiche Prägung führt zu allen Arten von Manifestationen und Abweichungen. Wenn wir nicht zu ihrer Quelle vordringen, werden wir uns in einem komplexen Labyrinth unterschiedlicher Verhaltensweisen verirren, ohne ihren gemeinsamen Ursprung zu erkennen.

Wenn wir bei einem Patienten verschiedene Symptome aus der ersten Ebene beobachten, wissen wir, dass die Ursache ein sehr frühes Trauma ist. Alle seine Beschwerden haben eine Gemeinsamkeit, die sie mit der gleichen Ebene verbindet, der Ebene, die sehr früh in der Entwicklung des Gehirns entstanden ist; ob es sich nun um Atemprobleme, Dickdarmentzündung, Migräne, Albträume, Muskelstarre, Sucht usw. handelt, Jedes Symptom ist wie ein Strahl, der von der zentralen Quelle ausgeht – der ersten Ebene. Der Mangel an sexueller Kontrolle kann zum Beispiel mit bestimmten Albträumen in Verbindung gebracht werden, zum Beispiel vom Ertrinken, Erwürgen und Ersticken, die alle auf das Geburtstrauma zurückzuführen sind. Diese Albträume werden vom Limbischen System erzeugt, das aktiv wird, sobald die kortikale Kontrolle im Schlaf nachlässt; und das die tiefen Hirnstamm-Einprägungen verarbeitet, indem sie sie in Bilder übersetzt, die die wahren Empfindungen maskieren, wie zum Beispiel das Gefühl des ersticken.

Während des Sexual-Akts nimmt die kortikale Kontrolle ab und die Empfindungen können ebenfalls aufsteigen. Die Person beginnt dann plötzlich schwer zu atmen oder zu husten. Die starke sexuelle Stimulation hat die Prägung geweckt, die sofort wieder aufsteigen- und sich auszudrücken versucht. Sie dringt in die oberen Hirnebenen ein; und das Gefühl des Erstickens stört die Sexualität. Die Person, die gerade Sex erlebt, hat plötzlich das Gefühl zu ersticken. Eine alte eingespeicherte Erinnerung, die ursprünglich nicht sexuell war, hat sich in ihr Empfinden eingeschlichen. Wie die Sexualität durch die ausgelösten Erinnerungen gestört wird, beschreibe ich ausführlich im Kapitel 4: „Traumatische Prägungen und sexuelle Abweichungen“.

Phillips Fall: Pornografie und Exhibitionismus

Ich sollte mich nicht mehr wundern, aber ich bin immer noch überrascht, wenn ein Patient die Ursache für seine sexuellen Probleme in sich selbst findet. In Phillips Fall war es so einfach: der Wunsch, dass eine vollbusige Frau, wie seine Mutter, ihn anschauen sollte, weil sie ihn nie beachtete. Wenn er in Zeitschriften Bilder von Frauen sah, die seinen Blick scheinbar erwiderten, verschaffte ihm das sexuelle Befriedigung, einfach deshalb, weil seine Mutter ihm nie in die Augen sah.

Phillip:

Als ich zehn Jahre alt war, fand ich auf einem leeren Grundstück pornografische Fotos und sah zum ersten Mal die Brüste einer Frau. Was für ein Schock! Bis dahin hatte ich sie mir am weiblichen Körper als wunderschöne weiße Hügel vorgestellt, denen man sich unmöglich nähern konnte. Am Anfang waren mir die Brustwarzen etwas unangenehm, aber ich gewöhnte mich sehr schnell an sie. Ich weiß nicht, wie oft ich zu diesen Bildern von Frauen, die mich anstarrten, masturbierte. Sie erregten mich schrecklich, besonders die mit den großen Brüsten.
Es stellte sich heraus, dass meine Mutter, die ebenfalls einen großen Busen hatte, mich nie wirklich ansah. Diese Fotos gaben mir also das, was mir fehlte: eine Mutter, die sich nackt zeigte (was meine Mutter nie getan hatte) und die mich anschaute (was sie auch nie getan hatte).

Einige Zeit später begann ich, exhibitionistisch- und voyeuristisch zu werden. Ich zog auch die Unterwäsche meiner Mutter an. All das war Teil meines täglichen Lebens und wiederholte sich tausendfach in den letzten 35 Jahren. Meine Rituale dauerten jeden Tag mehrere Stunden. Ich verbrauchte viel Energie für dieses destruktive Verhalten, das ich für den Aufbau eines anspruchsvolleren Privatlebens hätte nutzen können. Ich stellte sicher, dass ich von den Frauen so gut wie nie gesehen wurde, die an meinem Fenster-, meiner Tür- oder meinem Auto vorbeikamen. Wenn sie mich sahen, versteckte ich mich sofort, denn meine Erregung war zu stark, als dass ich es ertragen konnte, länger als ein- oder zwei Sekunden gesehen zu werden. Meine Mutter sah mich tatsächlich nie an und das war es, was mich so tief geprägt hatte. Für mich wurde jede Frau zu einer „Mutter" und ich wollte unbedingt, dass sie mich ansahen. Dass eine Frau mich sehen konnte, überstieg meine emotionalen Grenzen. Das war wahrscheinlich der Grund, warum ich nie verhaftet wurde. Ich war ein schüchterner Exhibitionist und konnte mir selbst im Moment des Triebes nicht vorstellen, von einer Frau angenommen zu werden.

Die Szene, die mich in meiner Kindheit am meisten geprägt hatte und die den Grundstein für meinen Exhibitionismus legte, war, als ich von meinem Bruder gezwungen wurde, meinen Bleistift mit der rechten Hand zu halten, obwohl ich linkshändig war – und das ging wochenlang so weiter. Meine Mutter hatte nichts dagegen, dass mein Bruder sich auf mich setzte und meine Arme mit seinen Knien festhielt, um mich zu zwingen, den Bleistift in der rechten Hand zu halten. Ich war vier Jahre alt und schrie vor Angst – aber meine Mutter sah mich nicht. Ich habe diese Szene unzählige Male erlebt; und ich beginne, diesen unbeherrschten Drang, mich zur Schau zu stellen, loszuwerden. Das Leiden der Traumata meiner Kindheit zu spüren, hat mir geholfen, bewusster- und weniger zwanghaft zu sein. Ich weiß, dass meine innere Heilung das Einzige ist, was mein Verhalten ändern kann.

Zwei Hemisphären und eine Welt: linke und rechte Gehirnhälfte

Das Gehirn besteht aus zwei Hemisphären, die jeweils unterschiedliche Funktionen haben. Die rechte Hemisphäre steuert die Emotionen; während der linke Stirnbereich eher gedanklich orientiert ist. Es ist diese Spezialisierung, die die Verbindung von Gefühlen steuert – die gesamte rechte Seite des Gehirns. Der Hirnstamm und das Limbischen System- bis hinauf zum Kortex, bilden ein integriertes neuronales Netzwerk. Die damit untrennbar verbundenen Gefühle informieren den Kortex über Bedürfnisse und tiefere Prägungen. Mit dieser rechten Seite des Frontalbereich finden wir in der Regel die alten Erinnerungen, bevor die Informationen schließlich an den linken Frontalkortex weitergeleitet werden. Wenn das Gefühl seinen kompletten Kreislauf durchlaufen hat, erreicht die Person die Kontrolle über ihre Sexualität. Probleme entstehen, wenn die Verbindungen gestört sind, die das Corpus Callosum zwischen beiden Hemisphären ermöglicht. Die Information wird nicht mehr weitergeleitet und erreicht nicht ihren eigentlichen Bestimmungsort.

Bestimmte Aspekte von Prägungen der rechten Hemisphäre üben dann Druck auf die Wahrnehmungen- und Vorstellungen der linken Hemisphäre aus, und die Erinnerungen bleiben unter diesem Einfluss. Der Patient wird zum Beispiel in der Primärtherapie erzählen, dass er gerade die Brüste einer Frau gesehen hat, die ihn erregt haben, was ihn in seine frühe Kindheit zurückversetzt, und ihn eine Stunde lang kräftig am Daumen lutschen lässt. Der Anblick der Brust war für den Säugling erregend; und diese Erregung hat sich nun erotisiert und stimuliert ihn sexuell.

Dieses zwanghafte kindliche Saugen wird eine ganze Weile anhalten und nicht aufhören, weil der Patient in die Antipoden (Gegenseite) seiner oberen-rechten Hemisphäre-, bis zu den elementarsten Bedürfnissen hinabgestiegen ist. Auf diese Weise erlebt er ein unbefriedigtes Bedürfnis; ein Bedürfnis, das intakt bleibt und von späteren Erfahrungen nicht beeinflusst werden kann. Ich betone, dass es keinen Sinn hat, ein solches Bedürfnis nach der entscheidenden Zeit zu befriedigen, in der es dringend notwendig war. Alle Babys haben ein starkes Bedürfnis berührt zu werden, insbesondere direkt nach der Geburt- und in den nachfolgenden Monaten. Wenn dieses Bedürfnis nicht befriedigt wird, entwickelt es sich später zu einem Symbol, d. h. einer Abweichung des ursprünglichen Bedürfnisses, das seine ganze Kraft behält. Das symbolische Bedürfnis – z. B. das Anziehen von Frauenkleidung – ist ein Ersatzbedürfnis, dessen Befriedigung leider ebenso symbolisch- und unbefriedigend ist, wie die immer wieder aufkommenden sexuellen Zwangsbedürfnisse. Mit dreißig Jahren versucht der Erwachsene immer noch, sein ursprüngliches Grundbedürfnis zu befriedigen, zum Beispiel berührt zu werden. Fast alle Zwänge leiten sich von den Grundbedürfnissen ab: nach Liebe, Sicherheit und Wärme; und es ist die tief im Gedächtnis verborgene- und eingeprägte Erinnerung an die Deprivation (Entbehrung) dieser Grundbedürfnisse, die zu allen möglichen Arten von sexuellen Abweichungen und Zwangshandlungen führen.

Kann man diese Art von Problemen lösen? Ja (!) Zu Beginn der Primärtherapie wird sich der Patient an seine Kindheit zurückerinnern; ebenso an das schreckliche Gefühl der Hilflosigkeit, das er angesichts seiner dominanten- und strengen Mutter hatte. Später, nach vielen Wochen oder Monaten der Therapie, wird er feststellen, dass seine Hilflosigkeit mit der Beziehung zu seiner Mutter zusammenhängt. Danach spürt er, dass die Ursachen dieser Impotenz in seiner Geburt liegen, als er durch die Nabelschnur abgeklemmt war, oder im Gebärmutterkanal feststeckte; und aufgrund der Narkosemittel, die er über seine Mutter erhielt, nicht in der Lage war, etwas gegen diese Situation zu tun. Das ist letztlich der Grund für seine sexuelle Impotenz; ein hohes Maß an sexueller Erregung ruft sofort einen starken Schmerz hervor, der das ursprüngliche Gefühl der Hilflosigkeit auslöst und sich auf der sexuellen Ebene niederschlägt. Wenn der rechte Kortex diese Verbindung herstellt, werden die neuro-

chemischen Informationen an den linken Kortex weitergeleitet, wo sie integriert werden und das Erlebnis bewusstwird. Der Patient kann dann nachvollziehen und verstehen, wie das frühe Gefühl sein Verhalten beeinflusst hat. Die rechte- und die linke Frontalzone werden sich harmonisch verbinden und normal miteinander kommunizieren.

In der kognitiven/verhaltenstherapeutischen Psychotherapie wird das alles als kortikales Problem betrachtet und behandelt, was bedeutet, dass man den Dreck unter den Teppich kehrt. Der Raum sieht vielleicht sauber aus, aber das ist nur ein Schein. Diese Sexualtheorien berücksichtigen nur einen Teil des Gehirns, nämlich die obere linke Ebene, auf die sie sich allein konzentrieren, so, als ob sie nicht mit den anderen Hirnarealen verbunden wäre; oder schlimmer noch: als ob diese fehlende Verbindung bedeuten würde, dass sie das Verhalten ohnehin nicht beeinflussen könne.

Wir verstehen jetzt, warum das emotionale Gedächtnis niemals nur eine verbale Erinnerung ist. Ein ganzer Gefühlskreislauf kann wiedererweckt werden, wenn eine Situation im gegenwärtigen Leben so störend- oder stimulierend ist, dass sie das emotionale System überlastet und eine ganze Reihe von Reaktionen im Hirnstamm auslösen. Die Stärke dieser Reaktionen hängt vom Ausmaß des zugrunde liegenden Schmerzes ab. Es braucht nicht viel, um eine Erinnerung im Hirnstamm zu wecken, wenn das Abwehrsystem schwach- und das Trauma schwerwiegend ist. Einige schwer gestörte Patienten erleben zu Beginn ihrer Therapie sehr frühe Erfahrungen wieder, weil ihr Verdrängungssystem nicht richtig funktioniert.

Die Macht der Gewohnheit und der Prozess der Prägung

Unsere drei Gehirnebenen sind durch verflochtene Nervenbahnen fest miteinander verbunden, was sie zu einem einheitlichen System macht; bestimmte Bahnen sind jedoch bei jeder Empfindung aktiv und bilden nach und nach eine Art neurologische Spuren, die fest verankerte-, wiederholende Verhaltensweisen hervorrufen. Diese eingefahrenen Spuren werden in Stress-Situationen automatisch aktiviert. Ein Ereignis, das auf einer höheren Bewusstseinsebene wahrgenommen wird – wie zum Beispiel eine abwertende Bemerkung, die uns im Alltag begegnet – kann eine Spur hinunter zum Hirnstamm gelangen und Erinnerungen wecken, die uns das Gefühl einer drohenden Katastrophe vermitteln. Diese Prägung ist besonders intensiv, wenn uns eine Katastrophe ganz am Anfang unseres Lebens bedroht hat.

Die Nervenbahnen verstärken sich, wenn man sie ständig benutzt; und wenn man als Erwachsener eine längere Zeit allein ist, kann das die ursprüngliche Einsamkeit aus der frühen Kindheit wieder hervorrufen. Aus diesem Grund wollen viele von uns nie allein sein, um nicht das frühe Erinnerungserlebnis auszulösen, das ihr Leben stören könnte.

Es gibt unzählige Situationen, die frühkindliche Gefühle hervorrufen können. Ein Beispiel ist die Frustration und Machtlosigkeit, die manche Menschen beim Anstehen in einer Warteschlange empfinden. Diese Situation erinnert sie unbewusst an eine Szene aus ihrer frühen Kindheit, in der sie sich völlig hilflos fühlten, was ihren Schmerz- und ihre Angst wiederaufleben lässt. Eine Warteschlange im Kino kann das Geburtstrauma auslösen, da sich die Person wie im Gebärmutterkanal eingeengt fühlt. Das zugrundeliegende Gefühl des Wartens ist der Resonanzfaktor. Das Kino an sich löst keine Angst aus; aber der Zwang, stillstehen zu müssen und nicht weitergehen zu können, weckt eine alte Erinnerung, die das Warten unerträglich macht und das ursprüngliche Gefühl auslöst. Nicht alle Personen in der Warteschlange werden dieses Gefühl haben, sondern nur diejenigen, deren Geschichte ein traumatisches Ereignis des steckenbleiben im Geburtskanal beinhaltete. Auf sexueller Ebene erzeugt jedes Gefühl der Erwartung, wie das Zurückhalten des Orgasmus, die gleiche Ungeduld und Angst. Die emotionalen Auswirkungen sind bei einer verzögerten Erregung höher.

Das Erleben einer aktuellen Situation kann daher einem neurologischen Schaltkreis folgen, der mit einer Primärempfindung in Resonanz tritt und diese wiedererweckt. Diese Nervenbahnen verfestigen sich, weil die Prägung auf höheren Ebenen immer wieder aufgerufen wird. Das durch die äußere Situation ausgelöste Gefühl der Bedrängnis, verbindet sich mit der untergeordneten Ebene.

Diese neurologischen Spuren lassen uns verstehen, wie ein aktuelles Ereignis den Patienten durch seine Kindheit-, bis zu seiner Geburt- und seinem Leben im Mutterleib zurückführen kann; natürlich nicht in einer einzigen Sitzung, sondern über mehrere Monate hinweg. In den ersten Wochen oder Monaten der Therapie wird er ein Ereignis aus seiner Kindheit wiedererleben, bei dem er schreckliche Angst vor seinem Vater hatte; und eines Tages wird er plötzlich anfangen, zu husten und zu schwitzen. Die Angst aus der Kindheit hat das unterste Glied der Kette geweckt – z. B. den Terror der Geburt. Das nennt man eine Intrusion der ersten Ebene. Sie tritt bei unseren Patienten systematisch ein und erfordert ein hohes Maß an Kompetenz des Therapeuten, der spüren muss, ob ein Teil der frühen Erinnerung für das Wiedererleben übergangen werden sollte. Denn, wenn der Patient nicht in der Lage ist, sich damit auseinanderzusetzen, muss man den richtigen Zeitpunkt abwarten.

Diese Nervenbahnen verbinden nicht nur den Hirnstamm mit dem Limbischen System. Sie reichen bis in die dritte Ebene – den oberen Kortex, was erklärt, warum nonverbale Prägungen aus der Tiefe unseres Gehirns aufsteigen- und unsere geistige Konzentration beeinträchtigen können, indem sie zwanghaftes Grübeln, auch über Sex, hervorrufen. Die Stärke und Hartnäckigkeit einer Zwangsvorstellung sind tief im unteren Gehirn gespeichert, während eine Art von Zwangsvorstellung, wie die sich hundertmal am Tag die Hände zu waschen, weiter oben im Nervensystem angesiedelt ist. Diese Art von Input kann uns zum Beispiel am Einschlafen hindern, weil der Kortex, der seine Kontrolle eigentlich aufgeben sollte, stattdessen auf die gespeicherte Erinnerung reagiert, die aus dem Hirnstamm aufsteigt und unter dem Druck der Agonie (Überlebenskampf) nicht zur Ruhe kommt.

Sexualität und Geburtstrauma sind auf der gleichen Organisationsebene des Hirnstamms angesiedelt, wo sie sich vermischen und gegenseitig beeinflussen. Aus diesem Grund geht sexueller Missbrauch in der Regel mit Störungen der verschiedenen physiologischen Überlebensfunktionen einher. Auf der Ebene des Hirnstamms kann eine Prägung die Atemwege und die Sexualität beeinflussen.

Freud hatte recht, als er annahm, dass sexuelle Probleme sehr früh im Leben beginnen; sein Irrtum bestand darin, Kindern ein aktives Sexual-Leben zu unterstellen. In Wirklichkeit wirken sich alle Traumata unserer Kindheit letztendlich auf unsere Sexualität aus; aber das zeigt sich erst, wenn wir sexuell reif sind. Um unsere Probleme zu lösen, müssen wir zu diesen schmerzhaften Erinnerungen zurückgehen, indem wir den bereits gebildeten Nervenbahnen folgen, was uns die Aufgabe erleichtert.

Es ist die tiefste Ebene, auf der eine Primär-Erinnerung die Einsichten hervorruft. Die Person sieht, dass die Prägungen aus dem frühen Leben sich in allen möglichen Verhaltensweisen auswirken, zum Beispiel: Weigerung, sich mit anderen einzulassen, Angst vor Sexualität; Unfähigkeit, sexuelle Stimulation durchzuhalten; Angst vor Autorität; blinder Gehorsam usw.; und der kortikale Verstand versteht nun, warum: „Deshalb bin ich sexuell nicht erregbar, leide an Entzündung des Dickdarms, oder habe Migräne. Ich weiß jetzt, warum ich Bluthochdruck habe." Alle Arten von Erinnerungen können unser Sexualverhalten beeinflussen. Wenn wir glauben, dass die unteren Ebenen des Gehirns unzugänglich sind und wir deshalb die Probleme intellektuell behandeln, wie es denkorientierte Therapeuten tun, hindert uns das daran, die Welt der Gefühle in uns wahrzunehmen – ob wir es glauben oder nicht.

Das sympathische- und das parasympathische Nervensystem in der Sexualität

Unser autonomes Nervensystem besteht aus zwei Teilen: dem Sympathikus, der für Aktion, Aggression und Vitalität zuständig ist; und dem Parasympathikus, der für Entspannung, Ruhe und Reparaturprozesse zuständig ist. Normalerweise gleicht sich unser Nervensystem aus und wir zeigen ein wenig von beidem. Wenn jedoch ein frühes Trauma die normale Entwicklung des Individuums behindert hat, ist der Organismus in der einen- oder anderen Weise gestört. Der Sympathikus ist nervöser oder der Parasympathikus phlegmatischer – er spart Energie. Sind diese beiden Formen im Ungleichgewicht, können sie zu Problemen führen, die sich im Sexualverhalten widerspiegeln; und wir werden sehen, dass das Gleichgewicht durch das Fühlen wiederhergestellt werden kann.

Während der Geburt kann unser Organismus eine Niederlage registrieren. Nicht zu kämpfen und nicht zu bewegen kann zu einer prototypischen-, parasympathischen Reaktion werden, die der Organismus ursprünglich zur Energieeinsparung einsetzte, als die Dosis des Anästhetikums das Baby teilweise lähmte, das der Mutter während der Geburt verabreicht wurde. Während der Geburt war es eine biologische Notwendigkeit, Energie zu sparen und nicht zu viel Sauerstoff zu verbrauchen. Ein heftiger Überlebenskampf, während der Geburt, hätte die Gefahr nur vergrößert und wertvolle Ressourcen verbraucht. Um nicht zu sterben, verlangsamt sich der Organismus und wird parasympathisch; eine Verhaltensweise, die man auch bei Kindern beobachten kann, deren Mütter während der Schwangerschaft Schmerzmittel eingenommen haben. Diese Medikamente dringen in den Körper des Babys ein und führen dort zu einer parasympathischen Reaktion, die sein ganzes Leben lang bestehen bleibt.

Wenn die Mutter stark narkotisiert ist, empfindet das Kind, das darum kämpft, geboren zu werden, dass sein Organismus gelähmt wird, wenn die Substanz in ihn eindringt; dabei wird dem Kind eingeprägt: „Ich habe alles getan, was ich konnte, um geboren zu werden, und es war vergeblich." Er gibt auf und bleibt mit einem Gefühl des Scheiterns zurück, das die Grundlage für ein allgemeines Gefühl der Ohnmacht bildet. Dieser nonverbale Prototyp kann den Keim für eine spätere sexuelle Impotenz bilden.

Wie wir in Kapitel 4 sehen werden, lässt der Organismus bei jeder starken Erregung seine Geschichte Revue passieren und aktiviert sofort den prototypischen Überlebensmodus, der sich zu Beginn seines Lebens in ihm eingeprägt hat. Nehmen wir zum Beispiel eine prototypische-, parasympathische Reaktion, die uns daran hindert, schnell auf eine drohende Katastrophe zu reagieren, wie einen Autounfall: Diese Lähmung ist eine Abwehrreaktion, die in StressSituationen auftritt. Sobald eine bestimmte Erregungsschwelle erreicht ist, greifen wir auf die Reaktion zurück, die sich bereits in einer hilflosen Situation bewährt hatte.

Die sexuelle Erregung hängt vom Parasympathikus ab, während die Ejakulation vom Sympathikus gesteuert wird. Wie alle Ejakulationsmechanismen, einschließlich des Milchspenderreflexes, kann auch die Ejakulation durch ein vorangehendes parasympathisches Nervensystem gehemmt werden, das zudem die Erregung verlangsamt. Ein Merkmal des Parasympathikus ist, dass er weniger Interesse an Sex entwickelt, als der Sympathikus. Seine Sensibilität ist abgestumpft; er reagiert kaum auf Stimulation und seine Erregung steigt nur langsam an. Die Anästhesie der Mutter während der Geburt kann seine prototypische Reaktion während des Geschlechtsaktes erklären. Diese Hemmung ist ein Überlebensmechanismus, dem es dem Körper ermöglicht, eine übermäßige- oder zu schnelle Erregung zu verhindern. Die sexuelle Enthaltsamkeit oder Passivität ist vergleichbar mit der phobischen Angst vor Aufzügen. Sie sind unbewusste Manipulationen, die inneres Schmerzempfinden nach außen umleiten.

Eine meiner Patientinnen erzählte mir, dass sie das Gefühl hatte, dass sie sich plötzlich „abschaltete", wenn ihre Erregung sie zum Orgasmus führte. Dies geschah immer auf die gleiche

Art und Weise und es gelang ihr nicht, diese Reaktionsweise zu ändern. In ihren Geburtsprimal kämpfte sie heftig, bevor sie kurz vor der Geburt in eine lähmende Betäubung fiel. Ihrer Mutter war während der Geburt eine massive Dosis Narkosemittel injiziert worden, was den Organismus des Babys lähmte – als ob man ihr „den Stecker gezogen" hätte. Die Parallele zu ihrer Sexualität war offensichtlich. Sobald sich die Erregung ihrem Höhepunkt näherte, kam alles zum Stillstand. Ihr Nervensystem speicherte die Erfahrung: „Fühlen heißt sterben." Der Höhepunkt (der Orgasmus) erschien ihr gefährlich und ihr Körper schützte sich, indem er blockierte. Erst nachdem sie das Erlebnis ihrer Geburt mehrmals gefühlt hatte, konnte sie den Sex bis zum Höhepunkt bringen und einen Orgasmus erleben.

Ich hatte einen Parasympathiker in der Therapie, der nicht in der Lage war, sich Frauen zu nähern. Er konnte einfach nicht den ersten Schritt machen. Er schaltete Anzeigen in Fachzeitschriften und wartete passiv darauf, dass die Frauen zu ihm kamen, ohne sich auch nur im Geringsten zu bemühen. Da er seinen Prototypen kannte, war es leicht zu erkennen, was als Nächstes geschah. Er blieb bei der ersten Frau, die er traf, weil er sich seinem Schicksal verpflichtet fühlte. Er akzeptierte alles, was sich ihm bot, ohne den geringsten Wunsch nach Veränderung – sein Verhalten wurde vom Prototyp bestimmt.

Eine meiner Patientinnen empfand nur dann Lust beim Sex, wenn sie auf ihrem Partner lag und die Bewegungen kontrollieren konnte. Wenn die Stimulation von ihrem Mann ausging, wenn er sie zum Beispiel mit einem Cunnilingus* verwöhnte, so konnte sie nur bis zu einem bestimmten Punkt gelangen, bis sie ohnmächtig wurde. Sobald sich ihr sexuelles Erregungsniveau dem ihrer Geburt näherte, führte der Schmerz, der sie bei ihrer Geburt bewusstlos gemacht hatte, dazu, dass sie auch beim Geschlechtsverkehr ohnmächtig wurde. In ihrem Fall halfen ihr Schmerzmittel, da sie das Niveau ihrer Erregung senkten.

Ein anderer meiner parasympathischen Patienten wurde impotent, wenn er um Sex kämpfen musste. Wenn er die Frau, die er begehrte, „erobern" musste, verlor er seine Erektion. Er fühlte sich dann als Versager und gab auf. Jeder Kampf erweckte sofort Verzweiflung und Hilflosigkeit in ihm. Mit Prostituierten hingegen hatte er keine Probleme. Sein Geld ersparte ihm den Eroberungskampf. Dieser Mann stand unter dem Einfluss einer dominanten Mutter. Er fühlte sich von Geburt an hilflos und konnte sich nicht vorstellen, bei einer Frau stark- und entschlossen zu sein. Die Ereignisse in seinem Leben hatten das Gefühl der Machtlosigkeit allmählich verstärkt, das ihn nie verlassen hatte. Jede Situation, die Kampfgeist erforderte, erzeugte sofort eine körperliche Reaktion der Impotenz.

Eine eingeschränkte Erregbarkeit muss nicht zwangsläufig zu Frigidität oder Impotenz führen. Nach dem Anstieg der Erregung kann es zu einem wenig intensiven Orgasmus kommen, der eine unzureichende Entspannung zur Folge hat. Der Sympathikus reagiert anders: Wenn das Baby heftig um seine Geburt gekämpft hat; und wenn seine Bemühungen erfolgreich waren, hat der Sympathikus die Überlegenheit erlangt. Anstrengung und energetische Aktivität sind die prototypische Reaktion, die sich das ganze Leben lang fortsetzt; und bei intensiver Stimulation, sei es durch einen Autounfall, Ertrinken oder Geschlechtsverkehr, geht das Gehirn sofort seine Vergangenheit durch, um darin den Prototyp für das Überleben zu finden. Der Kampf unter Zeitdruck und das Gefühl des Sieges beim Verlassen des Mutterleibes werden zum Prototyp für jede ähnliche Situation. Der Sympathikus ist ständig auf dem Sprung, lässt sich leicht erregen, wird schnell wütend und reagiert in allen Bereichen blitzschnell. Er wartet nicht passiv auf die sexuellen Avancen eines anderen, sondern geht aktiv auf die Suche. Die Hyperaktivität in seiner Kindheit kann später zu einer „Hypersexualität" führen. Auch, abgesehen von der Sexualität, können Menschen mit einem schwachen Abwehrsystem, die sich im Hyper-Modus befinden, plötzliche Anfälle von Atembeschwerden

* Cunnilingus: Sexuelle Stimulierung der weiblichen Geschlechtsorgane mit der Zunge

oder Panik erleben. Das Reiz-Niveau ist bereits im Ruhezustand ähnlich hoch, wie bei sexueller Erregung.

Der Sympathiker ist in der Regel nicht gut in Vorspielen, da es ihm an Geduld mangelt und er nicht gerne lange zögert. Bei seiner Geburt hat das Warten eine Empfindung der Bedrängnis erzeugt; und beim Geschlechtsverkehr weckt das Warten erneut die Untätigkeit, Unruhe und Todesangst. Er übernimmt die Initiative. Für ihn ist Bewegung Leben – und Warten gleichbedeutend mit dem Tod. Deshalb gibt er beim Sex ordentlich Gas. Er gibt alles, um erfolgreich abzuschließen, so wie er es bei seiner Geburt getan hat; aber er leidet manchmal unter vorzeitigem Samenerguss, weil sein Prototyp es „durchziehen-" und „beenden" will.

Eine meiner Patientinnen bezeichnete sich selbst als „sexuell hyperaktiv". Sie war beim Sex so sehr in Aktion, dass sie kaum Gelegenheit hatte, ihn zu genießen. Bei ihrer Geburt hatte ihr Sympathikus die Oberhand gewonnen und für sie bedeutete Hyperaktivität zu überleben und sich nicht hilflos zu fühlen. Generell musste sie ständig in Bewegung sein und sich mit Plänen und Projekten überladen. Sie gönnte sich keine Pause, denn Ruhe bedeutete „zu sterben". Sie musste immer etwas zu tun haben, um sich nicht hilflos zu fühlen; und all ihre Pläne dienten dazu, ihren Bewegungsdrang zu rationalisieren – die Partys, an denen sie teilnehmen musste; die Schubladen, die sie aufräumen musste usw. Sie hatte keine Zeit, sich zu entspannen. Sympathische Menschen sind keine „Stubenhocker". Sie lieben die Aktivität; und ihre Sexualität ist in der Regel weniger harmonisch und zärtlich, als die der Parasympathten. Sie denken nur an das Ziel und haben nur ein Motto: „Bringen wir es zu Ende".

Der Sympathikus und der Parasympathikus im Bett

Eine Parasympathikerin und ein Sympathiker, die miteinander schlafen, haben offensichtlich Probleme. Er ist sehr aktiv, während sie passiv ist und alles mit sich machen lässt. Sie ergreift selten die Initiative und folgt der Initiative ihres Partners. Ihr Körper reagiert nur langsam auf Reize; als wäre ihr Körper betäubt, und muss allmählich geweckt werden. Angesichts dieser Trägheit sollte der Geliebte Geduld- und Aufmerksamkeit zeigen, aber er hat es eilig und will unbedingt, dass die Dinge sofort geschehen! Die Schwierigkeiten, die diese Kombination bewirkt, erklären ihre Unzufriedenheit. Sie versuchen, sich aneinander anzupassen, aber diese Anpassung widerspricht ihren individuellen Bedürfnissen. In dieser Art von Beziehung ist das Geburtstrauma die wahre Ursache für die Unvereinbarkeit. Man kann ihnen natürlich Ratschläge geben, damit sie versuchen, sich zu ändern; aber die Kraft, gegen die sie ankämpfen müssen, ist extrem mächtig.

Eine manisch-depressive Patientin erzählte mir, dass sie zu Beginn des Sexualakts sehr enthusiastisch war, dann aber das Interesse daran zu verlieren schien und schließlich um jeden Preis aufhören wollte. Schließlich erlebte sie ihre Geburt noch einmal, wo sie lange gekämpft hatte, bevor sie die Hoffnung aufgab. Entsprechend ihrer Prägung war sie gelangweilt, wenn sie beim Sex nicht darum kämpfen musste. Sie war nicht daran interessiert, auf den Höhepunkt zu kommen; und wenn sie sich wirklich erregt fühlte, wurde sie plötzlich zu Tode verängstigt und musste aufhören. Natürlich bekam ihr Partner sexuelle Probleme damit; er fühlte sich unattraktiv und uninteressant; und dies wirkte sich negativ auf die Beziehung aus.

Meiner Erfahrung nach ist eine manisch-depressive Psychose oft ein Wiederaufleben des Geburtstraumas – eine hohe Aktivität, die in Misserfolg und Resignation mündet. Der Patient hat einen Tiefpunkt erreicht, und dann geht es wieder aufwärts. Die depressive Phase befindet sich auf dem Tiefpunkt, wo alles nur noch aus Misserfolg und Verzweiflung besteht, bevor die manische Phase wiedereinsetzt. Diese Psychose ist zwar komplexer, erinnert mich aber an das, was ich in meiner Praxis immer wieder erlebe; denn der manisch-depressive Zyklus wirkt sich

auch auf die Sexualität aus: hohe Erregung und intensive Aktivität, gefolgt von unklarem Unwohlsein, Entmutigung und schließlich Verzweiflung. Die Erregung muss ein bestimmtes Niveau erreichen, um die ursprüngliche Depression auszulösen; das sexuelle Verhalten orientiert sich an dem prototypischen Trauma und der Art und Weise, wie es sich eingeprägt hat.

Die Sympathikus-Parasympathikus-Formel hilft, viele sexuelle Störungen und Probleme zu verstehen. Das Geburtstrauma wirkt sich auf die Sexualität aus, indem es die Person in eine verzweifelte Situation bringt, in der sie gleichzeitig versuchen muss, zu fühlen und nicht zu fühlen. Der Parasympathikus will Sex, aber er will nicht fühlen. Der Sympathikus wiederum möchte, dass die Erregung nicht zu lange anhält, um nicht mit dem Gefühl des Schmerzes konfrontiert zu werden. Er sucht nicht nach dem Lustgewinn, sondern nach dem Spannungsabbau des sexuellen Verlangens.

Es ist daher nicht verwunderlich, dass Beruhigungsmittel beides lindern, sowohl sympathische Probleme, wie vorzeitige Ejakulation; als auch parasympathische Probleme, wie eine schwache sexuelle Lust. Dies ist ein starkes Argument für die Existenz eines Zusammenhangs zwischen Schmerz und Sexualität. Die Verringerung des Leidensdruckes erhöht die sexuelle Aktivierung des Parasympathikus; und verringert die sexuelle Aktivierung des Sympathikus, sodass beide Prototypen einfach normal reagieren können. Unsere Untersuchungen der Sexualhormone haben gezeigt, dass der Parasympathikus einen niedrigeren Testosteronspiegel hat, während der Sympathikus einen viel zu hohen Testosteronspiegel hat.

Medikamente und Drogen normalisieren das System, indem sie das tun, was unser Körper ohne das frühe Trauma hätte tun sollen, indem sie unsere Ressourcen an hemmenden Substanzen (insbesondere Serotonin) ausschöpfen. Manche Menschen empfinden, dass Alkohol ihre Blockade löst und ihre sexuelle Bereitschaft erhöht; sie fühlen sich weniger gehemmt, wenn sie ein paar Gläser getrunken haben. Auch Marihuana bewirkt eine Art chemische Lobotomie*, indem es die Gefühle der Menschen von der präfrontalen Hemmung befreit. Kürzlich durchgeführte Experimente haben gezeigt, dass Marihuana bei Tieren traumatische Erinnerungen verdrängen können. Sie sind enthemmt, können sich besser entspannen und haben Spaß am Sex, ohne von ihrem Schmerz beeinflusst zu werden.

Der Fall von Raphael: Exhibitionismus und Impotenz

Die Geschichte dieses Patienten ist eindeutig: Weil der Vater seine Homosexualität heimlich an seinem Sohn auslebte, wurde dieser impotent und exhibitionistisch. Er hatte dem Kind eine große Last aufgeladen, indem er ihm sagte, dass er die Familie zerstören würde, wenn er die sexuellen Handlungen verraten würde. Raphaels sexuelle Spielchen zeigten die Verwüstungen, die in seiner Kindheit von den Menschen angerichtet wurden, die ihn hätte lieben- und beschützen sollen, anstatt ihn als Objekt der Befriedigung zu benutzen. Die Mutter ihrerseits wollte nichts davon wissen, was in solchen Situationen üblich ist; und sie war in dieser Familie auf der gleichen Ebene wie die Kinder – völlig unfähig, sich gegen ihren Mann aufzulehnen.

Indem Raphael sich „von seinem Körper trennte“, versuchte er unbewusst, seine Primärgefühle fernzuhalten. Er konnte beim Sex nie ganz bei sich sein, denn das hätte bedeutet, dass er das, was sich in seinem Unterbewusstsein verbarg, hätte fühlen müssen. Er musste also seinen Kopf von seinem Körper abspalten; und seine Erfahrungen waren unvollständig und enttäuschend.

* Die Lobotomie ist eine neuro-chirurgische Operation bei dem die Nervenbahnen u. a. zwischen Thalamus und Frontallappen durchtrennt werden können.

Raphael:

Ich hatte vor Kurzem meine erste Erfahrung mit Impotenz, die mich völlig aus der Bahn geworfen hat. Ich bin total ausgeflippt. Ich habe schon sehr lange eine zwanghafte Sexualität: Masturbation, Exhibitionismus (vor allem an FKK-Stränden) und ein wenig Voyeurismus. Ich hatte nie Probleme mit der Erektion – ich komme ehr zu früh. Ich erinnere mich jedoch daran, dass ich mit etwa zwanzig Jahren (jetzt bin ich vierzig) Erektionsprobleme hatte.

Mit 15 Jahren masturbierte ich nicht nur vier- oder fünfmal am Tag, sondern wurde auch exhibitionistisch. Nachts um 1 Uhr kletterte ich aus meinem Schlafzimmerfenster und lief nackt mit erigiertem Geschlechtsteil durch die Gegend. Ich war sehr aufgeregt, dass „Jemand" mich sehen könnte, und in der Therapie wurde mir klar, dass dieser „Jemand" mein Vater war. Unbewusst machte ich mich auf die Socken, um ihn zu treffen, denn er kam gegen 1.15 Uhr von der Arbeit nach Hause. Mehrmals bin ich buchstäblich durch das Fenster in mein Zimmer gesprungen, als sein Auto in die Einfahrt zum Haus einbog. In der Schule musste ich einen dreiviertellangen Kord-Mantel tragen, um meine unkontrollierbaren Erektionen zu verbergen. Die Lehrer fragten mich oft, warum ich diesen Mantel im Hochsommer trug, aber ich konnte ihn nicht ausziehen. Ich hatte sowohl Angst als auch Lust, dass man meine Erektion sehen konnte.

In Wirklichkeit spielte ich den sexuellen Missbrauch nach, den ich in meiner Vor-Pubertät (im Alter von etwa zehn bis zwölf Jahren) durch meinen Vater erlitten hatte. Das Dilemma zwischen dem Wunsch und der Angst, dass jemand meinen Penis berührt, war das gleiche, dass ich in der Badewanne empfunden hatte, als mein Vater und ich zusammen badeten. Als ich acht Jahre alt war, erinnerte ich mich, dass ich ihm sagte, dass ich meinen Penis selbst waschen wolle und dass ich das auch allein könne; aber er behauptete das Gegenteil und schimpfte mich wegen meiner Anmaßung aus. In den nächsten zwei Jahren setzte sich das wöchentliche Ritual des Peniswaschens fort. Er ließ mich vor ihm in der Badewanne aufstehen und wusch mein Geschlechtsteil mit einem Waschlappen und Seife. Dann schob er meine Vorhaut so weit wie möglich zurück – was extrem schmerzhaft war. Ich habe diese Empfindung später in meinem Leben oft wieder hervorgerufen, indem ich Schmerzen mit Masturbation kombinierte, und dabei so brutal masturbierte, dass es weh tat und blutete.

Ich fühlte mich völlig hilflos; unfähig, mich zu verteidigen, und schrecklich gedemütigt und unterdrückt. In diesem Moment begann ich meinen Körper zu verlassen. Ich verließ meinen Körper und beobachtete die Szene von einer anderen Stelle im Badezimmer aus. Ich konnte es nicht verhindern; ich konnte nicht „nein" sagen. Später in der Therapie erlebte ich diese Szene wieder und mit diesen Gefühlen sagte ich: „Nein!", wobei ich schreckliche Gefühle der Hilflosigkeit hochkommen ließ. Ich konnte ihn nicht nur nicht davon abhalten, mich zu schlagen, sondern ich konnte auch diese Berührungen nicht verhindern. Deshalb hatte ich mein ganzes Leben lang Schwierigkeiten, mich zu wehren. Das Schlimmste war, dass er in mir ein Gefühl der Isolation und ein Bedürfnis nach Körperkontakt erzeugte, bevor er mich in seine sexuellen Spiele hineinzog. Heute denke ich, dass er versuchte, mein Verlangen zu wecken, um sich keine Vorwürfe machen zu müssen, während ich es widerlich fand, ihn zu berühren, zwischen seinen Beinen; und in der Badewanne zu sitzen, und seinen Penis an meinem Körper zu reiben. Allein bei dem Gedanken an diese Berührungen, bekomme ich immer noch eine Gänsehaut. Ich hasste diese Berührungen wirklich, aber ich war gezwungen, es durchzuhalten. Er drohte, mich zu verprügeln, wenn ich auch nur den leisesten Widerspruch äußerte. Ich saß in der Falle und konnte mich nicht wehren.

Andererseits erregten mich die Berührungen meines Vaters auch. Meine Eltern zeigten keine zärtlichen Gesten, und er berührte mich jeden Tag. Ich sehnte mich nach einem Gefühl der Zuneigung und er förderte dieses Gefühl, indem er mich sexuell stimulierte. Ich fühlte

mich schrecklich getrieben, weil ich spürte, dass er vielleicht noch weitergehen würde, wenn ich es zuließe. Ich hatte dieses schreckliche Gefühl in der Therapie wiedererlebt. Als ich acht Jahre alt war, wusste ich, dass ich mich nicht sexuell erregen durfte, weil er sexuelle Absichten mit mir hatte, und dass mir das Angst machte. Ich war zu klein, um mir des Konflikts zwischen dem Wunsch nach sexueller Erregung und der Angst vor Strafe bewusst zu sein. Ich musste all diese Erfahrungen in der Therapie noch einmal durchleben, um diese schreckliche Bedrohung in Worte fassen zu können.

Als ich zwölf Jahre alt war, riss mir mein Vater einmal so heftig die Vorhaut zurück, dass ich im Krankenhaus genäht werden musste. In den vier Jahren zuvor hatte sich meine Mutter immer in ihrem Zimmer zurückgezogen. Sie hatte ihre Augen verschlossen, wenn er mich schlug. Jeden Tag war mein Gesicht rot und geschwollen. Ich hatte Fingerspuren und blaue Flecken am ganzen Körper – und sie tat nichts – genau wie meine Lehrer und Professoren in der Schule. Sie kam nie ins Badezimmer, wenn mein Vater und ich badeten; aber der Riss in meiner Vorhaut verursachte eine Wende. Vor kurzem erzählte sie mir (obwohl sie jeglichen sexuellen Missbrauch in unserer Familie vehement betritt), dass sie sich daran erinnerte, wie sie meinen Vater aus dem Badezimmer kommen sah, der verstört aussah und ein rotes Gesicht hatte. Sie wusste, dass etwas Schlimmes passiert war und sie fragte ihn: „Was ist los?“ Aber er antwortete nichts und so kam sie ins Badezimmer. Als sie sah, wie meine Penisspitze anschwoll und violett wurde, rief sie den Hausarzt an und ich wurde ins Krankenhaus gefahren. Sie erfanden eine Geschichte: dass ich einen Fußball zwischen die Beine bekommen hatte. Mein Vater sagte mir einmal, wenn ich jemals jemandem erzählen würde, was zu Hause vor sich ging, unsere Familie wegen mir zerbrechen würde; und dass es schrecklich für meine Mutter sein würde, usw. Ich wollte das nicht. Also sagte ich wie immer nichts. Das passierte kurz vor dem Sommer; und ich fuhr dann in den Urlaub nach Deutschland zu meinen Cousins. Als ich zurückkam, berührte mich mein Vater nie wieder.

Jedes Mal, wenn ich Fantasien hatte, masturbierte und nackt herumlief, löste ich mich von meinem Körper. Ich beschäftigte mich ständig mit Sex, wenn ich mich einsam- und ohne Zuwendung fühlte – d. h. immer. Mein Bedürfnis nach Kontakt, Zärtlichkeit und Aufmerksamkeit war völlig auf meinen Penis konzentriert. Ich hatte keine Freunde – geschweige denn eine Freundin. Ich hatte das Gefühl, dass Frauen mich nicht mochten; ich stellte mir vor, dass sich keine von ihnen für mich interessieren würde, und dass es keinen Sinn machte, es zu versuchen, was ich bei meiner Mutter schon immer gespürt hatte.

In meinen späten Teenagerjahren gab es eine Zeit, in der ich mit dem Auto durch die Stadt fuhr und masturbierte, während ich Frauen auf der Straße- oder an Bushaltestellen beobachtete. Ich konnte mich nicht zurückhalten. Ich hatte meinen Penis in der Hand und masturbierte sehr heftig. Es war mir egal, ob mich jemand sah. Zwei oder drei Mal, als ich kam, stand ich sogar vom Fahrersitz auf, sodass man meinen Penis und mein Sperma durch die Autoscheiben sehen konnte. Das wurde zu einer totalen Besessenheit. Eines Tages wurde mir klar, dass ich angeklagt werden konnte und ich hörte auf, solche auffälligen Dinge zu tun.

Ich spürte unbewusst, dass ich nie eine Freundin mit echter Zuneigung haben würde; und ich verinnerlichte die Auffassung „Körperkontakt = Sex“, die mir mein Vater eingetrichtert hatte. Die Gefahr, erwischt zu werden, erregte mich sexuell – wie in der Badewanne, wenn ich nicht wollte, dass mein Vater mich bei sexuellen Handlungen erwischte; oder wie später, wenn ich Angst hatte, dass er mich sehen würde, wenn er nachts von der Arbeit nach Hause kam.

In meiner Kindheit konnte er es nicht ertragen, wenn ich auch nur das geringste Bedürfnis hatte. Er schlug mich, wenn ich darum bat, mit meiner Mutter Händchen zu halten; oder wenn ich wollte, dass sie mir abends im Bett Geschichten vorlas. So vergrub er diese Bedürfnisse tief in mir und versuchte dann, sie in Situationen wieder aufleben zu lassen, in denen ich sexuell reagieren konnte. Damals fragte er mich immer wieder Dinge, wie: „Schaust du dir die Brüste

oder die Beine- oder den Hintern dieses Mädchens an?“ Wenn ich mit „Ja“ antwortete, wurde ich bestraft – eine weitere Blockade, die mich später im Leben daran hinderte, meine eigene Sexualität zu genießen.

Kurz vor meinem dreißigsten Geburtstag heiratete ich. Nach einem Jahr Sex begann ich, mich in dieser Hinsicht wohler zu fühlen; aber ich musste mich immer noch von meinem Körper absondern, um den Sex zu „unterstützen“. Ich löste mich ab, dachte an andere Dinge, fantasierte über die Sexualität zu dritt oder über andere Frauen; und, was am wichtigsten war, ich verdrängte die körperlichen Empfindungen, die in mir auftauchten – genau, wie ich es tat, wenn mein Vater meinen Penis berührte. Meine Frau hatte selbst Inzest erlebt, und ich war sehr behutsam, wenn wir miteinander schliefen. Ich war sehr vorsichtig und hörte auf, wenn ich merkte, dass ihre Erinnerungen hochkamen. Einige Jahre lang lief alles gut. Unsere Beziehung wurde immer besser, je näher wir uns kamen; aber es gab eine Bedingung: Sie konnte den Schmerz ihrer Vergangenheit fühlen – aber ich nicht. Meine Rolle bestand lediglich darin, da zu sein, wenn sie mich brauchte. Ich wiederholte bei ihr, was ich in meiner Kindheit erlebt hatte: Ich weinte nach jedem- oder fast jedem Orgasmus; aber ich erlaubte mir nie, mich in diesen Schmerz zu vertiefen. Wir ließen uns schließlich scheiden; und ich musste alle Gefühle ausleben, die ich in dieser Zeit verdrängt hatte. Wenn ich nach dem Sex weinte, dann nur, weil mein Bedürfnis, am Anfang meines Lebens berührt zu werden, wieder an die Oberfläche kam. Einige Jahre vergingen, und ich hatte eine neue Beziehung – die jetzt noch immer andauert.

Wie schon mein ganzes Leben lang, habe ich mit dieser Freundin versucht, die Angst vor meinem Körper-, die Beschämung-, den Terror- und das Leid zu überwinden, die die Sexualität in mir auslöst. Aber mein alter Trick, ihn zu verdrängen, indem ich mich auf Sex konzentrierte, funktionierte nicht mehr und ich musste mir eingestehen, dass ich impotent war. Ich schämte mich schrecklich, dass ich keinen Sex mit ihr haben konnte, aber sie akzeptierte es und lehnte mich nicht ab, was ich durchaus von ihr erwarten konnte.

Ich war total entmutigt. Was bedeutete das? Warum lief es? Ich hatte eine Erektion, die beim Eindringen wieder nachließ, wie ein Luftballon, der sich wieder entleert. Ich weiß noch, dass ich kurz dachte, ohne wirklich darauf zu achten: „Wenn ich da reingehe, werde ich sterben.“ In einem Praktikum sagte ich Dr. Janov in einer Vorstellungsrunde, dass ich keine Erektion mehr haben konnte, und er antwortete mir, dass dies daran läge, dass ich meiner Geburt immer näherkäme. – Er hatte Recht.

Kurz darauf begann ich, den Moment meiner Geburt wieder zu erleben, in dem mir die Luft ausgegangen war. Ich hatte immer unter Luftmangel gelitten. Es war das Geburtstrauma des Sauerstoffmangels, das wiederaufkam, mit starken Empfindungen, die mir das Gefühl gaben, dass das Pressen „nichts bringt“.

Jedes Mal, wenn meine Freundin meine Hoden berührte, stieg in mir ein großes Gefühl des Schmerzes auf; aber es fiel mir schwer ihr zu sagen, dass sie aufhören sollte. In einer Therapiesitzung erinnerte ich mich daran, wie mein Vater mir beim Waschen in der Badewanne in den Schritt gefasst hatte. Unter der Abscheu, die diese Berührung in mir auslöste, erfuhr ich das ursprüngliche Gefühl, das durch die Nabelschnur mein Genital betäubt wurde; und plötzlich konnte ich meine Beine nicht mehr bewegen, und dabei versuchte, vergeblich geboren zu werden. Ich fühlte mich völlig hilflos und hoffnungslos.

Nach diesem Primal dachte ich sofort, dass man meine Mutter narkotisieren müsste. Später wurde mir gesagt, dass sie kurz vor meiner Geburt mit Äther betäubt worden war, weil sie zu große Schmerzen hatte. Ich war bereits in den Geburtskanal gepresst worden und das Anästhetikum hatte mich vollständig gelähmt – ein Zustand, der mein ganzes Leben lang anhielt. Es war dieses prototypische Ereignis, das Hilflosigkeit und Verzweiflung in mir eingeprägt hatte. Andere Faktoren haben es verschlimmert: die Anspannung meiner Mutter, ihr Rauchen, der Mangel an starken Wehen; und später der Terror, den mir die körperliche

Misshandlung und der sexuelle Missbrauch durch meinen Vater angetan wurden. Ich weiß, dass ich nicht gut aussehe, wenn ich anfange, mich auf dem Boden zu winden und zu würgen, zu grunzen, zu spucken, zu husten und zu ersticken; aber ich kann nicht anders, wenn die Empfindungen wieder hochkommen. Seitdem ich all diese Primals von der Geburt wiedererlebt habe, besserten sich meine Erektionen, aber sie sind immer noch empfindlich.

Auf jeden Fall lasse ich sie jetzt einfach ihren natürlichen Lauf nehmen, so wie es mein Körper will. Der große Unterschied für mich ist, dass ich jetzt Zugang zu meinen Geburtsempfindungen habe und weiß, wie man die aufkommenden Gefühle nachempfinden kann. Das hat nichts mit Magie zu tun. Es ist harte Arbeit; und ich muss mich immer wieder anstrengen, um in meine Gefühle hinein zu spüren und meine Geburt wieder zu erleben.

Kapitel 3

Die Hormone der Liebe

Die Anwesenheit des wenig bekannten Hormons Oxytocin ist entscheidend für den Aufbau einer emotionalen Bindung zu anderen Menschen. Es ist ein Neurohormon, das eine wichtige Rolle bei der Liebe spielt. Wenn sein Wert niedrig ist, gibt es weniger emotionale Bindung, weniger Geselligkeit, weniger Zuneigung und menschliche Wärme, weniger Berührungen und Streicheleinheiten – kurz: weniger Liebe. Dieses „Weniger an Liebe" hat eine körperliche Grundlage, denn ein frühzeitiger emotionaler Mangel kann einen Abdruck hinterlassen, der zahlreiche physiologische Auswirkungen hat. Diese Auswirkungen sind messbar und in gewisser Weise kann man die Liebe somit ermitteln; und diese Prägung beeinflusst die Sexualität über bestimmte Hirnstrukturen wie die Amygdala und der Hippocampus, die das Leiden in sexuelles Verhalten übersetzen.

Oxytocin kommt nur bei Säugetieren vor. Ein hoher Oxytocin-Spiegel bewirkt ein Gefühl der Entspannung, der Ruhe, des Wachstums, der Expansion, der Reparatur und der Heilung, sowie ein starkes Bedürfnis nach dem Austausch von Zuneigung und emotionaler Verbundenheit. Die Liebe und Fürsorge, die uns am Anfang unseres Lebens entgegengebracht wird, ist für unsere Gesundheit notwendig und unser Gehirn kann sich ohne sie nicht normal entwickeln. Ein niedriger Oxytocin-Spiegel deutet nicht nur auf einen Mangel an Aufmerksamkeit und Berührung in der frühen Kindheit hin, sondern auch auf eine Fehlfunktion des gesamten Organismus und kann uns eine Prognose über unsere spätere körperliche- und geistige Gesundheit ermöglichen. Ein hoher Wert dieses Hormons sagt aus: „Ich wurde geliebt und konnte mich normal entwickeln." Ein niedriger Wert bedeutet: „Ich wurde nicht geliebt und das hat meinem Körper geschadet."

Genau wie die männliche Sexualität durch Testosteroninjektionen angeregt wird, könnte es sein, dass man eines Tages Menschen – Liebe – „injizieren" kann, indem man ihnen das Hormon spritzt, das die Liebe fördert. Diese Injektion würde uns helfen, uns an andere zu binden, eine emotionale Bindung zu ihnen aufzubauen, uns ihnen näher zu fühlen, und ihre Gefühle und ihr Leid besser zu spüren und zu verstehen. Oxytocin fördert und stärkt emotionale Bindungen, die uns den Wunsch nach Zusammensein-, gegenseitiger Unterstützung-, Schutz-, Berührung- und sexuelles Verlangen wecken. Traumata und Mangel an Liebe in der frühen Kindheit beeinträchtigen die Ausschüttung dieses Hormons, wodurch die Fähigkeit, uns mit anderen zu verbinden und ein erfülltes Sexual-Leben zu fühlen und zu empfinden, von Anfang an beeinträchtigt wird.

Manche Menschen sind bereit zu schwören, dass sie voller Liebe sind, obwohl sie in Wirklichkeit einen sehr niedrigen Oxytocin-Spiegel haben. Die Tatsache, dass dieser Liebesmangel eine körperliche Grundlage hat, ist eine ausgezeichnete Nachricht, denn man könnte in Betracht ziehen, auf chemischer Ebene einzugreifen, um diese Dinge zu verbessern; wobei man weiß, dass man auch auf psychologischer Ebene wirksam eingreifen kann. Vielleicht werden wir eines Tages in der Lage sein, die Menge an Liebe, die ein Elternteil seinem Kind entgegenbringen sollte, durch Messung des Hormonspiegels zu beurteilen.

Die Forschung hat gezeigt, dass elterliche Liebe, die zu Beginn des Lebens empfangen wurde, einen anhaltenden beruhigenden Effekt hat. Ratten, die sich durch Drücken eines Hebels Beruhigungsmittel verabreichen können, tun dies nicht, wenn ihnen Oxytocin injiziert wird. Dieses Hormon hemmt die Entstehung der Sucht nach Drogen – wie Morphin – und verringert die Entzugssymptome. Das gilt auch für die Liebe; aber die Liebe, die wir ganz am Anfang des Lebens empfangen, nimmt in unserem Organismus eine dauerhafte Einstellung ein. Eine Injektion von Liebe im gegenwärtigen Leben, hat nur eine vorübergehende Wirkung, zum Beispiel wenn uns jemand umarmt und küsst. Auch wenn man den Bauch eines Tieres streichelt, steigt der Oxytocin-Spiegel sofort an und fällt dann wieder ab. Wenn die entscheidende Phase der Entwicklung des Organismus vorbei ist, sind alle nachfolgende Veränderungen des Oxytocin-Spiegels nur vorübergehend; der Oxytocin-Spiegel bleibt im Erwachsenenalter stabil. Wenn in der frühen Kindheit erst einmal ein niedriger Oxytocin-Spiegel oder ein hoher Stresshormonspiegel festgeschrieben wurde, ist es sehr schwierig, wieder normale Werte zu erreichen. Dies kann nur gelingen, wenn man die frühen Traumata, die die Regulation der Werte beeinträchtigt haben, auf neurochemischer Ebene erneut durchlebt und den quälenden Schmerz des Liebesmangels ebenso erneut durchleidet, dessen biochemische Komponenten messbar sind.

Ein weiteres Schlüsselhormon – Dopamin – trägt zur Aufrechterhaltung eines optimalen Hirnstimulationsniveaus bei; und wie beim Oxytocin können frühe Erfahrungen die Regulierung der Sollwerte beeinflussen. Eine schwangere Frau, die Beruhigungsmittel einnimmt, kann zum Beispiel die Dopaminausschüttung des Fetus beeinträchtigen. Später im Leben wird ihr Kind ein Stimulans, wie Kokain, brauchen, da seine Dopaminressourcen chronisch niedrig sind; diese Droge erhöht künstlich seinen Bestand in den Synapsen zwischen den Neuronen. Drogenabhängige konsumieren es, um mehr Energie zu haben und sich leistungsfähiger zu fühlen; um zu feiern und das Leben stärker und intensiver zu genießen. Es verleiht ihnen kurzfristig mehr Selbstvertrauen und verbessert ihre Beziehungen zu anderen Menschen. Dopamin beseitigt auch Leid und steigert das Wohlbefinden; und das Kind hätte keine Drogen nehmen müssen, wenn die Schwangerschaft gut verlaufen wäre und es zu Beginn seines Lebens ausreichend Liebe und Fürsorge erfahren hätte. Kokain kann diesen Mangel an Liebe vorübergehend beheben, aber seine Wirkung ist nicht von Dauer. Es wirkt nur bei denjenigen, die zu Beginn ihres Lebens zu wenig Liebe erfahren haben, indem es ihre Angst mindert und ihr Selbstvertrauen stärkt – genau das, was die Liebe ihrer Mutter hätte bewirken sollen! – Und sie werden eine Sucht entwickeln, weil sie die Droge immer wieder brauchen, um dieses angenehme Gefühl zu erleben.

Bei Sexualität und Liebe spielen viele verschiedene Hormone eine Rolle; aber die oben genannten zeigen, dass unsere frühesten Erfahrungen sich auf unser Verhalten als Erwachsene auswirken. Vor vielen Jahren haben wir den Testosteronspiegel bei unseren Patienten untersucht. Diejenigen, bei denen der Testosteron-Spiegel niedrig war, waren parasympathisch, d. h. sie wurden von ihrem eher passiven Nervensystem physisch und psychisch gesteuert. Diejenigen, deren Testosteronspiegel hoch war, waren sympathisch – also eher kämpferisch, ehrgeizig, optimistisch und zukunftsorientiert – wie im Geburtsprozess. Aber nach einem Jahr der Primärtherapie stiegen die zu niedrigen Werte tendenziell an und die zu hohen Werte gingen leicht zurück. – Kurz gesagt, ihr Hormonhaushalt normalisierte sich.

Was die Liebe betrifft, ist Oxytocin das bei Weitem wichtigste Hormon, aber es stellt sich die Frage, ob der niedrige Oxytocin-Spiegel zu der Unfähigkeit führte, zu lieben und emotionale Bindungen einzugehen; oder ob der Mangel an Liebe in der frühen Kindheit die Höhe des Oxytocin-Spiegels senkte. Ich tendiere zu der zweiten Lösung. Hormone reagieren sehr empfindlich auf frühes Trauma; und ein niedriger Hormonspiegel sollte nicht auf genetische

Faktoren zurückgeführt werden. Wir dürfen nie die entscheidenden neun Monate des intrauterinen Lebens außer Acht lassen.

Das Aufbauen von Beziehungen ist der wichtigste Aspekt menschlicher Begegnungen; und so einfach es auch klingen mag: Wir lernen die Beziehungen, die wir als Erwachsene eingehen werden, mithilfe der Erfahrungen aufzubauen, die wir in unseren frühen Jahren gemacht haben. Niemand kann uns das beibringen, schon gar nicht im Erwachsenenalter! Bindungsgefühle entstehen in unserer Kindheit. Wir lernen sie nicht, wir fühlen sie; und das schlägt sich auf der biochemischen Ebene nieder. Menschen, die zu Beginn ihres Lebens keine gute Beziehung zu ihren Eltern hatten, sind offenbar dazu verurteilt, nur sporadische, unsichere und unfertige Beziehungen zu haben, was unter anderem auf einen Hormonmangel an Oxytocin zurückzuführen sein könnte. Der Hormonspezialist Thomas Insel behauptet, dass „ein Großteil der nach der Geburt bestehenden emotionalen Bindungen zwischen dem Baby und seiner Mutter während der pränatalen (vorgeburtlichen) Erfahrung entstanden sein könnte". Wenn die elterliche Beziehung später durch eine distanzierte-, gleichgültige- und feindselige Haltung gestört wurde, ist dies ein schlechtes Vorzeichen für die Liebesbeziehungen, die wir im späteren Leben eingehen- oder nicht eingehen werden. Je früher sich das Kind von den Eltern zurückgewiesen fühlt, desto mehr Beziehungsprobleme wird es später haben. Ich habe dies bei Hunderten von Patienten nachgewiesen; und man könnte es fast als biologisches Gesetz betrachten, da meine Erfahrung ein guter Hinweis ist.

Es wurde nachgewiesen, dass eine Oxytocin-Injektion bei bestimmten Nagetieren diese Tiere dazu brachte, sich ihren Artgenossen zu nähern und sich zu paaren; so zum Beispiel bei der Bergmaus, die ein sehr isoliertes Leben führt; im Gegensatz zur Präriemaus, die viel geselliger ist. Nach einer Reihe von Injektionen hielt der Anti-Stress-Effekt lange an und beruhigte das gesamte Verhalten der Bergmaus, während er gleichzeitig ein starkes Bedürfnis nach Nähe auslöste. Diese Forschungsergebnisse bestätigen, dass die Liebe, die man am Anfang des Lebens erfährt, Vertrauen und Sicherheit vermittelt. Menschen, die sich leicht mit anderen verbinden, haben einen hohen Oxytocin-Spiegel. Offenbar lindert Liebe das Leiden am besten, und ihre Wirkung ist anhaltend. Sie bereitet uns auf die Herausforderungen des Lebens vor und ist für unser Überleben unerlässlich.

Wollen Sie ein erfülltes Sexual-Leben haben? Wurden Sie von ihren Eltern am Anfang ihres Lebens geliebt? Leiden Sie unter sexuellen Abweichungen? – Ihre Verhaltensweisen wurden durch den Mangel an Liebe durch die Eltern in Ihrer frühen Kindheit fehlgeleitet.

Es gibt zahlreiche Belege dafür, dass die Körpertemperatur- sowie der Herz- und Atemrhythmus des Neugeborenen von der Mutter bestimmt werden. Die Zärtlichkeit und Fürsorge, die sie ihm während der Schwangerschaft entgegenbrachte, haben seinen Herzschlag und seinen Blutdruck optimal reguliert. Andererseits kann das mangelnde Interesse der Mutter die Biochemie des Babys dauerhaft verändern. Ihre Angst oder Depression während der Schwangerschaft kann den Hormonspiegel des Fötus beeinflussen und insbesondere die männlichen Kinder verweiblichen. Dieser feminisierte Junge, der in seiner frühen Kindheit anfälliger für Liebesentzug ist, kann homosexuell werden, wenn sein Vater gefühlsarm- und distanziert ist; während ein weniger anfälliges Kind heterosexuell bleiben würde. Sobald ein bestimmtes Maß der Deprivationen (Entbehrungen) erreicht ist, kann schmerzhafter Stress zu einer Überlastung führen, die sich in ein Symptom kanalisiert. In diesem Sinne kann Homosexualität als Symptom betrachtet werden. Eine latente Tendenz zur Feminisierung wird nur dann zu einem eindeutigen homosexuellen Verhalten führen, wenn sie durch ein darauffolgendes Trauma, wie den Mangel an Vaterliebe, verschlimmert wird. Wenn der Vater sein Kind liebt, wird sich diese Veranlagung nicht ausbilden.

Wenn man dem Weibchen der Präriemaus gleich nach der Geburt Steroide und Stresshormone injiziert, wird es maskulin und versucht dann, andere Weibchen zu besteigen. Der

Mensch braucht keine Injektionen von Stresshormonen, denn Stress im Mutterleib und kurz nach der Geburt kann genau den gleichen Effekt bewirken.

Die gleichen chemischen Prozesse, die durch eine Injektion ausgelöst werden, können auch auf natürliche Weise ablaufen. Um den Oxytocin-Spiegel eines Tieres zu erhöhen, kann man ihm entweder eine Spritze geben oder es streicheln und massieren. Für eine schwangere Frau ist Stress gleichbedeutend mit einer Steroid-Injektion; und diese psychologische Injektion unterscheidet sich nicht von der Injektion, die der Arzt mit einer Spritze gibt. Eine liebevolle Mutter erhöht den Serotoninspiegel ihres Kindes, sodass es später besser mit Schwierigkeiten fertig wird; und der Arzt kann ihm auch eine Serotoninspritze geben, die es vorübergehend beruhigen wird – genau wie der liebevolle Blick einer Mutter. Die Mutter kann ihrem Baby beim Stillen Oxytocin im wahrsten Sinne des Wortes „injizieren", denn ihre Milch enthält einen hohen Anteil dieses Hormons. Liebe und alle ihre Erscheinungsformen können injiziert werden; und wenn dies auf natürliche Weise- und zum richtigen Zeitpunkt geschieht, wird das Kind zu einem sanften- und liebevollen Menschen heranwachsen.

Da Oxytocin die Geburt beschleunigt, wird eine synthetische Version, Pitocin, den Müttern gegeben, die es brauchen, um ihre Wehen während der Geburt anzuregen. Wahrscheinlich haben sie in ihrer Kindheit Schmerzen erlitten, die den hormonalen Spiegel senkte, was die Geburt erschwerte. Statistiken zeigen, dass Mütter, die per Kaiserschnitt entbinden, einen niedrigeren Oxytocin-Spiegel haben. Wenn man einer Mutter Oxytocin gibt, um ihr die Geburt zu erleichtern, erhöht sich ihre Liebe zu ihrem Kind; sie kann sich besser um ihr Baby kümmern und ist entspannter. Umgekehrt kann eine chronisch ängstliche Mutter einen sehr niedrigen Oxytocin-Spiegel an ihr Kind weitergeben, der es ihm später schwerer macht, emotionale Bindungen einzugehen und es für eine Sucht prädisponiert. Der Mangel an Liebe, zu Beginn des Lebens, führt also zu einem Defizit an bindungsrelevanten Biochemikalien, wodurch ein Teufelskreis des Leidens entsteht: unglückliche Beziehungen, mangelhafte sexuelle Funktionsfähigkeit, gescheiterte Ehen; und die Trauer der verlassenen Kinder, die eine Bürde tragen, deren Ursprung in der frühen Kindheit- und ihrer Mutter zu finden ist.

Die Gefühle der Liebe werden durch die Biochemie und den Oxytocin-Spiegel der schwangeren Mutter- und dann durch den Körperkontakt nach der Geburt auf den Fötus übertragen. Ein Kind, das zu Beginn seines Lebens nicht geliebt wurde, das nicht angeschaut-, berührt-, angehört- oder zärtlich umarmt wurde, durchläuft biologische Veränderungen, die, so subtil sie auch sein mögen, bis ins Erwachsenenalter anhalten werden. Das Kind wird hingegen nicht unter emotionalen Problemen leiden, wenn die Mutter, sich um ihr Kind kümmert, nicht deprimiert- oder ängstlich ist, keine Drogen nimmt und sich richtig ernährt.

Traumata während der Schwangerschaft, -der Geburt und -der frühen Kindheit können den Organismus überlasten und die neuro-inhibitorischen Verdrängungssysteme beeinträchtigen, wie z. B. Serotonin und Oxytocin. Viele chemische Substanzen in den Synapsen können die Schmerzbotschaft entweder blockieren oder ihre Übertragung zwischen den Neuronen ermöglichen. – Sie hemmen oder fördern die Informationsübertragung. Mit der Zeit können die Reserven der Neuro-Inhibitoren jedoch aufgebraucht sein, wenn der Schmerz daran gehindert werden soll, wieder aufzusteigen. Die frühesten Traumata sind diejenigen mit der höchsten Kraft und erfordern die stärkste Unterdrückung. Die Verdrängung von Leid in Verbindung mit emotionalen Entbehrungen verbraucht einen großen Teil dieser biochemischen Substanzen; was sich auf die Sexualität auswirkt, da die Liebeshormone für diese Aufgaben benötigt werden.

Manche Menschen erzählen ihrem Therapeuten, dass sie in ihrer Kindheit geliebt wurden, obwohl ihr Oxytocin-Spiegel extrem niedrig- und ihr Stresshormonspiegel viel zu hoch ist. Ihr gestörtes hormonelles Gleichgewicht zeigt, dass sie sich irren. Der Körper und die Physiologie

lügen nicht. Vielleicht wurden sie nach ihrer Geburt tatsächlich geliebt, aber wahrscheinlich haben sie im Mutterleib schwere Traumata erlitten, die ihnen völlig unbewusst sind.

Tierversuche haben gezeigt, dass ein anderes Hormon, Vasopressin, die Fürsorge der Männchen für ihre Nachkommen steigert. Es hat auch eine beruhigende Wirkung und macht die Tiere neugieriger und aktiver. Wenn man es unterdrückt, ist das Verhalten sofort weniger aktiv. Wenn man es jedoch direkt in einen Bereich des Gehirns von männlichen Wühlmäusen injiziert, verbringen sie mehr Zeit mit ihren Jungen und werden zu liebevollen Vätern, was sonst nicht der Fall ist. Andererseits wirkt Vasopressin dem Oxytocin entgegen und macht die Tiere kämpferischer, wenn es darum geht, ihr Revier zu verteidigen.

Wissenschaftler injizierten kürzlich Mäusen – einzelgängerischen Männchen – ein mit Vasopressin verbundenes Gen aus der Wühlmaus, einem Nagetier, das als gesellig und treu in der Liebe bekannt ist. Das Ergebnis war, dass diese Männchen anhänglicher- und liebevoller wurden, mehr Zeit mit ihren Partnern verbrachten und insgesamt viel geselliger waren.

Vasopressin und Oxytocin sind an der Reifung des Gehirns beteiligt, die bei früher Traumatisierung, insbesondere bei vorgeburtlicher Traumatisierung, beeinträchtigt werden kann. Das ist die Bedeutung der Redewendung: „nicht ganz richtig im Kopf." Diese hormonellen Veränderungen treten zu einem Zeitpunkt auf, an dem sich die Synapsen organisieren; und neuronale Netze gebildet werden, die für ein gutes endokrines (hormonelles) Gleichgewicht für die Gehirnentwicklung entscheidend sind.

Vasopressin und Oxytocin, die eine ähnliche Molekularstruktur aufweisen, entstanden vor Millionen von Jahren im Zuge der Evolution. Daraus kann man schließen, dass Liebe und Bindung schon immer eine wichtige Rolle im Organismus der Säugetiere gespielt haben und eng mit Sexualität und Fortpflanzung verbunden sind. Bei sexueller Aktivität steigt der Spiegel dieser Hormone. Der Vasopressin-Spiegel erreicht bei sexueller Erregung seinen Höhepunkt und der Oxytocin-Spiegel beim Samenerguss. Die mit Vasopressin verbundenen Zellen sind in der Amygdala konzentriert – in den Gefühlszentren des Gehirns. Es ist die Liebe, die uns dazu bringt, sich beim Geschlechtsakt zu vermehren. Wenn der Oxytocin-Spiegel jedoch niedrig ist, gibt es keine Bindung, und der Mangel an Liebe bedroht unsere Reproduktion. Liebe ist also ein wichtiger Überlebensmechanismus, dessen Rolle für den Fortbestand der Art von entscheidender Bedeutung ist.

Männliche Ratten, denen in der ersten Lebenswoche Vasopressin injiziert wurde, reagierten später aggressiver auf Fremde. Das bei Stress ausgeschüttete Vasopressin kann von Oxytocin unterdrückt werden, was seltsam erscheinen mag, da ihre Molekularstruktur ähnlich ist, sodass sie die gleichen Rezeptoren benutzen. Vasopressin ist an der Partnerwahl beteiligt und fördert bei einigen männlichen Tieren die Bindung an ein bestimmtes Weibchen. Vasopressin ist ein wesentlicher Faktor für monogame* Beziehungen bei Tieren. Es wird auch mit Testosteron in Verbindung gebracht, das den Vasopressin-Spiegel erhöht.

„Liebe hat offensichtlich eine chemische Komponente; und ich nehme an, dass, je intensiver das Gefühl der Liebe, desto höher der Oxytocin-Spiegel; und auch das Gegenteil ist der Fall: Je höher der Oxytocin-Spiegel, desto mehr Liebe kann man geben. Die Liebe, die wir in unserer frühen Kindheit erfahren, fördert später unsere Fähigkeit zu lieben und unsere sexuelle Entwicklung. Es ist klar, dass Liebe unseren physischen Organismus verändern kann und auf vielerlei Art und Weise messbar ist, was zwei Konsequenzen hat: Erstens können uns unsere Hormonwerte Lügen strafen, wenn wir jemandem schwören, dass wir ihn lieben; zweitens sind Stress, Frustration und Angst Feinde der Liebe, da sie die chemischen Reserven der mit ihr verbundenen Hormone erschöpfen.

Die Forschung hat gezeigt, dass der Körper eines Tieres, dessen Bauch gestreichelt wird,

* Monogamie: Paarung und Zusammenleben mit nur einem Partner

mehr Oxytocin ausschüttet und der Blutdruck sinkt. Der Parasympathikus übernimmt die Führung über den Sympathikus und fördert so Entspannung, Ruhe und Regeneration, die für das Überleben und die Gesundheit notwendig sind. Liebe beruhigt und normalisiert uns. Wir sehen das bei unseren Patienten, dessen Blutdruck nach einem Jahr Therapie um durchschnittlich 2,4 Punkte gesunken ist, nachdem sie ihren Schmerz wiedererlebt haben. Tierversuche haben gezeigt, dass Oxytocin die Ausschüttung von Stresshormonen hemmt – den Glukokortikoiden. Wenn der Organismus in Alarmbereitschaft ist, sinkt der Oxytocin-Spiegel; und der Spiegel der Katecholamine steigt wieder an, dazu gehören Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin. Oxytocin wird oft in Verbindung mit Serotonin ausgeschüttet und beide Hormone wirken zusammen, um den Schmerz zu verdrängen.

Oxytocin ist in der Muttermilch besonders hoch, was die Notwendigkeit des Stillens für das Kind bestätigt. Dieses Hormon wird direkt in das Gehirn des Babys geleitet und sorgt dafür, dass es sich entspannt und wohlfühlt. Die Forschung hat gezeigt, dass stillende Mütter ruhiger- und umgänglicher sind; besser mit Stress- und Alltagsroutinen umgehen können; auch der Hautkontakt mit ihrem Baby ist oft enger und intensiver.

Wenn das Neugeborene kein Geburtstrauma erlitten hat und direkt nach der Geburt an der Brust saugen kann, führt die leichte Massage der Brust mit Mund und Hand zu einem Anstieg des Oxytocin-Spiegels der Mutter. Diese Intimität stärkt ihre Bindung, erhöht die Milchsekretion und steigert die mütterlichen Gefühle, was für das Baby wichtig ist.

Wenn man die Ausschüttung von Oxytocin bei Jungtieren blockiert, wird das Verlangen nach der Mutter- und das Bedürfnis in ihrer Nähe zu sein, unterdrückt. Es werden keine emotionalen Bindungen aufgebaut. Ein Baby, dem diese Vertrautheit fehlt, leidet – und wird wahrscheinlich sein ganzes Leben lang leiden. Bindung ist sowohl für das Kind- als auch für die Mutter ein grundlegendes Bedürfnis. Ein niedriger Oxytocin-Spiegel bei einem Baby verhindert, dass es sich seinen Eltern nahe fühlt – es mag keine Umarmung und windet sich, wenn es in den Arm genommen wird. Bei der Mutter steigt der Oxytocin-Spiegel während der Geburt stark an, sodass sie ihr Neugeborenes intensiv lieben kann, und das Neugeborene spürt das. Die Liebe, die sie für ihr Kind empfindet, wurde bereits im Mutterleib durch chemische Substanzen vermittelt. Ja, das Baby kann sich während der Schwangerschaft geliebt fühlen, und zwar auf einer Ebene, die nicht sensorisch-, sondern biologisch ist. Daher sind die Informationen, die uns die Biologie liefert, so wichtig, denn sie können unseren Verstandesvorgängen widersprechen, die sich erst viel später im Laufe der Evolution entwickelten.

In einem Experiment wurden Frauen dazu ermutigt, ihre Babys direkt nach der Geburt an die Brust zu legen. Je früher der Kontakt hergestellt wurde, desto stärker war die körperliche Bindung der Mutter an ihr Neugeborenes. Mit anderen Worten: Es gab mehr Liebe zwischen den beiden, denn das Stillen ist eine Art, dem Baby seine Liebe mitzuteilen. Die beste Vorbeugung gegen körperliche- und geistige Krankheiten ist offensichtlich die Liebe und ihre Hormone.

Oxytocin ist für die meisten Ejektionsmechanismen verantwortlich – z. B. das Ausstoßen der Muttermilch und die sexuelle Ejakulation des Mannes. Eine Mutter, die als Kind geliebt wurde, wird mehr Milch haben, um ihr Kind zu ernähren; und ein Mann, der als Kind geliebt wurde, wird aktivere Spermien haben – ein Mangel an Liebe hätte ihre Zahl wahrscheinlich begrenzt.

Wie ich bereits sagte, wird die Entstehung von Gefühlen bei Tieren durch Oxytocin-Injektionen erleichtert; aber die elterliche Liebe, die am Anfang des Lebens steht, macht sie überflüssig. Wenn man einem Schaf dieses Hormon injiziert, versuchte es, andere Jungtiere als Mutter zu sich zunehmen, während es normalerweise fremde Jungtiere ablehnt. Tiere, die an der Brust saugen, haben einen höheren Oxytocin-Spiegel. Weibliche Rhesusaffen, denen Oxytocin verabreicht wurde, berührten-, küssten- und umsorgten ihre Jungen mehr. Das Ver-

halten und das Gehirn von Primaten sind uns Menschen sehr ähnlich; und ihre Erforschung hilft uns, den Menschen besser zu verstehen.

Alles, was wir fühlen, wie Liebe, Kindererziehung, emotionalen Bindungen, wird von unserem Hormonsystem gesteuert, dessen Einstellung von Ereignissen abhängt, die bis in die Zeit vor der Geburt zurückreichen können. Diese Einstellung hängt davon ab, ob wir zu Beginn unseres Lebens geliebt werden oder nicht; und es ist diese Liebe, die uns die Fähigkeit verleiht, später zu lieben. Unsere Eltern zeigen dies, indem sie uns liebevoll anschauen, unsere Stimmungsschwankungen akzeptieren, liebevolle Gesten zeigen und uns aufmerksam zuhören. Wenn uns diese Liebe fehlt, können wir vielleicht auf Drängen anderer unsere Einstellung zur Liebe ändern, aber es wird unmöglich sein, unseren Hormonspiegel dauerhaft zu ändern.

Das Ziel der Primärtherapie ist es, unseren Patienten die Fähigkeit zurückzugeben, Liebe zu geben und zu empfangen – alles andere ist zweitrangig. Liebe ist notwendig für die Fortpflanzung; und wir brauchen Sexualität, um die Liebe zu steigern und um Kinder zu zeugen; das ist ein natürliches Bedürfnis. Aber einige von uns verwechseln die Liebe mit einem sexuellen Verlangen. Diejenigen, deren Bedürfnisse am Anfang ihres Lebens nicht erfüllt wurden, versuchen immer wieder, ihre aufgestauten Bedürfnisse in den Glauben zu befriedigen, dass es sich dabei um Liebe handelt, obwohl es allzu oft nur Sex ist.

Bei Menschen, die nicht geliebt wurden, bleiben die Gefühle und physiologischen Einstellungen bestehen, die mit diesem anfänglichen Mangel an Liebe verbunden sind, und führen schließlich zu einem Teufelskreis. Sie verhalten sich unbewusst so, dass man sie ablehnt – daher ihre gescheiterten Beziehungen, gescheiterten Ehen und all die Misserfolge, die sie in ihrer Hoffnungslosigkeit bestärken – und sie werden schließlich depressiv und selbstmordgefährdet. Warum ist das so? Weil die Prägung durch den Mangel an Liebe sie anspruchsvoll-, reizbar-, abweisend-, zornig-, kalt- und wenig kooperativ gemacht hat. Lange Zeit wurde angenommen, dass das sympathische Nervensystem – das System, das unsere Wachsamkeit erhöht, uns in Alarmbereitschaft versetzt und unsere Aggressionen auslöst – ein Überlebensmechanismus ist, der die Aufgabe hat, auf Gefahren zu achten, und die Flucht- oder die Abwehr auszulösen. Die Forschung hat nun gezeigt, dass das sympathische Nervensystem, wenn es zu lange in Alarmbereitschaft bleibt, plötzlich erlahmen kann. Glücklicherweise gibt es dann noch ein Schutzsystem das diese Aufgaben übernimmt – nämlich die Inhibitoren (hemmenden Überlebensmechanismen). Denn übermäßige Stimulation ist für das System gefährlich.

Viele werden bezweifeln, dass man Liebe wirklich injizieren kann, selbst wenn es nur für einen kurzen Moment ist. Die Forschung an Tieren, die mit dem Menschen die meisten Hormone teilen, hat dies jedoch gezeigt: Wenn man jungfräulichen Weibchen Oxytocin injiziert, nehmen sie innerhalb von dreißig Minuten ein Paarungsverhalten an. Es ist also klar, dass man Liebe injizieren kann, wenn man sie klar definiert. Man kann jemandem helfen, vorübergehend das zu empfinden, was er sonst nicht empfinden kann – die typischen Anzeichen von Liebe, wie Verbundenheit, Berührung und Fürsorge. Durch die Veränderung des Hormonspiegels wird auch das Verhalten verändert. Eine Therapie, die den Hormonhaushalt des Patienten verändert, sollte ihm folglich die Fähigkeit wieder ermöglichen, Liebe zu geben und zu empfangen. Eine kognitive Psychotherapie, die auf eine Verhaltensänderung durch Erkenntnis und Einsicht abzielt, hat gewöhnlich keinen Einfluss auf den Hormonspiegel.

Die Tierforschung ist von entscheidender Bedeutung, um die Menschen besser zu verstehen. Das „Human Genome Project" hat herausgefunden, dass wir nicht viel mehr Gene als Ratten haben und dass unsere genetische Struktur erstaunliche Ähnlichkeiten mit der des Regenwurms aufweist. Was für Tiere gilt, kann also mit hoher Wahrscheinlichkeit auch auf Menschen zutreffen.

Susan Carter, eine Spezialistin für biochemische Forschung, deutete an, dass die Oxytocin-Ausschüttung „durch die Entwicklungsgeschichte des Organismus" beeinflusst wird. Hohe Steroidwerte in der Gebärmutter, die auf den Stress der schwangeren Mutter zurückzuführen sind, können die Entwicklung des Fetus stören und seinen Oxytocin-Spiegel senken. Jahre später hat eine Mutter keine Milch mehr, um ihr Neugeborenes zu stillen und niemand versteht, warum. Oxytocin hat einen Einfluss auf die Produktion der Vormilch. Die Mutter wird wahrscheinlich darauf bestehen, sofort nach der Geburt wieder arbeiten zu gehen und dies mit irgendwelchen beruflichen Argumenten begründen, ohne zu wissen, dass der Mangel an Liebe, den sie zu Beginn ihres Lebens erfahren hatte, die Ausschüttung der Liebeshormone hemmt und gleichzeitig ihren Stresshormonspiegel erhöht, was sie extrem aktiv macht.

Ihr Hormonmangel bringt sie dazu, ihr Baby zu verlassen, um wieder arbeiten zu gehen, ohne dass sie eine Ahnung hat, was diesem Antrieb zugrunde liegt. Ihre Prioritäten sind keine Frage der Entscheidung, denn es ist ihre Neurochemie, die sie antreibt. Sie ist weniger mütterlich und fühlt nicht, dass ihr Kind sie braucht. Ihre Haltungen, ihre Interessen und ihre Entscheidungen zielen darauf ab, ihren physiologischen- und endokrinen Zustand zu entsprechen. Sie verfügt nicht über die biochemischen Ressourcen, die ihr den Wunsch nach Mutterliebe ermöglichen würden; und das schon seit ihrer Kindheit; da ihre eigene Mutter, der ebenfalls der Mutterinstinkt fehlte, nur wenig Körperkontakt mit ihrem Baby hatte, wodurch die Hormonwerte ihrer Tochter sanken. Deshalb ist sie nicht besonders glücklich, Mutter zu sein, und ihr Kind wird das spüren. Ihr niedriger Oxytocin-Spiegel hat wahrscheinlich schon während der Schwangerschaft den Fötus beeinträchtigt, der nach der Geburt somit ein Defizit an Liebe haben wird, da bin ich mir sicher. Wir wissen, dass pränatales (d. h. vorgeburtliches) Trauma den Serotonin-Spiegel senkt, was auch für Oxytocin gilt.

Manche Psychopathen, die ganz normal aussehen, können mit niemandem eine echte Liebesbeziehung aufbauen und hinterlassen eine Reihe von unglücklichen Menschen in ihrem Umfeld. Sie gehen nur aus Eigennutz Beziehungen ein und manipulieren andere mühelos; wobei sie oft einen falschen Charme versprühen, der ihnen hilft, Illusionen zu erzeugen. Sie sind in Wirklichkeit Opfer des Mangels an Mitgefühl und Liebe ihrer Eltern während ihrer Kindheit, und ihr verführerisches Äußeres ist eine leere Hülle. Man kann nichts für sie tun, weil sie nichts empfinden können, und immer mehr wollen.

Der Unterschied zwischen romantischer Liebe und Sex

Romantische Liebe und emotionale Bindung existieren, aber sie beinhalten eine andere Biochemie und andere Hirnstrukturen als die, die unsere rein sexuellen Triebe bestimmen. Wenn Bindung und Liebe vorhanden sind, ist die Trennung schmerzhaft. Oxytocin kann diesen Schmerz lindern, indem es die gleiche Rolle spielt, wie andere hemmende Neurotransmitter. Als ich meinen Patienten zuhörte, wurde mir klar, wie sehr ein Kind unter der Trennung von einem Elternteil leidet. Es schreit, um den Elternteil zurückzuholen – wie man es auch bei Tieren beobachten kann. Für diese Schreie ist eine Struktur im Gehirn verantwortlich: der Cinguläre Cortex. Er hat die Form eines Bogens, der den limbischen Bereich des Gefühls überdeckt. Er steuert auch andere Aspekte der Emotionen und spielt eine Rolle bei der Liebe und Fürsorge der Mutter. Er steuert die Herstellung von Wohlfühl-Chemikalien (z. B. Dopamin Serotonin, Endorphin) und ist auch an der Auslösung des Empathie-Gefühls beteiligt – der Fähigkeit, mit anderen mitzufühlen.

Der Cinguläre Cortex enthält Endorphine; das sind endogene Opiate, die von unserem Körper produziert werden. Sobald Tiere von ihren Müttern getrennt werden, strömen diese schmerzstillenden Stoffe aus, um den Leidensdruck zu lindern. Wenn die Trennung bei

Menschen abrupt ist und lange dauert, wird der Leidensdruck des Babys in seinem Gehirn gespeichert und bleibt dort verborgen. Er ist zu stark, als dass der winzige Körper ihn ertragen könnte.

Die Natur weiß, dass ein Baby beide Elternteile braucht, die sich darum kümmern. Die monogame Ehe ist die natürliche Folge der Bindung zwischen zwei liebenden Erwachsenen, die ein Kind haben und es lieben. Wenn sie selbst in ihrer frühen Kindheit geliebt wurden, verfügen sie über Oxytocin und Vasopressin, die es ihnen ermöglichen, ihr eigenes Kind zu lieben. Liebe ist die Grundlage des Überlebens; und der Organismus eines Kindes, der darunter leidet, weil ihm diese Liebe vorenthalten wird, ist schwer gestört. Im Erwachsenenalter kann es zu einer Krankheit kommen, die einen vorzeitigen Tod zur Folge hat, da der gestörte Organismus nicht in der Lage ist, sich zu normalisieren. Der Tastsinn spielt in der Liebe eine wichtige Rolle; und ein Baby muss berührt- und gestreichelt werden; wenn es nicht liebevoll umsorgt wird, kann es sich weniger gut anpassen und entwickeln.

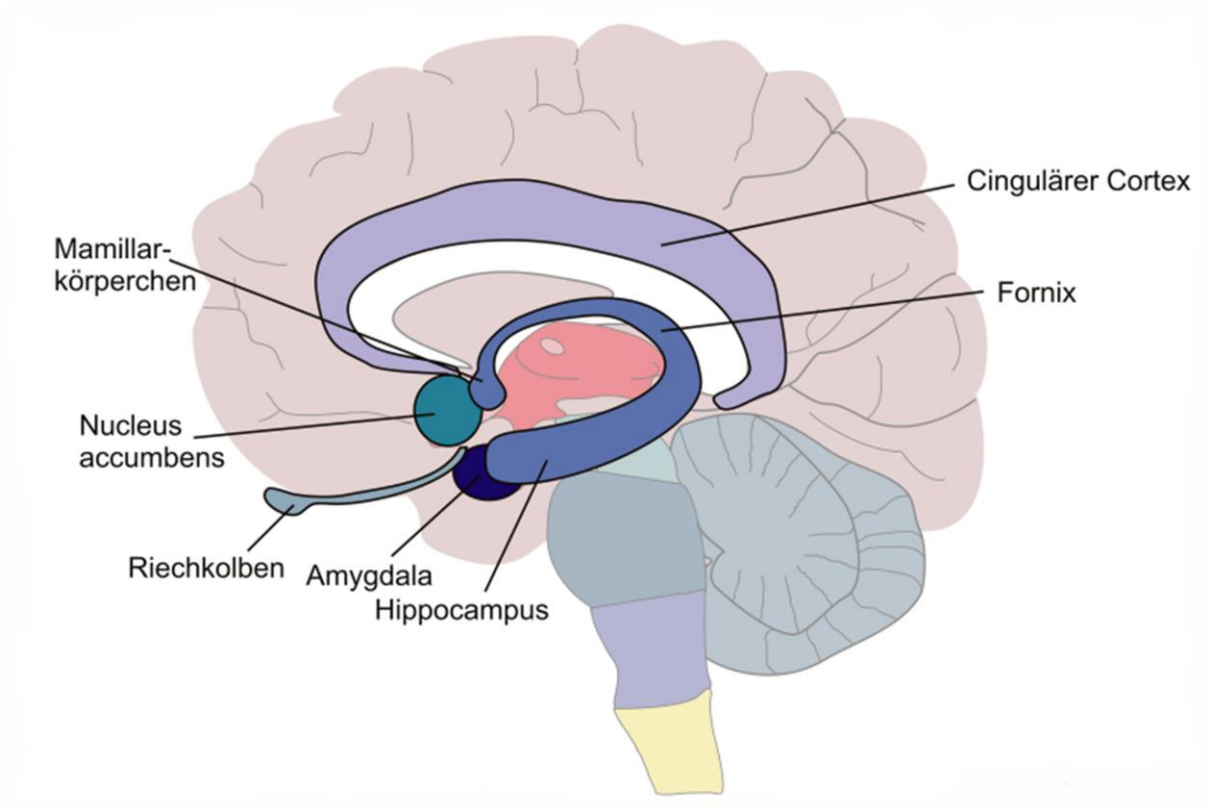


Abb. 5
Verschiedene Hirnareale; u. a. Cingulärer Cortex

Wenn eine schwangere Frau ihr Baby nicht will, kann die Gehirnentwicklung des Fötus in der Gebärmutter gestört werden – insbesondere der Frontale Kortex, was später zu Lern- und Anpassungsstörungen führen kann. Die mangelnde Liebe der Mutter wirkt sich negativ auf den Fötus aus; und ihr Kind wird später nicht lieben können – auch wenn man ihm beibringt, kontaktfreudig zu sein. Liebe ist nichts, was man lehren kann, sie muss erfahren werden.

Bei einer Person mit einem hohen Spiegel des Stimulationshormons Dopamin sind übermäßige Unruhe und mangelnde Zärtlichkeit nicht liebesfördernd. Wenn Serotonin im Übermaß vorhanden ist, beeinträchtigt diese Unterdrückung, ebenfalls die Fähigkeit zu lieben. Um

Liebe richtig empfinden zu können, braucht man einen ausgeglichenen Hormonhaushalt. Oxytocin bei Frauen und Vasopressin bei Männern spielen dabei eine wichtige Rolle. Nach dem Orgasmus steigen diese Hormonspiegel bei beiden in die Höhe, als wolle man damit zum Ausdruck bringen, dass Verbundenheit und Intimität Teil der Sexualität sind – oder zumindest sein sollten. Die Natur zeigt uns also, dass Sexualität ernst genommen werden muss und Teil des komplexen Zusammenspiels der romantischen Liebe ist.

Was Menschen erleben, die Sex mit jedermann haben und ständig die Partner wechseln, hat nichts mit Liebe zu tun und ist lediglich eine Entladung von Spannungen. Ihr Verhalten steht im Widerspruch zur Natur. Es stimmt jedoch, dass Bindung und Sex unterschiedliche Gehirnsysteme und Biochemikalien miteinbeziehen. Man kann an eine Person gebunden sein und mit einer anderen, die man nicht liebt, Sex haben. Die Oxytocin- und Vasopressin-Spiegel sind wahrscheinlich sehr niedrig, wenn Sex als eine Art Sport betrieben wird.

Was lässt sich aus all dem schließen? Dass Liebe existiert und physiologische Auswirkungen hat. Sie kann unser Gehirn zu Beginn unseres Lebens formen. Sie ist eng mit Sexualität verbunden und sorgt für eine gute körperliche- und geistige Entwicklung.

Kapitel 4

Traumatische Prägungen und sexuelle Abweichungen

Der Begriff „Prägung“ wurde in einer anderen Bedeutung- und in einem anderen Zusammenhang von Tierverhaltensforschern verwendet, die zum Beispiel nachgewiesen haben, dass man bei Entenküken eine Prägung herstellen konnte, die sie auf den Menschen fixierte. In der Primärtherapie verwenden wir diesen Begriff nur, um die Art und Weise zu beschreiben, wie sich das Leiden im Nervensystem abspielt. Prägungen sind eine spezielle Kategorie von Erinnerungen. Sie sind Erfahrungen, die zu schmerzhaft waren, um sie im gegenwärtigen Zeitpunkt zu verarbeiten; und die im Unterbewusstsein verdrängt- und „auf Eis gelegt“ wurden. Sie brennen sich nicht nur in unser Gehirn ein, sondern in unsere gesamte Physiologie.

Im Gegensatz zum Gedächtnisspeicher, im Cerebral-Bereich, der ein kortikales Ereignis beinhaltet, ist eine Prägung eine Erinnerung, die jeden Teil des Organismus „abrufen“ kann, weil sie genauso gespeichert bleibt, wie zum Zeitpunkt des ursprünglichen Ereignisses: derselbe Blutdruck, dieselbe Körpertemperatur und derselbe Herzrhythmus. Wenn der Herzschlag zum Zeitpunkt der Einprägung des Ereignisses 160 Schläge pro Minute betrug, wird diese Herzfrequenz erneut auftreten, sobald die Erinnerung an dieses Ereignis geweckt wird. Die Heftigkeit der Erinnerungen zeigt an, dass nur ein kleiner Teil des traumatischen Ereignisses erfahren werden kann, und dass der verbleibende Teil noch immer gefühlt werden muss. Die Erinnerung ist definitionsgemäß unbewusst – aber sie ist ständig aktiv. Sie wird erst dann bewusst, wenn sie vollständig gefühlt- und mit den oberen Hirnebenen verbunden wurde.

Die bahnbrechende Forschung des Neurologen Wilder Penfield hat gezeigt, dass Erinnerungen an Ereignisse im Gehirn gespeichert werden; und dass sie mithilfe einer elektronischen Sonde so unverändert wieder abgerufen werden können, wie am ersten Tag; wobei die sensorischen Inputs, z. B. Sehen, Hören, Riechen, und die Gefühle, die mit dem ursprünglichen Ereignis verbunden sind, genau wiedergegeben werden. Der Neurophysiologe E. Roy John, ein Pionier der Gedächtnisforschung, hat nachgewiesen, dass das Gehirn eines Menschen, wenn er sich an ein Erlebnis erinnert, die Gehirnwellen identisch mit denen des ursprünglichen Ereignisses sind; und zwar sowohl in den Bereichen, die mit Empfindungen und Gefühlen verbunden sind (Thalamus, Hirnstamm), als auch im Kortex, in dem die Erinnerungen bewusstwerden; und wenn man die Aufzeichnung dieser Signale beobachtet, gibt es keinen Unterschied zwischen dem realen Geschehen und der Erinnerung daran. Der Organismus reagiert so, als ob die Vergangenheit, an die er sich erinnert, gerade stattfindet.

Der Glaube, dass unsere gegenwärtigen Reaktionen objektiv sind und der Wirklichkeit entsprechen, obwohl sie nur auf eine Vergangenheit reagieren, die uns in ihrem Griff hält, ist die Grundlage der Neurose. Die Vergangenheit mischt sich in die Gegenwart ein und verstellt unsere objektive Wahrnehmung. Ein Neurotiker, dem man Hilfe anbietet, kann zum Beispiel überreagieren und antworten: „Warum? Sehe ich so aus, als ob ich Hilfe bräuchte?“ Das Angebot weckt Erinnerungen an seine Eltern, die keine Schwäche duldeten und ihn bei der kleinsten Hilflosigkeit lächerlich machten. Die Vergangenheit überlagert die Gegenwart und beeinflusst seine Wahrnehmungen und seine Interpretation von Lebenssituationen.

Andere Forscher haben die biochemischen Mechanismen untersucht und beschrieben, die an der Entstehung von Prägungen beteiligt sind. Dr. Daniel Alkon vom „National Institute of Health“ in Washington, D.C., weist im Zusammenhang mit dem Fortbestehen von Erinnerungen an frühe Traumata und deren Auswirkungen auf den Körper insbesondere darauf hin, dass Kindheitserinnerungen im Gehirn einen Doppel-Abdruck hinterlassen. Sie werden nicht nur in die bereits vorhandenen Netzwerke des Kindes gespeichert, sondern auch in die neuen Strukturen der Netzwerke, zu dessen Aufbau und Organisation sie beitragen.

Eine Kindheitserinnerung kann daher nicht nur die Funktionsweise verändern, sondern auch die Struktur unseres Gehirns. Die neue Organisation unserer neuronalen Netzwerke manifestiert sich in Form von Veränderungen der Synapsen (die winzigen Räume, in denen die Kommunikation zwischen Neuronen stattfindet) und der Dendriten (Empfängerverzweigungen, über die die Neuronen Informationen weitergeben). Bei sexuell missbrauchten Kindern wurde festgestellt, dass der Hippocampus kleiner war. Der Hippocampus ist eine Struktur des Limbischen Systems, die eine wichtige Rolle bei der Bildung von Erinnerungen spielt; und dieser Größenunterschied deutet auf ein frühes Trauma hin. Dasselbe gilt für andere emotionale Misshandlungen. Eine geringere Anzahl von Neuronen im Frontalen Kortex deutet ebenfalls auf eine traumatische Prägung hin, wie Allan Schore feststellt, der in zahlreichen Studien nachgewiesen hat, dass frühes Trauma die Entwicklung von Neuronen in diesem Gehirnbereich stört. Das Gehirn erinnert sich nicht nur, sondern es ist selbst eine „Form“ des Erinnerns. All dies erweitert unsere bisherige Vorstellung von Erinnerung erheblich.

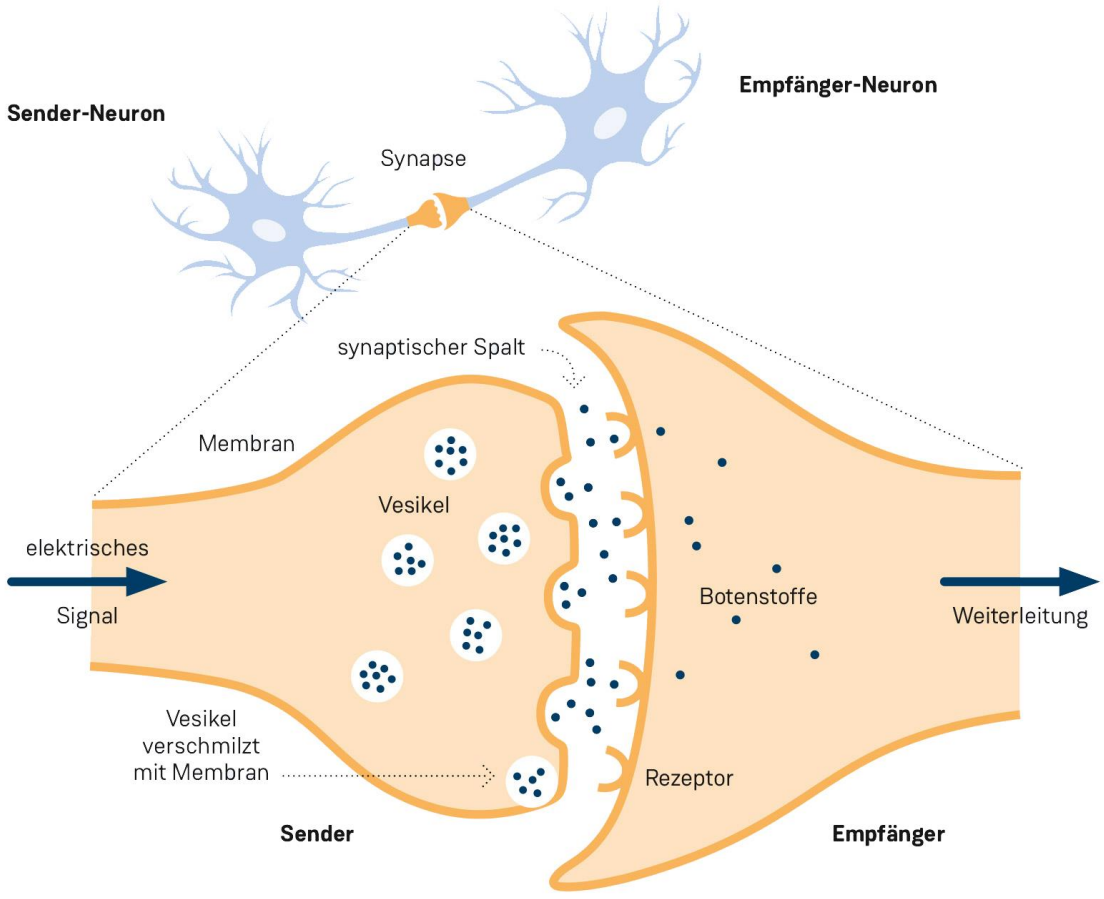


Abb. 6
Aufbau des synaptischen Spalts

In der Primärtherapie kann die Erinnerung an die verletzenden Handgriffe des Arztes bei der Geburt in Form von Blutergüssen während eines Wiedererlebens erneut entstehen. Dieses Ereignis wurde fotografiert und in meinen früheren Büchern beschrieben. Die Erinnerung ist nicht auf das Gedächtnis beschränkt, und so kann zum Beispiel Herzklopfen mit den Auswirkungen eines frühen Traumas in Verbindung gebracht werden. Wenn wir verstehen, dass der gesamte Körper an der Erinnerung beteiligt ist, werden wir sie nicht mehr als isoliertes Symptom betrachten. Ein schlaffer Penis spricht eine eigene-, präzise Sprache, die wir verstehen müssen; anstatt das Problem auf einen isolierten Funktionsfehler zu reduzieren, der einfach nur beseitigt werden muss. Die Prägung ist eine Erinnerung, die auf jeder Ebene des Bewusstseins zu finden ist und sich in Worten, Gefühlen und Empfindungen ausdrücken kann. Der schlaffe Penis ist eine Erinnerung, die von der tieferen Bewusstseinsebene ausgedrückt wird, und auf die man sich beziehen muss, um das Problem zu lösen.

Er ist nur die Folge eines- oder mehrerer vorab erlebter Traumata und sagt: „Ich wurde von einem Gefühl des Versagens überwältigt, als ich geboren wurde; und dann wurde ich von einem Gefühl der Machtlosigkeit gegenüber meiner Mutter erdrückt." Vielleicht geschah alles so früh, dass der Einzelne sich nicht mit Worten daran erinnern kann. Er muss die rechte Gehirnhälfte hinabsteigen, bis er zu den eingeprägten Gefühlen gelangt, die keine Worte haben, um sich mitzuteilen, aber trotzdem ihre schädigende Wirkung entfalten. Die Unfähigkeit, eine Erektion zu haben, ist ein Symptom, das dem Herzklopfen ähnelt, und sich auf dieselbe Erinnerung beziehen kann. Wir neigen zu sehr dazu, die verschiedenen Aspekte eines Problems getrennt zu behandeln, ohne den gesamten Menschen zu betrachten. Die tiefe Hirnebene, auf der die Erinnerung angesiedelt ist, gibt ihre Geschichte in ihrer eigenen Sprache wieder. Je mehr Worte wir in unserer Behandlung verwenden, desto weniger zielführend werden wir sein, und desto mehr wird der Patient leiden. Ein sexuelles Problem kann nicht mit Ideen und Erklärungen gelöst werden – das ist neurologisch unmöglich.

Die Prägungen können sich im untersten Teil des Gehirns (Hirnstamm) befinden, der lebenswichtige Funktionen steuert, wie die Atmung; oder weiter oben im Limbischen System, das die Gefühle steuert; oder schließlich im Kortex, wo sie zu einer bewussten Erinnerung werden. Wir sehen das in der Therapie, wenn unsere Patienten weinen. Zunächst weinen sie wie ein Erwachsener über das, „was in ihrer Kindheit passiert ist", dann gleiten sie langsam in ihre Vergangenheit zurück und weinen wie ein Kind, bevor sie ganz am Anfang ihres Lebens ankommen und wie ein Säugling schreien. Sie erleben diese Wiederholungen ihrer Erinnerungen in etwa zwei Stunden während der Primärtherapie. Die drei Gehirnsysteme sind beteiligt, was zu drei verschiedenen Erscheinungsformen derselben Erinnerung führt. Nach dem Ende der Sitzung sind sie nicht in der Lage, das Schreien des Säuglings absichtlich zu wiederholen, da es in einem anderen Hirnbereich gespeichert ist. Man kann nicht verlangen, dass der Kortex die Arbeit des Hirnstamms- oder des Limbischen Systems übernimmt. So wissen wir, welche Bewusstseinsebene aktiv ist und wo die verschiedenen Erinnerungen gespeichert sind.

Die Prägungen können sich im Laufe des intrauterinen Lebens im neuro-physiologischen System niederschlagen, wenn das Trauma aufgrund des Ausmaßes des Leidens nicht verarbeitet werden kann. Der Schmerz wird dann von unseren inhibitorischem (hemmenden) System verdrängt, codiert, abgespeichert und in der Erinnerung behalten. In der Primärtherapie muss das Leid gefühlt werden, und mit „gefühlt werden" meine ich, dass es genau wie beim ursprünglichen Ereignis erlebt wird, in Form einer vollständigen biologischen Erfahrung, die nicht im Kortex stattfinden darf. Ein sexuelles Problem kann nicht gedanklich gelöst werden. Solange die Prägung nicht vollständig erfahren wird, kann der Patient nicht geheilt werden. Andere Behandlungsmethoden werden nur vorrübergehend lindernd wirken.

Andere Forscher haben die biochemischen Mechanismen, die an der Entstehung von Prägungen beteiligt sind, untersucht und aufgelistet. James McGaugh von der „Universität Irvine", Kalifornien, beschrieb zum Beispiel, wie: „Starke Gefühle, die durch ein schmerzhaftes- oder erschütterndes Ereignis ausgelöst werden, die Erinnerung an dieses Ereignis fördern, indem sie unter anderem die Ausschüttung von Stresshormonen aktivieren, die für die Speicherung von emotionalen Informationen verantwortlich sind." Je stärker das emotionale Erlebnis ist, desto stärker ist auch die Erinnerung daran. Wir werden sehen, dass dies ein wichtiger Punkt ist, wenn wir uns mit Inzest- und die verschiedenen Auswirkungen der verdrängten Erinnerungen beschäftigen. Je stärker die durch das ursprüngliche Trauma ausgelösten Emotionen sind, umso tiefgreifender ist die Prägung im Nervensystem eingeschrieben.

Die Gehirnforschung hat meine Ansicht nun bestätigt. James McGaugh und seine Kollegen beschreiben das Modell der „mentalen Übereinstimmung", welches besagt, dass Erinnerungen leichter wiedergefunden werden, wenn der emotionale Zustand zum Zeitpunkt der Erinnerung derselbe ist, wie zum Zeitpunkt der Erfahrung; was genau das aussagt, was wir seit Jahrzehnten in unserer Primärtherapie beobachten.

Je mehr Emotionen durch ein Ereignis ausgelöst werden, desto mehr Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin werden ausgeschüttet, und umso tiefer wird die Prägung eingebrannt. Die Erinnerung ist dann definitiv schwerwiegend; und wenn wir sie eines Tages aufspüren, dann wird diese Erinnerung nicht lügen. Das ist das Fantastische an Prägungen – sie lügen niemals; und wir können uns ihrer Wahrhaftigkeit sicher sein, wenn wir sehen, wie eine Patientin einen Inzest wiedererlebt. Sie sagen immer die Wahrheit, ob wir es wollen oder nicht; was erklärt, warum man sich nicht für einen Orgasmus entscheiden kann, wenn man von den tieferen Ebenen des Gehirns abgeschnitten ist. Das Fehlen einer Erektion kann nicht erzwungen werden. Häufig wird versucht, dieses „Problem" oberflächlich zu behandeln, das in Wirklichkeit mit einer inneren Realität zusammenwirkt, aus der es nicht herausgelöst werden kann. Die Echtheit von Prägungen kann durch Messungen nachgewiesen werden. Wenn die Körpertemperatur während einer Sitzung um fast drei Grad ansteigt und wieder abfällt, wissen wir, dass der Patient gerade ein schweres Trauma der zweiten- oder ersten Ebene – oder meistens beides – durchlebt.

Wir haben herausgefunden, dass man mit den richtigen Techniken durchaus Zugang zu dieser Art von Erinnerungen erlangen kann. Ohne Flügel scheinen sie unerreichbar zu sein. Die Natur schützt uns wirksam vor traumatischen Erinnerungen. Es ist besser, wenn wir diese Erinnerungen nicht so leicht finden können, denn in den unteren Gehirnregionen befinden sich die Überlebensfunktionen und die Anpassungsstrategien, die nicht durch traumatische Erinnerungen zu stark beeinflusst werden dürfen.

Selbst wenn das Trauma schon sehr lange zurückliegt, bleibt es im Körper und verliert nichts von seiner ursprünglichen Kraft. Es richtet Schaden an, der nicht so sehr gespürt wird, solange der Körper jung und kräftig ist. Sobald der Körper jedoch altert und schwächer wird, treten Symptome auf.

Wenn die Prägung erst einmal im Gehirn gespeichert ist, stellt sie ein „fremdes Element" dar, mit dem man es zu tun hat. Es besteht die Gefahr, dass es in das Bewusstsein eindringt und die Vitalfunktionen hochschnellen lässt. Das kann zum Beispiel der Schmerz sein, vom Vater missbraucht- oder verlassen worden zu sein. Das Kind spürte, dass es nicht gewollt war; dass es nicht geliebt wurde und nicht in Sicherheit war; und dieses Trauma führte zu einer Spaltung des Selbst. Es entstand eine Spaltung zwischen dem wahren Selbst, das leidet; und einem unwahren Selbst, das alles verdrängt und nichts mehr fühlt – jenes Selbst, das der Betroffene dem anderen zeigt. Aufgrund dieser Spaltung oder Entkoppelung reagiert sein Körper nicht mehr auf seine Bedürfnisse, was sich auf sexueller Ebene in einer schlechten

Steuerbarkeit niederschlägt. Das frühe Trauma hat die Entwicklung des Orbitofrontalen Kortex gestört, der die Ejakulation kontrollieren- und verzögern sollte.

Ein Mensch, der von den Prozessen, die die unteren Hirnebenen betreffen, abgeschottet ist, hat keine Möglichkeit, das Herzrasen zu regulieren, den Blutdruck zu senken oder einen Orgasmus zu erreichen. Keine noch so große Willensanstrengung seinerseits, kann das ändern. Er kann keine Kräfte beherrschen, zu denen er längst den Kontakt verloren hat und die ihre Anweisungen in ihrer eigenen, wortlosen Sprache äußern, indem sie sein biochemisches Gleichgewicht verändern, um ihn vor einer inneren Gefahr zu warnen. Sein Cortisol-Spiegel, das Stresshormon, kann zum Beispiel in die Höhe schnellen, indem es ihm ein unbestimmtes Gefühl einer drohenden Katastrophe vermittelt, ohne dass er eine Ahnung davon hat, worum es sich handelt. Die „Katastrophe" ist vielleicht eine Erinnerung eines Sauerstoffmangels bei der Geburt. Das Schlimmste daran ist, dass der Betroffene überhaupt nichts davon merkt. Das ist ein ernsthaftes Problem, denn je größer die Kluft zwischen Prägung und Bewusstsein ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er krank wird. Der Abstand zwischen dem Gefühl und dem kortikalen Bewusstsein ist ein genaues Maß, an dem man meiner Meinung nach seine Lebenserwartung messen kann. Einige werden sagen, dass dieser Mann Lungenkrebs hat, weil er zwei Schachteln Zigaretten am Tag raucht. Meiner Meinung nach ist es jedoch diese Spaltung zwischen seiner Physiologie und seinem Bewusstsein, die das Rauchen verursacht, das seinen körperlichen Zustand- und seine Gesundheit schädigt.

Diese Entkoppelung von Empfindungen, Gefühlen und Verstand kann auch dazu führen, dass der Penis diese Spannung wieder löst, getrieben von einem starken Gefühl der Erregung. Um die Verbindung herzustellen, muss der Betroffene die Prägung auf der Bewusstseinsebene, auf der die Entkoppelung stattgefunden hat, erneut erleben – was nicht unbedingt etwas mit Sexualität zu tun hat. Indem er die Trennung durchleidet, wird er die Verbindung wiederherstellen; und seine Vitalfunktionen werden sich normalisieren. Nicht nur seine Vitalfunktionen, sondern auch seine persönlichen Bedürfnisse, zu denen nicht zuletzt die Sexualität gehört.

Ohne diese Verbindung bleibt er ein Opfer seiner Emotionen und Empfindungen, anstatt sie zu bewältigen. Er kann noch so sehr eine Erektion haben wollen, sein Körper wird nicht folgen, da er bereits auf das Gefühl der Hilflosigkeit- und des Versagens reagiert, das in seinem „Reptiliengehirn" ausgelöst wurde.

Ein Neugeborenes, das alles daransetzt, geboren zu werden, kann ein tiefes Gefühl der Hilflosigkeit empfinden, wenn sein Organismus durch eine massive Dosis eines Betäubungsmittels gelähmt wird, die seiner Mutter verabreicht wurde. Die Auswirkungen des Betäubungsmittels in seinem Körper haben ihn hilflos gemacht; und diese unauslöschliche Erfahrung kann sich generalisieren, indem sie sich auf allen Bewusstseinsebenen im Laufe seines Lebens manifestieren. Auf der kortikalen Ebene wird der Mensch unter Zwangsvorstellungen leiden, und jeder wird denken, dass dies die eigentlichen Probleme sind, obwohl diese Zwangsvorstellungen von der viel tiefer liegenden Prägung verursacht werden. Die Prägung kann sich aber auch auf niedrigeren Ebenen des Gehirns manifestieren und die Sexualität beeinträchtigen. Das Geburtstrauma hat den Organismus des Kindes unter die Dominanz des parasympathischen Nervensystems gebracht, was später sein Sexual-Leben stört, indem es seine Lust vermindert. Im Gegensatz dazu wäre der Effekt umgekehrt, nämlich wenn das Neugeborene bei seiner Geburt erfolgreich gekämpft hätte. Sein Organismus würde vom sympathischen Nervensystem dominiert, was seine sexuelle Lust steigern würde.

Das Gefühl der Hilflosigkeit wird physiologisch registriert und erhält erst später einen Namen; in der Regel im Jugendalter, wenn man in der Lage ist, Gefühle mithilfe von Begriffen zu beschreiben; und ebenso, wenn sich die Hilflosigkeit zu einer physiologischen Realität

ausweitet, die als Problem erkannt wird. Leider handelt es sich dabei nur um eine Folgeerscheinung eines viel tiefer liegenden Problems.

Die IDEE der Hilflosigkeit darf nicht mit dem GEFÜHL der Hilflosigkeit verwechselt werden. Die traumatischen Prägungen, die sie hervorgerufen haben, befinden sich auf einer anderen Ebene des Gehirns und drehen sich in einer geschlossenen neuronalen Schleife, ohne ins Bewusstsein eindringen zu können. Sie verursachen Beeinträchtigungen – ob wir nun Worte für sie haben oder nicht. Zum Beispiel erzeugen sie freie Radikale, die Neuronen schädigen können; und sie werden weiterhin Schaden anrichten, selbst wenn ein Therapeut einen Namen für sie hat. Der Kortex wird die Stärke der ersten Ebene nicht mindern. Deshalb sind Worte, Ideen oder Erklärungen so gut wie nutzlos, um diese Gefühle und Empfindungen zu verstehen, und können sie weder verändern noch verbessern. Die Person kann sich noch so oft sagen, dass sie stark und potent ist, es wird keine Auswirkungen auf ihr sexuelles Problem haben. Worte wirken nur auf der obersten Ebene des Gehirns.

Jede Ebene des Gehirns spricht eine andere Sprache. Wenn wir über sexuelle Erfahrungen sprechen wollen, müssen wir seine Art der Kommunikation übernehmen und unsere Empfindungen und Gefühle dort wahrnehmen, wo sie sich befinden, anstatt sie von oben aus dem Kortex heraus zu betrachten. Man kann ein sexuelles Problem nicht verstehen, ohne in die Tiefen des Unterbewusstseins vorzudringen und dabei ihre nonverbale Sprache zu fühlen und zu empfinden. Diese Bewusstwerdung, die das in den Tiefen des Gehirns Verdrängte integriert, bedeutet, dass man zu der Zeit und zu dem Ort zurückkehrt, an dem die Prägung stattgefunden hat; die Szene mit dem damals am Geschehen beteiligten Ebene vollständig wiedererlebt; und die Verbindungen zwischen Körper und Gehirn herstellt, damit diese wieder richtig funktionieren können. Evolutionär gesehen, sind kognitive Konzepte erst Millionen Jahre später in der Geschichte unserer Spezies aufgetaucht, wie z. B. der Begriff „Impotenz".

Es ist entscheidend die Hirnebene zu finden, die zum Zeitpunkt der Prägung, die höchste Ebene der neurologischen Organisation war. Wenn die Erinnerung eine vorgeburtliche Prägung ist, verursacht von einer Mutter, die während der Schwangerschaft raucht oder an einer schweren Depression leidet, so ist sie größtenteils im Hirnstamm- und in den ältesten Teilen des Limbischen Systems gespeichert. Diese vorgeburtlichen Erinnerungen beeinflussen instinktive Prozesse, darunter nicht zuletzt die Sexualität; und sie vermischen sich so eng miteinander, dass es später schwierig sein wird, sie wieder aufzulösen. Glücklicherweise müssen wir das nicht tun. Das Wiedererleben der Prägungen aus der Anfangsphase des Lebens, wird das Leiden von der Sexualität lösen.

Es ist schwer vorstellbar, dass sich hinter unserem alltäglichen Verhalten ein „Baby" verbirgt, das die Arme ausstreckt und weinend nach seiner Mutter ruft, und sie um eine Umarmung bittet; -oder ein Neugeborenes, das aufgrund von Sauerstoffmangel beinahe erstickt. Doch genau das sehen wir bei unseren Patienten, die während der Sitzung in den Hirnstamm des Säuglings eindringen und die typischen Schreie des frühen Lebens ausstoßen, während sie alle physiologischen Reaktionen zeigen, die für den Säugling typisch sind. Alle Aspekte der ursprünglichen Erinnerung müssen in das Erlebte einfließen, um die Heilung zu vollenden.

Wenn der Geschlechtsverkehr für einige Frauen zeitweilig schmerzhaft ist, liegt das daran, dass dieses Ereignis sie vor einer drohenden Gefahr warnt. Diese Gefahr kann eine alte Erinnerung- an einen sexuellen Übergriff sein; oder sogar ein Trauma, das nichts mit sexuellem Missbrauch zu tun hat. Ihre Ablehnung von Sex und dem damit verbundenen Schmerz ist ein Mittel, um die traumatische Erinnerung zu verdrängen; und zu verhindern, dass die gegenwärtige Erregung diese traumatische Erfahrung erneut aktiviert. Ihr Therapeut wird sich auf die Gegenwart konzentrieren, da er keine Ahnung hat, von der Existenz eines frühen Traumas.

Die Prägung wirkt sich zunächst auf die untere Ebene der Hirnorganisation aus, wo sie sich durch den Einfluss vieler lebenswichtiger Funktionen eingeprägt hat. Nehmen wir zum Beispiel eine Patientin, die zu uns kommt und sich beklagt, dass sie in der Nacht zuvor nach dem Sex schreckliche Kopfschmerzen hatte. Zu Beginn ihrer Sitzung erzählt sie uns, wie hartnäckig ihr Mann ist, wenn er mit ihr schlafen will. Dann, eine Stunde später, erlebt sie den Druck, den ihre Mutter auf sie ausübte; und schließlich reist sie in der Zeit zurück bis zum Sauerstoffmangel bei ihrer Geburt (ein schrecklicher Druck auf den Organismus des ungeborenen Babys), der zu einer starken Gefäßverengung- und anschließender Gefäßausdehnung führte, die nun ihre Migräneanfälle verursacht. Die Prägung hatte sich auf das Gefäßsystem ausgewirkt, indem es den Blutdruck erhöhte und die Herzfrequenz beschleunigte. In der Therapie können Monate vergehen, zwischen dem Gefühl des Drucks im gegenwärtigen Leben und dem Zugang zu diesen tief eingeprägten Erfahrungen der Geburt. Sauerstoffmangel war die Ursache für das Gefühl, das sich später verschlimmerte; und jeder unerträgliche Druck, den man im Erwachsenenalter empfindet, wird mit dem Geburtstrauma gleichgesetzt und so behandelt, als sei er gefährlich und lebensbedrohlich. Er reaktiviert die prototypische Empfindung, die über die Nervenfasern zum Limbischen System- und zum Hirnstamm hinunterläuft; und löst diese Überlebensstrategie des Sauerstoffsparens aus, um nicht zu sterben – daher die Migräne.

Jedes Mal, wenn die Patientin Druck verspürt, sei es in der Schule oder im Sexual-Leben, bekommt sie Kopfschmerzen, die die körperlichen Reaktionen dieses frühen Traumas wiederholen. Wie alle meine Patienten, die ihre Geburt noch einmal durchleben, wird sie nicht wie ein Säugling schreien (was später der Fall sein wird), sondern nur stöhnen und sich winden. Ihre Migräne ist Teil ihres Traumas und auch wenn wir ihr zunächst gefäßverengende Medikamente verschreiben, um den Schmerz zu lindern, müssen wir ihren Ursprung finden. Diese Prägung muss jedoch langsam- und methodisch zugänglich gemacht werden. Dies kann nicht in einem New-Age-Wochenendseminar geschehen; und Rebirthing*, bei dem die Geburt als Schlüssel des Problems verstanden wird, ist ein äußerst gefährlicher Ansatz, der die Leidensgeschichte nicht in der richtigen Reihenfolge behandelt und die kortikalen Verarbeitungs- und Integrationsvorgänge zu stark überlastet.

Die geringe Sexuallust dieser Frau ist für ihren Körper ein Mittel, um eine übermäßige Erregung zu vermeiden, die während des sexuellen Aktes die Migräne auslösen könnte. Indem sie das Niveau der Erregung niedrig hält, ist die Wahrscheinlichkeit geringer, dass sie die Erinnerung an den Sauerstoffmangel aktiviert – und dieses automatische Verhalten ist praktisch ein Überlebensmechanismus. Die sexuelle Erregung würde den Blutdruck analog zum Trauma bei der Geburt ansteigen lassen und die gleichen Reaktionen auslösen. Sie muss daher unter der Resonanzfrequenz der alten Erinnerung gehalten werden, um das Risiko eines erneuten Auftretens des Symptoms zu begrenzen.

Die meisten konventionellen Therapien basieren auf einem intellektuellen Verständnis der Probleme. Sie gehen von Ideen aus und diskutieren, um das Gefühl zu verstehen. Die Prägung kann auf diese Weise nicht gefunden werden; diese Versuche können nicht erfolgreich sein. Das frühe Trauma, oft nonverbal (vor dem Spracherwerb), hat sich in den Organismus eingeprägt, bevor das kortikale Bewusstsein überhaupt entwickelt war. Ich habe den Begriff Prägung deshalb gewählt, weil sie sich ohne Zusammenhang mit dem Denken einprägt. Im Alter von einer Woche ist unser Bewusstsein noch nicht sehr weit entwickelt, und unsere Fähigkeit zu sprechen, ist noch nicht vorhanden. Die meisten dieser Erlebnisse geschehen, bevor die neurologischen Fähigkeiten entwickelt sind, die für das begriffliche Denken erforderlich sind;

* „Rebirthing (dt. Wiedergeburtler) besteht aus Hyperventilationsübungen, die den Betroffenen in Zustände psychischer Regression bringen, die das Wiedererleben früher Traumata, begünstigen. Der Psychotherapeut versteht sich als Begleiter und als Helfer bei der Verbalisierung und der psychischen Verarbeitung.“ D. Anzieu, in Dictionnaire de Psychologie, von R. Doron und F. Parot, PUF

und das vom Hippocampus regulierte kortikale System ist bei der Geburt noch nicht funktionsfähig.

Da jede Bewusstseinsebene ihren eigenen Beitrag zur Prägung leistet, kann ein Mensch drei Spezialisten aufsuchen, um drei verschiedene Symptome zu behandeln, die in Wirklichkeit auf dasselbe unterdrückte Gefühl zurückzuführen sind: einen Arzt wegen seiner Impotenz (erste Ebene), einen Psychiater wegen seiner Depression (zweite Ebene) und einen Lernspezialisten wegen seiner Konzentrationsschwäche (dritte Ebene). Angesichts des Leidens reagierte jede Ebene auf ihre Weise.

Prägungen entstehen entweder durch ein einziges traumatisches Ereignis, wie eine schwere Geburt oder Vernachlässigung durch die Eltern; oder durch eine lange Zeit, in der die Bedürfnisse des Kindes dauerhaft unerfüllt blieben. Nehmen wir zum Beispiel eine Mutter, die ihrem Kind keinerlei Liebe oder Zuneigung entgegenbringt und es in ein Internat abschiebt. Nach einer Weile der Ablehnung beginnt das Kind zu begreifen, dass niemand es haben will. Ich sage „beginnt", weil es sich dessen nicht voll bewusst ist. Das Gefühl, dass es nicht erwünscht ist, wird sofort verdrängt und führt ein unterirdisches Leben. Im Laufe der Zeit entwickelt das Kind ein sich wiederholendes Verhalten, bei dem er ständig versucht, von allen gemocht zu werden – auch von der Kellnerin, die ihm den Kaffee bringt. Er hat keine Ahnung von der Existenz des unterbewussten Bedürfnisses oder von den Ursachen, die diesem Bedürfnis zugrunde liegen. Er ist sich der Motive seines Verhaltens nicht bewusst und weiß nicht, dass sein ständiges Verlangen nach Aufmerksamkeit und Zuwendung, das sich auch in zahlreichen sexuellen Neigungen äußern kann, eine Folge dieser weit zurückliegenden Vergangenheit ist. Einige unserer Patienten berichten uns, dass sie für Sex mit Prostituierten bezahlen müssen, weil sie sich nicht vorstellen können, dass man sie so haben möchte, wie sie sind. So vermeiden sie den Schmerz einer möglichen Ablehnung, die die vergangene elterliche Ablehnung wieder aktivieren würde.

Allan Shore, Neuropsychologe an der „UCLA", schrieb zu den Prägungen: * "Neuere neuro-psychologische Forschungen haben bedeutende funktionelle Veränderungen aufgezeigt, in der Reifung des Präfrontalen Kortex bei Kleinkindern im Alter von zehn bis zwölf Monaten. Ich bin der Meinung, dass die prägenden Entwicklungen ermöglicht werden, durch die Erfahrungen, die während dieses Zeitraums gemacht werden." Seiner Meinung nach kann die physiologische Entwicklung des Gehirns – insbesondere die Entwicklung der Bereiche, die für Denken, Planung, Integration und Hemmung zuständig sind – durch die frühen Prägungen beeinflusst werden. Ich bin davon überzeugt, dass diese irreversible Aufzeichnung, die die Entwicklung des Gehirns beeinflusst, und damit die sexuelle Reifung beeinträchtigen kann.

Die Speicherung von Prägungen bedeutet, dass neue neuronale Verbindungen (Synapsen) geschaffen werden. Diese neuen Verbindungen sind anders, als sie unter natürlichen Umständen gewesen wären. Die Bündelung neuronaler Ressourcen in eine Richtung, führt an anderer Stelle zur Verkümmerung. Neuronen gehen verloren, wenn sie nicht benutzt werden. Prägungen sind nicht unbedingt mit spektakulären Ereignissen verbunden; und auch wenn ein Mangel weniger sichtbar ist, als eine Misshandlung, zum Beispiel: wenn man ein Kind nicht anschaut, es nicht in den Arm nimmt, oder ihm keine Aufmerksamkeit schenkt, hat dies spürbare Auswirkungen auf die Entwicklung des Frontalen Kortex und seiner inhibitorischen (hemmenden) Fähigkeiten. Ein Kind, das nicht geliebt wurde- und um das man sich nicht angemessen gekümmert hat, wird als Erwachsener nicht über die kortikalen Ressourcen verfügen, wie Axone, Dendriten und Synapsen, die notwendig sind, um seine Impulse zu steuern und zu hemmen. Er wird nicht in der Lage sein, beim Schlange-Stehen zu warten, oder

* Allan Shore, Affect Regulation and the Origin of the Seif, L. Erlbaum Assoc., New Jersey, 1994, S. 116.

ablenkende Themen aus seinem Kopf zu verdrängen; und er wird vielleicht auch ein ständiges Verlangen nach Sex haben. Die Entwicklung des Präfrontalen Kortex, in dem das Verstehen und Kontrollieren von Gefühlen stattfindet, hängt von der angemessenen elterlichen Liebe und dem optimalen Erregungsniveau der Hirn-Nervenzellen ab.

Wenn die Prägung durch eine frühe schmerzhafte Erfahrung die Beziehung oder Bindung zu einem Elternteil beeinträchtigt, kann diese emotionale Bindungsstörung langfristige Folgen haben, die sich im Erwachsenenalter darin auswirken, dass es dem Betroffenen nahezu unmöglich ist, in seinen Beziehungen eine starke emotionale Bindung aufzubauen. Diese Prägung wirkt sich störend auf die Liebeshormone aus. Die Art und Weise, wie eine Mutter ihr Kind anschaut, ihm ihre Liebe zeigt und es berührt, prägt die Gehirnstruktur ihres Kindes, insbesondere den Frontalen Kortex, der für Denken, Lernen, Konzentration und abstrakte Reflexion zuständig ist.

Ein Mangel an Liebe in den ersten Lebensmonaten kann bei einem Baby dazu führen, dass der Oxytocin-Spiegel sinkt. Für den Organismus ist dies eine weitere Möglichkeit, Erinnerungen zu konservieren. Der niedrige Oxytocin-Spiegel spricht eine Sprache, die bedeutet: „Ich wurde am Anfang meines Lebens nicht geliebt." Auf diese Weise erinnert sich der Körper an seine Geschichte; und wenn wir die Biochemie eines Menschen messen, können wir seine Vergangenheit rekonstruieren und die Art der Prägung erkennen. Sie kann schwören, dass ihre Eltern sie geliebt haben, aber unsere Messungen werden das Gegenteil beweisen. Ein hoher Cortisol-Spiegel und ein niedriger Oxytocin-Spiegel deuten auf ein schweres frühes Trauma hin. Das Kind, das darunter leidet, ist weniger liebevoll, sodass die Eltern weniger auf das Kind eingehen – ein Teufelskreis entsteht, in dem das Kind immer weniger Liebe erfährt.

Ein eingeprägtes Trauma hinterlässt eine „Spur". Indem diese Spur ständig aktiviert wird, entstehen Nervenbahnen wodurch bestimmte neuronale Netzwerke immer leichter zugänglich werden, auf denen die Botschaften schneller übertragen werden können. Ein kleines Mädchen, das durch ein Ereignis traumatisiert wurde, bei dem sie Angst vor ihrem Vater bekam, wird in Zukunft auf die Spuren dieser Erinnerung reagieren. Die Angst vor Männern hat sich in ihr Gehirn eingebrannt; und jedes Mal, wenn sie einem Mann begegnet, wird sie genauso viel Angst haben, wie beim ursprünglichen Ereignis – auch auf sexueller Ebene.

Nach unseren Beobachtungen können bereits vor der Geburt Prägungen gebildet werden, während die Prägungen ab dem zwanzigsten Lebensjahr deutlich geringer werden. Bei einem Kind im Alter von zehn oder zwölf Jahren, dessen neurologisches System gut entwickelt ist, ist ein wesentlich stärkeres Trauma erforderlich, um eine Prägung einzubrennen. In der entscheidenden Phase der Gehirnentwicklung sind die Bedürfnisse des Kindes vorrangig und lebenswichtig – wie das Bedürfnis, direkt nach der Geburt in den Arm genommen- und getröstet zu werden; oder das Bedürfnis nach ausreichend Sauerstoff im Falle einer Anoxie wehrend der Geburt. Im Alter von sechs Jahren ist das Bedürfnis nach Beruhigung nicht mehr so dringend, wie in den ersten drei Lebensjahren.

Die Erfahrung, am Anfang des Lebens nicht berührt zu werden, ist eine Art Schmerz, der später zu einem zwanghaften Bedürfnis nach sexuellen Beziehungen führen kann; und der Betroffene muss das ursprüngliche Bedürfnis wiederfinden, um sich des unterdrückten Schmerzes bewusst zu werden, der seiner zwanghaften Sexualität zugrunde liegt. Das kann er nur, wenn er diese Erfahrung eine Zeit lang „wiederbelebt". Ein Mensch kann nicht bewusstwerden, ohne eine unbewusste Ebene zu durchleben; und diese Bewusstwerdung ist kein freiwilliger Akt (!) Er muss sich dem Leiden stellen, und zwar auf der Ebene, auf der sich dieses Leiden befindet; und das Bedürfnis in einer Sprache nachspüren, die die Ebene auch versteht, und die so gut wie nie aus Worten gebildet wird. Er muss das Leiden mit Tränen und Schreien bewältigen, so wie es damals geschehen war.

Manche glauben, dass Schreien und Weinen therapeutische Übungen sind, die man dem Patienten auferlegen muss, damit er heilen kann. Aber das ist nur bloßes ausagieren, dessen Wirkung nur vorübergehend lindernd sein wird. Solange nicht alle Aspekte des Erinnerns einbezogen werden, die den drei unterschiedlichen Bewusstseinsebenen zugrunde liegen, kann es keine wirksamen Fortschritte geben. Und die physiologische Reihenfolge muss eingehalten werden: Zuerst die Wiedererinnerung und danach die Reaktion, wie Schreien und Weinen. Es ist nicht hilfreich, ohne Zusammenhang zu schreien, in der Hoffnung, die Dinge dadurch zu verbessern. Schreien und Weinen müssen als Reaktion auf die Erinnerung erfolgen; und alle drei Ebenen des Bewusstseins müssen beteiligt sein, damit der Patient sein Trauma integrieren- und damit auflösen kann.

Man kann nur dort heilen, wo die Verletzung ist. Wenn die Verletzung vor dem Spracherwerb geschehen ist, muss man den Schmerz therapieren, indem man ihn in dieser Ebene noch einmal durchlebt, zum Beispiel die Strangulation durch die Nabelschnur; oder den Schmerz, sich im Gebärmutterkanal eingeklemmt zu fühlen. So seltsam es auch klingen mag, die Person muss zittern, sich winden und krümmen, sich auf dem Boden wälzen, damit sich der Körper befreit, indem er den Schmerz des Mangels an Sauerstoff oder an Liebe erneut erleidet. Es gibt nur eine Möglichkeit, die langfristigen Auswirkungen zu beseitigen – man muss die dramatischen Erfahrungen- und die heftigen Reaktionen noch einmal durchleben, damit die natürlichen orgastischen Reaktionen nicht mehr blockiert werden.

Es ist ergreifend mit anzusehen, wie zum Beispiel ein Sauerstoffmangel bei der Geburt wiedererlebt wird, das monatelang zwei Stunden pro Tag in der Primärtherapie in Anspruch nimmt. Ich bin immer wieder vom Ausmaß dieser komprimierten Kräfte beeindruckt, die bis dahin in andere Kanäle des Körpers umgeleitet worden. Das Auftreten von „sexuellen Problemen“ wird danach weniger mysteriös; und man versteht, warum diese Menschen unter Besessenheit- oder sexuellem Missbrauch leiden. Die Energie des Leidens kann sich auf der ersten Bewusstseinsebene in mehrere Richtungen-, auf verschiedene Lebensfunktionen ausbreiten, insbesondere auf Herz oder Lunge – und auf die Sexualität, wo die Energien in Fantasien und Ritualen übersetzt werden. Das Ritual wird so zu einem dringenden Bedürfnis – einer nicht unterdrückbaren Besessenheit, die durch das Leiden hervorgerufen wird. Das Leiden entwickelt sich weiter durch das Limbische System, bis hin zu den kortikalen Prozessen. Wer nur das Resultat dieser Entwicklung behandelt, ist auf dem Holzweg oder zumindest auf einem sehr schmalen Pfad, denn wie das Sprichwort sagt: „Man muss auf den richtigen Zug aufspringen, sonst fährt man immer in die falsche Richtung.“ Es ist besser, den Weg zu wählen, der uns zum Ziel führt, indem wir den Nervenbahnen folgen, die uns zu unseren allerersten Erinnerungen zurückführen, bevor wir zu gegebener Zeit wieder zum Frontalen Kortex zurückkehren, und damit zu unserer gegenwärtigen Existenz.

Sexualität kann ein wiederholtes Mittel sein, um die Spannung eines Leidens zu lindern, das ein Leben lang anhalten kann, da die Prägung unauslöschlich ist. Sexuelle Rituale bieten Entlastung für Menschen, auf der ersten- und zweiten Ebene, die nicht anders können, als ihre Partnerin bei der Ejakulation zu schlagen oder sich bei der Masturbation zur Schau zu stellen.

Es ist nicht die Handlung selbst, die beim Exhibitionismus sexuell erregend ist, sondern die Bedeutung, die sie für den Betreffenden hat. Was wäre passiert, wenn er sich in seiner Kindheit nackt ausgezogen- und dabei nicht masturbiert hätte? Seine Eltern hätten es gesehen und reagiert, anstatt es zu ignorieren. Diese Dynamik ist bei vielen unserer exhibitionistischen Patienten zu beobachten. Natürlich gibt es noch andere-, komplexere Zusammenhänge; aber die grundlegende Motivation ist in der Regel so einfach wie diese: gesehen zu werden und zu sehen, wie die Person reagiert; selbst, wenn sie schockiert ist, empfinden sie es als sehr aufregend. Was sie antreibt, ist ihr unbefriedigtes Bedürfnis und ihre Hoffnung, dass es irgend-

wann befriedigt wird; und der Schmerz der Geburt – ein messbares Ereignis – ist oft ein erschwerender Faktor, der dem Zwang des Rituals eine überwältigende Kraft verleiht.

Beim Exhibitionisten hat sich das Gefühl der Zurückweisung aus der Kindheit: „Schau mich an, Mama!“ in ein Bedürfnis umgewandelt, seine Genitalien Fremden zu zeigen, damit sie ihn anschauen und ihm Aufmerksamkeit schenken; und vor allem emotional reagieren. Auf diese Weise bekommt er, was ihm in seiner Kindheit gefehlt hat, auch wenn diese Befriedigung nur symbolisch ist und nichts mit seinen Bedürfnissen als Erwachsener zu tun hat. Wenn man nur das aktuelle Problem behandelt, ist man auf dem Holzweg, denn es handelt sich um eine symbolische Handlung, die die frühen Erfahrungen widerspiegelt und verdichtet. In unseren Gruppentherapien führen wir diese symbolische Handlung – das Zeigen des Penis – auf ihren Ursprung zurück: „Schau mich an, Mama!“

Ein erwachsener Mann kann nicht mehr an der Brust seiner Mutter saugen. Er verweilt an der Brust seiner Partnerin; und seine Erregung ist die gleiche wie die, als er im Säuglingsalter an der Brust saugen wollte. Das Saugbedürfnis hat ihn nie wieder losgelassen, aber es hat nun eine sexuelle Ausprägung angenommen. Das trifft vor allem auf meine homosexuellen Patienten zu. Einer von ihnen sagte mir einmal, dass das Sperma seines Sexualpartners ihn an die „Muttermilch“ erinnere.

Der Fall von Francine

Dies ist ein weiterer Fall, der zeigt, die bloße Tatsache, dass wir von unseren Eltern nicht in den Arm genommen- und berührt werden, bedeutet, dass wir nicht existieren. Unser Körper braucht das, um zu spüren, dass er existiert. Diese Patientin hatte das Gefühl, keinen Körper zu haben, da niemand sie wahrzunehmen schien. Nicht alle Menschen fühlen auf diese Weise, aber sie fühlte genau dies.

Francine:

Am dritten Tag meiner Primärtherapie begann mein Erleben mit einer Szene, die mir zuvor viele Male durch den Kopf gegangen war, ohne eine Verknüpfung herzustellen. Meine Mutter und ich waren gerade dabei, die Zimmer zu putzen, als sie nach mir rief: „Siehst du das?“, sagte sie und winkte mit einem blutverschmierten Schlüpfer vor meinen Augen. Das wird dir bald bevorstehen!“ Mein Gott, auf diese Weise brachte mir meine Mutter die Geheimnisse des Lebens bei…

Ich fühlte, dass meine Mutter dumm und vulgär war, und ich hatte ein Gefühl des Ekels für meinen Körper, der so stark war, dass er mich sofort an die sexuellen Erfahrungen mit meinem Vater denken ließ. Auch da fühlte ich ein Gefühl des Ekels. Und ich hörte dabei, wie meine Mutter über meine Schulter hinweg zu mir sagte: „Was für ein ekelhafter Anblick! Es ist so grauenhaft, sich seiner sexuellen Triebhaftigkeit zu überlassen. Und jedes Mal versteifte sich mein Körper und erstarrte auf der Stelle. Dann stellte ich die endgültige Verknüpfung her. Mein Vater verhielt sich immer so, als würde mein Körper nicht existieren. Er sagte nie etwas über mein Aussehen, meine Art zu tanzen; oder die schönen Formen, die er sah. Und das Schlimmste von allem war, dass er mich nie berührte! Das war also schon alles! Ich hatte keinen Körper!

Nach dieser Verknüpfung geschahen die Ereignisse so schnell, dass ich kaum folgen konnte. Es war, als würden meine Beine auf einmal zum Vorschein kommen. Ich fing an, sie zu berühren und rieb sie sogar mit aller Kraft. Es tat nicht weh! Früher war jede Berührung

sehr schmerzhaft. Wenn Dr. Michel mich untersuchte, tat es sehr weh, wenn er auf meine Beine drückte (auch wenn ich ihm nichts sagte).

Dann berührte ich meine Oberschenkel, meinen Po, meinen Bauch und … Wunder … meine Brüste! Sie waren rund, weich und warm in meinen Händen. Dann, als ob ein Pfeil durch meinen Körper ginge, fand ich meine Brustwarzen. Ich spürte sofort, wie mein Geschlechtsteil pulsierte. Meine Therapeutin sagte: „Es ist nicht leicht, diesen neuen Körper mit all den Kleidungsstücken zu spüren – oder?" Ich zögerte ein wenig, aber ich konnte nicht widerstehen und zog die Kleidung hastig aus. Ich tastete gierig meinen ganzen Körper ab. Ich spielte mit meinen Zehen, dann bemerkte ich meine Hände. Ich bewegte meine Finger in alle Richtungen und plötzlich merkte ich, dass ich keine Schmerzen mehr hatte! Meine Arthritis war verschwunden!

Als ich ins Hotel zurückkehrte, machte ich meine ersten Entdeckungen. Nachdem ich mir praktisch die Kleider vom Leib gerissen hatte, legte ich mich auf das Bett und dachte, ich könnte mit Hunderten von Männern Sex haben – ich, die alte Francine, die völlig frigide war! Ich spürte meine Genitalien. Sie waren weich und warm, feucht und glitschig. Ich schlief mit völlig ausgezogenem Körper ein – Beine gespreizt, Arme lässig über den Kopf. Mein Gott! Ich konnte es nicht glauben, ich konnte sonst nur schlafen, wenn ich mich zusammengerollt hatte. Die Farben erscheinen mir jetzt lebendiger, als ob sich ein grauer Nebel aufgelöst hat. Meine Schenkel kribbeln, als würde mein Blut zum ersten Mal durch sie fließen.

Nach einem meiner Geburtsprimals ist etwas in mir plötzlich losgelöst; als würden sich meine Beine von hunderten von Fesseln befreien; und das Beste ist, dass die schrecklichen Gelenkschmerzen in meinen Beinen und Hüften beinahe verschwunden sind! Ich kann jetzt im halben Lotus (eine Yogaposition) sitzen, auch ohne, dass sich meine Knie heben.

Die Verdrängung von Prägungen und Depressionen

Wenn die Energie einer Prägung blockiert ist, schaltet der Organismus auf den parasympathischen Modus des Energiesparens um, was auch erklärt, warum Depressionen in der Regel mit einer sexuellen Unlust einhergehen. Die Verdrängung des zugrundeliegenden Leidens hat so viel Energie verbraucht, dass keine Kraft mehr für andere Dinge vorhanden ist.

Beruhigungsmittel, die den Schmerz mindern, mindern oft auch die sexuelle Lust; und unsere innere Apotheke kann ebenfalls hemmende Substanzen produzieren, die den gleichen Effekt haben. Die Wirkungsweise dieser Medikamente macht deutlich, dass sie neben der allgemeinen Schmerzverdrängung in ihrer Wirkung auch die Sexualität verdrängen, obwohl sie nicht ausdrücklich auf diese abzielen. Die Prägung ist im gesamten Körper gespeichert, was erklärt, weshalb Traumata, die nicht sexueller Art sind, direkt auf die Sexualität einwirken können.

Wir sehen dies deutlich bei unseren Patienten, die Prozac* einnehmen und eine nachlassende sexuelle Lust dabei erleben; aber es fällt ihnen schwer zu glauben, dass die gleiche chemische Substanz von ihrer inneren Apotheke hergestellt werden kann und auch dieselbe Wirkung hat. Die Heilung kann nur auf dieser Ebene erfolgen, indem das Trauma mit den ursprünglichen Reaktionen des Gehirns wiedererlebt wird.

Paradoxerweise kann man sexuelle Probleme lösen und Depressionen beseitigen, ohne auch nur ein Wort darüber zu sprechen. Je mehr der Patient das Trauma spürt, das seine Blockade verursacht hat, desto größer ist die Chance, dass er sich davon befreit. Aber das braucht Zeit und kann nicht spontan geschehen. Ich spreche hier natürlich nicht von den

* Prozac: ein serotonin-aktivierender Wirkstoff

Veränderungen, die mit dem Alter einhergehen. Es ist klar, dass ein Achtzigjähriger einen geringeren Sexualtrieb hat; er hat weniger Energie – auch in sexueller Hinsicht.

Wir sind Gefangene unserer Biologie und unserer Prägungen. Sobald diese gespeichert sind, d. h. sobald die Erinnerungen neuro-physiologisch aufgezeichnet sind, reagieren wir zuerst auf unsere Geschichte und danach auf die äußere Realität. Unser Innenleben hat Vorrang, weil es eine Frage des Überlebens ist; und wir sehen die Welt durch den Filter unserer Vergangenheit. Das ist der Grund, warum wir manchmal Herzklopfen haben, ohne dass es dafür scheinbar eine Ursache gibt. Die Prägung hat in unserem System Nervenbahnen geschaffen, die bevorzugt werden, wenn sie sie häufig nutzt. Später kann sich dies als zwanghafte Sexualität manifestieren. Sobald der Schmerz wieder hochkommt, wird diese Erregung, die der Schmerz auslöst, im Limbischen System in einen Sexualtrieb umgewandelt.

Prototypen und sexuelle Abweichungen

Das Limbische System, insbesondere der Hippocampus, durchsucht unsere Geschichte und findet automatisch die prototypische Prägung, die ursprünglich die Art und Weise des Überlebens des Organismus festgelegt hat. Sie kann mit Ereignissen in Verbindung gebracht werden, die im Mutterleib stattgefunden haben, wie zum Beispiel das Rauchen der Mutter; und anschließend durch ein Geburtstrauma weiter erschwert werden. Ein Sauerstoffmangel bei der Geburt kann die Entwicklung der Persönlichkeit beeinträchtigen, da diese Erinnerung das weitere Verhalten in Stresssituationen steuern wird. Der Prototyp ist von entscheidender Bedeutung für die Sexualität. Wie wir gesehen haben, kann eine heftige sexuelle Erregung für den Organismus, der sich an die Geburt erinnert, gefährlich erscheinen. Die beiden Erregungen können nicht voneinander unterschieden werden, da sie neurologisch gleich stark sind und die gleichen Muster von Gehirnwellen erzeugen. Vergangenheit und Gegenwart sind nicht voneinander zu unterscheiden, und Sexualität und Trauma verschmelzen auf diese Art miteinander. So entsteht Abweichung. Die sexuelle Erregung reitet auf der Trauma-Erregung und kann nur dorthin gelangen, wo diese sie hinführt. Das Sexual-Leben einer Person kann uns also zeigen, welche Art von Geburt- und welche Art von Erfahrungen in der Gebärmutter sie durchlebt hat. Umgekehrt kann man anhand der Geburt vorhersagen, welche Art von sexuellen Problemen später auftreten werden. Ich spreche natürlich allgemein. Es gibt viele andere Faktoren, die eine Rolle spielen können; aber im Großen und Ganzen ist es so, und darauf kommt es mir an.

Da das Leiden in das Sexualverhalten einfließt, ohne etwas von seiner ursprünglichen Kraft zu verlieren, ist es klar, dass das Wiedererleben des Leidens radikale Veränderungen auf dieser Ebene bewirken muss. Die Sexualität dient nicht mehr dazu, das Trauma zu steuern, sondern wird wieder natürlich. Das Limbische System muss das aufgelöste Leid nicht mehr mit sexuellen Handlungen ausagieren. Dazu muss das Gefühl jedoch das gesamte physiologische System einbeziehen, denn eine unvollständige Erinnerung kann den Patienten nicht heilen. Der Körper muss denselben Blutdruck-, denselben Herzschlag- und dieselben öffnenden- und zusammenziehenden Prozesse der Gefäße aufweisen, wie beim ursprünglichen Trauma; und damit können wir auch die Stärke des Traumas messen.

Normalerweise ist diese Reise in die Abgründe unseres inneren Wesens nicht schwierig, da die momentanen Gefühlsregungen nur die früheren Empfindungen wiedergeben. Der Therapeut sollte die drei Bewusstseinsebenen des Patienten seiner Entwicklungsgeschichte überlassen, ohne zu viel zu erwarten oder zu kontrollieren. Wenn der Therapeut intellektuelle Kommentare- und Diskussionen auf der dritten Ebene unterbindet, wird der Patient die Zeit zurückdrehen und seine Erlebnisse in ihrer chronologischen Reihenfolge wiedererleben, d. h.

von den jüngsten bis zu den ältesten. Der Therapeut darf keine vorgefassten Theorien- oder Erwartungen haben, was der Patient tun sollte. Er muss dem Prozess seinen Lauf lassen und den Gefühlen vertrauen – was nichts mit dem herkömmlichen therapeutischen Gespräch zu tun hat. Das Geheimnis einer Primärtherapie, die sexuelle Störungen heilt, liegt darin, das Bewusstsein in seine Entwicklungsphasen zurückzuführen.

Dennoch, und das möchte ich betonen, kann es hilfreich sein, das Sexualproblem direkt zu behandeln, genauso wie man Migränepatienten Spritzen oder Pillen verschreibt, um ihnen vorrübergehend Linderung zu verschaffen. Manchmal sind Linderungsmaßnahmen notwendig. Es ist nicht sinnvoll, den Patienten bis zu seiner endgültigen Heilung leiden zu lassen.

Der Fall Janice

Die sexuellen Probleme dieser Patientin waren auf eine Angst zurückzuführen, die nichts mit Sex zu tun hatte. Unbewusst hatte sie Angst davor, an einer Krankheit zu sterben, die sie in ihrer frühen Kindheit gehabt hatte; die Angst, die ihr von ihrer Mutter vermittelt wurde, prägte sich in ihrem Inneren ein. Diese Angst hatte sich auf alle Bereiche des Lebens ausgebreitet und ließ sie jede Aufregung als lebensbedrohlich empfinden – auch die Erregungen sexueller Natur.

Janice:

Mein erster Freund ging zur Armee, um die Zeit bis zu unserer Hochzeit zu überbrücken, weil ich ihn systematisch abgewiesen habe, indem ich ihm sagte, dass wir vor der Hochzeit nicht miteinander schlafen sollten. Dieser Grundsatz war in Wirklichkeit eine Ausrede, hinter der sich heftige Beweggründe verbargen. Später heiratete ich einen anderen Mann und hatte zum ersten Mal Sex. Ich sagte ihm, dass es mir weh tat; aber er antwortete, dass ich seine Frau bin und deshalb meine Pflicht sei. Ich ging zu einem Arzt, der versuchte, meine Scheide zu erweitern, was sehr schmerzhaft war und nichts brachte. Mein Mann vergewaltigte mich jede Nacht, indem er mich an der Kehle festhielt; und ich fürchtete dabei um mein Leben. Ich wollte ihn töten, aber ich habe das Messer jeden Morgen wieder in die Schublade zurückgelegt.

Ich lernte einen anderen Mann kennen, mit dem ich eine Beziehung hatte. Er erzählte mir von Eros und Agape und sagte mir, dass die körperliche Liebe nebensächlich sei. Das beruhigte mich ein wenig; aber ich hatte immer noch keinen Orgasmus und empfand eine Abneigung gegen den Sexualverkehr.

Ich heiratete ein zweites Mal. Wir schliefen selten miteinander und nach der Geburt unserer beiden Söhne lebten wir wie ein Geschwisterpaar zusammen. Wir begannen dann eine Gesprächstherapie und mein Mann gab schließlich zu, dass er Sex haben wollte. Ich bemühte mich, aber je mehr ich mich in der Therapie offenbarte, desto mehr Angst hatte ich im Bett. Eines Nachts sprang ich aus dem Bett und versteckte mich darunter. Ich versteifte mich, wenn mich jemand berührte. Die Therapeuten versuchten mir zu helfen. Sie empfahlen mir, mich während der Gruppensitzung in eine Ecke des Raumes zu begeben und meinen Mann versuchen zu lassen, mich zu berühren. Es war unerträglich, ich hatte viel zu viel Angst. Sie rieten uns, zu Hause weiter zu üben.

* Da der Therapeut eine so intime Primärtherapie nicht durchführen kann, vermute ich, dass die Patientin die Anleitung für eine Selbsttherapie erhalten hatte. Somit ist es möglich, auch unter intimen Bedingungen mit dem Partner die Gefühle zu reaktivieren und zu verknüpfen. (Anm. d. Übers.)

Eines Abends, als wir Übungen machten, sagte ich ihm, er solle mich an einer bestimmten Stelle berühren. Das war interessanterweise keine sexuelle Zone, sondern ein Punkt auf meinem Oberkörper, unterhalb der Brust, auf der linken Seite, neben dem Herzen. Schließlich fand ich den Mut, ihn darum zu bitten; und er legte sofort seine Hand auf diese Stelle. Ich hatte Angst, und dann weinte ich; weinte, weinte, als die Erinnerungen in mir immer deutlicher wurden.

In meiner Kindheit litt ich an fieberhaften Gelenk-Rheumatismus. Meine Mutter sagte mir jeden Tag, dass ich sterben könnte, wenn mich jemand in der Nähe meines Herzens stößt. In der Schule drückte ich unbewusst meine Bücher an meine Brust, um mich zu schützen. Sex bedeutete, keinen Schutz mehr zu haben. Ab diesem Abend lagen wir jede Nacht eng beieinander, mein Rücken an seinem Brustkorb, und er legte seine Hand auf diese Stelle. Ich hatte den Sex nur deshalb gemieden, weil ich nicht wollte, dass irgendjemand diese Stelle berührt.

Ich erlebte die spektakulärste Veränderung, die ich je in einer Therapie erlebt habe. Meine Zurückweisung verschwand mit einem Schlag und ich wurde zu einer vollständigen Frau, anstatt zu einem verängstigten kleinen Mädchen. Ich hatte meinen ersten Orgasmus mit einem Mann und begann Lust auf Sex zu haben und übernahm sogar die Initiative. Seit dieser Verknüpfung hatte ich drei Liebhaber; und diese Beziehungen waren alle leidenschaftlich und körperlich ein wahres Wunder.

Das Leiden, das mich frigide machte, war auf die übersteigerte Krankheitsfurcht meiner Mutter zurückzuführen; auf die Kontrolle, die sie über meinen Körper ausübte; und auf die Angst vor dem Tod, die sie mir in meiner Kindheit eingeprägt hatte.

Die Umlenkung der Sexualität

Wenn das Niveau der sexuellen Erregung, das Erregungsniveau eines alten Traumas erreicht, wird die ursprüngliche Erinnerung durch einen Resonanzprozess aktiviert. Die Sexualität ähnelt der traumatischen Erregung und folgt daher demselben Prozess, die zur traumatischen Prägung führt. Wenn der Sexualtrieb aktiviert wird, wird auch der Schmerz aktiviert. Die Erinnerung an die Verhaltensweise, die das Überleben ermöglicht hat, überlagert die natürliche Sexualität. Wenn es sich zum Beispiel um den parasympathischen Modus des Energiesparens handelt – eine passive Erstarrung, um während der Geburt nicht zu viel Sauerstoff zu verbrauchen – führt der Anstieg der sexuellen Erregung ebenfalls dazu, dass der Körper erstarrt. Wenn das Niveau der Stimulation das des frühen Traumas erreicht, aktiviert die Prägung den Überlebensmodus, was sich auch auf die Sexualität auswirkt. Die Erinnerung an die Energie-Einsparung stoppt die Erektion. Ein Gefühl des Versagens, der Verzweiflung und der Hilflosigkeit durchdringt den Sexualakt; und die Person fühlt sich in Gefahr. Der Körper „denkt", dass er von einem „Eindringling" angegriffen wird, und der Organismus wechselt in den Überlebensmodus, der mit dem Prototyp verbunden ist. Für ihn ruft jede Form von Erregung, eine prototypische Schutzreaktion hervor – unabhängig von ihrer Quelle. Die traumatische Erregung schleicht sich in den Sexualakt ein, genau wie ein Virus eine gesunde Zelle verwendet, um sich immer wieder zu reproduzieren. Unsere Vergangenheit beeinflusst praktisch unser gegenwärtiges Leben, auch in sexueller Hinsicht.

Eine Frau, die an Vaginismus leidet – eine schmerzhafte Verengung der Vagina, die das Eindringen verhindert – hat in der Regel ein frühes Trauma erlitten, das möglicherweise Inzest war. Im Erwachsenenalter wird sie zur Vermeidung von Verletzungen lesbisch, aber ihre Wahl ist keine wohlüberlegte Entscheidung, sondern wird ihr durch das Trauma geradezu auferlegt. Es gibt keinen Grund, warum eine Frau an Vaginismus leiden sollte, wenn es in ihrer Vergangenheit kein Trauma gab.

Jedes Mal, wenn das Leiden wieder hochkommt, gibt es keine Möglichkeit, es zu überwinden. Kein Gefühl-, kein emotionaler Input kann da durchdringen. Das ist ein wichtiger Punkt: Bei einer Blockade oder Verdrängung werden emotionale Ereignisse nicht mehr wahrgenommen, und die Liebe bleibt somit auf der Strecke, wodurch ein Teufelskreis entsteht – ich fühle mich nicht geliebt, also verdränge ich; und diese Verdrängung verhindert, dass ich mich geliebt fühle.

Sex ist eine der Aktivitäten, mit denen wir unsere emotionalen Spannungen lösen können. Der Sexualakt durchläuft immer denselben Prozess: das Entstehen des Verlangens; die Spannung, die es erzeugt; die Anstrengungen, es zu befriedigen; und dann die Erleichterung und schließlich die Entspannung. Wir alle haben diese Phasen durchlebt, als wir um unsere Geburt gekämpft haben – so jedenfalls, wenn es gut gelaufen ist: zuerst die Aktivierung des sympathischen Nervensystems, das für die Erregung zuständig ist; und dann die vom parasympathischen System gesteuerte Ruhe und Entspannung. Ein Baby, das in den Arm genommen und beruhigt werden muss, bleibt so lange in Aufregung, bis es durch die Zuwendung besänftigt wird. Dann kann es sich wieder entspannen. Wenn die Liebe jedoch ausbleibt, wird die Prägung der ständigen Erregung das ganze Leben lang erhalten bleiben. Aus diesem Grund suchen einige von uns im Sex nur nach Erleichterung und Entspannung. Sex ist eine wichtige Aktivität, aber mit dem Einfluss des Traumas wird Sex zu einer bedrohenden Empfindung – eine Frage auf Leben und Tod.

Einige Frauen, die ich therapiert habe, wurden bei starker sexueller Erregung ohnmächtig. Sie verloren das Bewusstsein, wie es ihnen am Anfang widerfahren war, aber sie hatten keine Ahnung, was dieses „am Anfang" bedeutete. Niemand kann das ohne Zugang zum Hirnstamm wissen. Unsere Sexualität kann zum Beispiel mit der Prägung eines Sauerstoffmangels durch das Rauchen einer Mutter in Verbindung gebracht werden, was sich in etwas so Einfachem wie Hustenanfällen während des Sexualaktes äußern kann. Die steigende Erregung weckt die Erinnerung an den Sauerstoffmangel und die Person kann nicht mehr frei atmen.

Wenn die Schmerzbetäubung der Mutter während der Geburt dem Kind die Empfindung vermittelt, dass es sterben wird, wird sich diese Prägung tief in das Nervensystem des Kindes einbrennen. Die Anästhesiedosis, die für eine 65 Kilogramm schwere Mutter vorgesehen war, war für ein drei Kilogramm schweres Neugeborenes viel zu hoch; und die Lähmung seines Organismus hat sich in die unteren Ebenen seines Nervensystems eingeprägt. Die Medulla des Hirnstamms, die an der Atmung beteiligt ist, wurde durch die Anästhesie in Mitleidenschaft gezogen. Wenn ein erwachsener Mensch später Geschlechtsverkehr hat, kann er aufgrund von aufsteigenden Ängsten, die vorgeburtlich- oder/und wehrend der Geburt durch die Anoxie hervorgerufen wurden, erneut Schwierigkeiten mit dem Atmen bekommen, und seine sexuelle Lust kann darunter leiden. Die Spezialisten, die er aufsuchen wird, werden eine genetische Ursache vermuten, ohne die Erfahrungen im Mutterleib zu berücksichtigen. Im Grunde genommen unterdrückt die Verdrängung des Traumas ebenso die natürlichen Reaktionen – auch im Sexual-Leben; während Jahrzehnte vergangen sind, zwischen dem frühen Leiden und seinen Auswirkungen auf den Erwachsenen.

Die Befriedigung durch den Orgasmus, die der Sexualverkehr normalerweise mit sich bringt, bleibt aus, denn die Prägung hält die Sexualität im Zaum; gemäß nach der Überlebensstrategie des Körpers: „Gehe denselben Weg wie ich, da ist es nicht gefährlich!" Sobald jedoch z. B. das Geburtstrauma gefühlt wird, lösen sich Leiden und Sexualität voneinander, und die Person kann endlich sie selbst sein. Sobald man das eingeprägte Trauma wieder erlebt hat, kann man den Fuß vom psycho-physiologischen Gaspedal nehmen und echten Sex erleben; ohne all die unerklärlichen Einflüsse von einer tieferen Ebene, die der Intellekt nicht verstehen kann.

Sexualität hat nichts mit einer intellektuellen Übung zu tun. Sie steht unter dem Einfluss nonverbaler Erinnerungen; und es ist unmöglich, mit Worten zu beschreiben, was passiert, wenn man diese traumatischen Erinnerungen wiedererlebt. Man muss es fühlen, um es zu verstehen.

Kapitel 5

Der mütterliche Uterus und das Blackbox-Konzept

Wenn ein Flugzeug abstürzt, wird sofort nach der Blackbox gesucht, einem Aufzeichnungsgerät, das alle Geheimnisse des Fluges vor dem Absturz aufbewahrt. Indem die Blackbox die Geschichte aufzeichnet, von allem, was vor dem Absturz passiert ist, kann sie entscheidende Informationen über die Ursachen der Katastrophe liefern. Auch die Gebärmutter, in der der Fötus die neun Monate seines Lebens verbracht hat, birgt viele Geheimnisse, die im Gehirn des Kindes gespeichert sind und spätere Verhaltensabweichungen erklären können. Die Kunst besteht darin, Zugang zu dieser tief im Gehirn verborgenen „Blackbox" zu bekommen. Die Blackbox eines Flugzeugs ist praktisch unzerstörbar und enthält Aufzeichnungen von Ereignissen, die dem Unfall vorausgegangen sind. Ebenso sind die Erinnerungen unauslöschlich, die sich in den Tiefen des Gehirns befinden. Elektroschocks zum Beispiel können die Erinnerungen nicht beseitigen; sie können sie nur verdrängen und uns daran hindern, auf sie zuzugreifen, was dazu führt, dass wir uns für kurze Zeit besser fühlen. Aufgrund dieser hartnäckigen Erinnerungen sind wir Jahrzehnte später deprimiert oder ängstlich. Das Gehirn als Blackbox zu betrachten, ist für uns nicht nur ein Vergleich, sondern eine reale Tatsache.

Ein Teil der Informationen aus der Blackbox eines Flugzeugs wird in einer nonverbalen Sprache aufgezeichnet, die entschlüsselt werden muss. Die Informationen unserer persönlichen Blackbox werden ebenfalls in einer nonverbalen Sprache gespeichert, die wir lernen müssen, wenn wir ihre Geheimnisse entschlüsseln wollen. Begriffe und Worte verschleiern diese ursprüngliche Sprache, die aus Empfindungen, Überlebensreflexen und unbeschreiblichen Gefühlen besteht, und die sich durch das Krümmen des Körpers-, das Gefühl zu ersticken oder durch Hustenanfälle ausdrückt. Es ist wichtig, zu verstehen, was Blackbox uns mitteilen will.

Die Geheimnisse dieser Blackbox – diese tief im Inneren verborgenen unausgesprochenen Gefühle des Versagens und der Hilflosigkeit – kann man nur erfahren, wenn man sich auf diese Ebene begibt und mit ihr in dieser ursprünglichen Sprache in Verbindung tritt, zum Beispiel: erhöhter Herzschlag, hoher Blutdruck, Kloß im Hals, Druck im Bereich des Kopfes, Schwere auf der Brust oder Enge im Halsbereich. Diese körperlichen Empfindungen liegen unseren emotionalen Zuständen im Erwachsenenalter zugrunde; und wir können diese- oder andere Störungen wie beispielsweise Bluthochdruck, Rauchen oder Drogenmissbrauch nicht beseitigen, ohne die Blackbox zu durchsuchen, in der alle Erinnerungen an unsere Vergangenheit gespeichert sind. Allerdings ist sie unberechenbar und man sollte nicht planlos in ihre Geheimnisse eintauchen. Man muss sie langsam und vorsichtig öffnen, um zu vermeiden, dass sie sich in eine Büchse der Pandora verwandelt, aus der unzählige Erinnerungen entweichen, die aufgrund ihrer Zersplitterung unverständlich sind. Der Verstand kann dann keine Verbindung zu einem bestimmten Gefühl oder Empfindung herstellen und die Person ist verwirrt und überfordert.

Diese Blackbox ist hierarchisch strukturiert. Jede neue Erfahrungsschicht wird auf der vorhergehenden Schicht gespeichert. Wenn wir der natürlichen Reihenfolge der Gehirnstruktur folgen, finden wir zuerst die jüngsten und am wenigsten schmerzhaften Erinnerungen, bevor

wir zu den ältesten- und gefährlichsten Erinnerungen gelangen, die unser Leben bedrohen. Wenn wir unserer Neurophysiologie vertrauen und uns nicht in ihre Funktionsweise einmischen, gelangen wir „neurologisch" an unser Ziel – nämlich den Hirnstamm und das Limbische System, die unsere Blackbox bilden.

Welche Art von Ereignissen wird dort aufgezeichnet? Häufig handelt es sich um Sauerstoffmangel bei der Geburt. Die hohe Dosis an Narkosemitteln, die der Mutter während der Entbindung verabreicht wird, blockiert das Atmungssystem des Neugeborenen. Patienten, die diese Sauerstoffunterversorgung wiedererleben, laufen rot an und scheinen regelrecht zu ersticken. Die Schwierigkeiten, die sie beim Atmen haben, sind dramatisch und können nicht simuliert werden. Sie erleben den Moment des Sauerstoffmangels, als sie im Geburtskanal feststeckten; entweder, Behindert durch die unzureichende Öffnungsweite der Mutter; oder durch die zu frühe Abtrennung der Nabelschnur. Für das Neugeborene ist dies eine entsetzliche Erfahrung, da es Empfindungen erlebt, zu sterben; und diese Empfindungen später durch Koliken, ständiges Weinen oder Einschlafschwierigkeiten erneut zum Ausdruck bringt. Als Erwachsener sind die Erinnerung an diesen Schrecken noch immer im Hirnstamm- und in der rechten Amygdala gespeichert, die ständig ihre Signale an den Präfrontalen Kortex sendet. Der Verstand wird von unaufhörlichen Zwangsgedanken geplagt, die nur verschwinden können, wenn die Person das Trauma wiedererlebt.

Das Bedürfnis nach Sauerstoff ist noch grundlegender als das nach Nahrung, Wärme, Berührung und Zärtlichkeit – und es fehlt dem Baby oft schon während der Geburt. Selbst wenn diese Sauerstoffunterversorgung nur kurz anhält, kann sie zu lebenslangen Problemen führen, insbesondere im Bereich der Sexualität.

Peter Nathanielsz berichtete von einem interessanten Experiment in Kalifornien, bei dem Forscher zeigten, dass männliche Rattenföten, die sich im ersten Drittel der Schwangerschaft in einer sauerstoffarmen Umgebung entwickelten (etwa die Hälfte der üblichen Sauerstoffkonzentration im Blut der Mutter) nach der Geschlechtsreife Probleme mit dem Sexualverhalten hatten. Diese Forschung bestätigt, dass Sauerstoffmangel in der Gebärmutter die spätere Sexualität beeinträchtigt; aber ich bin davon überzeugt, dass die Ursachen für diese Art von Beeinträchtigung nicht nur auf die Sauerstoffunterversorgung beschränkt bleibt, sondern auch alle schweren traumatischen Ereignisse miteinbeziehen, die der Fötus erlitten hat. Das Geschehen innerhalb der Gebärmutter spielt also eine entscheidende Rolle bei der sexuellen Entwicklung.

Bei einem Geburtstrauma aufgrund von Sauerstoffmangel steigt der Spiegel der sogenannten Katecholamine (Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin) um 200 Prozent an, was für den Körper gefährlich ist. Das Problem ist, dass dieser Anstieg chronisch wird und im Alter von fünfundfünfzig Jahren durch eine Trauma-Erinnerung erneut ausgelöst werden kann. Diese traumatische Erinnerung an den Sauerstoffmangel hat sich im Gehirn des Patienten lebenslang eingeprägt. Sie bleibt dort aktiv, sodass ein Erwachsener die gleichen physiologischen Reaktionen zeigen kann, wie ein Säugling, was zu einem Schlaganfall führen kann.

Die Gebärmutter ist ein Lebensumfeld, das unauslöschliche Folgen im Organismus des Ungeborenen hinterlässt. Die Depression einer schwangeren Frau verändert zum Beispiel ihren Hormonspiegel. Stimulierende chemische Substanzen, wie Dopamin und Noradrenalin, werden aufgebraucht; ebenso wie die unterdrückenden Substanzen, zum Beispiel Serotonin. Stattdessen steigt der Spiegel an Stresshormonen – insbesondere Cortisol; und diese Hormone gelangen in den Körper des Babys. Wenn die Mutter raucht, wird das Ungeborene ersticken. Wenn die Mutter Alkohol trinkt, auch wenn es nur wenig ist, bekommt das Ungeborene einen „Brummschädel" und verliert den Orientierungssinn. Wenn ihr Mann sie verlässt, wird ihr Kind im Teenageralter homosexuell. So schockierend es auch klingen mag, die Forschung hat den Zusammenhang zwischen Verlassenwerden der Mutter während der Schwangerschaft

und der späteren Homosexualität des Kindes aufgezeigt. Leider interessiert sich kaum jemand dafür, was sich in den unteren Ebenen unseres Gehirns abspielt. Die konventionellen Therapien erreichen diese Blackbox nie, weil sie nicht nach ihr suchen und nicht an ihre Existenz glauben; und weil sie die notwendigen Methoden nicht einmal kennen, um Zugang zu ihr zu erhalten.

Man kann sich nicht vorstellen, wie erschrocken ein Neugeborenes ist, das gerade eine beängstigende Erfahrung gemacht hat, für die es keine Worte hat, und dieser Schrecken kann später zu Phobien führen. Wenn man in einen Brutkasten gesteckt wird, in dem man Angst hat und sich sehr einsam fühlt, kann dies später zu einer Fahrstuhlphobie führen. Das ist nicht nur eine Idee, die uns durch den Kopf gegangen ist. Unsere Phobie-Patienten erleben diesen Schrecken wieder und werden geheilt. Ihre Phobie ist eine Folge von Ereignissen, die tief in ihrem Gehirn vergraben sind. Der Versuch, die Phobie als einfache Angst vor dem Aufzugfahren zu behandeln, ist zum Scheitern verurteilt. Verhaltenstherapeuten nehmen ihre Patienten an die Hand und gewöhnen sie schrittweise an diese engen Räume; aber das Ergebnis ist bestenfalls oberflächlich. Es sind nicht die Fahrstühle, sondern geschichtliche Hintergründe, die diese Panik auslösen; und selbst wenn der Patient schließlich in den Aufzug gehen- und eine Weile darin bleiben könnte, ist der Schrecken immer noch da und kann sich auf andere Dinge verschieben oder sich Jahre später in Form von Bluthochdruck oder Herzproblemen äußern.

Das Erstaunlichste ist, dass das Gesicht von Patienten, die den Schrecken wiedererleben, den sie während ihrer Geburt erlitten hatten, ausdruckslos verharrt – wahrscheinlich, weil die Nervenbahnen für den Gesichtsausdruck bei Neugeborenen noch nicht vollständig entwickelt sind. Wenn sie jedoch ein Trauma erleben, das sie im Alter von drei Jahren erlitten hatten, ist das beteiligte Gehirnsystem bereits ausgereift und der Schrecken spiegelt sich in ihrem Gesicht wider. Dies ist für uns eine weitere Möglichkeit, die Ebenen zu unterscheiden, auf denen die verschiedenen traumatischen Erinnerungen stattfinden.

Der Zugang zu dieser inneren Blackbox ermöglicht es uns, unsere Hypothese zu überprüfen, dass jedes Symptom mit einer gespeicherten Erinnerung verknüpft ist. Hier finden wir die Geheimnisse, die unseren hohen Blutdruck- oder unsere geringe sexuelle Lust erklären. Um zum Beispiel Bluthochdruck zu heilen, muss man nur auf das Hirnsystem zugreifen, das den Blutdruck kontrolliert, und die genauen Ereignisse aufdecken, die den Blutdruck ursprünglich gestört haben. Man kann dies tun, indem man dem Patienten hilft, seine allerersten Prägungen wieder zu erleben, was den Blutdruck auf extrem hohe Werte ansteigen lässt; während neuere traumatische Erinnerungen nicht zu einem so starken Anstieg führen werden. Um die Ängste von Menschen zu heilen, die sich ständig eingeengt fühlen und Schwierigkeiten beim Atmen haben, muss man die Zentren des Gehirns ansprechen, die die Atmung kontrollieren – also den Hirnstamm. Und um Homosexualität wieder umzukehren, kann es notwendig sein, den Moment erneut zu durchleben, in dem das hormonelle Gleichgewicht beeinträchtigt wurde. Es stimmt, dass die sexuelle Orientierung nicht leicht zu ändern ist; aber einige Fälle von Homosexualität, ohne ein vorgeburtliches Trauma, haben einen späteren Auslöser im Limbisches System, was ich als Homosexualität der zweiten Ebene bezeichne; und sind in der Regel besser zu behandeln, sofern der Betroffene selbst eine Veränderung wünscht, was eher selten der Fall ist. Mein Kapitel über Homosexualität wird wahrscheinlich strittig diskutiert werden, da es zwei Fragen aufwirft: Ist eine sexuelle Abweichung normal; und noch wichtiger: ist Homosexualität eine Fehlentwicklung? Die Tatsache, dass der Hormonspiegel im Verlauf des ungeborenen Lebens von der Norm abweichen kann, bedeutet, dass diese „Abweichungen“ die Voraussetzungen für das spätere Auftreten von Verhaltensänderungen schaffen können. Warum ist das so? Weil diese Abweichungen den gesamten Organismus betreffen und ihn auf allen Ebenen verändern.

Um ein zwanghaftes Sexualverhalten zu ändern, muss der Ursprung des hohen Aktivierungsniveaus gefunden werden, der oft mit den Erfahrungen während der Schwangerschaft in Verbindung steht. Die Verabreichung von schmerzstillenden Mitteln an die Mutter während der Geburt kann die Atmung des Kindes lebenslang beeinträchtigen, was nicht verwunderlich ist, da Schmerzmittel die Plazentaschranke durchdringen und in den fetalen Organismus gelangen. Eine am „Karolinska Hospital" in Schweden durchgeführte Studie kam zu dem Ergebnis, dass Neugeborene nicht ausreichend an der Brust saugten, deren Mütter während der Geburt Schmerzmittel eingenommen hatten.

Auf dem 78. Jahreskongress der kanadischen pädiatrischen Heilkundegesellschaft berichtete ein Vertreter aus Schweden, dass Neugeborene, die nicht in der Lage sind, eine Bindung zu ihrer Mutter aufzubauen (und Stillen ist Teil des Prozesses, der diese emotionale Bindung fördert), ein höheres Risiko haben, im späteren Leben Sprach- und Sprechprobleme zu entwickeln. Die in Schweden durchgeführte Studie zeigte, dass die Mütter, die diese Medikamente eingenommen hatten, „ihre Säuglinge ebenfalls betäubt hatten". Diese Beispiele zeigen, dass unsere frühen Erfahrungen alle Aspekte unseres Lebens beeinflussen – auch unser Sexualverhalten.

Wie wir gesehen haben, kann der Organismus schon lange vor der Geburt den Prototyp durch eine Depression der Mutter festlegen. Wenn die ängstliche Mutter Beruhigungsmittel eingenommen hat, musste sich das Baby im Laufe seines Lebens anpassen; und der Organismus hat seine biologischen Regulierungen entsprechend verändert. Die geheimen Ursprünge der Schilddrüsenunterfunktion und vieler anderer Symptome, wie zum Beispiel: hohe Stresshormonwerte, niedriger Dopaminspiegel etc., müssen in der Blackbox gesucht werden. Wie wollen wir wissen, warum wir im Alter von dreißig Jahren zusammengebrochen sind? Werfen wir einen Blick in die Blackbox. Die Persönlichkeit wird nicht einfach von diesen hormonellen Veränderungen beeinflusst; die Persönlichkeit ist vielmehr untrennbar mit der Biochemie verbunden. Die beiden verändern sich gemeinsam und bilden ein einziges System, das auch die Sexualität und ihre Begleiterscheinungen umfasst. Ist Ihre sexuelle Lust schwach? – Dann werfen Sie doch mal einen Blick in Ihre Blackbox!

Wenn man bei der Geburt flacher atmet, weil man nicht genug Sauerstoff bekommt, ist das eine Überlebensreaktion, deren Erinnerung sich einprägt und auch dann noch bestehen bleibt, wenn es wieder reichlich Sauerstoff gibt. Der gleiche Prozess findet statt, wenn Menschen fest davon überzeugt sind, dass niemand sie liebt, obwohl ihre Angehörigen ihnen immer wieder das Gegenteil beweisen. Der Schmerz, am Anfang des Lebens, nicht berührt- und geliebt worden zu sein, hat sich in ihrem Gehirn eingeprägt, und diese Prägung verdrängt alles andere, sodass sie die Liebe nicht spüren können, die sie in ihrem jetzigen Leben erfahren. Das Geheimnis unserer Geschichte befindet sich in der Blackbox; und obwohl wir uns über die Vergangenheit täuschen können, lügt unsere Blackbox nie.

Interessante erste Experimente, die auf der Grundlage von EEG (Elektroenzephalogramm) durchgeführt wurden, aber noch verifiziert werden müssen, deuten darauf hin, dass der Hirnstamm und die limbischen Strukturen bei Angstzuständen aktiv sind. Dies wäre ein weiterer Hinweis darauf, wo der Ursprung des Problems (Sauerstoffmangel) liegt. Tatsächlich gehen tiefe Prägungen oft mit Atemproblemen einher, die mit einem lebensbedrohlichen, quälenden Ereignis in Verbindung gebracht werden. Zur Erklärung chronischer Angstzustände werden oft genetische Ursachen angeführt, was vielleicht auch richtig ist; aber es sind lebensgeschichtliche Umstände, die dazu führen, dass sie sich auswirken. Ohne diese auslösenden Ereignisse (Trigger) könnten diese Neigungen verborgen bleiben oder sich in abgeschwächter Form auswirken. Wenn die Blackbox unseres Patienten weiterhin geschlossen bleibt, werden wir nicht verstehen, warum er rot anläuft, während er die traumatische Erfahrung erneut durchlebt. Er muss sich Zugang zum Hirnstamm- und zur rechten limbischen Gehirnregion verschaffen,

um zu erfahren, wie das Trauma sein Leben beeinflusst hat, und diese Erfahrung ist messbar. Sie geht mit besonderen Veränderungen der Vitalfunktionen-, der Hirnströme- und des Hormonspiegels einher – insbesondere der Stresshormone. Während des Lebens im Mutterleib kann Cortisol die Ausschüttung von Sexualhormonen (z. B.: Testosteron, Östrogen) stören und die für das Gedächtnis verantwortlichen Hirnstrukturen schädigen. Manche Menschen haben nur sehr wenige Erinnerungen an ihre Kindheit; und diese Amnesie ist vielleicht auf den Stress der Mutter während der Schwangerschaft zurückzuführen, der sich auf den Fötus übertrug und dann die Stärke der gespeicherten Erinnerungen beeinträchtigte.

Wenn wir keinen Zugang zur Blackbox haben, sind wir dazu verurteilt, den tieferen Ursprung unserer Symptome und unseres Verhaltens als Erwachsene zu missdeuten. Im Gegensatz zu dem, was in einigen psychologischen Texten behauptet wird, ist Erinnerung nicht nur ein sprachliches Erinnern, denn unser gesamter Organismus ist mit den Erinnerungen verbunden. Unser Immunsystem erinnert sich; und wie wir gesehen haben, erinnern sich sogar unsere Spermien. Wenn sie zuerst nach links trieben, werden sie beim nächsten Mal nach rechts treiben; und unser Körper kann ihre Anzahl oder ihre Beweglichkeit einschränken. Kurzum, eine gespeicherte Erinnerung kann unsere Spermien-, unser Immunsystem-, unser Muskelsystem- und natürlich unser Gehirn verändern. Der größte Einfluss hat unser physiologisches (körperliches) Gedächtnis, das unsere Triebe aktiviert und unsere Sexualität steigert.

Die Ausschüttung von Stresshormonen im Mutterleib verbraucht die Serotoninreserven, was die Fähigkeit zur Verdrängung im Laufe des Lebens beeinträchtigt; oder sich in der Unfähigkeit niederschlägt, den äußeren Input zu unterdrücken; wie bei der Aufmerksamkeitsdefizitstörung, bei der es sich nicht um einen Mangel an Aufmerksamkeit handelt, sondern im Gegensatz dazu um eine Aufmerksamkeit, die nicht in der Lage ist, das Wichtige vom Unwichtigen zu unterscheiden. Die Betroffenen beherbergen eine wahre Büchse der Pandora, ohne dass sie über genügend hemmende Substanzen verfügen, um die Flut der Informationen angemessen zu verarbeiten. Bei chronischer Angst löst der Mangel an bestimmten Neuroinhibitoren (z. B. Serotonin) Hyperaktivität aus. Die Prägung treibt den Organismus immer wieder in Bewegung. Sobald man diesen Patienten Beruhigungsmittel gibt, die ihren Serotoninspiegel anheben, fühlen sie sich wieder besser. Ihr Organismus normalisiert sich vorrübergehend und ihre sexuellen Impulse lassen nach. Aufgrund dieser Verdrängung wird nun verhindert, dass die überschüssigen Energien in sexuelle Bahnen umgelenkt werden.

Sexuelle Zwänge können nicht geheilt werden, ohne dass man sich mit den Trauma- und dem Leid auseinandersetzt, das tief im Inneren der Hirnebenen gespeichert ist. Die Fälle, in denen die Genetik die alleinige Ursache ist, sind äußerst selten. In den meisten Fällen führt die Beseitigung des Leidens dazu, dass das Sexualverhalten ebenfalls normalisiert wird. Zwangsgedanken sind eine kortikale Reaktion des übergeordneten Ideenhirns, das auf diese Weise versucht, mit nonverbalen Empfindungen und Gefühlen aus untergeordneten Ebenen umzugehen.

Da der Thalamus die Prägung nicht direkt an den Kortex weiterleiten kann, der nur Worte versteht, wird der Impuls an die Amygdala weitergeleitet und dann in die Tiefe des Gehirns zurückgeschickt, wo das Leiden in einer Dauerschleife, in einem „Reverberationsprozess“ zu rotieren beginnt, der die Person immer wieder bedrängt und sie daran hindert, sich zu konzentrieren.

Er wird wegen seiner zwanghaften sexuellen Impulse einen Therapeuten aufsuchen, der ihm nur Worte-, Ermutigungen- und intellektuelle Erklärungen anbietet, um sich einem nonverbalen- und unerbittlichen Gegner, tief im Inneren zu stellen. Die Analyse sexueller Zwanghaftigkeit bedeutet, Empfindungen mit Ideen zu behandeln, während das eigentliche Problem in einer Hirnebene liegt, wo es keine Ideen gibt – sondern nur Empfindungen. Zu viele unserer modernen Psychotherapien verwenden Behauptungen und Begründungen, um Triebe zu

unterdrücken, deren Dringlichkeit für die Patienten eine Frage von Leben und Tod bedeuten. Sie „wollen“ nicht nur Sex, sie haben ein dringendes Bedürfnis danach.

Bis vor Kurzem hatten wir keinen Zugang zu den Erinnerungen, die uns am Anfang des Lebens eingeprägt wurden; weil wir nicht wussten, dass es unsere Blackbox gibt; und weil wir nicht verstanden haben, wie sie aktiviert wird. Es war, als würde man versuchen, eine fremde Sprache zu verstehen, die man noch nie zuvor gehört hatte. In der Tat sprechen der Hirnstamm und das Limbische System praktisch nicht – Sie stöhnen. Das ist alles, was meine Patienten tun können, wenn sie unter den Qualen einer frühen Prägung leiden, wie einem Geburtstrauma. Jahrzehntelang haben Tausende von Menschen aus vielen Ländern diese Traumata durchlebt, ohne ein Wort zu sagen oder wirklich zu schreien. Sie erlebten ihre Geburt wie zu Beginn ihres Lebens: mit derselben Arm- und Fußstellung, demselben Erstickungsgefühl, demselben Gestöhne und derselben Sprachlosigkeit. Sie haben sich Zugang zu ihrer Blackbox verschafft und darin die Geheimnisse ihres eigenen Universums gefunden – eines Universums des Leidens. Sie brauchen keine esoterischen Philosophien oder Gurus mehr, die ihnen das Leben erklären. Sie suchen nicht mehr nach Wundermitteln, um ihre sexuellen Fähigkeiten zu verbessern. Das Wiedererleben der Erinnerungen hat ihnen ihre sexuelle Energie zurückgegeben.

Der Orbitofrontale Kortex (hinter den Augenhöhlen) befindet sich in einem ständigen Kampf mit den unteren Hirnprozessen. Er spricht in seiner neurochemischen Sprache: „Bitte sag mir nichts. Ich will es nicht wissen. Man soll schlafende Hunde nicht wecken.“ Aber die Nachricht kommt immer wieder nach oben und drängt: „Ich muss eine Verbindung herstellen, damit ich mich endlich wieder beruhigen kann. Lass mich rein! Ich halte es nicht mehr aus!“ Und was verhindert die Übertragung? Alle Arten von Neurotransmittern, darunter Endorphine, Serotonin und GABA (Gamma-Amino-Buttersäure) – ein sehr wichtiger Hemmstoff. Jedes Mal, wenn sie an die Tür des Frontalen Kortex klopft, der mentalen Struktur, die denkt und Verbindungen herstellt und integriert, tun diese hemmenden Substanzen ihr Bestes, um ihr den Durchgang zu versperren. Früher oder später gehen diese Reserven jedoch zur Neige und die Botschaft rückt immer näher an das Bewusstsein heran. Dann brauchen wir Hilfe von außen und nehmen Beruhigungsmittel ein, deren Hauptaufgabe es ist, uns unbewusst zu halten. Daher können Medikamente uns nicht heilen, da das Problem genau diese Unbewusstheit ist, die sie unterstützen.

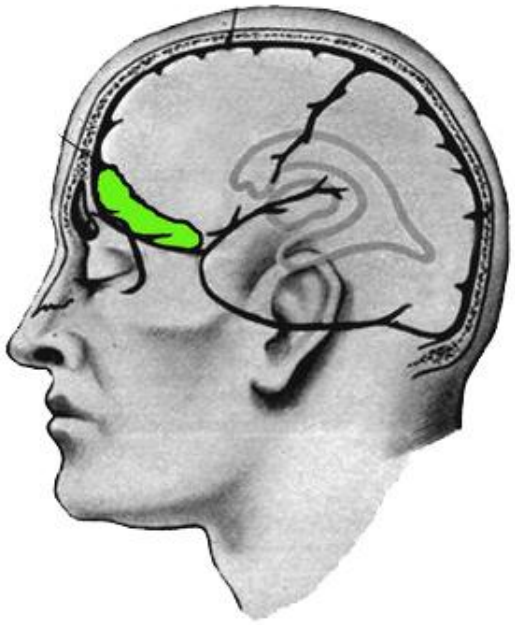


Abb. 7
Der Orbitofrontale Kortex (grün markiert)

In letzter Zeit haben viele Informationen meine Hypothesen über das ungeborene Leben bestätigt. Leider haben die meisten Forscher, die die Neuro-Biologie des fötalen Lebens erforschen, keine umfassende Erklärung für ihre Ergebnisse. Wenn sie den richtigen theoretischen Hintergrund kennen würden, könnten sie die Auswirkungen von Traumata auf den Fötus besser verstehen.

Wir wissen heute, dass die starke Anästhesie der Mutter, während der Geburt, ein Gefühl des Versagens hinterlassen kann, angesichts überwältigender Schwierigkeiten. Wir haben erfahren, dass wir nichts tun können, um unsere lebensbedrohende Realität zu ändern. Diese Niederlage ist die Grundlage für unsere spätere Resignation und Verzweiflung, die wiederum zu Depressionen führen. Aber wenn wir die Blackbox öffnen, werden wir sehen, woher diese Gefühle kommen; und wir werden verstehen, warum wir deprimiert sind, warum wir keine Energie haben, warum wir so leicht aufgeben und warum wir hilflos sind. Diese Blackbox kann niemals mit Worten geöffnet werden; und das Schlimmste ist, dass Gesprächstherapien sogar dabei helfen, sie verschlossen zu halten.

Wenn ein Patient zu einem Therapeuten geht, der eine Depression diagnostiziert, ist diese Etikettierung ein gedanklicher Erklärungsversuch. Da der Therapeut keinen Zugang zur Blackbox hat, kann er nicht verstehen, dass die extreme- und oft selbstmörderische Verzweiflung seines Patienten auf das ursprüngliche Geburtstrauma zurückzuführen ist. Die Depression begann mit der Verzweiflung bei der Geburt; wurde in einem lieblosen Elternhaus vertieft; und eskaliert nun, da der Patient seinen Job verloren hat und von seiner Frau verlassen wurde. Die Frau hat ihn vielleicht verlassen, weil er trinkt, doch seine Alkoholsucht ist ebenfalls auf seine Hoffnungslosigkeit zurückzuführen. Er ist in einem Teufelskreis gefangen. Wenn er dem Schmerz des frühen Traumas nachspüren könnte, sei es die Abschnürung durch die Nabelschnur oder die Anästhesie seiner Mutter, würden seine Selbstmordgedanken nachlassen und die Last seiner Verzweiflung würde sich verringern. Medikamente und Drogen können das Wiederaufleben des Leidens vorübergehend blockieren und die gegenwärtige Hoffnungslosigkeit dämpfen. Damit diese traumatischen Empfindungen aber nicht wiederaufkommen, muss der Patient ihre tiefen Verbindungen wiederfinden. Andernfalls wird er, wie es im Zwölf-Stufen-Programm der „Anonymen Alkoholiker" heißt, „immer wieder in alte Gewohnheiten zurückfallen". Solange die unterste Ebene der neuronalen Kette nicht erfahren wurde, besteht die Gefahr eines Rückfalls, egal ob es sich um Alkohol, Drogen oder Sex handelt. In den Tiefen des Gehirns gibt es ein Leiden, das den gesamten Organismus destabilisiert und nach einem Ausgleich strebt, zum Beispiel: Alkohol- oder Drogenkonsum – oder sexuelle Sucht.

Im Erwachsenenalter wird ein dramatisches Ereignis, wie zum Beispiel der Verlust des Ehepartners, die Verzweiflung und den Gedanken wecken, seinem Leben ein Ende zu setzen. Die Auffassung, dass der Tod eine Lösung ist, wurzelt in den Empfindungen, die vor- oder während der Geburt eingeprägt wurden. Dies erklärt, warum einige Menschen während- oder nach dem Geschlechtsverkehr von depressiven Gefühlen überwältigt werden. Durch den Zugang zu den inneren Prozessen des Gehirns ist es möglich, den Ursprüngen der Suizidimpulse auf die Spur zu kommen und sie vor allem zu bewältigen, sodass die Sexualität nicht mehr durch Gefühle des Versagens gestört wird; und auch die Impotenz wird verschwinden, denn der Penis reagiert ebenfalls auf die Sprache der Gefühle, wie zum Beispiel: Verzweiflung, Hilflosigkeit und Einsamkeit.

Kann sich ein Baby deprimiert fühlen? Ja, aber das Baby kann es nicht in Worten ausdrücken; und solange es keinen funktionierenden Orbitofrontalen Kortex hat, der eine hemmende Fähigkeit ermöglicht, wird es leiden, ohne das Gefühl in Worten ausdrücken zu können. Dieses Gefühl wird in den Tiefen seines Nervensystems gespeichert und äußert sich in Form des Mürrischen-Kind-Syndroms; und später in Form von sexueller Impotenz.

Das Konzept der Blackbox ermöglicht es uns, den Ursprung vieler Störungen zurückzuführen, darunter auch Lernprobleme bei Kindern, auf Grund des Alkoholkonsums der Mutter während der Schwangerschaft. Eine schwangere Mutter, die Alkohol trinkt, kann den Serotoninspiegel ihres Kindes senken, wodurch sich die Fähigkeit zur Verdrängung verringert und damit anfälliger für Angstzustände wird. Außerdem wird das Kind weniger Abwehrkräfte haben und sich schlechter konzentrieren können. Es wird daraufhin eine Art chronisches Unwohlsein empfinden, das vielleicht ebenfalls zu einem krankhaften Verlangen nach Alkohol führt, das wir der Epigenetik zuschreiben, wobei dieses genetische Erbe von der Mutter an das Kind weitergegeben wurde. Das Trauma stammt aus der Zeit während der Schwangerschaft und den ersten Monaten nach der Geburt, in denen die Mutter die Fähigkeiten ihrer Traumaüberwindung in das Nervensystem ihrer Tochter „kopiert" und anschließend aktiviert, zum Beispiel durch Vernachlässigung.

Das Leben im Mutterleib ist von entscheidender Bedeutung für die Untersuchung des Verhaltens von Erwachsenen; und es gibt jetzt Techniken, mit denen man die Tiefen unseres Gehirns erforschen kann. Es genügt, die Blackbox behutsam zu öffnen und den Inhalt zu untersuchen, ohne zu viele Informationen auf einmal durchzulassen, um eine mögliche Überlastung zu verhindern, die zu einer Verriegelung führen könnte.

Unser Gehirn ist sehr weise. Es weiß, was es braucht und versucht, unsere ältesten Erinnerungen, die unsere Sexualität stören, in den Präfrontalen- und Orbitofrontalen Kortex zu integrieren. Es genügt, den Nervenbahnen zu folgen, die das Gefühl und die Empfindung mit dem Trauma-Ereignis verbinden – ohne dass der Therapeut seine eigenen Gedanken dabei einbringt. Der Therapeut muss eine Art Führer sein, der den Patienten auf den Weg bringt. Der Patient muss zur richtigen Zeit an den richtigen Ort (zur richtigen Hirnebenen) gehen, um in seinem Nervensystem die dort gespeicherten Geschehnisse zu entdecken, durch Fühlen und Spüren. Er kann nur dort heilen, wo er verletzt wurde; und die meisten unserer frühen seelischen Verletzungen liegen tief in den Hirnebenen- und in der rechten Gehirnhälfte verborgen. Seine Behandlung wird fehlschlagen, wenn er nur die linke Seite des Gehirns untersucht – die der Gedanken und Ideen.

Jede Ebene des Nervensystems beherbergt Wahrheiten, die sonst nirgendwo zu finden sind. Man kann das Geburtstrauma- und seine Auswirkungen nicht verstehen, wenn man mit einer Zigarette in der Hand sitzt und auf der kortikalen Ebene intellektualisiert. Sexuelle Störungen können nicht behandelt werden, ohne das Leben innerhalb des Mutterleibs zu berücksichtigen. Das ist keine leere Theorie. Patienten, die ihre frühen Traumata wiedererleben, lösen alle Arten von Problemen und Symptomen, indem sie eine Verbindung herstellen, zwischen ihren Verhaltensstörungen und dem ursprünglichen Trauma.

Freds Fall: Sexbesessenheit

Der Fall dieses Patienten zeigt, dass man übermäßige sexuelle Triebe lindern- und abschwächen kann, indem man die grundlegenden Empfindungen des Lebens innerhalb der Gebärmutter- und der Geburt wiedererlebt. Er hat erkannt, dass die Ungeduld, die er empfand, mit den vergeblichen Bemühungen am Anfang seines Lebens zusammenhing. Die traumatischen Erfahrungen im Mutterleib und während der Geburt hatten ihn in die unmittelbare Nähe des Todes gebracht, was in seinem Körper eine tiefe Hoffnungslosigkeit hinterließ, die sich später auf sexueller Ebene ausdrückte, in Form von zwanghafter Masturbation. Aus der Beziehung zu seiner Mutter hatte er einen Hass auf Frauen entwickelt; und paradoxerweise merkte er, umso mehr er den Hass fühlte, dass er die Frauen auch lieben konnte – und sein Hass verflüchtigte sich. Durch die Primärtherapie erlebte er, in dieses Gefühl einzutauchen; und in

einer Art Dialektik die Liebe darin zu finden, anstatt seine Wut gegen Frauen auszuagieren. Einmal wiedererlebt, wird das Bedürfnis zu einem spezifischen Gefühl, das sich zu einem spezifischen Schmerz verändert, sobald er wiedererlebt wird. Das Hassgefühl wiederum verwandelte sich in sein Gegenteil, und wich der Liebe. Fred sagte nach dieser Erfahrung, dass der größte Erfolg im Leben darin besteht, die wahre Liebe zu finden.

Fred:

Meine Sexualität hat sich im Laufe der Primärtherapie stark verändert: Erstens: Ich leide nicht mehr an vorzeitigen Samenerguss. Zweitens: Die Masturbation ist nicht mehr zwanghaft. Drittens: Ich bin mittlerweile in der Lage, Liebe zu fühlen.

All diese Veränderungen sind subtiler, als sie scheinen; und ich habe entdeckt, dass kleine Veränderungen in meinen Gefühlen oder meiner Sexualität mein Leben tiefgreifend verändern können. Die Liebe zu fühlen, hat mir zum Beispiel bei meinem Problem des vorzeitigen Samenergusses geholfen, indem sie mir tiefere Erlebnisse verschafft und meine Sensibilität erhöht.

Ich werde nun auf jede dieser Veränderungen eingehen und versuchen, genau zu beschreiben, was sie ermöglicht hat. Dann beschreibe ich mein sexuelles Verhalten und erkläre, was es damit auf sich hat.

Früher war ich in den ersten Minuten des sexuellen Akts manchmal so erregt, dass ich sofort einen Samenerguss hatte. Das kommt jetzt nicht mehr vor.

Warum war das so? Was war geschehen?

Nun, zunächst einmal habe ich in den zwei Jahren, in denen ich das „Primal Center" besuchte, nach und nach die Empfindungen meiner Geburt wieder erlebt, woraufhin ich wesentlich ruhiger und weniger impulsiv wurde. Diese Beruhigung schien anzuhalten und endgültig zu bleiben. Die Ursache für meine vorzeitigen Samenergüsse war das Gefühl, gehetzt zu werden, das sich in Reizbarkeit und Ungeduld äußerte. Sie deuteten darauf hin, dass Gefühle der ersten Ebene im Begriff waren, an die Oberfläche zu kommen. Diese Symptome verschwanden allerdings für eine Weile, wenn ich meinen Geburtsschmerz spürte.

Was sind das für Gefühle, die sich im Laufe der Zeit entwickeln?

Es beginnt mit einer gewissen Ungeduld oder einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit in Bezug auf mein gegenwärtiges Leben; dann in Bezug auf meine Kindheit (aber nicht immer); und mein Körper beginnt dann, die Bewegungen meiner Geburt zu wiederholen, als ob sie die Ursache für meine frustrierte Situation als Erwachsener wären. Mein Rücken und mein linker Oberarm schmerzen; ich fühle mich, als würde mein Kopf zerquetscht werden; ich huste und habe das unangenehme Empfinden, dass ich zu wenig Sauerstoff bekomme. An anderen Tagen fühle ich mich schwach und schläfrig, wie von Medikamenten betäubt.

In einer typischen Primärsitzung habe ich Folgendes erlebt: Zu Beginn fühle ich mich erschöpft. Ich habe viele aktuelle Sorgen, die mich beschäftigen und mich verzweifeln lassen. Ein Problem mit einer verspäteten Zahlung macht mich wahnsinnig. Ungeduld, Gereiztheit tauchen auf; und das Gefühl, nicht mehr weiterzukommen oder nicht mehr weiterzuwollen. Ich fühle mich völlig überfordert, was nicht gerade hilfreich ist, um Lösungen zu finden. Diese Situation, die mich belastet, bringt mich immer wieder zur gleichen Erkenntnis: arbeiten,

arbeiten, arbeiten, um all diese Probleme zu überwinden. Ich habe nie Zeit, mich zu entspannen.

Nachdem ich mich eine Weile lang so gefühlt habe, erkenne ich die Zusammenhänge mit den Zwängen, die mir mein Vater aufgebürdet hatte. „Ich kann nie tun, was ich will." Er war ein sehr harter, strenger und religiöser Mann. Ich konnte buchstäblich nie das tun, was ich wollte. Ich muss aber immer aktiv bleiben, und so war es ein echtes Martyrium, welches mich zerbrach, bis ich es in der Primärtherapie erneut durchleben konnte.

Wenn ich all diese Einschränkungen wieder spüre, bringt mich das in Rage und ich werde wütend. Ich stöhne, ich kämpfe, ich schlage gegen die Wände und wehre mich dagegen, dass er über mich bestimmt. Mein Hass ist extrem heftig und gewaltsam; ich hätte ihn tatsächlich am liebsten umgebracht. Zum Glück habe ich es nicht getan, aber im „Primal Center" konnte ich diesen Hass in einer geschützten Umgebung wieder fühlen.

Das bringt mich zu meiner Geburt und der damit verbundenen Todesgefahr zurück. In meinem jetzigen Leben habe ich das Gefühl, dass „ich immer aktiv sein muss, sonst sterbe ich"! Meine Sitzung geht weiter und ich spüre Wehen um meinen Kopf herum; es tut weh und ich kann nichts anderes tun, als zu warten und den Schmerz zu ertragen. Es gibt Zeiten, in denen ich die Wehen aushalte, ohne zu versuchen, herauszukommen (zu Beginn der Geburt); und es gibt Zeiten, in denen ich versuche, mich vorwärtszubewegen, was mir schreckliche Schmerzen im Rücken und im Oberarm bereitet.

Dann beruhigen sich diese Primärgefühle und weichen zurück, und meine Gedanken beschäftigen sich wieder mit meinem Vater. Ich wünsche mir einen Papa, der mir den Weg zeigt und mich ermutigt, anstatt mir blind alles zu verbieten. Die Tränen beginnen zu fließen. „Du hast mir nichts gegeben." Er hat mir nie einen Rat gegeben; und wahrscheinlich ist das der Grund, warum ich immer noch nach jemandem suche, der mir sagt, wie ich leben soll. Ich sehe all die sinnlosen Jahre, die ich mit ihm verbracht habe, in denen es kein wirkliches Leben gab; keinen einzigen Erfolg, sondern nur die Hoffnung, dass ich eines Tages irgendetwas erreichen werde, wenn ich von zu Hause weggehe.

Nach solchen Sitzungen fühle ich mich entspannt. Ich kehre in die frühe Welt zurück, ich schmecke sie und finde sie wunderbar. Ich erlebe all die Emotionen, die sie hervorruft und die so reich und schön sind. Wenn ich mein Leiden der ersten Ebene spüre, und dieses Leiden mit der zweiten- und dritten Ebene verbinde, was sehr schmerzhaft ist, dann vergeht die zwanghafte Selbstbefriedigung. Diese nicht sehr angenehme primäre Energieentladung, wirkt wie ein Opiat. Nach jeder Empfindung nimmt die Häufigkeit dieser Energieentladung merklich ab und ich empfinde sie als angenehmer. Auch der gemeinsame Sex mit meiner Partnerin ist immer besser, intensiver und umfassender, solange ich nicht in einem aufkommenden Gefühl aus der ersten Ebene gefangen bin. Wenn ich mein Leben vor der Primärtherapie noch einmal betrachte, stelle ich fest, dass ich meistens in einem Schmerz aus der ersten Ebene gefangen war, den ich durch meine Arbeit und meine ehrgeizigen Lebensziele verdrängt hatte.

Die Einengungen, die mir mein Vater aufgezwungen hatte, in der Therapie wieder zu erleben und darauf zu reagieren, hat mich befreit. Je mehr ich sie wiedererlebe, desto mehr löse ich mich davon. Es ist einfacher geworden, auf Menschen- und damit auch auf Frauen zu reagieren, was mir geholfen hat, die Frau zu finden, mit der ich jetzt zusammenlebe – eine Beziehung, die hoffentlich ein Leben lang halten wird. Ein Jahr bevor ich sie traf, versuchte ich deutlich mehr Frauen kennenzulernen, als in den vorangegangenen fünf Jahren. Das war eine Revolution für mich.

Ein weiterer Aspekt, den ich hervorheben möchte, ist, dass man das andere Geschlecht (oder für manche auch das eigene Geschlecht) sehr mögen muss, um wahre Liebe zu finden und seine sexuelle Lust voll zu erleben. Ich hatte starken Hass auf Frauen, weil meine Mutter mich nicht geliebt- und die Strenge meines Vaters nicht beschwichtigt hatte. Ich spürte diesen

Hass und drückte ihn in den Gruppen und Sitzungen der Primärtherapie wütend aus; und paradoxerweise war es genau dieser Hass, der mir half, Frauen wahrhaftig zu lieben. Ich verstand diese Dialektik, die in der Primärtherapie überall zu finden ist, und folgte ihr.

Ich glaube, dass die Liebe das Wichtigste in einer sexuellen Beziehung- und für den dauerhaften Erfolg ist. Es ist ein Gefühl, das alles in Gang setzt, was man in einer Beziehung braucht; sei es, dass man sein Bestes gibt, um eine Familie zu versorgen; oder dass man seine Frau mit Zärtlichkeiten verwöhnt, um sie glücklich zu machen. Ich habe entdeckt, dass das Nachspüren meiner Gefühle diesen Prozess erleichtert, da ich auf diese Art meinen Gefühlen näherkomme, anstatt einfach nur zu versuchen, irgendwie durchzukommen, wie ich es tue, wenn die erste Ebene nach oben drängt, aber nicht gefühlt wird.

Ich möchte auch betonen, dass sich neben all diesen positiven Veränderungen meine Empfindungsfähigkeit während meiner Primärtherapie immer weiter verbessert hat. Sie wurde immer intensiver und umfassender und blieb nach jeder Sitzung immer länger bestehen, bis sie schließlich dauerhaft wurde.

Die Behandlung meiner Sexualität, ähnelt der Behandlung anderer Bereiche meines Lebens, einschließlich der Behandlung meiner Erfahrungen in den ersten Primärsitzungen. Sie bestehen darin, dass ich mein Ziel anstrebe, aber zwischendurch ein paar Momente der Entspannung einlege, bevor ich es dann zu Ende bringe und es auch schaffe – das ist meine Art, die Dinge zu tun. Wenn ich Sex habe, komme ich ein- oder zweimal kurz vor dem Orgasmus; unterbreche dann, um mich zurückzuhalten, und steigere mich dann weiter bis zum Ende.

Der Prozess ist bei meinen Primärsitzungen ähnlich, mit Höhen und Tiefen, auf die ein positiver Ausgang folgt. Am Ende stelle ich immer die richtigen Zusammenhänge her, um das Gefühl zu integrieren, und dann fühle ich mich gut, wie ein erfolgreicher Mensch. Als ich nach Amerika kam, bin ich genauso vorgegangen: Ein paar gescheiterte Anläufe, gefolgt von einer entschlossenen Aktion, die mich zum Erfolg führte und mir eine großartige Erfüllung verschaffte. Durch das Fühlen habe ich eine Verbindung zu meinen Gefühlen hergestellt, und so konnte ich mein Leben endlich erfolgreich bestreiten. Für mich bedeutet wahrer Erfolg, ein guter Mensch zu sein – ein aufrichtiger-, liebevoller- und fürsorglicher Mensch.

Rebirthing, oder wie man ein sexuelles Problem nicht löst

Ich habe nie einem Patienten eingeredet oder erklärt, dass ein Geburtstrauma seine Sexualität im Laufe seines Lebens beeinflussen wird. Ich bin kein Therapeut, der sich auf die Geburt konzentriert; und ich habe kein Interesse daran, dass meine Patienten sie noch einmal durchleben, wenngleich ich nach all den Jahren der Forschung davon überzeugt bin, dass das Geburtstrauma einen Einfluss auf die Sexualität hat. Leider gibt es heutzutage „Rebirther", die behaupten, sexuelle Funktionsstörungen zu heilen, indem sie ihre Patienten an einem Wochenendkurs ihr Geburtstrauma wiedererleben lassen. Wenn man sich in das tiefste Leiden stürzt und die darüberliegenden Ebenen überspringt, öffnet man die berühmte Büchse der Pandora. Es wird keine Auflösung stattfinden; und alles, was man erreicht, ist eine momentane Lösung der Spannung. Indem sie die Gehirnstruktur ignorieren, leugnen diese Therapeuten letztlich die evolutionäre Entwicklung und betreiben eine Art psychologischen Kreationismus (Schöpfungsglaube).

Die meisten Menschen können sich bis zum Alter von drei- oder vier Jahren an nichts erinnern, was ihnen widerfahren ist. Es fällt vielen schwer zu glauben, dass wir uns an unsere Geburt erinnern können; und noch schwerer fällt es ihnen, sich vorzustellen, dass Ereignisse, die wir im Mutterleib erlebt haben, unser ganzes Leben lang beeinflussen können. Wie wir jedoch bei unzähligen Gelegenheiten in der Primärtherapie gesehen haben und wie die

aktuelle Forschung bestätigt, zeichnet das Nervensystem alles auf, was in den neun Monaten im Mutterleib geschehen ist, und auch den schrecklichen und stillen Kampf um unsere Geburt. Diese Prägungen, die zu Beginn unseres Lebens angelegt werden, haben einen enormen Einfluss auf unser gesamtes Leben.

Schmerzhafte Empfindungen können schon sehr früh während der Schwangerschaft registriert werden, kurz bevor sich das inhibitorische (hemmende) System ausbildet. Aufgrund dieses zeitlichen Verzugs kann der Fetus also für eine kurze Zeit Leid erfahren, ohne die Möglichkeit zu haben, es zu unterdrücken (man spricht in diesem Zusammenhang gewöhnlich von „schädlichen Reizen" und noch nicht von Leid). Ein Grund für diese Form der Amnesie (Erinnerungslosigkeit) ist jedoch einfach: Wir versuchen, uns mit dem linken Frontalen Kortex zu erinnern, während die Traumata der ersten drei Jahre unseres Lebens tief im Innern unserer Hirnebenen gespeichert sind.

Ich behandelte eine Patientin, deren Mutter während der Schwangerschaft sechs Tassen Kaffee pro Tag getrunken hatte. Das Koffein, das sie konsumierte, wurde offensichtlich von ihrem Baby aufgenommen, bei dem es die gleiche physiologische Reaktion einer starken Stimulation auslöste. Während der Therapiesitzungen sagte meine Patientin, dass sie sich extrem aufgewühlt fühlte und sich nicht beruhigen könne. Sie fühlte sich jedes Mal extrem gestresst, wenn man ihr etwas zu tun gab, weil ihr Körper bereits durch das Koffein überaktiv war, das sie während ihres Lebens im Mutterleib bekommen hatte, und dessen Auswirkungen auf ihre Physiologie gravierend war. In der Kindheit hatte man ihr zusätzlich noch zahlreiche Haushaltspflichten auferlegt; und sie fühlte sich bei den kleinsten Aufgaben chronisch überlastet und völlig hilflos. Es fiel ihr schwer, Verantwortung im Leben zu übernehmen, weil sie sich ständig überfordert fühlte, was sich natürlich auch auf ihre Sexualität auswirkte. Die ganze Aufregung war für sie zu viel; und vor dem Sex brauchte sie ein paar Drinks, um ihre Nervosität zu überwinden und um den Sex intensiver zu empfinden; nach dem Sex fühlte sie sich meistens überreizt und hatte Schwierigkeiten, sich wieder zu beruhigen. Erst mit zwanzig Jahren hatte sie diesem Zustand erkannt und ihn als „Ängstlichkeit" abgetan. Inzwischen ist Sex für sie so selbstverständlich, dass sie ihn als normal empfindet.

Diese Art von Erregung kann zur Frigidität führen, wenn der Anstieg der Erregung eine Blockierung hervorruft. Diese Blockade ist eine natürliche Reaktion des Körpers bei übermäßiger Stimulation des Nervensystems; und tritt automatisch auf, sobald ein bestimmter Schwellenwert erreicht ist, der zu Beginn des Lebens festgelegt wird.

Eine andere Patientin hatte eine sehr nervöse Mutter, die ständig „quatschte" und die Tochter mit ihrem Gerede überforderte. Die Tochter fühlte sich immer unter Druck gesetzt und konnte nur sehr schlecht mit zusätzlicher Erregung umgehen – auch in sexueller Hinsicht. Es gab immer einen kritischen Moment, in dem sie sich verschloss, um den erdrückenden Einfluss, der mit dem frühen Trauma verbunden war, zu bekämpfen. Was als sexuelles Problem hätte diagnostiziert werden können, war letztlich ein Problem ganz anderer Art.

Die Forschungsarbeiten am „Karolinska Hospital" in Schweden haben die nachhaltigen Auswirkungen des Geburtstraumas bekräftigt. So wurde beispielsweise festgestellt, dass durch Kaiserschnitt geborene Babys eher an emotionalen Störungen leiden, nervöser und ängstlicher sind und eher passiv auf Reize reagieren, als normal geborene Babys. Diejenigen, die im Krieg geboren wurden, haben eine ungewöhnlich hohe Quote an Schulversagern. Atemnot bei der Geburt, die länger als eine Stunde andauert, wird mit einem erhöhten Selbstmordrisiko im Jugendalter in Verbindung gebracht. Ein hoher Prozentsatz der Schwerverbrecher hatte eine schwere Geburt. Interessieren Sie sich für das Verständnis von Selbstmord, Gewalt und Vergewaltigung? – Suchen Sie in der Blackbox. Dort finden Sie ein leidendes Baby.

Diese Ergebnisse stimmen mit unseren Beobachtungen überein, über die langfristigen Auswirkungen von Sauerstoffmangel und anderen frühzeitigen Traumata, die von Atempro-

blemen, chronischer Müdigkeit, Epilepsie, Migräne und Frigidität- bis zu vorzeitiger Ejakulation reichen können. Wenn aufgrund eines frühen Traumas ein hohes Maß an Erregung herrscht, ist die Verdrängung in der Folge zu schwach; insbesondere, wenn der Organismus durch einen Mangel an Liebe in den „Hypermodus" des sympathischen Nervensystems versetzt wurde. Durch sexuelle Stimulation kann die Verdrängung so weit geschwächt werden, dass sie nicht mehr wirksam ist, was zu Problemen mit vorzeitigem Samenerguss führen kann. Und was hilft vorübergehend am besten? – Schmerzmittel. Warum ist das so? Weil es der Leidensdruck ist, der diese Störungen verursacht. Die Medikamente, die angeblich wegen eines sexuellen Problems verschrieben werden, sind in Wirklichkeit nur dafür gedacht, den Leidensdruck zu lindern, unabhängig von seinen eigentlichen Ursachen. Es sind nicht die Symptome, auf die es ankommt, sondern das Leiden, das sich aufbaut; und auf dieses Leiden muss man sich beziehen, was die herkömmlichen Psychotherapien nicht leisten, da sie immer wieder die verschiedenen Symptome- und deren Folgen behandeln.

Zu meiner Zeit als Psychoanalytiker verbrachte ich Stunden mit jeder Situation, die meinen Patienten traumatisiert hatte, ohne zu wissen, dass die Bedeutung der Erinnerung von dem Zeitpunkt abhing, an dem sie gespeichert wurde. Je früher- und je weiter entfernt das Leiden ist, desto stärker ist seine Wirkung; was erklärt, warum der Patient zu Beginn der Therapie keinen Zugang zu den tiefsten Schmerzen hat. Man darf den Patienten niemals dazu zwingen, zu früh mit diesen Empfindungen in Verbindung zu treten, wie es die „Rebirther" tun.

Leider beginnt das Leben für viele Menschen meist sehr elend. Die Mutter wird bei der Geburt oft betäubt; und diese Betäubung wirkt sich direkt auf die Überlebensfunktionen des Ungeborenen aus, indem sie die Sauerstoffzufuhr verringert und ihn lebensbedrohlich durch Sauerstoffmangel zu ersticken droht. Paradoxerweise ist es noch gefährlicher, auf diese Belastung mit verstärkter Anstrengung zu reagieren; und der kleine Körper tut alles, um Sauerstoff zu sparen. Dazu bewegt er sich so wenig wie möglich, um den Stoffwechsel zu verlangsamen und somit den Sauerstoffverbrauch zu senken.

Diese Empfindung der Betäubung, wird zum Prototyp seiner Reaktion auf Stress im Erwachsenenalter, und kann Jahre später auch beim Sex auftreten. Angesichts der Fülle der Empfindungen schwächt eine Art „Betäubung" seine Erektion und verhindert, dass er zum Orgasmus kommt. Als eine meiner Patientinnen ihr Geburtstrauma wiedererlebte, verstand sie, warum sie „betäubt" wurde, sobald sie eine starke sexuelle Erregung erreicht hatte; und dann, wie sie es nannte, „katatonisch" * wurde. Das war genauso wie bei ihrer Geburt, als sie durch die Schmerzmittel gelähmt wurde, die sie ihrer Mutter gaben. Beim Sex wurde sie jedes Mal blockiert, wenn sie dabei eine „zu hohe" Erregung erreichte.

Sobald die sexuelle Erregung das Stimulationsniveau des Geburtstraumas, des pränatalen Traumas und/oder des frühkindlichen Traumas erreicht, wird die gleiche Überlebensreaktion erneut ausgelöst und damit der Organismus gelähmt. Der gleiche Vorgang findet in einer Primärtherapie statt, in der der Patient beginnt, sich auf ein sehr starkes Gefühl einzulassen, und anschließend in eine Erschöpfung gelangt. Das Gefühl hat die prototypische Reaktion ausgelöst und der Patient hat keine Ahnung, was die Ursache dieses lähmenden Phänomens ist, das rein körperlich ist. Es gibt eine kritische Erregungsschwelle, an der die vitalen Funktionen herunter reguliert werden, um den Körper durch den Orgasmus nicht zu überlasten. Unser Körper kann nicht dauerhaft mit einem Blutdruck von 250 und einer Pulsfrequenz von 160 leben – die gleichen Werte aus der Zeit des ursprünglichen Traumas. Doch jedes Mal, wenn der Organismus diese Erfahrung erneut durchlebt, steigen seine Vitalfunktionen stark an.

Der Körper versucht immer, sich selbst zu schützen. Der Orbitofrontale Kortex wird zum Schutz seiner Integrität davon abgespalten; dadurch wird verhindert, dass er das aufnimmt,

* katatonisch: psychosomatische hyperkinetische- und hypokinetische Erregungszustände

was sich in den unteren Ebenen abspielt. Unser Organismus kämpft darum, kortikal unbewusst zu bleiben. Er weiß, dass er unter diesem Bewusstsein leiden wird, und wehrt sich dagegen, so gut er kann. Wenn unsere Patienten im Begriff sind, starke Empfindungen zu erleben, werden alle ihre physiologischen Funktionen aktiviert. Je schwächer ihr Abwehrsystem ist, desto näher rückt das Leiden an ihr Bewusstsein; und desto mehr steigt ihre körperliche Unruhe. Diejenigen, die unter chronischer Angst leiden, werden immer wieder von ihrem Leidensdruck aus den unteren Ebenen bedrängt.

Das Problem ist, dass die Bewusstwerdung kein freiwilliger Vorgang ist. Je mehr wir uns anstrengen, desto weniger Zugang haben wir zu unseren Gefühlen. Wir können dem Leiden nur auf der Ebene begegnen, auf der es sich befindet, indem wir es in seiner eigenen Sprache ansprechen, die in den meisten Fällen nicht auf der kortikalen Ebene der Worte liegt. Auf diese Weise, und nur auf diese Weise, lassen sich schwere sexuelle Probleme lösen. Sexualität ist ohne Worte. Sex kann von Anfang bis Ende stattfinden, ohne dass ein einziges Wort gesprochen wird; und das Gleiche gilt für alle unsere Instinkte – auch wenn wir weinen. Wir können stundenlang alle Tränen unseres Körpers weinen; alle Tränen, die wir in unserer Kindheit nicht vergossen haben, ohne ein einziges Wort zu sagen. Leider ist es Therapeuten oft unangenehm, wenn jemand lange und heftig weint, sodass sie mit dem Hinweis auf die Gefahr des psychischen Zusammenbruchs, das Weinen des Patienten unterbinden.

Erinnerungen werden auf verschiedenen Ebenen des Gehirns – bzw. auf verschiedenen Ebenen des Bewusstseins – gespeichert; und, obwohl wir uns unserer Vergangenheit nicht bewusst sind, erinnert sich unser Körper an sie. Unsere Hirnstrukturen erinnern sich genau an unsere frühkindlichen Traumata und die Auswirkungen, die sie auf uns hatten; und es ist diese Geschichte, die in unserem Unterbewusstsein gespeichert ist. Dort gibt es keine schrecklichen Dämonen oder dunklen Mächte, sondern nur die Spuren von Erinnerungen, die vor der Zeit der sprachlichen Erinnerung- und des Bewusstseins stattgefunden haben; Erinnerungen, die unsere sexuelle Entwicklung gestört haben. Aus diesem Grund können wir die Vergangenheit nur dann wiedererleben, wenn wir das sprachliche Erinnern unterbinden und uns auf die nichtsprachliche Ebene begeben, wo das Trauma stattgefunden hat.

Wenn wir aufgrund eines Sauerstoffmangels bei der Geburt dem Tod nahe sind, wird das Leiden zwar verdrängt, somit aber nicht ausgelöscht. Wir fühlen einen kleinen Teil davon; und dann scheint etwas in uns zu sagen: „Stopp! Ich kann nichts mehr ertragen." Die chemischen Substanzen der Verdrängung – Serotonin, Endorphine, GABA und andere Neuroinhibitoren – treten dann in Aktion, um den Schmerz zu mildern und ihn unbewusst zu halten.

Diese nicht integrierte Erinnerung brennt sich in unser neurologisches System ein, zusammen mit dem Gefühl der Todesangst, die mit dem ursprünglichen Ereignis verbunden ist. Der Abdruck wird durch die starke Ausschüttung von Katecholaminen versiegelt – den Hormonen, die uns in Alarmbereitschaft versetzen. Je bedrohlicher die Existenz ist, desto stärker ist die Prägung, denn der Körper muss sich an die Gefahr erinnern, um sie in Zukunft (symbolisch) bekämpfen zu können. Einige werden später unter Bulimie leiden oder „sexsüchtig" werden.

Wenn das Trauma sehr schmerzhaft ist und lange anhält, können die Reserven an Neuroinhibitoren erschöpft sein, und diese Eigenschaft wird eingeprägt. Somit bleibt Zum Beispiel der Serotoninspiegel das ganze Leben lang sehr niedrig. Eine Folge davon kann der vorzeitige Samenerguss sein. Die starke Erregung überfordert das defekte Verdrängungssystem, das es normalerweise regulieren sollte. Der Mann ejakuliert zu früh, weil er die starke Erregung nicht ohne sofortige Linderung ertragen kann. Ein niedriger Serotoninspiegel ist ein wichtiger Hinweis auf eine Trieb-Neurose; und der vorzeitige Samenerguss deutet auf eine schlechte Trieb-Kontrolle hin.

Bei bestimmten pränatalen und perinatalen Traumata wie Hypoxie (unzureichender Sauerstoffzufuhr) oder Asphyxie (Sauerstoffmangel) wird das inhibitorische (hemmende) System im Gehirn nachhaltig geschädigt.

Wenn die Mutter während der Schwangerschaft raucht oder das Neugeborene entwöhnt, wird die Serotoninausschüttung negativ beeinflusst. Diese Veränderung hilft zu verstehen, wie frühe Traumata ihre Spuren im Limbischen System hinterlassen. Jung-Tiere, die sehr verletzlich sind und einen Schock erleiden, haben später einen viel niedrigeren Serotoninspiegel als andere Jung-Tiere der gleichen Art. Bei einem Baby kann dieser Schock ein Mangel an Gefühlen sein, der die Serotoninreserven erschöpft und zu einer schlechten Triebkontrolle führt, was sich später in der Unfähigkeit auswirken kann, die sexuelle Erregung zu kontrollieren, wie zum Beispiel: vorzeitiger Samenerguss.

Die Auswirkungen des vorgeburtlichen Traumas auf die Serotoninausschüttung zeigen sich oft in Schlafstörungen des Neugeborenen. Es kann auch teilnahmslos- oder mürrisch sein, wenn es unter Krämpfen leidet; und später wird es unter Konzentrationsschwierigkeiten- und Hyperaktivität leiden. In seinem Präfrontalen Kortex reicht die Fähigkeit zur Unterdrückung noch nicht aus, um Einflüsse von außen abzuschwächen; und jede Einwirkung wird auf diese Art und Weise verarbeitet. Als Erwachsener wird er seine sexuellen Impulse nur schlecht kontrollieren können. – Diese Entwicklung ist vorhersehbar. Es ist kein Zufall, dass die gleichen Beruhigungs- und Schmerzmittel zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizitstörungen und zwanghafter Sexualität verschrieben werden.

Außerdem ist bekannt, dass Menschen, die zu Mord oder Selbstmord neigen, einen niedrigen Serotoninspiegel haben. Infolge dieser schwachen Abwehrmechanismen dringen nicht nur Triebausbrüche in den Kortex vor, sondern auch die Folgen des Leidens. Der Kortex wird daraufhin gezwungen, alle möglichen Fantasien und sexuelle Rituale zu erfinden, um das Leiden zu kaschieren. Vergewaltigungen oder Voyeurismus können niemals unterbunden werden, durch Erziehung, Gruppentherapien, Ermahnungen oder Gefängnisstrafen, da sie von einem tief verborgenen Leiden herrühren, das immer noch aktiv ist und ständig ausgelebt werden muss.

Diejenigen, die Zweifel daran haben, dass sich vorgeburtliche und geburtliche Ereignisse langfristig auf den Organismus auswirken, können sich auf die Studie von Karen Nyberg über Drogenabhängigkeit beziehen, in der sie zusammen mit ihren Kollegen 69 Drogenabhängige und ihrer nicht drogenabhängigen Geschwister untersuchten. Ein Viertel der Drogensüchtigen waren während der Schwangerschaft durch ihre Mütter mit mehreren Drogen in Berührung gekommen – vor allem Betäubungsmittel und Beruhigungsmittel; während nur drei Prozent der nicht süchtigen Geschwister Drogen genommen hatten. Je mehr Drogen die Mutter nahm, desto größer war die Wahrscheinlichkeit, dass ihr Kind drogenabhängig werden würde. Kurz gesagt, vorgeburtliche Ereignisse, die sich auf die Physiologie des Fötus auswirkten, blieben jahrzehntelang wirksam. Es ist daher nicht auszuschließen, dass Veränderungen in der Physiologie der schwangeren Mutter auch das Sexual-Leben ihres Kindes dreißig Jahre später beeinflussen kann. Tierversuche haben gezeigt, dass das Gleichgewicht der Sexualhormone bei den Tieren gestört war, die während der Schwangerschaft ein hohes Stressniveau erlitten.

Wir haben gesehen, dass Untersuchungen in Schweden die potenziell anhaltenden Auswirkungen des Geburtstraumas nachgewiesen haben. Durch Kaiserschnitt geborene Babys leiden häufiger an emotionalen Störungen; sie sind nervöser, ängstlicher und passiver gegenüber Reizen, als normal geborene Babys; während die Kinder, die während des Krieges geboren wurden, eine ungewöhnlich hohe Schulversagerquote aufweisen. Warum ist das so? Weil das Trauma, das sich im neurologischen System eingeprägt hat und später auf höheren Ebenen nachwirkt, schlussendlich im Denken seinen Ausdruck findet. Auf diese Weise entstehen die

sogenannten „mentalen“ Störungen, bei denen es sich um Störungen der unteren Ebenen handelt, die schlussendlich auf die Ebene des Verstandes übertragen werden. Man kann nicht von Geburt an geistig gestört sein; aber das bedeutet nicht, dass die Störungen lange Zeit davor begannen, bevor der Verstand in der Lage war, komplexe Gedankengänge zu entwickeln. Ebenso werden sexuelle Störungen, die mit einem primärem Leidensdruck verbunden sind, erst Jahre später auftreten. Eine Sauerstoffunterversorgung bei der Geburt kann beispielsweise zu einer Abspaltung im Nervensystem führen, die sich erst viel später sexuell bemerkbar macht. Die Sexualität ist eine Aktivität des Körpers; und alles, was der Körper in seinen frühen Leben erleiden musste, wirkt sich auch auf die Sexualität aus.

Die auf der ersten Ebene verdrängten Erinnerungen sind am schwierigsten zu erreichen; aber man muss sich Zugang zu diesem frühen Bewusstseinszustand verschaffen, um den Ursprung der Störungen zu erfahren. Da wir immer auf der höchsten- neurologischen Funktionsebene handeln, wirken sich Traumata vor dem sechsten Lebensmonat, in dem wir instinktiv und viszeral auf die Welt reagieren, auf die Grundfunktionen aus, die sowohl den Blutdruck und die Hormonaktivität- als auch die sexuelle Aktivität umfassen. Ebenso kann sich das Leiden auf der ersten Ebene auch auswirken, in Form von Darmkrämpfen, Herzklopfen, Panikattacken oder unkontrollierbaren sexuellen Impulsen.

Der Fall von Elena

Diese Patientin beschreibt eine typische Beschwerde: das Gefühl, beim Sex von einem Mann überwältigt- und eingeengt zu werden; ein Gefühl, das in der Regel mit dem Erstickungsgefühl bei der Geburt zusammenhängt. Der Mangel an Liebe, den sie am Anfang ihres Lebens erfahren musste, hat auch eine Vielzahl von Leiden mit sich gebracht, die sich negativ auf ihre Sexualität auswirkte. Der Mangel an liebevoller Zuwendung und Fürsorge in den ersten Monaten nach der Geburt ist eine schwere Belastung. Es ist sehr schwierig, sie zu überwinden und danach ein normales Sexual-Leben zu erlangen. Jede Form von Kontakt scheint das Leiden des inneren Babys zu wecken, das nicht berührt wurde, als dies lebensnotwendig war. Der Fall dieser Patientin zeigt einmal mehr, dass eine zu starke Erregung das Geburtstrauma, und die damit verbundenen Empfindungen, wie Ersticken, auslösen kann.

Elena:

Die sexuellen Schwierigkeiten, denen ich in meinem Leben begegnet bin, waren sehr schmerzhaft und belastend. Sie begannen im ersten Jahr, in dem ich mit meinem Freund (der später mein Ehemann wurde) Sex hatte, als ich etwa achtzehn Jahre alt war. Ich begann, beim Sex Gefühle der Angst und Panik zu empfinden, die in den folgenden Jahren immer schlimmer wurden. Jedes Mal, wenn wir miteinander schliefen, hatte ich das Gefühl, dass ich schwitzte, obwohl mein Mann nicht besonders dick ist. Ich fühlte mich zerquetscht und konnte kaum atmen. Das schlimmste Gefühl war, als würde ich lebendig verschlungen werden; als würde nichts von mir übrigbleiben. Wenn ich mich öffnete, fühlte ich mich, als würde ich wie ein Objekt benutzt werden; und dieser Gedanke war mir zuwider. Ich war mit einem Partner zusammen, den ich mir ausgesucht hatte und der überhaupt nicht grob war; und doch hatte ich das Gefühl, vergewaltigt zu werden. Wenn dieses Gefühl auftauchte, konnte ich nichts dagegen tun; und manchmal steigerte es sich so sehr, dass wir nicht mehr weitermachen konnten.

Trotz dieses schmerzhaften Problems heirateten wir. Schon bald wurde der Sex für mich zur Qual. Hai spürte, dass er nicht in der Lage war, mir Freude zu bereiten; aber er wusste

nicht, was er tun sollte. Was die Sache noch schlimmer machte, war meine Bulimie. Sie betäubte meine Gefühle und Ängste, aber ich wurde dicker und begann, mich für meinen Körper zu schämen und ihn zu hassen. Hai war drogenabhängig, und wir beide flohen in unsere jeweilige Sucht. Durch diese Flucht, in Verbindung mit einem Mangel an Kommunikation und Beziehungsbemühungen, geriet unsere Ehe in eine Krise und wir hatten immer seltener Sex. Wir gingen zu einem Eheberater und ich konsultierte in all diesen Jahren verschiedene Psychologen – aber nichts half. Wir sind von unseren Süchten losgekommen und haben auf vielen Gebieten Fortschritte gemacht, aber unser Beziehungsproblem hat sich nicht geändert.

Ich glaube, es waren meine sexuellen Schwierigkeiten mit Hai, die unsere Ehe beinahe ruiniert hatten, auch wenn viele andere Dinge dazu beigetrugen. Da er sich nie wirklich dafür interessierte, was meiner Meinung nach in unserer Beziehung nicht stimmte, und nie über das Problem nachdachte, bekam ich eine Menge Schuldgefühle und wollte schließlich keine Beziehung mehr mit ihm. Wir beschlossen, um unserer Kinder willen, zusammenzubleiben, aber ich bin jetzt davon überzeugt, dass es die Angst war, die uns daran hinderte, uns zu trennen.

Das Schwierigste für mich war, dass ich auch mit anderen Männern Spaß haben konnte. Bevor wir unsere Kinder bekamen, hatten wir uns mehrmals getrennt und ich hatte festgestellt, dass ich auch Lust auf Sex mit anderen haben konnte. Ich hatte viele Fantasien über meine Abenteuer, die oft eine sentimentale Stimmung hatten; aber manchmal auch rein sexuell waren. Vielleicht lief es besser, weil ich so tun konnte, als wäre ich eine ganz andere Frau und nicht das verhasste ICH, sowohl bei den Männern als auch in meinem Kopf. Und auch, weil ich mich frei von den enormen Scham- und Schuldgefühlen fühlte; Schuldgefühle, die ich nur dann hatte, wenn ich mit Hai zusammen war. Diese Schuldgefühle, dass ich keine Lust hatte, mit ihm zu schlafen, waren eine schreckliche Last, unter dieser ich so lange gelitten hatte. Es wäre mir sicher sehr leichtgefallen, mit jedem Mann zu schlafen, wenn ich mich nicht auf diese feste Beziehung eingelassen hätte.

Ich weiß sehr wenig über meine Geburt. Mir wurde gesagt, dass meine leibliche Mutter während der Schwangerschaft sehr ängstlich- und deprimiert war und dass sie versucht hatte, mich abzutreiben. Ich bin mir ziemlich sicher, dass sie während der Geburt narkotisiert wurde. Ich wurde sofort in eine Pflegefamilie gebracht, wo ich drei Monate lang auf die Adoption wartete. Mein Adoptiv-Vater war Alkoholiker und seine Frau war sehr herrisch und egozentrisch. Ihr Vater, ein bekannter Arzt, hatte ihr gesagt, dass Menschen es nicht sehr mögen, wenn man sie berührt; und dass Babys nur zu festen Zeiten in den Arm genommen werden sollten, um gefüttert zu werden (kein Wunder, dass ich vom Essen besessen bin!). Sie machte keine zärtlichen Gesten, schenkte mir keine Aufmerksamkeit, und sie verbrachte nur sehr wenig Zeit mit mir. Ich glaube, ich habe sehr darunter gelitten, dass ich in meiner Kindheit, vom ersten Tag meines Lebens an, nicht berührt wurde; und ich nehme an, dass dieser Mangel meine Sinnlichkeit- und meine Sexualität beeinträchtigt hat.

Ich glaube nicht, dass meine Adoptiv-Eltern eine normale sexuelle Beziehung hatten. Wenn ich mich recht erinnere, war das erste- und einzige Mal, dass meine Mutter Sexualität erwähnte, um mich zu warnen: „Lass niemals zu, dass ein Junge dir in den Schritt greift." Als ich noch sehr klein war, hatte mir meine Mutter bereits ein starkes Beschämungsgefühl eingetrichtert, in Bezug auf alles, was mit Sex zu tun hatte.

Während ich von meiner Mutter nie Zuneigung erfuhr, schenkte mir mein Vater viel Aufmerksamkeit und Zärtlichkeit; und ich liebte ihn sehr. Es gab mehrere Hinweise, dass er homosexuell sein könnte; aber ich weiß nicht, ob er es verdrängte oder lebte. Er sah nicht sehr männlich aus; und ich erinnere mich, dass ich als junge Frau oft darüber nachdachte, ob er kastriert sei. Ich heiratete einen Mann, der ihm in vielerlei Hinsicht ähnelte; und ich glaube, dass die Weigerung, mit meinem Mann zu schlafen, eine Art der Entmannung war; sei es als Strafe dafür, dass er meine emotionalen Bedürfnisse nicht befriedigte, oder wegen sexueller

Probleme. Meine Ehe war eine Wiederholung einiger Merkmale der Ehe meiner Eltern, insbesondere in sexueller Hinsicht, die für uns am schädlichsten- und am schmerzhaftesten waren.

Ich habe nie ganz verstanden, warum dieses schreckliche Gefühl, „benutzt“ zu werden, während des Geschlechtsverkehrs auftauchte. Vielleicht hat es damit zu tun, dass meine Mutter mich nicht wollte, als ich in ihrem Bauch war; sie versuchte mich abzutreiben und hatte mich nach der Geburt zur Adoption freigegeben. Außerdem behandelte mich meine Adoptiv-Mutter immer wie ein Objekt, das ihre Bedürfnisse befriedigen sollte, was mein Gefühl noch verstärkte, nicht um meiner selbst willen geliebt zu werden. Beim Sex fühlte ich mich wie ein Stück „Fleisch“; und was ICH wirklich fühlte, spielte keine Rolle. Das Gefühl, wie ein Objekt behandelt zu werden, hemmte zwangsläufig jedes sexuelle Vergnügen! Bei anderen Männern, die mich nicht wirklich interessierten, konnte ich mir leicht einreden, dass sie mich wollten; und dass sie mich aus all den anderen Frauen extra ausgewählt hatten. Mit meinem Mann erlebte ich die Primärgefühle vom Anfang meines Lebens wieder, weil er meine Vergangenheit kannte und wusste, wer ich wirklich war (oder was ich glaubte zu sein – ein Objekt, das niemand wollte, das nur dazu diente, die Bedürfnisse anderer zu befriedigen). Ich kann nie sagen, dass ich für ihn der einzigartige-, besondere-, geliebte Mensch war, der ich gerne sein wollte. Ironischerweise wurde ich von anderen Männern wahrscheinlich eher als eine Art Stück „Fleisch“ angesehen und von meinem Mann eher persönlich ausgewählt; aber das spielte bei meinen Gefühlen keine Rolle.

Kapitel 6

Frühkindliche Traumata und Sexualität

Die Auswirkungen frühkindlicher Traumata sind weitreichend und erklären die Verhaltensänderungen, die man bei manchen Menschen beobachten kann, wenn sie sexuell stimuliert werden. Ein angesehener- und „anständiger" Mann wird zum Beispiel wollen, dass man ihn beim Sex schlägt; oder eine Frau, die sehr anständig ist, wird erregt sein, wenn man etwas Schmutziges zu ihr sagt. Ich erinnere mich an den Fall eines Professors, der obszöne Telefonanrufe bei seinen Studentinnen tätigte, obwohl er wusste, dass er seinen Job verlieren- und seine berufliche Karriere ruinieren könnte, was dann auch geschah. Sein Verhalten deutet auf eine frühe Prägung hin.

Sobald die Erregung das Leiden ins Bewusstsein zu bringen droht, fühlt sich die Person gezwungen, ihr Verhalten zu ändern. In den emotionalen Zentren des Gehirns wird die Sexualität durch Ereignisse aus der Vergangenheit verzerrt und alte Erinnerungen können geweckt werden, sodass ein Mensch, dessen erster Kontakt am Anfang seines Lebens darin bestand, geschlagen zu werden, später vielleicht eine sexuelle Fantasie daraufhin entwickelt. Wenn das Leid in die zweite Ebene aufsteigt, in das Limbische System, das das emotionale Zentrum des Gehirns ist, verwandelt es sich in Fantasien und Rituale, die das Leid verbergen und eindämmen sollen. Auf diese Weise wird verhindert, dass es ins volle Bewusstsein eindringt; genau wie ein symbolischer Traum, der bewirkt, dass wir während des Schlafens unbewusst bleiben. Die Person praktiziert ihr symbolisches Ritual, ohne zu wissen, was es bedeutet, denn der Ursprung des symbolischen Rituals ist im Unterbewusstsein gespeichert.

Das klassischste Beispiel ist das Bedürfnis, unmittelbar nach der Geburt in den Arm genommen- und berührt zu werden. Wenn es nicht befriedigt wird, kann es sich später in ein unbändiges Bedürfnis nach Sex verwandeln. Ebenso kann ein Kind, dem seine Eltern nie Aufmerksamkeit geschenkt haben, später eine Neigung zum Exhibitionismus zeigen. Natürlich sind die Dinge selten so einfach. Es müssen viele verschiedene Faktoren zusammenkommen, um ein unbefriedigtes Bedürfnis in einen sexuellen Zwang umzuwandeln. Viele von uns haben jedoch keinen Zugang zu der Ebene des Hirnstammes, auf der die Prägung stattfindet, und tragen diesen alten Koffer ihr ganzes Leben lang mit sich herum – eine lästige Last, die ihnen erst bewusstwird, wenn sie nicht mehr vorhanden ist.

Die Verschleierungen des Leidens, die sich in einem Ritual oder einem Traum verbergen, können in einer Psychoanalyse untersucht werden; aber das Einzige, was uns in der Primärtherapie interessiert und was nicht verschleiert werden kann, ist das Gefühl das hinter dem Ritual steht. Wir suchen nach diesem Gefühl und nicht nach der Traumgeschichte; oder der Art von Ritualen, die zur Verschleierung des Gefühls gebildet wurden. Der Patient wird direkt in sein Ritual- oder seinen Traum zurückgeführt, um das darin enthaltene Gefühl zu erfahren. – Das ist es, was real ist. Der Schrecken des Traums und die zwanghafte Kraft des Rituals stammen aus dem Hirnstamm; während die symbolische Verschleierung im Limbischen System gebildet wird.

Dieses Leiden kann in der Regel nicht vom Verstand als solches demaskiert werden. Im Falle eines Traums würde es uns den Schlaf nehmen, wenn es nicht in symbolische Traum-

bilder umgewandelt werden würden; und in einem ritualisierten Geschehen würde es uns überwältigen, wenn wir es nicht symbolisch durchspielen könnten. Das Blockier- bzw. Hemmsystem des Gehirns verhindert zusätzlich, dass das Leiden in den Kortex eindringen kann. Jede Ebene des Gehirns ist so aufgebaut, dass sie der unteren Ebene hilft, das Geschehen zu integrieren; zum Beispiel, indem das Limbische System Impulse aus der Ersten Ebene in bestimmte Rituale umwandelt, die das Leiden auf der dritten Ebene symbolisieren und damit verschleiern. Die dritte Ebene, d. h. der denkende Kortex, verwendet für die Integration dieser Symbole Worte, Konzepte, Argumentationen und Rechtfertigungen. Eine Ebene des Gehirns kann jedoch nicht die Arbeit einer anderen Ebene übernehmen; und auf den unteren Ebenen kann man mit Worten nichts ändern, sie müssen durch Fühlen und Empfinden mit einbezogen werden. Der Frontale Kortex kann das symbolische Bedürfnis ohne diese schmerzhaften Empfindungen und Gefühle nicht auflösen.

Sexuelle Rituale und Fantasien sind wie Traumgeschichten, die den Gefühlen einen Sinn geben. Der Exhibitionist will eine Frau zur Aufmerksamkeit bringen, weil seine Mutter ihn immer ignoriert hat. Er weiß nicht, dass er versucht, einer tief eingeprägten schmerzhaften Erinnerung einen Sinn zu geben. Sein Drang, sich zur Schau zu stellen, ist zwanghaft und kann sich nicht ändern, weil sich das früh eingeprägte Trauma nicht ändert. Die sexuelle Neigung hat die gleiche Kraft und die gleiche Dringlichkeit wie das grundlegende Bedürfnis. Die Geschichten, die die höheren Hirnebenen entwickeln, um dieses nonverbale Leiden aus den unteren Ebenen auszudrücken, werden vom Betroffenen nicht bewusst erfunden. Das Limbische System verteidigt sich gegen die Einwirkungen des Hirnstamms, ohne dass der Verstand dabei mitwirkt; und diese Geschichte wurde in den ersten Monaten seines Lebens in seinem Hirnstamm gespeichert. Er kann noch so viele konventionelle Therapeuten beauftragen, seine Geschichte zu ändern – sie ändert sich nicht. Sie ist in den Schaltkreisen seines Nervensystems tief eingeprägt.

Wiederkehrende sexuelle Rituale und Fantasien beinhalten das nicht integrierte Leiden. Sie kehren jedes Mal wieder, um uns an unsere unbefriedigten Bedürfnisse zu erinnern. Sie belästigen- und bedrängen uns, um unsere Aufmerksamkeit auf die Tatsache zu lenken, dass ein wichtiges Teil unserer Entwicklungsgeschichte fehlt – nicht integriert wurde.

So wie der Traum ein Ventil für unser Leiden ist und unseren Schlaf bewahrt, indem er uns unbewusst hält, ist das Ritual ein Ventil für unser vergangenes, unbefriedigtes Bedürfnis und schützt uns, indem es unser reaktiviertes Leiden symbolisiert. Die Sexualität wird durch das Ritual angeregt, die den Schrecken in unserem inneren Unbewussten zum Ausdruck bringt; und von unserer Sexualität nicht mehr zu trennen ist, da wir sie zur Erregung brauchen. Wir sind jetzt erwachsen, aber wir haben immer noch das ungestillte Bedürfnis, wie ein Säugling zu saugen; und der Anblick einer Brust weckt in uns eine Erregung, aus der Zeit des Säuglings, die sich auf die sexuelle Ebene überträgt.

Diejenigen, die es genießen, beim Sex an den Brüsten ihrer Partnerin zu saugen, sehen keinen Zusammenhang mit den Brüsten ihrer Mutter, obwohl dies sehr wahrscheinlich der Grund für ihren Drang ist. Sie äußern ihr sexuelles Bedürfnis in der Hoffnung, dass es erfüllt wird, weil es zu einem Orgasmus- und einer abschließenden Erleichterung führt. Einer meiner homosexuellen Patienten entdeckte, dass seine Besessenheit vom Oralsex auf das Bedürfnis zurückzuführen war, an der Mutterbrust zu saugen. Seine Erregung erreichte ihren Höhepunkt, wenn sein Partner ejakulierte, und seine Befriedigung war symbolisch. Der Penis symbolisierte die Mutterbrust und das Sperma die Muttermilch.

Im Laufe ihrer Therapie erinnerte sich eine Teenagerin an eine Szene, in der sie in ihrem Zimmer im ersten Stock auf ihre Mutter wartete, die sie zur guten Nacht küsste. Manchmal tat sie das, aber meistens war sie zu betrunken, um die Treppe hochzugehen; und das Warten erzeugte eine starke emotionale Spannung, die selten gelöst wurde. Wenn sie später von einem

Jungen geküsst wurde, fühlte sie einen gewaltigen Gefühlsausbruch, der ihr genügte. Wenn er weitermachen wollte, weigerte sich das Mädchen; alles, was sie wollte, war, dass er sie küsste. Sie war aufgeregt und leidenschaftlich bis zu dem Kuss, der ihr eine Art Höhepunkt verschaffte. Sex schien ihr überflüssig, da ein Kuss ihre Spannung löste – der Kuss, den ihre Mutter ihr in ihrer Kindheit jeden Abend hätte geben sollen.

Einer meiner Patienten hatte eine sehr starke Sexualität und wollte vor allem Frauen dominieren. Sein Verhalten wurde durch Tausende von Kindheitserfahrungen motiviert, in denen er das Gefühl hatte, dass seine Mutter ihn „zerquetschen wollte". Für ihn war alles, was sie tat, Ausdruck ihres Hasses und ihres Bedürfnisses, ihn zu unterwerfen. Als Erwachsener fesselte er gerne Frauen, damit sie sich ebenso hilflos fühlten, wie er gegenüber seiner Mutter. Er hatte eine konventionelle Therapie versucht, aber festgestellt, dass sein Problem auf kortikaler Ebene nicht wirksam durch Logik, Verständnis und Willenskraft behandelt werden konnte. Seine Wunde war viel zu tief.

Ein anderer Patient von mir wurde von dem Gedanken verfolgt, Menschen zu berühren. Sein ganzes Leben lang hatte er nie begriffen, dass er damit den Schmerz überspielte, den ihm sein Vater durch sein Verhalten zugefügt hatte – ein emotionaler distanzierter- und unnahbarer Mensch. Er war sehr überrascht, als er die Zusammenhänge fühlte, und sein wahres Bedürfnis nach Nähe zu seinem Vater erkannte. Ein unbefriedigtes Kindheitsbedürfnis muss verdrängt werden, damit der Mensch weiterleben kann, was bei anhaltenden Schmerzen nicht möglich ist.

Ich behandelte eine Frau, die eine ganz besondere Fantasie hatte. Wenn sie sich beim Sex erregte, stellte sie sich vor, dass sie an den Mast eines Schiffes gefesselt- und vergewaltigt wurde. Diese Fantasie hatte zwei Ursachen: ein schweres Geburtstrauma, bei dem die Nabelschnur durchtrennt wurde; und eine Anhäufung späterer Leiden, die durch die Strenge ihrer Eltern verursacht wurden, die ihr das Gefühl gaben, gefangen zu sein und keine Freiheit zu haben. Sie verstand ihre Fantasie nicht, bis sie ihre tiefsten Prägungen erreichte, als sie eine Szene wiedererlebte, in der sie in der Wiege lag, fest umwickelt und eingezwängt in einer Decke, weil ihre Eltern nicht wollten, dass sie am Daumen nuckelte. Sie hatte ihr Leben damit verbracht, diesen Entzug der Freiheit nachzuempfinden, um ihn dadurch zu überwinden und das Problem zu lösen. Die eingeprägte Erinnerung bestimmte ihr Verhalten; und in sexueller Hinsicht war sie frigide. Solange sie nicht erregt war, wirkte die Verdrängung und sie hatte keine sexuellen Fantasien. In ihr verdichteten sich die zahllosen traumatischen Erlebnisse ihrer Kindheit, in der sie ihrer Freiheit beraubt wurde.

Warum wiederholte sie dieses Ritual immer wieder? Weil das ursprüngliche Leiden durch den Sexualverkehr jedes Mal wieder wachgerufen wurde. Sie durchlebte die traumatischen Ereignisse ihrer Geburt- und frühen Kindheit bei jedem Geschlechtsverkehr erneut, indem sie auf ihre Vergangenheit reagierte – und nicht auf die Gegenwart. Sie stellte sich vor, gefesselt zu sein, um dieses Trauma durch sexuelle Abreaktion symbolisch aufzulösen – so wie sie es tatsächlich im Geburtskanal- und in der Wiege erfahren hatte. Die ungelösten traumatischen Gefühle, die sie seit ihrer Geburt- und frühen Kindheit hatte, entwickelten sich zu einer Fantasie, die sie daran hinderte, in ihr volles Bewusstsein zu gelangen. Als sie ihre traumatischen Erlebnisse erneut leidvoll durchlebte, entdeckte sie, was ihr Verhalten angetrieben hatte. Ihr Bedürfnis, zu fantasieren, nahm allmählich ab, da das tief in ihrem Innersten verborgene Leiden in höhere Ebenen aufsteigen konnte, wo es sich mit dem Bewusstsein verknüpfte und damit auflöste. Nun konnte nichts mehr diese inneren Bilder hervorrufen.

In den Sitzungen der Primärtherapie kommen meine Patienten von selbst darauf, was ihrem Verhalten zugrunde liegt, indem sie ihr frühes Leiden- und ihre eingeprägten Erinnerungen noch einmal vollständig nacherleben. Ich zwinge ihnen nie meine eigene Interpretation

auf. Ihre eigene Einsicht in die Wahrheit ist viel mächtiger, als alle Vorstellungen, die ich ihnen geben könnte.

Der Fall Manny

Bei diesem Patienten war der Mangel an Liebe am Anfang seines Lebens so groß, dass sein Leiden später in einem rätselhaften Fetischismus für Füße zum Ausdruck kam. Als kleiner Junge hatte er sich heftig zurückgewiesen gefühlt, als er mit den Füßen einer Frau spielte, und der Schrecken und das Leid, den er dabei empfand, hatten sich für den Rest seines Lebens in sein Gehirn eingebrannt. Als Erwachsener versuchte er immer wieder, dieses ursprüngliche Trauma zu wiederholen, in der Hoffnung, dass die Geschichte anders ausgehen würde. Er wollte, dass man ihn akzeptierte; dass man ihn liebte; dass man ihm das Gefühl gab, ein guter Mensch zu sein; und dass man ihn nicht für das verurteilte; was er getan hatte. Er hatte immer das Gefühl, ein Scheusal zu sein, den keine „normale" Frau haben wolle.

Manny:

Mein Name ist Manny. Ich bin vierzig Jahre alt. Ich bin Fetischist und auch ein bisschen sadomasochistisch. Mein Erwachsenenleben wird von meinen Zwangsvorstellungen beherrscht. Ich interessiere mich für Füße – die Füße von Frauen. Und Strümpfe, Stöckelschuhe, Nagellack und Fußkettchen. Aber der Wunsch, von dem ich besessen bin, ist, die Füße von Frauen zu fesseln. Nichts löst bei mir so starke sexuelle Gefühle aus, wie eine Frau zu fesseln, die mich anzieht; und ihre Füße zu kitzeln. Ich werde gleich auf den Ursprung dieser Besessenheit eingehen, denn sie ist der eigentliche Ursprung aller anderen Vorlieben: der Wunsch, Frauen den Hintern zu versohlen, sie auszupeitschen und sie zu Sexsklavinnen zu machen. Und auch das Verlangen, die Rollen zu tauschen; von einer selbstbewussten- und leidenschaftlichen Frau beherrscht zu werden. Peitschenhiebe, sexuelle Versklavung, Transvestitismus, Scham und Erniedrigung.

Seit ich mit achtzehn Jahren mein erstes pornographisches Buch gelesen hatte, masturbiere ich regelmäßig und häufig (diese Praktik verringerte sich dramatisch durch die Primärtherapie). Ich interessierte mich nur für sexuelle Beziehungen, die etwas mit Fetischismus- oder Sadomasochismus zu tun haben.

Ich hatte mit vierundzwanzig Jahren zum ersten Mal Sex; und meine sexuellen Höhepunkte basierten immer auf Fetischismus oder Sadomasochismus. Ich fühle mich von hübschen Frauen angezogen, aber die Vorstellung, einfach nur mit ihnen Sex zu haben, erregt mich nicht. Alle Beziehungen, die ich je hatte, basierten auf einer fetischistischen Neigung. Ich hatte immer nur diese Sexspiele im Kopf und das war das Einzige, was ich von ihnen wollte. Ich bin nicht an emotionaler Intimität interessiert; und auch nicht daran, Interessen zu teilen. Ich kann sehr gut „die Rolle spielen" und das tun, was sie wollen; sie umwerben; ihnen geben, was sie brauchen; und ihnen sagen, was sie hören wollen – nur um meinen fetischistischen Drang zu befriedigen. Sobald ich bekomme, was ich will, beende ich die Beziehung. Ich bin ein Einzelgänger. Mein ganzes Leben lang habe ich diese Isolation um mich herum geschaffen. Ich habe versucht, Frauen zu treffen, die mit meinen sexuellen Wünschen und Vorstellungen zurechtkamen; und ich habe auch einige gefunden. Aber meine Fantasien in die Tat umzusetzen, erschien mir harmlos, im Vergleich zu den Filmen, die ich mir in meinem Kopf ausmalte. Das Schlimmste war, dass es mir sehr schwerfiel, mit diesen Frauen in Kontakt zu treten, weil es

einfach zu schmerzhaft war, in ihrer Nähe zu sein; mit ihnen zu flirten, und sich über alles Mögliche zu unterhalten.

Ein Satz kann den Schmerz zusammenfassen, der jedes Mal direkt vor meiner Bewusstseinsschwelle lauert, wenn ich jemanden treffe: „Ich bin so abstoßend, dass ich es nicht verdiene, am Leben zu sein." Die Unsicherheit, die an die Oberfläche kommt, rührt aus einem ganzen Leben voller schmerzhafter- innerer Leere – und ich schäme mich für diese Leere. Ich habe das Gefühl, dass die Leute erkennen werden, dass mit mir etwas nicht stimmt. All meine Energie geht dahin, meine Gefühle zu verdrängen und ein positives Erscheinungsbild aufzubauen, um andere zu beeindrucken und sie davon abzulenken, über mich negativ zu urteilen. Auf einer Cocktailparty bin ich zum Beispiel der Typ, der ohne Probleme sehr oberflächlich plaudern kann; aber, wenn ich auf tiefgründige- und persönliche Gespräche eingehen muss, steigt mein Unsicherheitsgefühl ins Unermessliche. In dem Moment, in dem ich über mich reden soll, bekomme ich Angst; denn in mir ist nur Leere. In der Hoffnung, das Gespräch schnell wieder zu beenden, versuche ich mich, mit etwas anderem aus der Affäre zu ziehen, als tiefgründige Unterhaltungen zu führen.

Wie hat sich das alles entwickelt? Woher kommt es? Was bedeutet es?

Leider können die Worte, die ich benutze, niemals die Kraft des Ereignisses vermitteln, das dem Ganzen zugrunde liegt; ein Ereignis, das mir im Alter von fünf Jahren passierte; und das eine enorme Tragweite hatte, indem es eine lähmende Neurose auslöste, die mich mein ganzes Leben lang beeinträchtigt- und bestimmt hatte.

Ich bin fünf Jahre alt und sitze neben meiner Mutter und einer anderen Person auf dem Boden. Ich fühle mich zu den Füßen dieser Frau hingezogen, vielleicht wegen ihrer glänzenden roten Nagellackfarbe. Ich spiele sanft mit ihren Füßen, indem ich sie berühre; und sie reagiert, weil sie kitzlig ist, was bei mir ein starkes Gefühl auslöst. Das liegt wahrscheinlich daran, dass ich selbst gerne gekitzelt werde, mich aber nicht traue, direkt darum zu bitten. Die Frau macht meiner Mutter klar, dass das, was ich gerade getan habe, ein bisschen seltsam ist. Aufgrund ihrer eigenen Ängste, Abwehr und Unsicherheiten antwortet meine Mutter nicht und es herrscht Totenstille nach diesem Gespräch. Diese eisige Stille lässt mich glauben, dass sie mit der Dame darin übereinstimmt, dass ich gerade etwas Schreckliches getan habe, und dass auch ich selbst schrecklich bin. In dem Moment, in dem ich alles verstehe – BOOM! Es ist, als wäre ich vom Blitz getroffen. Eine schreckliche Erregung überkommt mich und ich habe das Gefühl, dass eine schreckliche Katastrophe geschehen ist; und dass ich nie wieder zurückkehren kann.

Ich erinnere mich an zwei verschiedene-, aber gleichzeitige Empfindungen, von denen eine brütend heiß- und die andere eiskalt war und die meinen Körper durchströmten. Die Körpertemperatur stieg schnell an, und ich bekam Risse in der Haut, wie bei einer Grippe. Mein Herz schlägt so stark und schnell, dass ich das Gefühl habe, es würde mir aus der Brust springen. Aber ich sage nichts und bewege mich nicht. Jeder Muskel in meinem Körper ist voller Entsetzen. Die Gedanken rasen durch meinen Kopf: „Das kann nicht sein, das kann mir nicht passieren." (Hier beginnt die Verleugnung) Ich habe das Gefühl, dass ich meine Mutter blamiere. Sie schämt sich für mich. Sie wünscht sich, dass ich nicht da wäre. Sie wünscht sich, dass ich unsichtbar wäre. Sie wünscht sich, dass ich verschwinde. Sie wünscht sich, dass ich nie geboren wäre. Ich habe das Gefühl, dass ich sterben werde. Ich möchte sterben. Sterben wäre einfacher, als diese Situation zu ertragen. Alles, was sie bedeutet, ist zu schrecklich. Das ist das richtige Wort: Ich habe ein Gefühl des Entsetzens.

Wegen der Ungeheuerlichkeit des Urteils, das in der Reflexion dieser Frau und dem darauffolgenden missbilligenden Schweigen zum Ausdruck kam, verhalte ich mich so, als

wäre ich mir nicht bewusst, was gerade passiert ist, und entferne mich von diesen beiden Frauen und übertrage das schreckliche Gefühl des Entsetzens in der Folge auf andere Menschen und andere Ereignisse in meinem Leben. Meine Neurose ist gerade geboren. Diese Neurose hilft mir sehr. – Nun habe ich habe keine Angst mehr vor meiner Mutter; ich habe keine Angst mehr davor, was sie über mich denkt, da ich mich an nichts mehr erinnern kann. Aber da ich mich von dieser Angst abgespalten- und die Verbindung zu ihr verloren habe, geht die Angst nicht weg. Sie wird lediglich verlagert, was bedeutet, dass ich jetzt vor jedem Angst habe und auch weiterhin vor jedem Angst haben werde. Diese Anspannung ist seit fünfunddreißig Jahren fest verankert: angespannte Muskeln, ein verkrampfter Magen, verkrampfter Kiefer, ein aufgeregter Verstand und eine niedergeschlagene Haltung. Mein ganzes Leben lang habe ich versucht, mich dem anzupassen, was die Leute von mir wollten, damit sie mich nicht verurteilen oder hassen. Mit fünf Jahren, im Bruchteil einer Sekunde, lautete mein Gefühl und meine Schlussfolgerung: „Ich verdiene es nicht zu leben."

Das ist der Preis, den ich mein ganzes Leben lang bezahlt habe. Das ganze Leben lang versucht mein Körper, sich in den Normalzustand zurückzuversetzen, den er vor dem Vorfall hatte. Ich habe meine Zeit damit verbracht, harmlos, unbedeutend und unsichtbar zu sein, nur damit die Leute nicht auf mich aufmerksam werden. Ich weiche beim geringsten Anzeichen zurück und schleiche auf Zehenspitzen, um sicherzugehen, dass mich niemand mehr verabscheut, oder mich einfach nicht verachtet. Seit jeher versuche ich perfekt zu sein: als Sohn, als Bruder, als Freund, als Student und als Angestellter.

Meine fetischistischen Obsessionen (Zwänge) führen mich also zu dieser Szene aus meiner Kindheit zurück und versuchen, sie zu lösen und ihre Folgen zu ändern. Der Wunsch, eine Frau zu finden, die es liebt, an den Füßen gekitzelt zu werden; ihren Po zu spüren; oder Schuhe mit hohen Absätzen anzuziehen, um mir zu gefallen, bedeutet eigentlich: „Bitte akzeptiere mich. Verurteile mich nicht, und missverstehe mich nicht." Wenn ich diesen Wunsch- oder dieses Bedürfnis auf sexueller Ebene auslebe, geht es darum, eine Frau zu finden, die mich wirklich anerkennt. Mein Bedürfnis, mit fünf Jahren akzeptiert zu werden, wurde mit vierzehn Jahren auf die sexuelle Ebene übertragen.

Nach einigen Sitzungen in der Primärtherapie erlebte ich eine Vielzahl von tiefen Gefühlen, die sich auf Folgendes konzentrierten: „Ich schäme mich für mich selbst." Die Energie, die meine zwanghaften Gedanken aktivierten, ist mittlerweile abgeklungen, sodass mich der Fetischismus immer weniger interessiert. Ich baue meine Beziehungen nicht mehr darauf auf und ich versuche auch nicht mehr, Frauen nur- und ausschließlich zu diesem Zweck kennenzulernen. Diese Wünsche sind nicht ganz verschwunden, was zeigt, wie stark meine ursprünglichen Gefühle der Angst- und des Entsetzens waren. Seine Macht wird mein ganzes Leben lang anhalten, aber sie wird sich allmählich verringern, je nachdem, wieviel Leid ich verarbeiten kann und will.

Der traumatische Zug – Der Startschuss für sexuelle Störungen

Der Begriff des „traumatischen Zuges" ist ein Schlüsselkonzept, das wir untersuchen müssen, um das Sexualverhalten von Erwachsenen besser zu verstehen. Er beschreibt die Art und Weise, wie frühe traumatische Erfahrungen und die Reaktionen, die sie hervorrufen, sich in uns in Form einer sexuellen Vorliebe einprägen; und unter ähnlichen stark emotional belasteten Situationen auf die gleiche Art und Weise reagieren. Ich nehme oft das Beispiel des Geburtstraumas, bei dem der Organismus des Kindes aufgrund der starken Schmerzbetäubung durch die Mutter eine „Überdosis" erhält. Die Betäubung wird für das Kind zu einer Überlebensstrategie, die seine Persönlichkeit prägt und zu einem passiven- und zurückgezogenen

Erwachsenen macht. Seine Persönlichkeit baut sich um den zentralen Kern auf – dem Prototyp*. Wird dieser Prototyp durch die Erziehung in der Familie weiter verstärkt, bleibt diese Passivität ein Leben lang bestehen.

Wenn das Neugeborene bis zum Schluss gekämpft hat und seine Anstrengungen erfolgreich waren, wird es später mehr Energie haben und ein aktiver-, dynamischer Erwachsener werden. Von Geburt an ist er ein ehrgeiziger Mensch, der Pläne für die Zukunft entwickelt und optimistisch nach vorn schaut. Diese Prototypen finden sich auch in der Sexualität wieder; und der traumatische Zug kann erklären, warum einige Menschen wenig sexuelle Antriebskraft haben, während andere ein starkes Verlangen danach haben; warum manche Menschen langsam und passiv erregt werden; während andere, die viel aktiver und reaktiver sind, zu schnell erregt werden. Ein Patient von mir ärgerte sich darüber, dass er seine Frau beim Sex immer wieder „aufwecken „musste, weil sie wie tot zu sein schien. Er wusste nicht, dass das, was er sagte, eine wörtliche Beschreibung dessen war, was sie bei ihrer Geburt erlebt hatte, als sie fast gestorben wäre.

Unsere Sexualität richtet sich nach dem Ablauf unserer Geburt. Die massive Dosis Narkosemittel, die der Mutter während der Geburt verabreicht wurde, wirkte auch auf das Neugeborene und lähmte es bei seinen Geburtsanstrengungen; und stellte es damit auf eine harte Probe. Der narkotisierte Zustand, während der Geburt, wirkte sich im späteren Leben, auch auf die Sexualität aus, bei der sie nun eine stärkere Stimulation benötigt, um einen Orgasmus zu erreichen. Durch die starke Erregung kurz vor dem sexuellen Höhepunkt, verlieren die Betroffenen das Bewusstsein und reproduzieren so die Umstände ihres frühen traumatischen Geburtserlebnisses.

Solange wir diese ersten Momente unseres Lebens nicht wiedererleben, wird unser Verhalten als Erwachsene ein Rätsel bleiben. „Warum habe ich so wenig Interesse an Sex? Warum ist meine Erregung so mühsam und langwierig? Warum muss ich Drogen nehmen oder Alkohol trinken, um mit anderen schlafen zu können?“ Neuere Forschungen haben gezeigt, dass Marihuana die Amygdala für einen Moment außer Kraft setzt, was unsere Angst unterdrückt und uns entspannt; und andere-, stärkere Drogen verdrängen den Schmerz aus den unteren Ebenen, sodass die Person einen „partiellen“ Orgasmus erleben kann. Normalerweise weiß er nicht, dass der Orgasmus unvollständig ist, aber das ist besser als nichts. Der Vergleich des Geburtsvorgangs mit dem sexuellen Verlauf, erlaubt uns, den Geburtsmechanismus zu verstehen; und umgekehrt, erlaubt uns die genaue Untersuchung des sexuellen Verlaufs, auf die Umstände der Geburt zu schließen. Ist das sexuelle Verhaltensmuster mit einem Gefühl verbunden, der Ungeduld, einer Tendenz zum vorzeitigen Samenerguss und dem Bedürfnis, es zu beenden? Wenn die Antwort „ja“ lautet, war der Geburtsvorgang sicherlich sehr anstrengend und langwierig.

Natürlich sind die Dinge nicht immer so einfach, aber dieses Prinzip liefert interessante Hinweise. Wir haben im „Primal Center“ erlebt, wie Hunderte von Patienten eine Verbindung zwischen ihrem sexuellen Verhaltensmuster- und ihrem frühen Trauma herstellten. Der Prototyp hilft ihnen, sich selbst besser zu verstehen. Der „Hypo“-Modus wird mit dem Parasympathikus verbunden. Dieser Zweig des autonomen Nervensystems, der durch den Hypothalamus gesteuert wird, dominiert, obwohl er mit dem aggressiveren- und wachsameren Sympathikus im Gleichgewicht stehen sollte. Diese Dominanz, die durch schwangerschafts- und geburtsbedingte Umstände hervorgerufen werden, wirkt sich auch auf das Hormonsystem aus und kann zum Beispiel bei Männern den Testosteronspiegel senken.

* Die Prototypen erklärt Arthur Janov in seinen früheren Werken ausführlicher, z. B. „Primal Healing” (2006)
Deutscher Titel: Primärtherapie - Eine Therapie des Fühlens, Kapitel 7 (Anm. d. Übersetzers)

Die mangelnde sexuelle Lust kann durch ein Ungleichgewicht der Sexualhormone gekennzeichnet sein; wird aber nicht durch dieses hormonelle Ungleichgewicht verursacht. Tatsächlich sind sowohl die verminderte sexuelle Lust- als auch das hormonelle Ungleichgewicht Reaktionen auf ein frühes Trauma. „Hormonelle Dysbalance" ist zu einem geflügelten Wort geworden, das für alles Mögliche verwendet wird, um tiefere Probleme zu beschreiben, zum Beispiel: Magersucht, Ess- und Brechsucht, Drogensucht, Alkoholismus. Und wer die neun Monate der Schwangerschaft aus der persönlichen Geschichte außer Acht lässt, ist davon überzeugt, dass diese Unausgewogenheit z. B. genetisch bedingt ist.

Für das Nervensystem spielt es keine Rolle, ob es sich dabei um ein Geburtstrauma-, einen Inzest im Alter von fünf Jahren- oder den Tod des Vaters in der frühen Kindheit handelt. Wenn die sexuelle Erregung ein bestimmtes Niveau erreicht, dann weckt sie auch die alten Wunden, und löst die anfänglichen körperlichen Reaktionen erneut aus. In der Vorstellung des sechsjährigen Mädchens, das ihren Vater plötzlich verloren hatte, kann jede Erregung zum Schrecken führen. Steht der Zeiger auf 70%, der das Niveau der Erregung anzeigt, welches durch den anfänglichen Schmerz hervorgerufen wurde, so würde jedes Mal die prototypischen Reaktionen aktiviert werden, wenn die sexuelle Erregung ebenfalls dieses Niveau erreicht. Man kann das Erregungsniveau in gewisser Weise an den Werten messen, wie zum Beispiel Glutamat, Noradrenalin, Cortisol, Dopamin usw.

Manche Menschen fangen nach dem Sex an, zu weinen – ohne (scheinbar) ersichtlichen Grund. Andere tun dies bei Ereignissen, die keine sexuelle Bedeutung haben. Warum bricht die Gewinnerin eines Schönheitswettbewerbs in Tränen aus? Weil das Stimulationsniveau eine alte Traurigkeit- oder ein Versagensgefühl aus der Vergangenheit wieder hervorruft; obwohl ihre natürliche Reaktion eigentlich Freude sein sollte. Warum hört man auf Rockkonzerten so viele Fans schreien? Auch hier ist das Stimulationsniveau wahrscheinlich sehr hoch, für die Entfesselung der Erregung eines früheren Bedürfnisses; und die meisten Fans wissen nicht, dass hinter ihren Schreien tatsächlich Leid steht. Bei einem Rockkonzert ändert sich die Reihenfolge ein bisschen; denn statt Leiden-Schmerzen-Entspannung, gibt es nun Freude-Schmerzen-Entspannung. Freude zu empfinden, ist immer eine Gefühlserregung; und diese Gefühlserregung bringt unweigerlich das alte Leiden mit nach oben. Die meisten schaffen es jedoch, das Leid zu unterdrücken und schreien einfach, um sich Erleichterung zu verschaffen.

Je stärker ein Ereignis die Amygdala und den Hippocampus aktiviert, desto stärker prägt es sich in das Gedächtnis ein. Es sind die Erinnerungen an die Geburtsereignisse, die uns am meisten in Angst und Schrecken versetzt haben, und die in uns die stärksten Eindrücke hinterlassen. In einem Alter, in dem der Neocortex noch nicht voll entwickelt ist, prägen sich diese Erinnerungen in unser emotionales Gedächtnis ein, die unsere späteren zwischenmenschlichen Beziehungen prägen, und als Vorlage dienen, an der wir unsere Reaktionen immer wieder automatisch anpassen. Später werden wir unter allen möglichen Umständen sehr starke Gefühle empfinden – auch unter sexuellen Umständen, die wir nur schwer verstehen- oder erklären können, weil sie aus einer Zeit unseres Lebens stammen, in der wir keine Worte hatten, um die Erfahrungen zu beschreiben und zu erklären.

Manchmal empfindet man chaotische Gefühle, ohne die zugrundeliegenden Erinnerungen in Worte fassen zu können. Die Amygdala kann mit Wut oder Angst reagieren, bevor der Kortex versteht, was los ist, weil diese Art von Elementargefühlen unabhängig vom Denken ist, und vor dem Denkprozess ausgelöst werden. Joseph LeDoux entdeckte dies und zeigte auf einen sehr wichtigen Punkt: Gefühle entstehen, bevor sie den Kortex erreichen, der sie eigentlich verstehen- und kontrollieren sollte. Der Körper reagiert, lange bevor die höheren Ebenen des Nervensystems davon erfahren, wie bei „endogenen" (von innen kommenden) Angstattacken und Depressionen, die scheinbar aus dem „Nichts" auftauchen, ohne erkennbare Ursache.

Der Neokortex einer Frau, der eine sexuelle Blockierung versteht, spielt dabei keine Rolle. Wir sind unbewusst, bevor wir bewusstwerden; und es ist die Kraft des Leidens, welche die Information automatisch verdrängt – noch bevor sie ins Bewusstsein dringt. Wir können sie später zur Kenntnis nehmen, wenn wir verstehen, was passiert ist; aber das wird unsere Gefühle und körperlichen Reaktionen nicht ändern. Der Körper eines Mannes, der unter vorzeitigem Samenerguss leidet, reagiert auf eine Weise, die seiner Geschichte angemessen ist. Er reagiert unterschwellig auf Impulse und versucht, die Spannung der Erregung so schnell wie möglich wieder zu entladen. Man rät uns immer: „Zuerst denken, dann handeln.“, aber das „Denken“ kam im Laufe der Evolution viel später, als das Handeln. Übrigens, zum Glück, denn wenn wir vor der Flucht erst einmal nachdenken müssten, wären wir möglicherweise heute nicht mehr hier.

Die Geschichte von Vivian

Die Geschichte dieser Patientin ist ein gutes Beispiel dafür, wie die Geburt- und die Ereignisse am Anfang des Lebens, später die Fähigkeit beeinträchtigen können, eine gesunde und normale Beziehung zu führen. Wenn etwas mit einem Mann nicht so gut lief, wollte Vivian ihn am liebsten verlassen und ging weg. „Ich muss da raus.“ Auf diese Weise reproduzierte sie ihre Geburt, in der „herauskommen“ Leben bedeutete. Das Gefühl des nahen Todes aktivierte sofort das Gefühl der Bedrohung. Die Unfähigkeit, eine Beziehung aufrechtzuerhalten, war dem Verlauf ihrer Geburt- und ihrer frühen Kindheit nachgeordnet.

Vivian wurde mitten im Winter in Polen geboren. Ihre Mutter war eine extrem verschlossene Frau – auch in sexueller Hinsicht. Sie war nicht bereit, sich zu öffnen, als ihr Baby durch einen Hormonausstoß signalisierte, dass es bereit war, geboren zu werden. Sie wollte diese Ankündigung nicht wahrhaben, und etwas in ihr wehrte sich gegen diese Botschaft. Ihre Tochter bewegte sich scheinbar mühelos durch den Geburtskanal, doch als es zur Geburt kam, blieb sie stecken und begann zu ersticken. Sie war kurz davor zu sterben (wie sie rückblickend in einem Primal während ihrer Therapie feststellte), aber in einem letzten Aufbäumen, um nach draußen zu gelangen und Luft zu holen, kämpfte sie heftig. Ihr Überlebensinstinkt nahm die Form einer gewaltigen Willenskraft an und sie stieß mit aller Kraft voran. Nach einem ersten Misserfolg verstärkte sie ihre Anstrengungen und schaffte es letztendlich. Von da an entwickelte sie ein tiefes Misstrauen gegen ihre Umwelt, das sich in der Einstellung, „Sie sind alle gegen mich“, äußerte, aber erst Jahre später richtig zum Ausdruck kam.

Vivians frühe Kindheit verstärkte ihr Leiden. Sie erwartete von niemandem etwas; was bei ihren strengen- und unnachgiebigen Eltern verständlich war, die ihr keinerlei Zuneigung und Liebe entgegenbrachten. Tatsächlich wollte ihre Mutter sie nicht haben und ihre Eltern schienen nie glücklich darüber zu sein, dass sie bei ihnen war. Sie hatte das Gefühl, dass ihr einziger Daseinszweck darin bestand, ihnen zu gehorchen; und dass sie „ausversehen“ auf die Welt gekommen war. Sie schenkten ihr keine Aufmerksamkeit und sagten ihr oft, dass es für alle besser gewesen wäre, wenn sie nie geboren worden wäre. Als sie älter wurde, war das Einzige, was sie im Leben wollte, das Gefühl, geliebt zu werden. Schließlich heiratete sie mit diesem Ziel einen Mann und wurde bitter enttäuscht.

Der Kampf, den sie bei ihrer Geburt- und in ihrer frühen Kindheit geführt hatte, wurde zu einer Prägung, die sich im Alter von zwanzig Jahren auswirkte, als sie einen unbändigen Drang nach Freiheit verspürte. Nichts durfte ihr im Weg stehen, was zu ständigen Streitereien und Wutausbrüchen mit ihren Eltern führte, die immer wieder abgestraft wurden. Sie war unfähig, auch nur die geringste Disziplin zu akzeptieren – und so brach sie ihre Ausbildung ab. Für sie war alles, was ihre Bedürfnisse- und Wünsche beeinträchtigte, ein unbewusstes

Symbol für den Tod. Wie es der Zufall wollte, heiratete sie einen sehr strengen Mann, der ihr verbot, abends auszugehen; und der jede ihrer Bewegungen genauestens überwachte. Die starke Prägung ihrer Geburt und frühen Kindheit zwang sie, sich von ihm zu befreien; aber sie wusste nicht, welche Kraft sie dazu antrieb.

Andere Aspekte ihres Verhaltens stammten von ihrer Geburt. Sie mied alles, was das Gefühl erweckte, in die Enge getrieben zu werden – Arbeit, Beziehungen etc. Jedes Mal, wenn ein Hindernis auftauchte, litt sie unter Migräne, ausgelöst durch die eingeprägte Erinnerung an den Sauerstoffmangel während der Geburt. Sie hatte ein schreckliches Gefühl der Hilflosigkeit und Einsamkeit. Es kam ihr vor, als hätte sie ihr ganzes Leben lang allein kämpfen müssen – und das scheinbar vergeblich. Ihre Gegner waren viel stärker als sie. Ihre Mutter hatte ihr bei der Geburt nicht geholfen, was sie „leibhaftig" lehrte, dass man sich auf niemanden verlassen kann. Diese Überzeugung war durch den Mangel an Zuneigung ihrer Mutter und dann durch ihre Ehe zwanzig Jahre später weiter bestätigt- und verstärkt wurden.

Wenn in einer Beziehung etwas schieflief, musste sie sofort „raus", sonst würde sie sterben (wie bei ihrer Geburt). Sie „erstickte" an ihrem Mann, der sie ständig beschuldigte und schlug; und sie hatte tatsächlich ständig Lust, auszugehen. Aber wenn sie mit einer Freundin ins Kino gehen wollte, hielt er sie davon ab, indem er schrie: „Ich verbiete dir, auszugehen! Du gehst hier nicht weg!" In dem Moment, in dem sie durch die Tür ging, warf er sie auf die Couch. Sie wurde von einem schrecklichen Gefühl der Ohnmacht, der Einsamkeit- und des Liebesentzugs überwältigt. Alle Empfindungen ihrer Geburt und frühen Kindheit kamen in ihr hoch. Schließlich tat sie das, was ihr am logischsten erschien: sie nahm eine Überdosis Tabletten und blieb drei Tage lang im Koma liegen.

Ihr Mann hatte die Prägungen vom Anfang ihres Lebens wieder aktiviert und sie verfiel wieder in das gleiche Elend. „Ich werde sterben, wenn ich hier nicht rauskomme." (was ursprünglich, bei ihrer Geburt, auch wirklich der Fall war). Sie wiederholte diese Erfahrung, indem sie bewusst Tabletten schluckte, um ihre Atmung zum Stillstand zu bringen; zu ersticken und das Ende dadurch erneut zu spüren. Der Tod war für sie schon immer das Ende ihres Leidens gewesen. Die Neurochemie hatte ihr diese Abfolge eingeprägt. Wenn man sie daran hinderte, das zu tun, was sie wollte, wurden ihre Schmerzen unerträglich, und sie wollte sterben. Aber sie hatte keine Ahnung, welche unbewussten Kräfte sie zu dieser Lösung zwangen. Ihre ganze Aufmerksamkeit war auf die Vergangenheit beschränkt; und für sie war ihr Mann die einzige- und alleinige Ursache für alles. Diese Bindung versetzte sie wieder in die Rolle des störrischen- und widerspenstigen Kindes, das niemand lieben konnte; aber sie hatte keine Macht über die Erinnerungen, die ihr seit der Geburt- und frühen Kindheit eingeprägt worden waren – nicht mal, wenn sie buchstäblich ihr eigenes Leben und ihren eigenen Tod in den Händen hielt. Vivians Fall ist ein gutes Beispiel dafür, wie komplex die Entwicklung einer Persönlichkeit ist, und welche Auswirkungen sie hat, insbesondere in Bezug auf Beziehungen und Sexualität.

Kapitel 7

Das Syndrom der unterdrückten Erinnerung

Es ist klar, dass das „Syndrom der unterdrückten Erinnerung“ ein heißes Thema ist. In den wichtigsten Zeitschriften wurden über diese Leitartikel und Titelgeschichten immer wieder geschrieben; und die amerikanische medizinische Gesellschaft hat über die Richtigkeit abgestimmt. Die Kontroverse basiert auf der Frage, ob Erwachsene, die von sexuellem Missbrauch in ihrer Kindheit sprechen, echte Erinnerungen an reale Ereignisse haben, oder ob sie trügerische „Pseudoerinnerungen“ rekapitulieren (wiederholen).

In der Resolution der Amerikanischen medizinischen Gesellschaft heißt es, dass solche Kindheitserinnerungen, die oft unter Hypnose hervorgerufen werden, von „zweifelhafter Echtheit“ seien. Die „American Psychiatric Association“ erklärte vor einigen Jahren, dass es keine zuverlässige Möglichkeit gibt, die Richtigkeit solcher Erinnerungen zu überprüfen, wenn sie nicht durch Beweise belegt werden können. Das Leitmotiv, das von vielen Betroffenen aufgegriffen wurde, lässt sich wie folgt zusammenfassen: Zu viele Familien wurden durch eingebildete Erinnerungen zerrissen. Vielleicht. – Aber nicht so sehr, wie diejenigen, die von der Realität des Inzests zerrissen wurden.

Mit meinen Schriften war ich ein Pionier bei der Aufklärung des Syndroms der verdrängten Erinnerung, das seit den 60er-Jahren im Mittelpunkt meiner Arbeit steht, die ein umfangreiches Forschungsmaterial- und ein Dutzend Bücher hervorgebracht hat. Mein Team und ich behandeln seit mehr als fünfundzwanzig Jahren Inzestfälle. Etwa ein Viertel unserer Patienten wurden in ihrer Kindheit sexuell missbraucht; und wir können von den schrecklichen Auswirkungen berichten, die dies mit sich bringen. Inzest ist wahrscheinlich die schwerste Erfahrung, die ein Kind machen kann. Je früher er stattfindet, desto schwerwiegender sind die Folgen; und er hat sich bei vielen meiner Patienten als Hauptursache für die Entstehung von Psychosen erwiesen. Ich beschränke mich auf Inzestfälle von Frauen; aber die Inzestfälle, die Männer in ihrer Kindheit erlitten hatten, verursachten natürlich die gleichen Schäden.

Nach meiner Erfahrung ist es unbestreitbar, dass viele Opfer von Inzest (oder anderen Misshandlungen in der Kindheit) diese traumatischen Erlebnisse so effektiv verdrängen, dass sie sie jahrzehntelang nicht wahrhaben wollen, bis sie sich in einem sicheren primärtherapeutischen Rahmen an sie widererinnern können. Die psychiatrischen Fachkräfte haben diese Erkenntnis zum Nachteil der Patienten ignoriert; und diese nationale Epidemie hat viele Leben zerstört.

Da unser Rechtssystem mittlerweile finanzielle Entschädigungen vorgesehen haben, ergriff die Ärzteschaft Partei gegen die Patienten, indem sie die Gerichtsurteile kritisierten, die zugunsten von Inzestopfern gefällt wurden. Die Ärzte erhoben Ihre Zweifel und Ihre Vorurteile in den Status einer psychologischen Theorie und schufen ein Klima des Misstrauens, welches die bedauernswerten Opfer daran hindern sollte, etwas zu erzählen, was den herrschenden Anpassungszwang stören könnte. Wenn zu der fachlichen Unglaubwürdigkeit- noch die Unglaubwürdigkeit von den Müttern der Inzestopfer hinzukommt, ist ihr Leidensweg nicht mehr in Worte zu fassen. Ich möchte den Leser daran erinnern, dass es Freud war, der im vorletzten Jahrhundert die Erzählungen derjenigen, die sich über Inzest beklagten, als

„Fantasien“ bezeichnete; und alle folgten seinem Beispiel und bezeichneten diese Erinnerungen als „kindliche Erfindungen“, die man nicht ernst nehmen sollte.

Wenn ein schwer verletztes Mädchen seiner Mutter von den Geschehnissen berichtet, kommt es häufig vor, dass die Mutter aus ganz persönlichen Gründen die Realität leugnet. Die Person, die das Kind eigentlich beschützen sollte, wird so zu einer zusätzlichen Gefahr. Was wird das Mädchen tun? Sie wird es verdrängen; und sie wird leiden. Vielleicht wird sie es vergessen – aber ihr Körper wird sich daran erinnern. Als erwachsene Frau wird sie ohne einen erkennbaren Grund sehr darunter leiden; und sie geht zu einem Therapeuten, der sie ebenfalls mit Misstrauen betrachtet.

Wenn man ihr nicht glaubt, werden ihre Erinnerungen infrage gestellt; und sie beginnt, an ihrer Wahrheit zu zweifeln. Was wird dann aus ihrer Wunde? Sie wird tief in ihrem Inneren verborgen bleiben und sie weiter leiden lassen, bis ihre Psyche und ihr Körper unter dem Druck zusammenbrechen. Das habe ich unzählige Male gesehen, und ich kann das unglaubliche Leid der Inzestopfer erkennen. Nichts wird ihnen jemals ihre Kindheit zurückgeben; die Reifezeit und Jugendjahre wurden ihnen zerstört; und das ist ein abscheuliches Verbrechen gegen die Menschlichkeit.

Die Psychologin Elizabeth Loftus ist eine der führenden Autoritäten, die die verdrängten Kindheitserinnerungen infrage stellen. Zu Beginn eines langen Artikels, der im Mai 1993 in der Zeitschrift „American Psychologist“ erschien, schrieb sie: „Nach dieser Theorie ist der durch das Ereignis verursachte Schock so stark, dass der Geist des Opfers die Erinnerung ergreift und sie in eine unzugängliche Nische des Unterbewusstseins verdrängt. Dort schläft sie für Jahre, Jahrzehnte oder sogar für immer; isoliert vom Rest des geistigen Lebens.“

Sie vertritt die Auffassung, dass der einzige klinische Beweis für die Realität dieser unzugänglichen schmerzhaften Erfahrung in den „anekdotischen Erzählungen“ der Patienten läge, die die Schranken der Verdrängung durchbrechen konnten. Sie zitiert mehrere Forscher, die behaupten, dass sie nach sechzig Jahren Forschung auf diesem Gebiet nichts Verifizierbares gefunden haben, das die Existenz der Verdrängung bestätigen könne. Sie kommt zu dem Schluss: „Tatsächlich gibt es keinen wissenschaftlichen Beweis für die Echtheit der verdrängten Erinnerungen.“

Ich finde diese Aussage verblüffend. Elizabeth Loftus hat bewusst Dutzende von Studien ignoriert, die belegen, dass das Risiko einer Amnesie umso größer ist, je früher und heftiger das Trauma war. Das Opfer ist dann vor der schmerzhaften Erinnerung geschützt; aber die Erinnerung bleibt mächtig und führt oft zu den Anzeichen einer sogenannten posttraumatischen Belastungsstörung.

Ausführliche Untersuchungen haben gezeigt, dass unerträgliches Leid verdrängt werden kann; aber es bleibt im Körper- und im Unterbewusstsein gespeichert. Um nur ein Beispiel zu nennen, zitieren Herman und Shatzow eine Studie mit einer Gruppe von dreiundfünfzig Frauen, von denen dreiviertel ihre Inzest-Erinnerungen bestätigt sahen, entweder durch den Täter oder Familienmitglieder, oder durch Krankenhausarchive. Diese Ergebnisse als „unwissenschaftlich“ oder „nicht verifiziert“ abzutun, bedeutet, ausgesuchte Definitionen zu verwenden, um persönliche Ansichten zu bestätigen. Blind ist nur, wer nicht sehen will.

Elizabeth Loftus behauptet, dass es keinen geeigneten Weg gibt, verdrängte Erinnerungen zu untersuchen, da man dabei ist, die Erinnerung von jemandem zu untersuchen, der sich nicht an sie erinnern kann. Ich bin davon überzeugt, dass unterdrückte Erinnerungen gefunden werden können. Wir alle haben frühes Leid verdrängt; und ich glaube, es gibt keinen einzigen Menschen auf der Welt, der das Leid schadlos durchgestanden hat. Wir gehen nicht auf die Suche nach verdrängten Erinnerungen, indem wir unsere Patienten danach fragen, da Verdrängung schließlich bedeutet, dass sie sich nicht willentlich daran erinnern können. Tatsächlich bewirkt ein willentliches Bemühen genau das Gegenteil; denn um eine traumatische

Erinnerung zu finden, muss man seinen Willen aufgeben und bereit sein, in die Ebenen der Gehirnfunktionen hinabzusteigen, die man mit dem Willen nicht erreichen kann; ein Vorgang, der nichts mit den üblichen kognitiven- und verbalen Therapien zu tun hat. Wie wir gesehen haben, tauchen die Erinnerungen nacheinander- in chronologischer Reihenfolge auf; beginnend mit den jüngsten- und am wenigsten traumatischen Erinnerungen, hin zu den ältesten und schmerzhaftesten. Eine Person, die Inzest erlitten hatte, braucht manchmal eine sehr lange Zeit um diese Erinnerungen zu erreichen, in der sie anfänglich weniger starke Schmerzen wiedererlebt, um schließlich das traumatische Gefühl zu erlangen, das die Erinnerungen auslöst. In manchen Fällen dauert dies Jahre.

Ein Therapeut ist in der Regel skeptisch, dessen Patient sich während einer Gesprächstherapie plötzlich an Inzest erinnert. Wenn der Betroffene diese Art von Erinnerungen – Erinnerungen, die das Leben verändern – ruhig und emotionslos erlebt, muss man sie natürlich gründlich untersuchen. Erinnerungen an Inzest oder sexuellen Missbrauch in der Kindheit von vornherein abzulehnen, bedeutet, dass die psychische Krankheit im Namen der psychischen Gesundheit weiter verstärkt wird. Es ist wichtig, keine Atmosphäre des Misstrauens zu schaffen, die Hilfesuchende zögern lassen könnten.

Das bedeutet nicht, dass man den Patienten in jeder Hinsicht glauben sollte. Es stimmt, dass Inzest-Erinnerungen erfunden werden können. Unsere Patienten glauben manchmal, dass sie eine eingebildete Erinnerung wiedererleben, aber wir haben zuverlässige wissenschaftliche Methoden entwickelt, um zwischen echten- und eingebildeten Erinnerungen an ein frühes Trauma zu unterscheiden. Die physiologischen Veränderungen und nachweisbaren medizinischen Anzeichen, die mit der Beseitigung der Verdrängung einhergehen, werden bestätigen, dass der Patient eine zuvor verborgene Erinnerung real wiedererlebt; und wenn er sein Leiden wiedererlebt, treten die gleichen Vitalfunktionen auf, die auch beim ursprünglichen Trauma auftraten – und zwar nicht nur ungefähr, sondern genau.

In dem bereits erschienenen Artikel erklärt Elizabeth Loftus: „Einige vertreten die Ansicht, dass traumatische Ereignisse eine unauslöschliche Erinnerung- oder einen unauslöschlichen Eindruck (…) in der Psyche hinterlassen. Bei diesen Behauptungen bleiben bekannte Beispiele unberücksichtigt, die belegen, dass die Erinnerung unbeeinflussbar ist, unabhängig von der Schwere- und dem Ausmaß des Traumas."

Das stimmt! Die eingeprägten traumatischen Erinnerungen sind nicht zu zerstören. Selbst Elektroschocks können sie nicht löschen. Bei einem Primärerlebnis sahen wir zum Beispiel, wie an den Füßen einer Patientin die Blutergüsse wiederauftauchten, die durch eine grobe Behandlung des Arztes kurz nach ihrer Geburt verursacht wurden. Wenn das Trauma einmal eingeprägt ist, und unsere inneren und natürlichen Opiate das Trauma verdrängt haben, kann es durch nichts mehr gelöscht- oder verändert werden. Wenn die Erinnerungen ins Bewusstsein gelangen, sind sie absolut identisch mit dem ursprünglichen Erlebnis. Der Körper des Inzestopfers nimmt genau die gleiche Position ein, in die er vor Jahrzehnten gedrängt wurde; und es erscheinen exakt dieselben Vitalwerte.

Es ist inzwischen bekannt, dass der sexuelle Missbrauch von Kindern Spuren in ihrem Gehirn hinterlässt. Studien auf der Grundlage von Hirnbildern haben gezeigt, dass sie die Strukturen schädigen, die am Gedächtnis beteiligt sind. Verdrängung oder Abspaltung lassen den Hippocampus schrumpfen. Eine Untersuchung von Murray Stein von der „University of Califomia" (San Diego) zeigte auch andere Symptome des sexuellen Missbrauchs auf – wiederkehrende Albträume, emotionale Abstumpfung, Schreckhaftigkeit – die für posttraumatische Belastungsstörungen charakteristisch sind. Er sagte, dass ein schweres Trauma „eine Flut von Stresshormonen freisetzt, die den Hippocampus schädigen", was die Erinnerung an das Geschehene beeinträchtigt.

Die Experimente, die wir am „Pulmonary Laboratory“ der „UCLA“ durchführten, belegen die Echtheit der gefundenen Erinnerungen. Die Patienten waren an Geräte angeschlossen, die ihren Sauerstoffgehalt im Blut maßen. Wenn sie eine ursprüngliche Erfahrung wiedererlebten (in ihrem Fall den Sauerstoffmangel durch das Geburtstrauma), atmeten sie zwanzig Minuten lang tief und schnell (Lokomotivatmung), ohne dabei ein Hyperventilationssyndrom zu zeigen (kein Schwindel, keine zusammengezogenen Lippen, kein Kribbeln in den Fingern, oder zusammengekauerte Hände). Sie erlebten eine sehr genaue physiologische Erinnerung, die bis dahin unbewusst gewesen war. Nach dem Erleben baten wir sie, bewusst tief und schnell zu atmen, und sie zeigten das Hypoventilationssyndrom nach drei- oder vier Minuten in Form von Anfällen, die sich anfühlten, als würden sie gleich ohnmächtig werden. Die beteiligte Hirnebene (der Kortex) war nicht dieselbe Hirnebene, wie bei dem ursprünglichen Trauma.

Wenn diese Patienten ihr Trauma erneut durchlebten, reagierte ihr Organismus genau wie bei ihrer Geburt; und die gespeicherte Erinnerung ließ sie automatisch- und mühelos tief und schnell atmen. Natürlich kann man eine Hyperventilation simulieren; jedoch lässt sich das Auftreten des Hyperventilation-Syndroms nicht simulieren. Sobald man längere Zeit bewusst eine schnelle- und tiefe Atmung durchführt, neigt man dazu, ohnmächtig zu werden. In allen von uns beobachteten simulierten Primär-Experimenten, gab es keinen einzigen Patienten, der nicht von Schwindelgefühlen geplagt wurde. Als die Patienten aus unsrem Experiment ihr reales Primärerlebnis beendeten und in das gegenwärtige Leben zurückkamen, normalisierte sich ihr Organismus wieder; und die Tiefe- und schnelle Atmung hatte bei ihnen keine der üblichen Hyperventilationsauswirkungen zur Folge.

Unser Verstand ist unterteilt: Der Teil des Gehirns, der unter Inzest leidet, hat den Kortex wahrscheinlich nicht informiert, über die schwere Last, die ihm aufgeladen wurde. Der linke Präfrontale Kortex ist sich der Vergangenheit dann nicht voll bewusst. Diese Abspaltung bewahrt uns davor, mit allzu schmerzhaften Realitäten konfrontiert zu werden; aber wir können die psychischen Auswirkungen in unserem Körper wahrnehmen, wenn wir uns auf ihn einlassen.

Der Fall von Leah

Der Fall dieser Patientin wird uns helfen, die Tragweite des Inzests zu verstehen, der eines der größten Leiden der menschlichen Existenz darstellt. Die Lektüre ihrer Erzählung ist fast unerträglich; und das ist es, was uns alle Opfer berichten, die wir behandeln. Diese vielen Leben, die durch diese schrecklichen Kindheitstraumata zerstört wurden, machen deutlich, dass es sich um ein abscheuliches Verbrechen handelt. Ich kann mit Sicherheit sagen, dass sich niemand davon erholen kann, es sei denn, er durchlebt das Gefühl mithilfe der Primärtherapie vollständig noch einmal. Einige unserer Patientinnen, die glaubten, ihr Trauma vollständig überwunden zu haben, wurden sich der wahren Tiefe ihres Leidens bewusst, als sie es zum ersten Mal erlebten; und sie erkannten, dass sie noch viel weitergehen mussten, um vollständig geheilt zu werden.

In ihren erwachsenen sexuellen Beziehungen praktizierte Leah weiterhin den schmerzhaftesten Aspekt ihres Traumas – die anale Penetration. Warum war das so? Dafür gab es mehrere Gründe: Erstens war die ursprüngliche Erinnerung in ihrem Nervensystem gespeichert; und die ursprüngliche Erinnerung wieder aufleben zu lassen, bedeutete lediglich, das zu verarbeiten, was sich in der „Blackbox“ ihres Nervensystems befand; und zweitens war es für sie nicht nur ein Trauma, sondern auch eine Art der sexuellen Erregung. Das Ereignis hatte also zwei Seiten: Lust und Leid; und als sie es nachstellte, hoffte sie unbewusst, dass sie

dieses Mal die Liebe dabei erleben würde. Es war ein Heilungsversuch. Sie versuchte, ihr schreckliches Leiden auf diese Art überwinden zu können – anstatt Opfer zu sein. Was sie wollte, war das Gefühl, geliebt zu werden. In ihrer Kindheit hatte sie geglaubt, dass ihr Vater sie lieben würde, wenn sie ihm gab, was er wollte – aber sie hatte sich geirrt.

Leah:

Ich wurde von frühester Kindheit an sexuell missbraucht, bis sich meine Eltern scheiden ließen, da war ich zehn Jahre alt. Zu den „schweren" Missbräuchen, an die ich mich vor meiner Primärtherapie nicht erinnern konnte, gehörten Fingerpenetration und oraler Geschlechtsverkehr, bevor ich fünf Jahre alt war. Ich weiß nicht, warum dieser Missbrauch aufhörte. Ich nehme an, dass ich alt genug war, um die Lehrer darauf anzusprechen, die es wahrscheinlich angezeigt hätten.

Ich wurde schon in sehr jungen Jahren sexualisiert. Die frühesten Erinnerungen, die ich gefunden- und wiedererlebt habe, sind die an ein Baby, das von einer Hand auf dem Rücken gehalten, anal und vaginal von etwas sehr Schmerzhaftem penetriert wurde. Ich wehre mich mit aller Kraft und kann dem schrecklichen Schmerz, der meinen Körper zerreißt, nicht entfliehen. In einer anderen ursprünglichen Situation begann ich zu weinen, wie ein Baby, das Trost braucht – ein typisches Weinen, das unverkennbar ist. Während ich weine, fange ich an zu würgen und zu ersticken, weil sie mich zum Schweigen bringen, indem sie mir etwas Großes in den Mund- und in den Hals schieben. Ich kann nicht atmen und habe das Gefühl, dass ich sterben werde. Mein Kopf ist an den Gitterstäben meines Bettes eingeklemmt, der Penis steckt in meinem Mund und ein ekelhafter Geschmack durchdringt meine Kehle. Als ich klein war, hatte ich ständig Halsentzündungen, bis mir mit vier Jahren die Mandeln entfernt wurden. Der Arzt sagte, dass die Mandeln so groß geworden waren, dass ich nicht mehr schlucken konnte.

Vor meiner Primärtherapie erinnerte ich mich nicht deutlich an diesen sexuellen Missbrauch. Ich erinnerte mich nur an weniger schlimme Dinge: als mein Vater meine Schwestern und mich packte, uns in die Brüste kniff und uns küsste, während er uns die Zunge ins Ohr steckte; er lachte und ließ uns versprechen, dass unsere Brüste, unser Gesäß und alles, was er kniff, „ihm" gehörten, erst danach ließ er uns wieder los. Unsere Mutter hatte diese Szene viele Male beobachtet und nie etwas gesagt!

Mit drei- oder vier Jahren begann ich, meine Vagina selbst zu verstümmeln. Ich ritzte sie mit Büroklammern, Sicherheitsnadeln und jedem anderen Gegenstand, der spitz genug war, um mich damit blutig verletzen zu können. Ich kann mich nicht erinnern, dass mich irgendwann jemand auf das Blut angesprochen hatte, das meine Unterhose befleckte. Bis heute kann der Anblick von Blut bei mir ein bestimmtes Gefühl auslösen, vor allem von Vaginal-Blut. Ich weiß noch, wie ich als kleines Mädchen, im Küchenraum in der Spüle stand, während meine Großmutter meinen Schritt wusch und ich nach unten schaute und sah, wie mir das Blut an meinem kleinen pummeligen Beinchen herunterlief. Ich glaube, ich verstümmelte mich, um das ursprüngliche Trauma zu verarbeiten, zu dem das Blut- und der Schmerz gehörten.

Ab dem vierten Lebensjahr begann ich, an den Unterhosen meiner Mutter zu riechen. Ich nahm sie aus der Schmutzwäsche meiner Eltern und rieb sie mir ins Gesicht und unter die Nase, um den Geruch meiner Mutter zu erfahren. Ich hatte ein schreckliches Bedürfnis in ihrer Nähe zu sein; und ihre Unterwäsche war das, was ich gefunden hatte, wenn ich sie vermisste. Seitdem ist mein Geruchssinn überempfindlich gegenüber weiblichen Sekreten. Ich weiß jetzt, warum Frauen so viel Geld für Hygieneprodukte ausgeben!

Ich begann, den Missbrauch außerhalb des Hauses mit den Kindern in der Nachbarschaft nachzuspielen. Ich tat ihnen einige der Dinge an, die auch mir angetan wurden. Ich verfolgte einen kleinen Nachbarn, um ihn zu ärgern, indem ich ihn unter Androhung von Gewalt dazu brachte, Dinge mit mir- oder vor mir zu tun. Das beängstigte ihn sehr, denn dies ging über die natürliche Entdeckungsfreude von Kindern weit hinaus.

Die Schmerzen und das Unbehagen in meinem Körper wurden im Alter von zehn Jahren immer schlimmer. Ich war schon früher ein sehr großes Mädchen gewesen, aber ich wurde ein extrem übergewichtiges Kind. Ich sprach also ein SOS, und meine Eltern antworteten mir einfach: „Du hast starke Knochen und bist kräftig." Ich hasste mich selbst und fühlte mich nicht als Teil der Familie, weil meine Geschwister ein normales Gewicht hatten, während ich riesig war. Dieses körperliche Unbehagen hielt mein ganzes Leben lang an und ich fühlte mich nie attraktiv oder hübsch. Mein Gewicht ist immer noch ein Problem für mich; aber ich weiß, was es ausdrückt: „Bitte sehen Sie mich an, es tut weh! Ich werde sterben! Hilfe!" Natürlich hat mir noch nie eine Diät beim Abnehmen geholfen; und wenn ich ein paar Pfunde verliere, nehme ich sie sehr leicht wieder zu. Sobald ich dünner werde und anfange, ein „normales" Aussehen anzunehmen, bin ich verzweifelt! Meine körperliche Wahrnehmung ist durch den Missbrauch völlig verzerrt und verfälscht. Wenn ich abnehme, fühle ich mich immer dicker und dicker!

Ich hatte in meiner Jugend eine starke sexuelle Aktivität, normalerweise mit älteren Jugendlichen oder Männern. Mit dreizehn Jahren hatte ich meinen ersten Geschlechtsverkehr. Ich hatte den Eindruck, dass der einzige Grund, warum ein Junge sich mit mir treffen sollte, darin bestand, ihm sexuelles Vergnügen zu bereiten. Ich wusste, was ich tun musste, um „ihm zu gefallen". Ich war ein typisches Beispiel für ein missbrauchtes-, sexuell pseudo-reifes Kind und sah viel älter aus als mein tatsächliches Alter. Ich kann mich nicht daran erinnern, mit wie vielen Männern ich seit meinem dreizehnten Lebensjahr Sex hatte. Ich war davon überzeugt, dass man sich nur für mich interessieren sollte, um zu ficken und Spaß zu haben. Als Teenager dachte ich jedes Mal, wenn ein Junge ein Ständer hatte, dass es meine Schuld war und dass ich etwas tun musste, um ihn zu befriedigen! Ich erinnere mich an eines meiner ersten Erlebnisse mit einem Typen, der mir seine Erektion zeigte, nachdem wir uns geküsst- und gestreichelt hatten, und sagte: „Schau mal, was du gemacht hast! Was wirst du tun?" Ich antwortete: „Keine Sorge, ich bringe immer das zu Ende, was ich angefangen habe." Und ich blies ihm einen und kämpfte gegen den Drang, mich zu übergeben; ich ließ mich von jedem leicht ausnutzen.

In meinen frühen Teenagerjahren ließ ich unseren Familienhund meine Klitoris so lange lecken, bis ich einen Orgasmus hatte; und im Gegenzug ließ ich ihn an meinem Arm reiben, bis er einen Samenerguss hatte. Ich habe nie genommen, ohne etwas zurückzugeben. Ich hatte meine Lektion gut gelernt und wandte sie perfekt an.

Mit etwa zwanzig Jahren wollte ich beim Sex „mehr Gefühl" haben; und ein Typ, mit dem ich zusammen war, fragte mich, ob er etwas anderes mit mir ausprobieren könnte. Er hat mich anal gefickt und als er fertig war, fragte er mich, wie es sich anfühlt. Ich weiß noch, wie ich ihm antwortete: „Toll, ich habe es gespürt und es hat wehgetan!" Ich musste den Schmerz des ersten Erlebnisses wieder spüren. Ich wollte, dass er mir so weh tut, wie mein Vater mir weh getan hatte. Ich praktiziere Analverkehr nicht sehr oft – wegen der Gesundheitsrisiken; aber es ist immer noch eine meiner häufigsten Fantasien – Analverkehr, mit dem Gefühl, dass ich gezwungen werde, es zu zulassen, und dass es weh tut, damit ich fühlen kann, was man mir antat.

Meine Geschichte ist etwas Besonders, weil ich das Glück hatte, schon sehr jung mit einer Primärtherapie zu beginnen. Ich war mir meiner Gefühle- und meines schmerzlichen Leidens jahrzehntelang überhaupt nicht bewusst. Meine Erfahrungen mit der Primärtherapie und ihren Vorteilen unterscheiden sich meiner Meinung nach stark von denen früherer Therapien.

Ich bin mir meines Leidens seit meinem zwanzigsten Lebensjahr bewusst, als ich zu einer Familie zog, die mit den Methoden der Primärtherapie vertraut waren.

Was sich für mich durch das wiedererleben dieses Leidens geändert hat, ist, dass mich jetzt nichts und niemand mehr dazu bringt, mich durch mehrere- und sogar ziemlich gefährliche sexuelle Beziehungen zu missbrauchen. Früher rechnete ich immer damit, dass ich das nächste Mordopfer des Mannes sein würde, den ich mit nach Hause brachte; und ich bin erstaunt, dass ich noch am Leben bin, wenn man bedenkt, in welch krassen Situationen ich mich schon oft wiedergefunden hatte. Ich habe jetzt die Wahl, zu versuchen, sie zu fühlen, anstatt sie zu ignorieren. Ich befriedige mich viel weniger selbst. Mein Partner und ich sind seit acht Jahren zusammen; und wir haben eine sehr glückliche Beziehung – sowohl auf sexueller- als auch auf emotionaler Ebene. Dank der Primals fühle ich mich umso lebendiger, je besser es mir gelingt, mich mit meiner Geschichte zu verbinden, sowohl auf körperlicher- als auch auf gefühlsmäßiger Ebene. Meine Orgasmen sind intensiver und dauern länger an.

All diese Tage, Wochen und Monate, in denen ich mich „schlecht-" und „verzweifelt" fühlte, haben nun ein Gesicht, einen Namen und einen Sinn. Das war nur möglich, weil ich die Gefühle meiner Vergangenheit gespürt habe; einer Vergangenheit, die nicht nur meine Kindheit umfasst, sondern meine gesamte Geschichte, seit ich im Bauch meiner Mutter war, als sie jeden Tag eine Schachtel Zigaretten rauchte; bis zu diesem Tag, als mir die Geschichte einer Mitpatientin die Tränen in die Augen trieb, weil ihr Schmerz meinem so ähnlich war. Ich kann mich jetzt selbst akzeptieren, weil ich verstehe, warum ich mir selbst- und anderen Schaden zugefügt hatte. Mein Verhalten wird nicht mehr von den Leiden meiner Kindheit bestimmt. Ich stehe nicht mehr unter deren Einfluss und kann selbst entscheiden, wie ich mein Leben leben möchte. Wenn mein Partner und ich Kinder haben, weiß ich, dass ich ihnen nicht das antun werde, was man mir angetan hatte. Die Misshandlungen an den Kindern enden erst, wenn die schrecklichen Verbrechen „gefühlt" werden, die an ihnen begangen wurden.

Durch Inzest verursachte Schäden

Vor einigen Jahren beschloss eine meiner Patientinnen, ihre Primärtherapie abzubrechen, obwohl sie große Fortschritte gemacht hatte. Sie war nicht mehr in der Lage, sich selbst zu helfen. Nach zwei Jahren begann sie Halluzinationen zu entwickeln. Sie verstand nicht, was vor sich ging, aber sie wusste genug, um es als Warnsignal zu deuten; und sie kam wieder zu uns, um sich behandeln zu lassen. Wir hatten keine Ahnung, was ihre aufkommende Psychose ausgelöst hatte.

Etwa einen Monat, nachdem sie die Therapie wieder aufgenommen hatte, begann sie, während der Therapiesitzungen Inzest-Erinnerungen zu erleben. Anfangs war sie sich nicht sicher, was sie da eigentlich erlitt. Zuerst hörte sie Schritte (wie in ihren Halluzinationen) und krümmte sich stundenlang vor Schmerzen auf dem Boden. Dann hörte sie eine Tür knarren und ihr Schrecken steigerte sich ins Unermessliche. In den folgenden Sitzungen spürte sie, dass jemand in ihr Zimmer kam, und sie sah einen großen Schatten an der Wand neben ihrem Bett. Dann spürte sie einen Schmerz im Analbereich; und zwei Sitzungen später schrie sie: „Papa!"

Es dauerte lange, bis sie so weit war. Zunächst musste sie andere-, weniger schmerzhafte Leiden erneut durchleben. Erst nach Monaten der Primärtherapie entdeckte sie, was tief in ihrem Unterbewusstsein verborgen war. Durch den Zugang zum Inzest und das Wiedererleben dieses Geschehens konnte sie ihre Wahnvorstellungen- und Monologe beenden. Man sollte niemals von einem Patienten verlangen, dass er zu Beginn der Therapie plötzlich in eine Inzest-Erinnerung abdriftet.

Der Fall dieser Patientin ist typisch. Zunächst versteht die Person nicht, was vor sich geht; aber die Schwere der Symptome zeigen, dass ein Leiden vorhanden ist, das sich ihrem Bewusstsein nähert. Sobald sie die seelische Verletzung spürt, muss sie diese nicht mehr in Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder körperlichen Symptomen verarbeiten.

Wie wir gesehen haben, hat die Inzest-Erinnerung messbare Auswirkungen – selbst, wenn sie unbewusst ist. Kurz bevor die Person die Erinnerung wiedererlebt, steigt die Amplitude der Hirnströme stark an und die Vitalfunktionen nehmen zu; wobei die Körpertemperatur auf Werte steigen, die normalerweise nur bei einer schweren Erkrankung auftreten. Die Erinnerung gleicht dem Ausbruch eines Virus, gegen den sich der Körper wehrt.

Warum stellt das Bewusstsein eines eingeprägten Traumas eine solche Gefahr dar? Weil die Reaktion auf den Inzest ein solches Ausmaß angenommen hätte, dass sie den physiologischen Organismus- und das seelische Gleichgewicht ernsthaft bedroht hätten. Die Verdrängung ist für den Körper ein Mittel, um die Erregung in sicheren Grenzen zu halten, in denen der Organismus nicht überlastet- und damit gefährdet wird. Im Erwachsenenalter kann der Betroffene diesem Leiden besser widerstehen, das für ein Kind zu stark war; aber um die Verdrängung zu beseitigen, muss sie das Trauma erneut erfahren. Sie muss auf diese Art das Trauma auflösen, das ihr ganzes Leben bestimmt.

Das Wiedererleben eines frühen Inzests kann sich über viele Sitzungen, Monate- oder Jahre hinweg fortsetzen, wobei jedes Mal die gleichen Vitalwerte, der gleiche Schrecken und die gleiche Angst wie bei der ersten Erfahrung auftreten. Man kann nicht bei jeder Wiederholung einen Blutdruck von 200 simulieren. Wenn es sich um eine nicht verknüpfte Abreaktion handelte, würden die Vitalwerte unregelmäßig ansteigen und abfallen; und dann wüsste man sofort, dass es sich um ein einfaches Ausagieren von Energie handelt, die blind freigesetzt wurde.

Es gibt klinische Anzeichen, die die Echtheit einer Erinnerung bestätigen. Wenn eine Patientin eine gespeicherte Inzest-Erinnerung wiedererlebt, nimmt ihr Körper genau die gleiche Position ein, wie bei der ersten Erfahrung. Oft scheint es, als hielte man ihre Hände hinter ihrem Rücken fest und hindere sie daran, sich zu bewegen; ihr Rücken ist krumm und ihre Schreie sind nicht die einer Erwachsenen – sondern die einer Drei- oder Vierjährigen; genauso alt, wie sie zum Zeitpunkt des Traumas war. Sie erzählt das Ereignis nicht weinend, sondern sie erlebt es mit Schmerzensschreien, die ihr damals verboten waren, da der Inzest-Täter sie mit dem Tod bedrohte. Die mit dieser Erinnerung verbundenen Schreie, können von der Patientin nach der Sitzung nicht wiederholt werden, egal, wie sehr sie sich bemüht. Ihr Bewusstsein und ihre Physiologie sind in die Gegenwart zurückgekehrt und werden nicht mehr von ihrem kindlichen Verstand beherrscht.

Die Schwere des durch Inzest verursachten Leidens ist so hoch, dass es völlig unmöglich ist, es „auf einen Schlag" zu erleben. Der Anstieg der Vitalfunktionen zeigt deutlich, dass es sich hierbei um eine der schwersten Traumatisierungen handelt, die es überhaupt gibt. Wir haben die Körpertemperatur mit einem elektronischen Rektalthermometer während des frühen Trauma-Erlebnis gemessen; und sie stieg um vier Grad Celsius an. Das Wiedererleben dieses Leidensdrucks wird in kleinen Schritten-, in vielen Sitzungen- über mehrere Monate hinweg fortgesetzt; und dieser tiefgreifende Prozess zeigt, wie weitreichend er ist. Es ist schwer zu glauben, dass der Kortex dabei unbewusst bleibt; aber es ist dieses Blockier-System, das den Opfern das Überleben ermöglicht. Die Halluzinationen sind nur eine von vielen Versuchen der Psyche, das Leiden zu bewältigen.

Warum ist die Wiedererlangung einer „verdrängten Erinnerung" so verpönt? Die Tatsache, dass ein Ereignis so lange im Verborgenen bleiben kann ist überraschend, bevor es im Erwachsenenalter plötzlich wiederauftaucht; aber es gibt mehrere Gründe, die dies erklären können. Der Erste ist, der einem in den Sinn kommt, dass ein so großer Schmerz eine ebenso große

Verdrängung erzeugt. Eine tief verschüttete Erinnerung ist noch schwerer zu finden. Andererseits kann ein solches Ereignis auch die Inhibitoren im Gehirn erschöpfen, wie zum Beispiel das Serotonin. Bei Inzest, der sich sehr früh in der Kindheit ereignete, gelingt es der Verdrängung jedoch nicht immer, den Schmerz wirksam zu unterdrücken und das Leben erträglich in Gang zu halten. Die Person ist unglücklich und leidet an chronischen Depressionen, ohne zu wissen, warum. Auf einen mit sechs Jahren erlittenen Inzest, kann mit zwanzig Jahren eine Depression folgen. Die Person benötigt dann unbedingt zusätzliche Hilfe, die ihre Verdrängung weiter stärkt, und die ihr in Form von Beruhigungsmitteln verschrieben werden. Außerdem wird bei leidenschaftlichen sexuellen Beziehungen oft altes Leid – nicht nur aus dem Inzest – wieder wachgerufen, das sich auf die eine oder andere Weise in Form von Depressionen, Migräne oder Angstzuständen auswirken können.

Der Fall Hillary

Der Fall dieser Patientin ist ein Beispiel für die von uns angesprochene Unglaubwürdigkeit. Das Gefühl der völligen Hilflosigkeit, das ein missbrauchtes Kind empfindet, ist bereits tiefgehend; aber wenn niemand glaubt, was sie sagt, werden die Folgewirkungen noch weiter zunehmen. Hillary wusste nicht mehr, an wen sie sich wenden sollte.

Hillary:

Niemand glaubte mir, als ich klein war; und ich habe mein ganzes Leben lang verzweifelte Versuche unternommen, meine Realität zu rechtfertigen.

Meine ersten Erinnerungen an sexuelle Übergriffe stammten aus der Zeit, als ich drei Jahre alt war. Einige sind sehr klar, andere sind eher „gefühlte" Erinnerungen, die durch die Informationen in meiner Akte über die Unterbringung in eine Pflegefamilie bestätigt wurden. Ich bin mit dem Vater einer meiner Pflegefamilien in einem Keller. Er hat den Reißverschluss seines Hosenschlitzes geöffnet und seinen steifen Penis herausgezogen. Ich stehe vor ihm und er versucht mich zu überreden, ihn wie einen Lolli zu lecken. Ich will es nicht tun. Meine Schwester June, die etwa achtzehn Monate alt ist, kommt die Treppenstufen herunter und lenkt ihn ab. Ich entkomme und lasse sie bei ihm zurück. Er hat sie wahrscheinlich missbraucht, aber ich bin noch zu jung, um zu verstehen, dass sie davon schwer traumatisiert werden würde, was er ihr antun wird. Alles, was ich weiß, ist, dass ich weglief.

Ich erinnere mich auch deutlich daran, dass dieser Mann und seine Frau mich nackt auf den Küchenboden legten, um meinen Genitalbereich zu untersuchen. Ich war mir bewusst, dass ich unter den Augen dieses Mannes entblößt- und verletzlich war, auch wenn ich keine Worte hatte, um zu beschreiben, was ich in diesem Moment fühlte. Ich konnte nichts anderes tun, als zu ertragen, was sie mir antaten; und zu hoffen, dass es nicht zu lange dauern würde. Während ich diese Worte aufschrieb, spürte ich den glasigen Blick des Mannes und den bedrohlichen Eindruck, den er auf mich gemacht hatte.

Ich erinnere mich, dass sich der Vater in dieser Pflegefamilie intensiv mit mir beschäftigte. Eines Tages machte ich mir in die Hose und musste zur Strafe etwas aus der Unterhose schlucken. Das war so schlimm, dass ich mich übergeben musste, wenn ich wieder einmal dazu gezwungen wurde. Ähnliche „gefühlte" Erinnerungen fand ich auch in einem Journal, das ich vor vielen Jahren aufbewahrt hatte. Es erschien mir, als ob dieser Mann nachts oft in mein Zimmer kam. Ich war erwachsen, als ich das alles aufgeschrieben habe; aber es waren meine kindlichen Empfindungen, die ich mit dem Satz beschrieb: „Mein Papa hat mir weh-

getan, als er seinen Stift in mich steckte." Ich habe dieses Gefühl, vergewaltigt worden zu sein, aber ich hatte damals keine erwachsenen Worte, um zu beschreiben, was er mir antat.

Diesen Herbst hatte ich ein Primal, bei dem ich das Gefühl erlebte, dass er mich vergewaltigte, und mir sagte, dass er sterben würde, wenn er es nicht tun würde. Meiner Meinung nach sagte er mir, dass es für ihn ein lebenswichtiges Bedürfnis war, um sich selbst davon zu überzeugen, dass es nicht falsch sei, mich zu benutzen. Bei diesem Primal hatte ich einen Schmerz in der Vagina; und ich hatte meine Hände um den Genitalbereich gepresst.

Ich habe in meiner Pflegefamilien-Akte keine kategorische Bestätigung dieser Vorkommnisse gefunden, aber es wird deutlich darauf hingewiesen, dass sie wahrscheinlich sind. Dort ist von zwanghafter Masturbation die Rede, was von Sachverständigen für Kindesmisshandlungen mittlerweile als überzeugendes Zeichen für sexuelle Obsession angesehen wird. Ich erinnere mich, dass meine Pflegemutter von der Idee besessen war, dass ich eine Scheidenentzündung hatte; und dass sie mich mehrmals untersuchen ließ, um die Ursache festzustellen; aber die medizinischen Untersuchungen ergaben keine Anzeichen von Krankheiten. Ich war überzeugt, dass sie Sperma in meiner Vagina gesehen hatte und wollte verzweifelt glauben, dass dies ein Zeichen für eine Infektion sei. Als wir ihr das Gegenteil von dem bestätigten, was sie gerne hören wollte, hatte sie uns aus ihrem Haus rausgeschickt.

Ich habe eine andere Erinnerung, die sich ebenfalls in einer Pflegefamilie abspielte; ob es diese oder eine andere war, weiß ich nicht genau. Meine „Mutter" hatte mich mitgenommen, um jemanden zu besuchen, dessen Haus sehr dunkel war; und sie ging mit dieser Frau weg und ließ mich in der Obhut eines jungen Mannes oder Junggesellen zurück. Im Nachhinein ist es schwer zu sagen, wie alt er war, da ich erst drei- oder vier Jahre alt war. Wir befinden uns in seinem Zimmer. Ich erinnere mich, dass über seinem Schreibtisch ein großer Wimpel hing. Er sollte die Realschule abschließen und auf das Gymnasium wechseln. Er hatte eine Art Behinderung, weil seine rechte Hand ständig zitterte. Er legte mich auf das Bett und begann, mit seiner zitternden Hand meine Genitalien zu berühren. Ich erinnere mich, dass ich wie gelähmt war. Es hatte keinen Sinn zu schreien, da niemand da war, der mir zu Hilfe kommen könnte. Manchmal denke ich, dass alles im Voraus geplant war, als ob ich diesem Jungen ausgeliefert worden wäre, der wahrscheinlich aufgrund seiner Behinderung sexuell verklemmt war. Zu anderen Zeiten hatte ich einfach das Gefühl, dass die beiden Frauen nur zum Plaudern ausgegangen waren und nicht wussten, was vorgefallen war. Damals war mir klar, dass mein Körper benutzt werden konnte, ohne dass ich das Recht hatte, zu widersprechen. Ab und zu, wenn wir allein waren, küsste mich mein Vater auf den Mund. Das störte mich nicht besonders und ich empfand es sogar als angenehm. Eines Tages ergriff ich die Initiative und küsste ihn ebenfalls auf diese Weise, woraufhin er mich zurückwies; mir direkt in die Augen schaute und sagte, ich solle das nie mit jemandem außer ihm tun – und schon gar nicht mit meiner Mutter. Da wusste ich, dass das nicht richtig war. Mein Vater wurde immer aggressiver, wenn wir allein waren. Eine sehr harte Schluss-Szene ereignete sich eines Tages auf dem Vordersitz des Autos. Er hatte mir den Rock hochgeschoben und in mein Höschen gegriffen, um meine Klitoris und meine Vagina zu berühren. Das ist das einzige Mal, dass ich mich daran erinnern kann, dass ich bei sexuellen Übergriffen protestiert hatte. Ich sagte ihm einfach, dass meine Mutter mir erklärte, dass ich verrückt werden würde, wenn ich so etwas mache; und mein Vater erwiderte, dass SIE die Verrückte sei und ich nicht auf sie hören solle.

Ich konnte das nicht mehr alleine durchstehen. Ich ging zu meiner Mutter und erzählte ihr, was er getan hatte. Ihr Gesicht blieb während meiner Erzählung völlig starr. Danach ging es los. Eine Freundin von ihm studierte Psychologie. Sie war jemand, den ich sehr mochte und die ich als meine „Tante" betrachtete. Sie fragte mich aus; und wie meine Mutter, zeigte auch sie keine Regung. Dann wurde ich zu einem Psychiater gebracht. Ich weiß noch, wie ich in seinem Büro saß und seine Fragen emotionslos beantwortete, indem ich mich auf die Fakten

beschränkte. Während der „Doktor“ nachforschte, was passiert war; zog ich wieder für eine Weile zu meinem Bruder zurück. Ich war entsetzt, dass ich bei meiner Schwägerin wohnen musste, die mich körperlich- und seelisch misshandelte. Eines Tages holten mich meine Eltern ab und ich fuhr mit ihnen wieder nachhause. Ich erinnere mich, dass ich sie fragte, was der Arzt gesagt hatte. Sie antworteten mir, dass ich seiner Meinung nach gelogen hatte und dass ich Geschichten über Papa erzählt hätte, die sich auf andere Väter beziehen mussten, welche ich davor hatte. Ich erinnere mich, dass ich so etwas sagte, wie: „Toll, wir können wieder eine Familie sein.“

Ich war gerade nach Hause gekommen, als mein „Onkel“, der Ehemann der Tante, die mich befragt hatte, zu uns kam. Er war 1,95 m groß und wog etwa 130 kg. Ich saß auf einem Stuhl in der Küche und er baute sich vor mir auf; streckte wütend den Finger aus und schrie: „Ich hoffe, du wirst eines Tages erkennen, was du deinem Vater alles angetan hast!“ Aber danach hörten die Übergriffe auf. Einige Jahrzehnte lang sprachen wir nicht mehr darüber.

Dieser Mann war der Bruder der Frau, die mir in meiner Kindheit viel bedeutet hatte; und Ende der 1980er-Jahre suchte ich wieder Kontakt zu ihr. Sie erzählte mir, dass ihr Bruder Selbstmordgedanken hatte. Ich sagte meinem Mann, dass ich mich fragte, ob diese Gedanken mit Reue über die an mir- und anderen verübten Taten zusammenhingen. Etwa einen Monat später traf ich die Frau wieder und sie erzählte mir, dass ihr Bruder sich gerade umgebracht hatte. Sie sagte, er habe sich „schuldig“ gefühlt, weil er während des Zweiten Weltkriegs Menschen getötet hätte. Ich hatte kurz nach dieser Nachricht eine Therapiesitzung (mit einem sehr zugewandten Therapeuten) und wurde von Gefühlen geplagt, die wiederum auf eine Vergewaltigung hinzudeuten schienen.

In den nächsten Wochen fühlte ich mich ziemlich schlecht. Flüchtige- und sinnlose Szenen schossen mir durch den Kopf: ein sonniger Sommertag, eine Tür mit Moskitonetz; eine andere Szene, in dem ich die Treppe zum Nachbarhaus meiner Adoptiveltern hinaufstieg; eine weitere Szene, in dem ich mich mit hängendem Kopf einen Abhang hinuntergehen sah; und schließlich eine weitere, in dem ich unter der Dusche stand.

Mit der Zeit konnte ich mithilfe des Schreibens ein Szenario zusammenstellen, das alle Szenen miteinander verband. Es ist ein schöner Sommertag und ich steige den Hang zum Haus unserer Nachbarn hinauf, um mir etwas für meine Mutter zu leihen. Ich klopfe an die Tür – eine Fliegengittertür – und niemand antwortet. Dieses Haus hat mich schon immer neugierig gemacht und ich frage mich, wie es wohl darin aussieht. Ich rufe noch einmal und frage, ob jemand zu Hause ist, aber es kommt keine Antwort. Ich gehe hinein und schaue mir das Erdgeschoss an, während ich an das Obergeschoss denke, das ich noch nie gesehen habe. Ich steige die Treppe hinauf, um mir die Zimmer anzusehen. Oben auf der Treppe treffe ich den Besitzer – den Mann, der sich umgebracht hatte. Er ist wütend und fragt mich, warum ich in seinem Haus herumschleiche. Er sagt mir, dass er mir eine gute Lektion erteilen wird. Ich glaube, er versucht, mir die Hosen auszuziehen, aber es gelingt ihm nicht. Dann habe ich das Gefühl, dass er seinen Penis mir in den Rachen stößt. Dann glaube ich, dass er mir droht, mich zu töten, wenn ich erzähle, was passiert ist. Ich bin entsetzt; ich fühle mich schuldig, weil ich in sein Haus gegangen bin; ich schäme mich und denke, dass ich seine Strafe verdient habe. Ich gehe die Treppe hinunter; verlasse das Haus; gehe nach Hause, ohne etwas zu sagen; putze mir die Zähne und gehe unter die Dusche.

Die Bilder zu einer zusammenhängenden Geschichte zu verbinden, hat mir ein wenig geholfen, aber es erschien mir irgendwie unwirklich. Ich hatte das Gefühl, dass es nicht wahr sein konnte; und wenn es tatsächlich wahr sein sollte, warum erinnerte ich mich dann daran, jetzt, wo er tot ist und es nicht mehr leugnen kann? Als ich über sexuelle Gewalt recherchierte, fand ich im Newsletter einer Selbsthilfegruppe Informationen, die meine Fragen beantworteten. Die Opfer erinnern sich nicht an ihren Übergriff, bis der Täter tot ist, damit das

Erinnern nicht gefährlich ist – vor allem, wenn sie mit dem Tod bedroht wurden. Ich glaube, ich hatte nur ein einziges Primal, das diese Szene betrifft, und es schien darauf hinzudeuten, dass auch eine vaginale Vergewaltigung stattgefunden hatte. Ich weiß also nicht genau, was wirklich passiert ist; aber ich bin mir ziemlich sicher, dass etwas passiert ist.

Mit dreizehn Jahren war ich ein wohlgeformtes- und attraktives Mädchen. Ich sorgte überall, wo ich hinkam, für Aufsehen und war sehr selbstbewusst. Wenn meine Eltern ihre Freunde in der nächsten Stadt besuchten, liebte ich es dort auf der Straße herumzulaufen, da die Männer mir immer nachpfiffen, die mit dem Auto vorbeifuhren. Mit etwa vierzehn Jahren zog ich mich jedoch in mich selbst zurück. Ich wurde sehr dick und habe seitdem ein Gewichtsproblem.

Eines Tages fühlte ich mich in der Schule krank und ging nach Hause. Der Arzt wurde zu einem Besuch gerufen. Ich glaube, dass ich eine Infektion der oberen Atemwege hatte; aber er untersuchte mich mehr als gründlich. Er bat mich, die Kleidung bis zur Hüfte auszuziehen und setzte mich auf die andere Seite des Raumes, damit er mir „beim Atmen" zuschauen konnte. Meine Mutter war auch da, aber sie störte sich nicht daran. Ich weiß noch, dass ich mich genervt- und unwohl fühlte. Ich hatte noch nie zuvor eine solche Art von Untersuchung gehabt und verstand nicht, warum meine Mutter das zuließ.

Ein anderes Mal war ich mit meiner Mutter und meinem Verlobten in der Küche. Mein Vater kam von der Arbeit nach Hause und ich ging zu ihm, um ihn zu umarmen – wie üblich. In meiner Familie war es Pflicht sich bei der Begrüßung und Verabschiedung zu küssen. Als ich mich ihm näherte, roch ich Alkohol aus seinem Mund. Er tastete meine Wange ab und küsste mich voll auf den Mund, wobei er seine Zunge hineinsteckte. Ich war total schockiert, zog mich zurück und war fassungslos, dass er das vor Mama und Bob getan hatte. Ich sagte nichts. Wieder hatte ich dieses Gefühl des Entsetzens und der Empörung. War ich die Einzige, die das Geschehen mitbekam? Wie war das möglich? Warum hatten die anderen nichts bemerkt? War ich verrückt? Warum sagte niemand etwas?

Bei meinem dritten Besuch beim Arzt küsste er mich, und ich leistete keinen Widerstand. Er schloss die Tür zum Untersuchungszimmer und stellte sich vor mir hin. Während er mich küsste, öffnete er seinen Reißverschluss und holte seinen steifen Penis heraus. Ich war entsetzt. Ich fing an zu weinen und sagte ihm, dass ich das nicht tun könne. Ich weinte und weinte und konnte nicht aufhören. Er sagte, wenn ich nichts mit ihr anstellen solle, dann müsste ich wenigstens seinen Penis wieder zurückstecken. Ich wollte ihn nicht berühren und schluchzte weiter. Er blieb standhaft und weigerte sich, ihn wieder in seine Hose zu stecken. Ich weinte und zitterte und versuchte, ihn in seine Hose zu stecken, ohne ihn zu berühren. Ich dachte nicht einen Moment daran, dass ich einfach schreien-, ihn wegstoßen-, die Tür öffnen- und einfach davonlaufen könnte.

Ich war überwältigt. Ich fühlte mich schuldig für das, was passierte, und war danach noch eine Woche lang niedergeschlagen. Ich hatte Angst, dass er mich wieder rufen- und mich zwingen würde, zurückzukommen. Ich ging nicht zur vierten Spritze und sah ihn nie wieder. Übrigens sitzt er jetzt im Gefängnis, weil er Drogenrezepte an Dealer verkauft hatte.

Ich heiratete. Mein Mann und ich ließen uns auf das Experiment einer freien Ehe ein; ein Konzept, das damals sehr verbreitet war. Es schien uns, dass wir weiterhin einander lieben und gleichzeitig unsere Sexualität außerhalb der Ehe ausleben konnten. Diese Freiheit ließ uns zwischen Spaß und Eifersucht schwanken. Das Einzige, was uns rettete, war, dass unser „Vertrag" eine vollständige Ehrlichkeit beinhaltete, die unsere Beziehung aufrechterhielt. Wir haben uns trotz der Schwierigkeiten, die wir in unser Leben gebracht hatten, nie völlig voneinander abgewandt.

Unabhängig davon, wie man solche Ehen beurteilt, haben wir aus dieser Erfahrung viel gelernt. Trotz unserer Fantasien, die uns vorgaukeln sollten, dass wir in außerehelichen

Beziehungen aufblühen würden, stellten wir fest, dass wir mit anderen Menschen auf dieselben Probleme stießen, wie mit unserem Ehepartner. Unsere sexuellen Störungen wurden nicht auf magische Weise geheilt, wenn ein anderer Mensch das Bett mit uns teilte; und wenn wir zufällig jemanden mit besseren Sexualtechniken fanden, wurde uns sehr schnell klar, dass dies unser starkes Bedürfnis nach emotionalem Wohlbefinden nicht befriedigte. Es gab immer etwas, das fehlte. Diese Art von experimenteller Ehe war nicht nur eine Quelle des Leidens. In der Tat wiederholte sie die Geschichte meiner Vergangenheit.

Da es nicht mehr notwendig war, meinen Körper zu verstecken, um meine Sexualität zu verbergen, schwand mein Übergewicht zusehends – ohne jegliche Anstrengungen. Es schien, als wäre ich wieder das gutgebaute- und verführerische Mädchen aus meinen frühen Teenagerjahren. Ich gab zu, dass ich nur verführen wollte; und ich war ständig auf der Suche nach Aufmerksamkeit. Ich fühlte mich lebendig und begehrenswert; ein Gefühl, das für mich völlig neu war.

Aber diese Freude hatte ihren Preis. In meiner Kindheit schien das Waisen-Dasein zu bedeuten, dass ich zu niemandem gehörte und von jedem ausgenützt werden konnte, der „Lust" hatte. Als ich in einer Gruppe war, mit sehr freizügigen Moralvorstellungen, hatte ich ein ähnliches Gefühl. Da jeder wusste, dass ich verheiratet war, schien es dennoch, als ob ich der Gruppe angehörte und für jedermann zur Verfügung stand. Ich fühlte mich gezwungen, jeden Mann zu befriedigen, der mich begehrte, ohne Rücksicht auf meine Gefühle für ihn. Ich verstand nicht, dass ich Rechte an meinem eigenen Körper hatte; und „Nein" zu sagen gehörte noch nicht zu meinem Wortschatz. Ich hatte viele sexuelle Begegnungen, für die ich mich schämte und bei denen ich mich wie eine billige Schlampe fühlte.

Ich bin erstaunt über die emotionalen Ähnlichkeiten zwischen meinem Eheleben, meiner Jugendzeit und der Vergewaltigung durch unseren Nachbarn. Unter all diesen Umständen wurde mir zu Hause nicht die Aufmerksamkeit geschenkt, die ich gebraucht hätte. Dabei war ich verführerisch, und das wusste ich. In gewisser Weise spielte ich damit. Aber in der damaligen Macho-Welt ließ dieses Spiel viele Männer glauben, dass sie dadurch Rechte an meinem Körper hätten. Ich fiel auf diesen Mythos herein und nahm an, dass es das war, was ich wollte; und dass ich auch für alles verantwortlich war, was mir passierte. Natürlich waren die Erlebnisse meiner Kindheit Vergewaltigungen, im Gegensatz zu meinen außerehelichen sexuellen Begegnungen; aber sie haben eines gemeinsam: Ich hatte nicht das Gefühl, dass ich ein Recht auf meinen Körper- oder auf meine Gefühle hatte. Ich fühlte mich auch schuldig, weil ich etwas tat, was die Gesellschaft verabscheute. Als ich jünger war, hatte ich unerlaubt ein Privatgrundstück betreten; und als Erwachsene brach ich die gesellschaftlichen Regeln, indem ich mehrere Beziehungen gleichzeitig hatte. Der Verstoß, dieser gesellschaftlichen Regeln, beraubte mich meiner Rechte; und ich konnte nur mir selbst die Schuld geben, wenn negative Erfahrungen- oder negative Konsequenzen die Folge waren. Ich hatte eine Affäre, die mir schließlich klarmachte, dass ich niemandem „Außenstehenden" vertrauen konnte, um mein Leben besser in Ordnung zu bringen. Meine Beziehung zu meinem Mann wurde dadurch stark gestört; denn obwohl er davon wusste, war ihm nicht klar, dass ich mich diesem Sexualpartner zutiefst verbunden fühlte und an eine Scheidung dachte.

Diese Affäre hat mein Selbstvertrauen nachhaltig gestört. Ich war überzeugt, dass ich mich „auf Augenhöhe" auf diese Affäre eingelassen hatte. Ich dachte daran, meinen Mann zu verlassen, ohne sicher zu sein, dass dieser Mann ebenso seine Frau verlassen würde; aber ich glaubte naiverweise, dass wir Freunde bleiben würden, wenn wir den sexuellen Aspekt unserer Beziehung beenden würden. Es kam mir nicht in den Sinn, dass seine Frau davon erfahren und er sich mit mir streiten könnte. Ich hätte nie gedacht, dass er mich anlügen- und mich schließlich verlassen würde, indem er mir die Schuld für unsere Affäre gab, obwohl ich mich anfangs überhaupt nicht zu ihm hingezogen gefühlt hatte. Ich war mit ihm zusammen, weil

ich nicht „nein“ sagen konnte, und hatte mich später in ihn verliebt. Außerdem weckte seine Weigerung, mit mir durchzubrennen, die Wunden aus meiner Kindheit, die mit Schuld-zuweisungen und Verlassenwerden verbunden waren; und brachte mich dazu, an Selbstmord zu denken. Nur die Anwesenheit meiner Kinder hielt mich davon ab, in einer Nacht entsetzlichem Leiden eine Überdosis Aspirin zu nehmen.

Nach dem Ende dieser Affäre und den fast unersetzlichen Schäden, die sie verursacht hatte, versuchten mein Mann und ich verzweifelt, unsere Ehe zu retten, indem wir wieder eine monogame Beziehung führten. Um die Beziehung zu meiner Familie zu behalten, schaltete ich wieder einmal meine Gefühle aus und konzentrierte mich darauf, die Bedürfnisse anderer zu befriedigen. Ich hatte das starke Gefühl, dass die Erfüllung meiner eigenen Bedürfnisse mir nur Schwierigkeiten einbringen würde. Ich litt wieder an Bulimie und bin immer noch nicht vollständig von diesem Problem weggekommen.

Zu dieser Zeit organisierte meine Therapeutin eine Sitzung mit meinem Vater und drängte mich, ihn mit meiner Version der Ereignisse zu konfrontieren. Wie ich erwartet hatte, stritt er alles ab und behauptete, es sei nie etwas passiert. Sie machte einen neuen Termin für die nächste Woche aus. Auf der Rückfahrt im Auto erklärte er mir, dass er sich nicht an irgendwelche sexuellen Handlungen gegen mich erinnern könne, und sagte: „Wenn das passiert wäre, so wäre es auch das Ende meiner Ehe gewesen.“ Seltsam! In der nächsten Woche wirkte er zunehmend verstört. Ich bin mir nicht sicher, ob er meiner Mutter alles erzählt hatte; aber er verheimlichte ihr nicht, dass es ihm schlecht ging und sagte sogar, dass er sich „besser eine Pistole besorgen- und eine Kugel in den Kopf schießen sollte.“ Meine Mutter rief mich über Telefon an und sagte mir, dass sie sehr wütend über all den Ärger war, den ich verursacht hatte. Ihre einzige Reaktion war: „Was wird aus mir, wenn deinem Vater etwas passiert?“ Wie immer dachten sie nur an sich selbst und nicht daran, was mit mir geschehen würde.

Ich glaube, dass das Leugnen meiner Realität und das Abschieben aller Verantwortung auf mich schlimmer war, als der sexuelle Übergriff – der schon schlimm genug war. Wenn unsere Kultur nicht auf Schuldzuweisungen- und Bestrafung beruhen würde, könnten Menschen, wie mein Vater, vielleicht das Risiko eingehen, ihre Probleme zu offenbaren, damit ihnen geholfen werden könnte. Aber so wie die Dinge lagen, mussten wir das Geschehene leugnen, um die Familie zu schützen. Wenn er seine Taten zugegeben hätte, wäre seine Ehe tatsächlich zerbrochen und er wäre im Gefängnis gelandet. Ich wäre wieder zu meinem Bruder und meiner Schwägerin geschickt worden, die mich noch schlechter behandelt hätten. Obwohl er nie darüber gesprochen hat, bin ich mir sicher, dass mein Vater sexuell missbraucht und/oder gewalttätig misshandelt wurde. Mit über achtzig Jahren zitterte er immer noch vor Angst, wenn er sich ein Foto seines eigenen Vaters ansah, dessen scharfe Blicke ihn in Angst und Schrecken versetzten. Meine Mutter gab ihrerseits zu, dass sie von ihrem Stiefvater sexuell missbraucht worden war. Wenn sie sich ihrem eigenen Leid stellen- und es fühlen könnte, bräuchte ich diesen Text nicht zu schreiben.

Es ist klar, dass all diese Angriffe schwerwiegende Folgen für mein Leben hatten. Ich habe bereits erläutert, dass sie mir bestimmte Verhaltensweisen diktiert haben, die ich immer wieder nachvollziehen konnte. Aber es gab auch noch andere Empfindungen, die mein gesamtes Leben prägten. Natürlich war da das Gefühl der Vernachlässigung, das wahrscheinlich mit dem Tod meiner richtigen Mutter begann, als mein Vater uns in eine Pflegefamilie brachte. Aber es gab noch ein anderes Thema, das in meinen sexuellen Erfahrungen immer wieder auftauchte. Viele Leute hatten meinen Körper schon in jungen Jahren sexuell missbraucht und alle diese Erlebnisse endeten auf die gleiche Art und Weise: ich wurde verlassen, wenn Tabus entdeckt wurde; und genau das tat ich als Erwachsene, als ich angeblich die Wahl meiner Sexualpartner hatte. Ich folgte einem bestimmten Programm, das mich dazu brachte, meine eigenen Bedürfnisse zu vernachlässigen, wenn die Bedürfnisse eines Mannes aufkamen; das

heißt, ich wählte Sexualpartner, die denjenigen ähnelten, die mich in der Vergangenheit benutzt- und missbraucht hatten. Interessanterweise war mein Mann eine Ausnahme, die ich bis heute nicht verstanden habe.

Eine weitere Folge dieser Erfahrungen war, dass ich mich immer wieder in Situationen wiederfand, in denen meine Aussagen und Wahrnehmungen im Widerspruch zu denen anderer standen. Meine Realität infrage zu stellen, war so alltäglich, dass ich immer an mir selbst zweifelte. Ich habe so oft erfahren, dass man mir nicht glaubt, so dass ich daraufhin eine Angststörung entwickelt habe, wenn ich das merke. Ich bemühe mich sehr, meine Ansichten zu rechtfertigen und fühle mich gezwungen, ein Tagebuch zu führen, um zu beweisen, was ich erfahren habe, wenn jemand wieder einmal meine Erlebnisse bestreiten sollte. Ich behalte Kopien von allem, was ich tue – auch von meinen persönlichen Briefen; für den Fall, dass man mich beschuldigt, etwas getan zu haben, an das ich mich nicht erinnern kann. Wenn ich keine Beweise habe, die meine Glaubwürdigkeit bestätigen, ist das für mich sehr traumatisch. Ich habe enorme Schwierigkeiten mir selbst zu glauben, wenn ich keine Bestätigung von außen bekomme; und ich bin besessen, von äußeren Bestätigungen. Nicht zu wissen, was real ist und was nicht, ist für mich ein sehr wichtiges Gefühl, das in meinen Primärsitzungen immer wieder hochkommt. Ich hoffe, dass eines Tages der Tag kommen wird, an dem ich dieses Gefühl so vollständig gespürt habe, dass ich in der Lage bin, meinem eigenen Körper- und meinem eigenen Verstand zu vertrauen, wenn ich mal nichts beweisen kann. Ich mache inzwischen Fortschritte in diese Richtung. Außerdem habe ich ein nahezu neurotisches Bedürfnis, ehrlich zu sein, bei allem was ich tue. Selbst wenn ich nicht alle meine Gedanken- oder Handlungen im Detail offenbare, ist es für mich äußerst schmerzhaft, die Wahrheit zu verschleiern. Geheimnisse zu haben, gibt mir das Gefühl, schmutzig zu sein. Aber aufgrund dieser zwanghaften Ehrlichkeit neige ich dazu, alles zu glauben, was man mir sagt; was mich in mancher Hinsicht ziemlich naiv macht. Andererseits macht es mich auch misstrauisch, weil ich so oft verletzt wurde. Dieser scheinbare Widerspruch, zwischen Naivität und Misstrauen, ist gar kein Widerspruch; denn obwohl ich leichtgläubig bin, bin ich auch sehr misstrauisch gegenüber den Menschen, mit denen ich in Beziehung stehe; wenn mir andere von ihrem Leben oder ihren Gefühlen erzählen, und ich allen glaube, die über Misshandlungen sprechen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass sie mich- oder andere manipulieren, um Sympathien zu wecken und davon zu profitieren. Es fällt mir schwer, etwas anzunehmen, was andere mir zukommen lassen, sowohl in emotionaler- als auch in materieller Hinsicht. Ich habe immer Angst, dass ihre Zuwendungen an Bedingungen geknüpft sind, die meine Grenzen bedrohen.

Was mein Problem mit der Bulimie betrifft, so habe ich zwar Fortschritte gemacht, aber es hat mein ganzes Leben vergiftet. Ich glaube, es stammt aus meiner Jugendzeit, als ich vom Nachbarn vergewaltigt wurde. Das Essen und die überflüssigen Pfunde halfen mir, die Gefühle zu ertragen, die ich unmöglich fühlen konnte. Da ich nicht mit meinen Eltern über die Vergewaltigung sprechen konnte, weil ich wusste, dass sie meine Anschuldigungen wahrscheinlich nicht ernst nehmen, und mir nicht glauben würden. Ich wusste nicht, wie ich mich meinen Gefühlen stellen sollte, und konnte mir nur mit dem Essen helfen. Nach und nach wurde mir klar, dass ich meine Angst vorübergehend durch Essen lindern konnte – vor allem durch Süßigkeiten und eiskalte Cremes; und dass ich die Erregung in meinem Körper dämpfen konnte, indem ich ihn dicker machte, damit er nicht mehr begehrenswert war. Sich in meiner Haut wohlzufühlen, brachte mir offensichtlich nur Ärger ein, während Hässlichkeit mich vor Männern schützte.

Während meiner Primartherapie habe ich festgestellt, dass ich jedes Mal, wenn ich meine Gefühle „spüre“, anschließend Verhaltensweisen anwenden muss, die sie betäuben oder daran hindern sollen, wieder aufzusteigen. Ein gutes Beispiel dafür ist eines meiner jüngsten Erlebnisse. In den letzten Monaten wurden meine Heißhungerattacken immer stärker und ich

nahm sogar wieder so viel zu, wie ich zuvor abgenommen hatte. Meine Therapie brachte Szenen hervor, die wie verdrängte Erinnerungen aussahen, für die ich keine Beweise hatte. Ich hatte wieder das Gefühl, verrückt zu sein; nichts mehr unter Kontrolle zu haben und an meiner eigenen Wahrheit zu zweifeln.

An einem Samstagabend, als ich von einem Spaziergang mit einer Freundin nach Hause kam, hielt ich an einem Supermarkt an, wo ich drei Haagen-Daz-Eis und einen riesigen Schokoriegel kaufte. Ich stopfte die drei Eiscremes in aller Eile in mich hinein, weil sie während der Autofahrt schmelzen könnten. Aber ich hatte nicht den geringsten Grund, den Schokoriegel zu essen – auch wenn er noch so verführerisch war. Ich war überhaupt nicht mehr hungrig und hatte auch keine Lust darauf. Ich hätte ihn auch für ein anderes Mal aufheben können; aber ich verspürte ein starkes Verlangen, ihn zu essen. Ich schluckte ihn hinunter, obwohl ich wusste, dass es keinen Grund dafür gab. Er erschien mir nicht besonders köstlich, sondern ekelte mich. Es fühlte sich an, als hätte irgendeine äußere Kraft ihn mir in den Mund geschoben.

Ein paar Tage später erzählte ich meiner Therapeutin in einer Primärsitzung von dieser Szene. Sie hatte mich in diese Zeit zurückversetzt, damit ich ihr alles genau erzählen konnte, was passiert war, als ich am Samstag nach Hause kam. Als sie merkte, dass ich mich auf etwas anderes konzentrierte, bat sie mich sehr einfühlsam, zu dem Schokoriegel zurückzukehren und mich auf ihn zu konzentrieren. Ich fing wieder an zu weinen und schluchzte schließlich fast eine Stunde lang. Ich hatte ständig diesen „dummen" Schokoriegel vor Augen, der mich zum Heulen brachte, was keinen Sinn ergab; und ich kam mir total dumm vor. Ich hatte nicht einmal das Eis genießen können, das ich so schnell verschlungen hatte, weshalb ich nicht darüber reden musste. Ich liebe Schokolade, aber für diesen Schokoriegel musste ich mich zwingen.

In einem Primal passiert es oft, dass das, um was es in seinem Kopf geht, verschwindet und sich in etwas anderes verwandelt. Plötzlich, als ich weinte, verwandelte sich der Schokoriegel in einen schwarzen Penis, die „Creme" veränderte sich und ich fühlte mich wie ein Kind, das zum Oralverkehr gezwungen wurde. Ich konnte diesen Schmerz nur kurz aushalten, dann zogen sich mein Körper und meine Gedanken zurück und entfernten sich immer weiter von dieser Erinnerung. Ich hatte an diesem Tag alles „gefühlt", was ich ertragen konnte; aber es brachte mir eine enorme Erleichterung und ich hatte seit einer Woche keine Heißhungerattacken mehr.

Am Anfang fand ich es erschreckend, Erinnerungen und Empfindungen zu haben, die mir nie bewusst gewesen waren. Auch wenn es immer noch sehr unangenehm ist, um es milde auszudrucken, habe ich das Gefühl, dass sich das Puzzle nach und nach zusammensetzt; wie das Puzzle mit dem Vergewaltigungserlebnis durch den Nachbarn. Ich weiß nicht, ob ich von einem Schwarzen vergewaltigt wurde, aber ich hatte viele Primärerfahrungen mit Erinnerungsbruchteilen, die auf eine Entführung und einen sexuellen Missbrauch durch zwei Schwarze hindeuten, als ich bei meinem Bruder- und seiner Familie lebte.

Diese Art von Primals weckt natürlich meine Unsicherheit darüber, was real ist und was nicht; aber ich lerne, meinem Körper und meinen Gefühlen zu vertrauen. Die genauen Details dessen, was wirklich passiert ist, werden mir nach und nach wieder durch das Fühlen meines Schmerzes bewusst. Es ist das Gefühl, das wichtig ist – nicht die Geschichte, die es hervorruft. Wenn das Gefühl voll da ist, sind die Umstände des Ereignisses völlig klar und eindeutig, selbst wenn ich es nicht mit irgendwelchen Beweisen belegen kann.

Keine Theorie und kein Therapeut könnten Katharinas sexuelle Probleme besser erklären, als sie es in ihrem ausführlichen „Frage-Antwort-Gespräch" tut. Ihr Fall sollte vielen jungen Mädchen helfen, ihre Magersucht und Ess- und Brechsucht zu verstehen. In ihrer Kindheit wurde sie jahrelang vom Lebensgefährten ihrer Mutter sexuell missbraucht. Sie ist noch ein Teenager, doch sie hat viele Dinge in Bezug auf ihren Verhalten bereits herausgefunden. Ihr Interview ist sehr aufschlussreich, da es zeigt, wie frühe Traumatisierung, Sexualität, Frigidität, Magersucht, Ess- und Brechsucht, mangelndes Selbstvertrauen und Depressionen miteinander verbunden sind.

Oftmals wollen Mütter nicht wahrhaben, dass ihre Kinder missbraucht wurden. Die Mütter von Inzestopfern sind sich in der Regel nicht bewusst, was oft vorsätzlich geschieht, wenn die „Verfügbarkeit" ihrer Tochter IHRE sexuellen Verpflichtungen entlastet. Die Tochter muss die „Arbeit" der Mutter erledigen. Diese Ahnungslosigkeit ermöglicht es der Mutter auch, beim Vater des Kindes zu bleiben, und sowohl materiell- als auch finanziell versorgt zu werden. Sie ist dann nur ein weiteres Kind im Haushalt, das von einem dominanten Mann abhängt und ihm hilflos ausgeliefert ist. Sich des Inzests bewusst zu werden und ihrem Mann gegenüberzutreten, würde alles infrage stellen, und ihre Existenz radikal verändern – kein Mann, gleich, keine finanziellen Mittel. Sie ist gezwungen, sich zu fügen, genau wie ihre Tochter.

Es gibt also viele Gründe für die Verleugnung der Mutter; aber es ist auffallend, wie häufig dies in Inzestfällen vorkommt. Das Schlimmste ist, dass sie das Kind einschüchtern- oder bestrafen muss, wenn es etwas sagt, um die Wahrheit weiterhin zu verleugnen: „Wenn du es wagst, das noch einmal zu sagen, werde ich dich…" Zu allem Überfluss wird das hilflose kleine Mädchen von seinem Angreifer bedroht – manchmal sogar mit dem Tod. Da es niemanden hat, an den es sich wenden kann, verschließt es sich; und so beginnt die Entwicklung einer psychischen Störung oder Erkrankung. Stellen wir uns nun vor, dass sie später zu einem Psychiater geht, der ihr ebenfalls nicht glaubt. Diese verantwortungslose Haltung macht das Verbrechen noch schlimmer.

Oft hat auch die Mutter selbst Inzest erlitten; und es ist für sie unerträglich, sich ihrer eigenen Vergangenheit bewusst zu werden. Sie verdrängt die Geschichte in ihr Unterbewusstsein, um nicht sehen zu müssen, was vor ihren Augen vor sich geht. In diesem Fall ahnt sie etwas und spricht nicht mit dem Kind darüber. Es handelt sich um eine Art Verschwörung des Schweigens. Katharinas Beispiel ist ein ausgezeichnetes Zeugnis, das auch Lehrern helfen kann, indem es ihnen zeigt, was ein Gefühl ist; was es bedeutet; was man dagegen tun kann; und was es auslöst, wenn es verdrängt wird. Das kleine Mädchen lebte zu Hause in der Hölle, ohne die Situation zu verstehen; und in der Schule wurden all ihre Gefühle ignoriert. Es ist kein Wunder, dass sie Schwierigkeiten beim Lernen hatte, denn das war ihre geringste Sorge. Dasselbe gilt für viele Familien, in denen sich die Eltern ständig streiten und ihre Kinder emotional verletzen oder vernachlässigen. Die Kinder werden von Gefühlen überflutet, die sie daran hindern, sich auf ihre Schulbildung zu konzentrieren. Sie haben Angst, dass sie kein Familienleben mehr haben, wenn ihre Eltern sich trennen; und es ist verständlich, dass sie sich nicht so sehr für das Lernen interessieren.

Primärtherapeut: Seit wann wirst du hier behandelt, Katharina?
Katharina: Ich komme seit etwa drei Jahren ins „Primal Center".

Primärtherapeut: Und warum bist du zu uns gekommen?
Katharina: Ich bin gekommen, weil ich eine Zeit lang an Magersucht litt – so mit elf oder zwölf Jahren; und dann an Ess- und Brechsucht, als ich vierzehn war. Niemand ahnte etwas davon und ich war an einem Punkt angelangt, an dem ich das Gefühl hatte, mich selbst zu zerstören. Ich brauchte Hilfe und wusste nicht, was ich tun- oder wohin ich gehen sollte. Ich musste mit jemandem darüber reden; denn ich wusste, womit es zusammenhing. Ich brauchte wirklich Hilfe.

Primärtherapeut: Kannst du mir beschreiben, was genau Magersucht für dich ist?
Katharina: Magersucht? Als ich elf Jahre alt war, habe ich aufgehört zu essen. Ich war im College; meine Mutter hatte wieder geheiratet; ich machte viele schwierige Dinge durch und ich wollte ihr signalisieren, dass ich sterben werde und dass ich nicht mehr ertragen kann, was mit mir passiert. Ich wollte, dass meine Mutter sah, dass ich Schmerzen hatte und dass ich Hilfe brauchte. Ich war unfähig, sie um diese Hilfe zu bitten; unfähig, es ihr zu beschreiben; und ich wusste nicht einmal, dass ich sie brauchte. Es war mein Wunsch, eine Skelettfigur zu bekommen, um ihr zu zeigen, dass ich sterben werde. Ich wollte, dass jeder sehen konnte, dass ich Schmerzen erlitt. Es war ein Schrei nach Hilfe, aber ich wusste es noch nicht. Ich dachte, ich wollte einfach nur abnehmen, weil meine Freundinnen dünner waren als ich.

Ich wollte, dass Mama sah, dass ich mit der neuen Ehe nicht glücklich war, und dass ich all diese Probleme hatte. Ich unterdrückte mein natürliches Bedürfnis zu essen. Ich war so von meinem Körper abgeschnitten, dass ich nicht einmal Hunger hatte. Jeder glaubt, dass man Hunger haben muss, wenn man nichts isst. Ich hatte keinen Hunger. Ich konnte nicht essen. Es ging über meine Kräfte. Ich wollte nur noch sterben. Das war sehr stark, und ich war völlig verzweifelt. Es war meine einzige Hoffnung, sie zu erreichen.

Primärtherapeut: Hast du auch an Ess- und Brechsucht gelitten?
Katharina: Später hatte ich auch Zeiten, in denen ich nichts gegessen habe, aber dann hatte ich schrecklichen Hunger. Dann habe ich mich vollgestopft und bin deswegen so ausgeflippt, dass ich mich erbrochen habe, um alles wieder loszuwerden. Es war sehr, sehr einfach geworden; es war so viel einfacher, als auf Essen zu verzichten und Sport zu treiben. Wenn ich eine schriftliche Prüfung im College hatte oder etwas anderes, das mich wirklich stresste, aß ich und erbrach mich; dann aß ich wieder und erbrach mich erneut. Das war wie Selbstbefriedigung; es linderte meine Anspannung; da konzentrierte sich meine ganze Angst. Ich hatte niemanden, mit dem ich reden konnte; und es war eine Möglichkeit für mich, mit all dieser Anspannung irgendwie umzugehen und sie loszuwerden. Nun, nicht so sehr, dass ich mich ihr stellte, sondern eher, dass ich mich von ihr frei machte, um meinen Tag durchzustehen und meine Aufgaben in der Schule zu erfüllen. Ich hatte nur Einsen und wurde von den anderen immer als Vorbild angesehen. Ich konnte diese perfekte Fassade aufrechterhalten und niemand wusste, dass ich mich in Wirklichkeit hinter dieser Maske selbst zugrunde richtete; und was mich so perfekt aussehen ließ, war all das schreckliche Spiel, das ich hinter den Kulissen trieb.

Primärtherapeut: Welcher Aspekt der Bulimie hat deinen Druck gelindert?
Katharina: Mich zu erbrechen. Essen löst Spannung, aber es verursacht auch Spannung, weil man sich Sorgen macht und denkt: „Wenn ich dicker werde, denken alle, dass es mir gut geht; und Mama sieht nicht mehr, dass ich Probleme habe; also muss ich das ganze Essen los-

werden." Es stimmt, dass Essen guttut; man fühlt sich weniger unglücklich, wenn man satt ist und was zu essen hat. Aber wenn ich es zu lange in mir behielt, musste ich es loswerden, um zu verhindern, dass die Spannung zurückkehrte. Aus diesem Grund übergab ich mich, damit ich mir keine Sorgen machen musste, zuzunehmen. Das war die beste Lösung für meine Spannung – bis das Gefühl wieder anfing, sich aufzubauen. Also musste ich es wieder tun; und ich tat es jeden Tag, die ganze Zeit.

Primärtherapeut: …welches Gefühl?
Katharina: Ich fühlte mich damals allgemein so, dass mich niemand unterstützte, niemand mich liebte, niemand mir zuhörte; ich war die Einzige, die wusste, dass es mir schlecht ging. Ich war in einer Phase der Pubertät, in der ich mich niemandem wirklich anvertrauen konnte. Das war es, was ich jeden Tag spürte. Ich wurde mit fünfeinhalb Jahren missbraucht; und das ging so weiter, bis ich acht Jahre alt war. Ich wusste immer, dass ich missbraucht worden war; es war nichts, was ich mir in den Kopf gesetzt hatte; es war immer da; aber ich hatte die Erinnerung aus meinem Gedächtnis verdrängt, dass meine Freundin in den drei Jahren von demselben Mann missbraucht worden war. Sie erinnerte sich daran; und als ich fünfzehn war, erzählte sie mir wieder davon, und die Welt brach zusammen. Ich konnte nicht mehr länger mit dem ganzen Elend leben. Ich musste mich so oft übergeben, dass ich ausrastete; und dann erzählte mir meine beste Freundin, die wie meine Schwester war, was ihr zugestoßen war; und mir fielen plötzlich so viele Dinge ein, dass ich Hilfe brauchte. Deshalb bin ich hier, weil ich eine Depression bekam. Ich erinnere mich sehr gut an die sexuellen Absichten und die Art und Weise, wie ich missbraucht wurde. Möchten Sie, dass ich Ihnen genaue Erinnerungen erzähle?

Primärtherapeut: Wie war das, diese Depression?
Katharina: Ich erinnerte mich daran, dass ich missbraucht worden war. Ich wusste es immer. Ich habe „das erste Mal" nie vergessen. Als es nur um mich ging, dachte ich, dass ich damit umgehen kann. Ich kann stark sein, wissen Sie, niemand versteht mich, aber ich werde keine große Sache daraus machen. Sie war kleiner als ich; und als ich hörte, was er ihr angetan hatte, brach alles auseinander. Es war nicht nur das, was sie mir erzählte und all die Erinnerungen, die in mir hochkamen, sondern die Tatsache, dass dieses Mädchen, das ich so sehr liebte, das wie meine Schwester war, diese schreckliche Sache durchmachen musste, die ich niemanden wünschte. Ich hasste mich dafür, dass ich sie nicht beschützen konnte. Ich war älter und konnte nichts tun. Ich hätte alles dafür gegeben, hätte ich es verhindern können, dass ihr das passiert. Ich habe mich danach die ganze Nacht vollgestopft. Ich hatte das Gefühl, wenn ich mich noch einmal übergeben würde, könnte ich nie wieder aufhören. Ich hielt es nicht mehr aus; ich weinte und weckte meine Mutter auf. Ich sagte zu ihr: „Du musst mich vom Erbrechen abhalten, Mama! Ich kann nicht mehr." Sie verstand nicht, wovon ich sprach. Ich weinte und sagte: „Bleib bei mir, Mama! lass mich nicht kotzen!"

Ich war in einem schrecklichen Zustand; ich zerstörte mich selbst. Sie blieb bei mir; und ich weinte und weinte. Ich ging zu einer Psychotherapeutin wegen meiner Probleme; wegen all der Erinnerungen, die ich an meine Freundin hatte. Diese Geschichte war mir ein Gräuel. Ich mochte meine Therapeutin sehr; sie war wirklich gut; aber, wenn ich zu ihr kam, fing ich an zu weinen; und sobald eine Erinnerung- oder ein Gefühl hochkam, sagte sie: „Komm, wir machen eine Liste." Sie hielt mich auf. Sie sagte: „Und das ist, weil …"; und fing an, mir ihr ganzes Geschwätz zu erzählen. Ja, funktionierte nicht. Ich wusste, dass sie mich am Weinen hindern würde; dass ich mich schrecklich fühlen würde und dass es den ganzen Tag so weitergehen würde. Ich empfand keine Erleichterung – ich musste weitermachen.

Ich sagte zu meiner Mutter: „Ich brauche Hilfe, Mama, und ich weiß nicht, was ich tun soll. Ich kann es nicht. Die Therapie funktioniert nicht. Ich muss zu jemand anderem gehen." Ich hatte schon einmal von der Primärtherapie gehört und fragte sie, ob sie die Bücher noch hatte. Ich las eines davon. Das war genau das, was ich brauchte! Ich wusste, dass ich wieder zu den Erinnerungen zurückkehren musste, dass ich es für mich tun musste, und nicht nur für meine Freundin, damit ich aufhörte, mir selbst weh zu tun und ein normales Leben führen konnte. Mein Leben war schon so lange „in der Warteschleife".

Primärtherapeut: Was hat deine Anorexie und Bulimie ausgelöst?
Katharina: Zunächst einmal weiß jedes Mädchen, das missbraucht wurde, dass es dir deine ganze Kraft nimmt. Du hast keine Energie mehr und verstehst nicht, was passiert. Sie fühlen sich schmutzig, sie fühlen sich dick, sie fühlen sich hässlich, sie fühlen sich schäbig, sie fühlen sich dumm. – Ja, zerstört; und in diesem Alter können Sie nicht verstehen, was vor sich geht. Sie denken nur: „Ich bin wirklich hässlich, denn sonst wäre mir das nicht passiert. Ich werde mich ändern. Ich muss das alles ändern." Mein ganzes Leben lang war ich eine „gute Schülerin", ein vorbildliches kleines Mädchen; ich arbeitete gut in der Schule und wollte immer besser werden. Wenn ich nicht perfekt war, fühlte ich mich schlecht. Andererseits, wenn das, was passierte, nicht meine Schuld war, dann war es die Schuld meiner Mutter, bzw. es war ihre Schuld, und das konnte ich nicht ändern. Solange ich mich selbst ändern konnte, gab es Hoffnung. Als ich fünf Jahre alt war, dachte ich: „Das Problem liegt bei mir. Es ist sicher meine Schuld, denn sonst gäbe es keine Hoffnung; ich kann es nicht ändern. Wenn es aber meine Schuld ist, dann kann ich es besser machen; besser in der Schule arbeiten, schlanker werden, hübscher sein, dies oder das sein, und so weiter." Angesichts dieser schrecklichen und entsetzlichen Sache, die mir passiert war, tat ich also alles, was ich konnte, um mich zu bessern.

Ich wurde fast jeden Morgen sexuell missbraucht, bevor ich in die Schule ging. Meine Mutter lebte mit diesem Typen zusammen; er war ihr Freund. Wir wohnten bei ihm. Sie besuchte die Universität und sie ging vor mir, weil die Schule erst um 9.00 Uhr begann. Ich wachte auf und der Tag begann. Das war sehr verwirrend. Ich hatte große Probleme mit dem Aufstehen und hasste die Morgenstunden. Eigentlich ist das nicht mehr so. Jetzt mag ich es die Sonne aufgehen zu sehen; aber früher, wenn ich aufwachte, fühlte ich mich furchtbar schlecht und war stundenlang völlig deprimiert.

Wenn man sich die Situation genau ansieht, wurde ich kurz vor der Schule sexuell missbraucht; wo ich glücklich aussehen- und mit anderen Leuten etwas unternehmen sollte, während ich Zuhause durch die Hölle ging. Er griff mich beim Aufwachen an, und dann mussten wir uns anziehen und frühstücken. Ich erinnere mich, dass meine Mutter nicht wollte, dass ich Süßes esse; und dass es eines Tages diese zuckerhaltigen Frühstücksflocken gab. Normalerweise liebt ein Kind Zucker: „Oh, wie schön, Zucker!" Ich hatte meine Nase über der Schüssel mit den Müslis und wollte mich nur noch übergeben. Ich sollte nach dem, was gerade passiert war, ein normales Leben führen; aber ich sah dieses Essen und einem Teil von mir wurde übel, während ein anderer Teil sich fragte: „Was bringt es, wenn ich esse?" Es war hoffnungslos. „Was ist der Sinn des Lebens? Warum soll das alles weitergehen?" Nach dem, was passiert war, hatte ich wirklich keinen Hunger; mein Bauch tat weh und wenn ich aß, bekam ich es nicht runter. Es ist, als ob ich den Geschmack des Essens nicht mehr schmecken kann. Das passiert mir, wenn ich zu viel esse. Ich schmecke den Geschmack nicht mehr. Ich verschlinge alles, was im Kühlschrank ist – tonnenweise. So habe ich dieses Gefühl immer wieder erlebt, indem ich mir ein Essen gegönnt habe, wenn ich keine Lust darauf hatte, wenn ich keinen Geschmack wahrnehmen konnte. Ich stopfte es mir in den Mund und dann tat mir der Magen weh; und ich aß so viel, dass mir schlecht wurde. Eigentlich war der erste Bissen schon zu viel,

weil ich keinen Hunger hatte und mir übel wurde. Das war wirklich eine sehr starke Kindheitserinnerung, die ich wiederfinden- und ausleben musste. Ich musste das Geschehene ertragen und nichts würde je wieder so sein, wie vorher; und da war auch all die Traurigkeit, der Kummer, die Verwirrung; und der Wunsch, aus dem Haus zu fliehen, zu schreien, meine Mutter zu rufen, zu weinen und all das Essen zu erbrechen.

Am schlimmsten von allem war die Ess- und Brechsucht, weil sie sich wie ein Oralsex anfühlte, bei dem sich jeder übergeben müsste. Das ist eine Erinnerung, die ich später wiedererlebte. Ich kam zu einer Sitzung, nachdem ich gegessen hatte. Ich musste mich damals viel übergeben und da ich gerade gegessen hatte, spürte ich das Essen in meinem Magen und sagte zu meinem Therapeuten: „Ich muss mich übergeben, sonst sterbe ich. Ich muss alles aus meinem Magen herausbekommen. Ich denke, dass ich sterben werde. Entschuldigung, ich muss gehen." Ich unterbrach die Sitzung, weil ich das Zeug loswerden musste, um nicht verrückt zu werden. „Ich kann es nicht ertragen. Ich muss mich übergeben. Ich kann es nicht aufhalten." Der Therapeut sagte: „Los, mach es hier." Und ich begann zu würgen und zu keuchen; und plötzlich spürte ich ihn in meinem Hals. Das hatte nichts mit Essen zu tun. Ich wurde gezwungen, etwas Schreckliches zu schlucken. Es war das, was mich zum Erbrechen brachte.

Wenn ich das Essen in mir behalte, kommen all diese Gefühle hoch, all die Erinnerungen und Empfindungen; und ich muss meinen Magen entleeren, damit ich mich nicht mehr damit beschäftigen muss. So wie jetzt; ich muss mich nicht daran erinnern. Ich muss mich nicht mit der unangenehmen Erinnerung auseinandersetzen. Sie kommt auch nicht wieder hoch. Ich stelle die gleiche Situation wieder her, aber dieses Mal kann ich sie durch Erbrechen loswerden. Als ich die Nahrung in mir behielt, an dem Tag, an dem ich die Szene wiedererlebte, passierte etwas so Gewaltiges, dass es mein Leben veränderte. Der Therapeut brauchte nur zu sagen: „Los!" Mein Körper war immer noch „dort" und machte immer wieder die gleiche Erfahrung; er reagierte auf das Essen und auf das Gefühl, das ich hatte, so viel essen zu müssen, so als wäre ich wieder fünf Jahre alt. In dieser Phase meines Lebens war mein Körper eine Geisel, in der all diese Emotionen nicht gefühlt worden, die verzweifelt nach Befreiung verlangten. Es war mein Körper, der reagierte, wenn ich diese Zwänge hatte. Denn jedes Mal, wenn ich etwas aß-, wenn ich zu viel aß- oder wenn ich in einem bestimmten emotionalen Zustand war, wurde ich sofort wieder dorthin zurückversetzt. Es gab Leute, die mir sagten: „Wie kannst du dir das antun? Das ist ekelhaft. Du tust dir selbst weh." Daran denkt man nicht, wenn man es tut. Man denkt nicht an seinen Körper; man denkt nicht an seine Sinne; man denkt nicht an seine Zähne; man denkt nur: „Ich werde sterben, wenn ich es nicht tue. Es geht um Leben und Tod." Der Schmerz kann nicht mehr aufsteigen.

Es gab nichts Rationales daran. Ich dachte, wie eine fünfjährige Göre. Dann übernehmen die Emotionen und man vergisst, dass Süßes schlecht für die Zähne ist. Das ist es, was ein Zwang ist. Es gibt keinen Platz für Vernunft, außer zu sagen: „Es ist besser, wenn ich mich übergebe; ich habe zu viel Käse gegessen und das wird mir schaden." Das ist die einzige Logik, die Sie haben können. Jetzt, wo ich einige der Schmerzen aus meiner Kindheit wiedererlebt habe, bin ich viel stärker in Kontakt mit meinem Körper. Ich weiß, wann ich hungrig bin, und wenn ich mich einmal beim Essen ertappe; obwohl ich nicht hungrig bin, sage ich mir: „Kate, du bist nicht hungrig; du musst jetzt nicht essen. Du bist nur aufgeregt, weil du dich gerade mit deinem Vater gestritten hast." – Oder so ähnlich. Aber früher konnte ich das nicht tun. Ich konnte nicht klar denken. Ich habe nicht das umgesetzt, was ich wusste. Ich war ein Opfer meiner Gefühle.

Primärtherapeut: Inwiefern hat es dir geholfen, diese Dinge noch einmal zu durchleben?
Katharina: Das Wichtigste war, dass ich all diese Ereignisse in meinem Leben in einer sicheren Umgebung wirklich- und vollständig durchleben- und so reagieren konnte, wie ich es nie zuvorgetan hatte. Das war damals zu gefährlich; es war nicht möglich. Dadurch konnte ich erkennen, dass es nicht meine Schuld war; und dass ich die Situation nicht kontrollieren konnte. Das sind die beiden wichtigsten Dinge, die ich verstanden habe. Als ich klein war, dachte ich, es sei meine Schuld; und alles lief durcheinander. Als ich es noch einmal durchlebte, konnte ich mein Verhalten verstehen. Ich erlebte die Dinge in der Sitzung noch einmal; und danach stand ich auf und dachte: „Aber ja, deshalb habe ich dies- oder jenes getan. – Deswegen!" Das war wegen dieser schrecklichen Erfahrung, als ich im Alter von fünfeinhalb Jahren vor meiner Müslischale saß und Angst hatte. Deshalb esse ich, wenn ich keinen Hunger habe; und deshalb fühle ich mich überfordert. Früher war das ein unbewusstes Verhalten, aber jetzt ist es bewusst.

Primärtherapeut: Welche Ursachen hatten diese Gefühle?
Katharina: Ich fühlte mich verzweifelt, gehasst, missbraucht; ich hatte niemanden, mit dem ich sprechen konnte; ich war handlungsunfähig; ich musste das, was geschah, allein bewältigen. Alle diese Dinge musste ich als kleines Kind erleben, ohne die geistigen Fähigkeiten zu haben, die mir erlaubt hätten, zu verstehen, was vor sich ging. In diesem Alter versteht man nichts; und deshalb habe ich später in meinem ganzen Leben nie jemanden um Hilfe gebeten, weil ich es damals nicht konnte. Ich habe nie um Hilfe bei einer Klassenarbeit gebeten – nie um Hilfe bei irgendetwas. Mein ganzes Leben lang hatte ich dieses Geheimnis, das mich zugrunde gerichtet hat; und ich habe mich unbewusst so verhalten, aufgrund all der Zeiten, in denen ich Hilfe brauchte und niemand da war und ich nicht um Hilfe bitten konnte – und nicht einmal wusste, dass ich sie brauchte. Ich verstand nicht, was vor sich ging. Ich verstand nicht, was mit mir los war. Ich hatte Bulimie und dachte, dass es daran lag, dass ich dünn sein wollte; und jetzt passiert mir das nur noch, wenn ich eine Vergewaltigungsszene in einem Film gesehen habe; oder wenn ich mich in einer sexuellen Situation unwohl fühle und nichts dagegen unternehme. Dann muss ich den Oralsex noch einmal durchleben, zudem ich gezwungen wurde und das Bedürfnis, zu essen, verschwindet. Alles, was diese alte Erinnerung auslöst, führt dazu, dass ich essen möchte, damit ich mich übergeben kann. Ich mache das überhaupt nicht, um schlanker zu werden. Ich weiß, dass ich es wegen dieser- oder jener Erinnerung mache, die hochkommt; und ich weiß, was dahintersteckt. Bei all den sexuellen Dingen, die mir auferlegt wurden, löst selbst ein schimpfender Autofahrer bei mir einen Schock aus.

Primärtherapeut: Löst ein schimpfender Mann im Auto dein Verlangen nach Essen aus?
Katarina: Vor allem in der Schule, in meiner schlimmsten Zeit, hatten wir eine eineinhalbstündige Busfahrt, und das war eine Tortur. Die Jungs tobten und waren schrecklich obszön. Sie belästigten uns sexuell – die ganze Fahrt.

Primärtherapeut: Von welchem Alter sprichst du, während du dich erinnerst?
Katharina: fünfzehn Jahre. Ich habe tagelang geweint. Sie haben sich auf mich gestürzt, mich geärgert und wenn ich protestierte, haben sie gesagt: „Da ist ja eine, die gerne kämpft!" Sie hatten es alle auf mich abgesehen und ich konnte nichts dagegen tun. Mein Freund saß zwar daneben, aber er konnte nichts tun. Das waren die beliebtesten Typen in der Schule und man wollte es sich nicht mit allen verscherzen. Sie schikanierten einen und erzählten irgendwelche abstoßenden Sprüche. Das brachte viele Dinge in mir zum Vorschein; nicht respektiert zu werden, belästigt und schikaniert zu werden – das machte mich wütend. Alle Erinnerungen an

die Zeit kamen zurück, in der es mir so schlecht ging. Dann musste ich essen. Ich frühstückte in der Cafeteria; musste mich übergeben und dann ging es mir wieder gut.

Im Unterricht musste ich mich dann übergeben, bei diesem Stress, zum Beispiel wenn eine Klassenarbeit bevorstand; oder wenn ich wieder schikaniert wurde, was nie aufhörte, wenn ich zum Mittagessen ging, weil all diese Erinnerungen hochkamen, die ich im Unterricht nicht fühlen konnte. Ich dachte nur: „Ich bin hungrig, weil ich mein Frühstück erbrochen habe, also werde ich essen; aber, weil ich nicht dick werden will, erbreche ich mein Frühstück wieder." Ich war nicht am Grübeln und dachte: „Ich halte es nicht mehr aus! Wenn ich daran denke, was sie zu mir gesagt haben; dann haben sie mich wirklich respektlos behandelt; sie haben meine Gefühle verletzt und es machte mir Angst, dass ich nichts gegen sie unternehmen konnte." Meine Angst und mein Gefühl der Hilflosigkeit wurden so jeden Tag neu geweckt, was mich in meine Kindheit zurückversetzte – in jene Zeit, in der ich auch nichts tun konnte.

Ich hatte so viele verdrängte Erinnerungen, dass mein Verstand um jeden Preis das Leiden lindern musste; und alles, was er fand, waren all diese Exzesse in die eine oder andere Richtung; entweder sich vollzustopfen oder zu verhungern. Das alles noch einmal zu erleben, hat mich mit den wirklichen Problemen in Verbindung gebracht. Wenn mich jetzt jemand nicht respektiert, merke ich das. Ich kann ihn darauf aufmerksam machen und sagen: „Mir gefällt es überhaupt nicht, wie du dich mir gegenüber verhältst; das ist mir unangenehm; du musst damit aufhören." Ich kann wütend werden. Die Verknüpfung kam zustande, als ich all diese Erinnerungen wiedererlebte; das gab mir meine Macht- und Stärke zurück und ließ mich wissen, wie ich mich fühle und warum ich mich so verhalte; warum ich nicht damit aufhören kann; woran das liegt und warum es früher so war; und wie ich das jetzt alles beenden kann. Es hilft mir zu wissen, wie es mir geht, und es anderen mitzuteilen; mit meinem Körper in Einklang zu sein und zu merken, ob ich Hunger habe oder nicht. Zusammenfassend kann ich sagen, dass ich mehr über mich und meinen Körper weiß. Das ist wirklich sehr wichtig.

Primärtherapeut: Auf welche Weise zeigte sich deine Niedergeschlagenheit?
Katharina: Ich konnte nicht lächeln; das ist ein typisches Symptom für Depressionen. Ich schloss mich stundenlang in meinem Zimmer ein. Ich konnte nicht essen, ich konnte nicht schlafen und ich weinte grundlos, stundenlang, immer und immer wieder. Das Sonnenlicht war mir ein Horror. Das Haus zu verlassen, war mir ein grässlicher Gedanke. Ich wollte nicht aus meiner Isolation herauskommen. Die Welt zu sehen, Menschen zu treffen und Freunde zu haben, machte mir Angst. Wenn ich meiner Mutter sagen könnte, was los ist, hätte ich endlich das Gefühl gehabt, dass mich jemand versteht. Dann wären all die Gefühle darüber hochgekommen, dass mich niemand je verstand; niemand je wusste, was ich erleiden musste.

Darum handelte ich später in meinem Leben so, dass niemand etwas über mich erfährt und niemand mich versteht; obwohl mich meine Mutter verstehen würde, wenn ich mit ihr darüber gesprochen hätte. Ich habe immer wieder die Zeit nachempfunden, in der es keine Hoffnung- und keine Hilfe gab – niemanden, an den ich mich wenden konnte. Ich war unfähig, den Schritt zu wagen und einem Menschen alles zu erzählen. Ich konnte nicht mehr lachen, ich konnte nicht mehr fröhlich sein, ich konnte nicht mehr zur Schule gehen, ich konnte nicht mehr ausgehen, ich konnte nicht mehr Leute kennenlernen – es kam zu viel Schmerz hoch. Es erinnerte mich an all die Momente, in denen ich niemanden hatte, an den ich mich wenden konnte. Ich habe es sogar so eingerichtet, dass es wirklich niemanden gab, weil es so einfacher war. Ich musste mich nicht mit diesen Einsamkeitsgefühlen auseinandersetzen. Was die körperlichen Symptome angeht, so hatte mein Körper jeglichen Appetit verloren; ich hatte keinen Hunger mehr. Es wäre unmöglich gewesen, mich zum Essen zu zwingen. Körperlich war ich krank, aber ich habe nie wirklich abgenommen, wie andere Magersüchtige.

Primärtherapeut: Wie war es für dich, nicht hungrig zu sein?
Katharina: Wie kann man sich freiwillig verhungern lassen? Das war meine Verzweiflung, meine Depression und mein Leid. Ich war hungrig nach Hoffnung. Nur weil der Körper hungert, heißt das nicht, dass man essen kann. Er sendet keine Botschaften mehr, dass es Zeit zum Essen ist, weil man nicht mehr auf innere Botschaften reagiert, egal welche es sind.

Primärtherapeut: Und wenn Sie darauf reagiert hätten?
Katharina: Wenn ich in dieser Zeit gegessen hätte, wäre wohl das passiert, was in dieser Sitzung passiert ist. Das Essen hätte mir gutgetan, es hätte mich gestärkt; mir das Gefühl gegeben, geliebt zu werden und das zu bekommen, was ich brauchte. Aber es hätte auch die Verzweiflung hervorgerufen, dass niemand jetzt wissen wird, dass es mir schlecht geht. Die Hoffnung war mit der Tatsache verbunden, dass ich krank- und sterbend aussah. Ich glaube, ich wäre zusammengebrochen und hätte über all das geweint, was ich um jeden Preis zu vermeiden versucht hatte. Meine Gefühle über die Vergangenheit hielten sie auf Abstand, anstatt mich in sie hineinzuziehen. Ich fühlte sie nicht als das Kind, das ich einmal gewesen war, sondern als jemand, der an dieses Kind zurückdenkt. Ich konnte meiner Mutter nicht vertrauen, weil sie gerade erst wieder geheiratet hatte. Ich musste mich zusammenreißen und das alles alleine durchstehen, so gut ich konnte. Das bedeutete, nichts zu essen und meine Existenz zu verleugnen.

Die Symptome der Bulimie sind anders. Ich war nicht deprimiert, als ich Bulimie hatte, oder nur ab und zu. Eine weitere Sache an der Magersucht war, dass es hier um eine gewisse Kontrolle ging, die mir in meinem Leben nicht möglich gewesen war. Ich hatte ein schreckliches Bedürfnis nach Kontrolle. Es war etwas sehr Wichtiges. Ich konnte kontrollieren, was ich esse; und ich konnte auch mein Gewicht kontrollieren. Wenn du gezwungen wurdest, dich hilflos zu fühlen, ist Kontrolle sehr wichtig. Aber als ich an Ess- und Brechsucht erkrankte, änderte sich alles. Es ging nicht mehr darum, mich zu kontrollieren, sondern darum, mich gehen zu lassen – zu kollabieren. Ich habe mich nicht mehr gewehrt; ich habe mich gegen nichts mehr gewehrt. Es war zwanghaft. Ich wusste, dass ich es nicht tun sollte, aber ich konnte mich nicht davon abhalten. Bei der Magersucht war der Unterschied, dass ich zwar wusste, dass es nicht richtig war, aber ich hatte keinen Hunger und konnte mich nicht zum Essen zwingen. Niemand hätte das geschafft. Bei der Ess- und Brechsucht versuchte ich zu überwinden, was ich „hinunterschluckte", aber ich konnte es nicht. Es war zwanghaft – eine Art Schaukelbewegung, den ganzen Tag lang. Ich wachte auf und dachte an Essen; an alles, was ich essen würde: an die Menge, die ich zu mir nehmen würde; ob ich mich erbrechen würde oder nicht. Ich war besessen; völlig besessen von dem, was ich aß, und von meinem Gewicht. Ich versuchte, eine Fassade aufrechtzuerhalten – schau sie an, alles ist gut für dich! Aber ich brach zusammen, weil meine Gefühle an die Oberfläche kamen. Eine Kleinigkeit lösten sie aus. Ich weiß noch, wie ich im Badezimmer weinend auf dem Boden lag und flehte: „Gott, bitte, bitte hilf mir, bitte, bitte, bitte, hilf mir!" Und dann habe ich mich vollgestopft und erbrochen; und es ging mir wieder besser.

Ich folgte diesen Zyklen, ohne mich davon abhalten zu können. Die Situation war explosiv. An einem Tag ging es mir gut, und am nächsten Tag drehte ich durch. Ich hatte immer Durst. Wenn man sich so oft wie möglich übergibt, scheidet man viel Flüssigkeit aus. Ich aß und aß und aß. Ich wachte nachts auf, um zu essen. Dann trank ich zehn Gläser Wasser und sprang auf und ab, damit ich mich übergeben- und das ganze Essen wieder ausscheiden konnte. Es gibt alle möglichen Techniken, um das zu tun.

Menschen mit Bulimie sind nicht unbedingt schlank und skelettartig. Sie haben Muskeln und Rundungen, die von der Nahrung stammen, die sie verdauen. Sie erreichen nicht ihr Ziel, dünn wie ein Brett zu sein. Ich wollte mit dem essen nicht aufhören, also musste ich mich

immer wieder übergeben. Ich konnte mich zehnmal am Tag übergeben. Eine Freundin von mir konnte das sogar zwanzigmal. Je mehr ich mich übergab, desto weniger berührten mich die Dinge. Sobald ich mit dem Erbrechen aufhörte, begann ich zu fühlen; und manchmal fühlte ich mich sogar glücklich, aber ich war ziemlich verwirrt.

Primärtherapeut: Möchtest du etwas zum Thema Magersucht sagen?
Katharina: Ich denke, es ist wichtig zu wissen: diejenigen, die sich so vollstopfen und es nicht lassen können, nicht bedeutet, dass sie keine guten Menschen sind. Sie tun es nicht, weil sie dumm sind, sondern weil sie wie das Kind denken, das sie einmal waren. Sie sind nicht rational. Sie leiden und es ist nicht ihre Schuld; und ihnen passieren ständig Dinge, die die Situation noch verschlimmern; Dinge, für die sie nicht verantwortlich sind und die ihnen das Gefühl geben, schlecht zu sein. Viele meiner Gefühle sind reiner Terror. Ich brauchte Hilfe. Ich war wie ein Brett. Ich konnte nicht auf diesen Schrecken reagieren, durch schreien, weinen und tun, was ich tun musste. Also machte mir alles Angst. Leute treffen, irgendwohin gehen, Prüfungen ablegen, mich bei meiner Mutter melden. Meine Bulimie half mir, meine Anspannung abzubauen, damit ich durchhalten- und mich dem Spiel stellen konnte. Aber was meine Nerven betraf, war ich ein Wrack. Wenn ich zu einer Party gehen sollte, quälte ich mich stundenlang damit, was ich anziehen-, was ich sagen- und wie ich mich verhalten sollte. Jede meiner Bewegungen war bis ins kleinste Detail geplant, weil ich Angst hatte. Ich hatte Angst vor Hunden; Angst vor diesem, Angst vor jenem – Angst vor allem. Ich hatte Angst vor Menschen. Aber es war zu gefährlich, den wahren Grund für diesen Schrecken zu erkennen, der mein Leben vernebelte. Man hätte mir nicht geglaubt; und man hätte mich bestraft, wenn ich über solche Dinge gesprochen hätte. Also hatte ich vor allem Angst.

Während ich in meiner Primärtherapie auf dem Boden lag und Angst hatte und um Hilfe schrie, konnte ich mehr Angst fühlen, als in jedem noch so schrecklichen Horrorfilm. Ich konnte aufwachen; sehen und verstehen, dass alles in Ordnung war. Der Therapeut war da; und nachdem ich diesen Schrecken so oft wiedererlebt habe, macht er mir keine Angst mehr.

Das Treffen, von dem ich Ihnen erzählt habe, ist ein gutes Beispiel dafür: Ich ging hin und machte mir keine Sorgen mehr darüber, wie ich da-saß, was ich sagte und worauf mein Leben basierte. Ich fühlte mich völlig wohl und entspannt, als ob wir seit zwanzig Jahren Freunde wären. Er hingegen war sehr angespannt, sehr nervös und konnte nicht stillsitzen. Es war so seltsam. Ich war nun nicht mehr so… Früher wäre ich in einem schrecklichen Zustand verfallen und hätte sehr darauf geachtet, meine Beine ordentlich übereinander zu schlagen. Ich wusste, was ich wollte, und ich war zufrieden. Wir tranken Kaffee und sahen uns einen Film an; und ich sagte nicht: „Du entscheidest" oder „Was willst du tun?" Ich wusste genau wie ich den Abend gestalten wollte; und ich hatte keinen Grund, Angst zu haben. Da war nicht mehr die Angst, die Liebe meiner Mutter zu verlieren; das alte Gefühl, dass ich ihre Liebe verlieren könnte, wenn ich ihr davon erzähle, weil sie sich nicht von diesem Mann trennen will, egal was passiert.

Diesen Schrecken meiner Kindheit zu spüren, hat mir geholfen, keine Angst mehr davor zu haben, dass ich vor diesem Mann den Respekt- oder die Liebe verlieren könnte – einen Mann, den ich nicht einmal kenne – die Angst ist verschwunden. Meine alten Gefühle wurden in ihre ursprüngliche Bedeutung zurückversetzt; und was ich jetzt fühle, ist einfach: „Wir gehen jetzt einen Kaffee trinken und machen uns einen schönen Abend." Ich habe seit elf Jahren Beziehungen gehabt, ohne wirklich zu wissen, was ich wollte. Es hieß immer: „Weil er mit mir ausgehen will, fühle ich mich geliebt, und deshalb bin ich einverstanden." Das hatte nichts damit zu tun, dass man sich versteht und ein gemeinsames Ziel hat. Es gab keine Freundschaft; es war nur körperliche Anziehung; und ich brauchte jemanden, durch den ich mich geliebt fühlte; und jemanden, der mich brauchte. Die Beziehungen, in denen ich lebte, waren also

schrecklich; oder ich war mit sehr cholerischen Typen zusammen, die wie mein Stiefvater aussahen. Jetzt bin ich mit einem sehr ruhigen- und ausgeglichenen jungen Mann zusammen. Ich weiß, was ich will und teile mit ihm die gleichen Interessen und Überzeugungen. Wir haben zusammen studiert und sind Freunde. Es gibt keinen Stress und es ist keine Beziehung, die ich aufrechterhalte, um mich nicht einsam zu fühlen. Es ist ein ganz anderes Gefühl. Ich habe nicht mehr so viel Angst davor, allein zu sein. Auch wenn es nicht sehr aufregend ist, allein zu sein, ist das kein Grund, sich mit irgendjemandem einzulassen. Der Junge muss mir gefallen, ich muss ihn mögen, ich muss ihn respektieren und ich muss meine Idealvorstellungen mit ihm teilen. So wird es für mich sehr interessant. In sexueller Hinsicht habe ich zwei sehr unterschiedliche Seiten. Der Missbrauch, dem ich ausgesetzt war, hat mich völlig durcheinandergebracht; und meine Empfindungen wurden gestört – oral und so weiter. Sobald ich anfange, mich zu erregen, verschließt sich mein ganzer Körper. – Eine Art Panik. Die Tatsache, dass mir diese Empfindungen damals aufgezwungen wurden, hat dazu geführt, dass jetzt Erinnerungen hochkommen, sobald mein Körper etwas fühlt; Erinnerungen, die so schmerzhaft sind, dass ich mich selbst blockiere. Tatsächlich neige ich dazu, völlig sexuell gefühlskalt zu sein – und das macht mir Sorgen. Jede Art von sexuellem Kontakt überwältigt mein Denken durch die Erinnerungen. Mein Körper verschließt sich und ich bin unfähig, Lust zu empfinden. Wenn ich einen Orgasmus habe, was selten vorkommt, bringt mich das fast immer zum Weinen. Er bringt Gefühle hoch, die tief in meinem Inneren verborgen waren. Ich muss noch viel mehr fühlen, aber ich weiß, dass ich deshalb sexuell so gefühlskalt reagiere, weil ich nicht in der Lage bin, zwischen einvernehmlichem Sex und Vergewaltigung zu unterscheiden. Mein Gehirn hat gerade erst angefangen, diesen Unterschied zu erkennen.

Das andere Problem, das ich hatte, war der Oralsex, den ich zwanghaft praktizierte – genauso wie es mir passiert war. Ich habe das Gefühl, dass es für mich eine andere Art war, die Kontrolle zu behalten. Ich entschied, dass ich es tun wollte; niemand machte mir Vorschriften und ich wartete nicht verängstigt ab und wusste, was kommen würde, ohne etwas dagegen tun zu können. Ich war es, die diese Praxis anregte. Ich kontrollierte damit die Situation und fand viele Rechtfertigungen für sie.

Primärtherapeut: Was hat deine Frigidität ausgelöst?
Katharina: Wenn ich all diese schrecklichen Dinge erlebte, verließ ich meinen Körper. Er tat mir weh, weil seine Hände so riesig waren, für ein kleines Mädchen wie mich. Ich erinnere mich noch genau daran, wie er auf mir lag und drückte und drückte und drückte. Er ist so schwer, dass ich ihn nicht wegschieben konnte; und ich fühlte mich total verzweifelt und weinte und hatte Angst. Er lag auf mir und versuchte wirklich, in mich einzudringen; und mich machte das wütend; und ich versuchte, meine Beine zusammenzuhalten. Aber ich weiß nicht, ob das wirklich passierte; aber, als ich die Erinnerung wiedererlebte, fühlte ich, als hätte ich mich gewehrt. Ich war wirklich sehr wütend und habe mich mit aller Kraft gegen ihn gewehrt. Ich kann mich nicht mehr an Oralverkehr erinnern, aber mein Körper kann sich daran erinnern. Ich kann Porno-Kram nicht ausstehen. Tatsächlich verlasse ich meinen Körper und schotte mich ab. Ich sehe mich selbst, wie ich das Alles von oben aus beobachte. Ich war nicht da. Ich konnte nicht da sein; und auf der körperlichen Ebene bedeutete dies, dass ich die Empfindungen nicht mehr spürte – ebenso, wie ich keinen Hunger mehr spüren konnte. Man kann tagelang von allen Empfindungen- und Gefühlen abgeschnitten sein, und IHN dann nicht mehr spüren. Das war es, was geschah – ich spürte ihn nicht mehr. Wenn ich nach Hause kam, hatte ich überall blaue Flecken, und ich spürte sie nicht. Ich hatte keine Ahnung, wie sie verursacht wurden – ich war wie tot.

Primärtherapeut: Hast du dich absichtlich verletzt?
Katharina: Ja, ich habe mich selbst zerkratzt. In einer meiner Erinnerungen ritzte ich mich, bis ich blute – aber es tat nicht weh.

Primärtherapeut: Warum hast du dich gekratzt?
Katharina: Damals hatte ich keine Ahnung; aber es gab einige Sitzungen, in denen ich mich kratzte und kratzte, bis ich überall blutete; und da war dieses Gefühl, gefesselt zu sein. Nicht mit einem Seil, eher mit Telefondraht; und es juckte, als hätte ich Plastik um die Handgelenke gewickelt. Ja, und ich kratzte, bis es blutete. – Ich spürte nichts. Wenn jemand an meinen Haaren zog, spürte ich es nicht. Wenn ich mich prügelte, tat es nicht weh; und ich hatte blaue Flecken am ganzen Körper. Ich war gegen einen Schreibtisch gestoßen und hatte einen riesigen Bluterguss an der Hüfte – ich spürte nichts. Genau wie damals, als ich fünf- oder sechs Jahre alt war, missbraucht wurde und mein Körper nichts mehr spüren konnte. Er war so überladen mit Empfindungen, dass er nichts anderes tun konnte, als sich zu verschließen. Später, am Anfang meiner Therapie, hatte ich Gefühle, bei denen ich mich schneiden wollte, um etwas fühlen zu können – egal was. Ich habe mich auch verbrannt. Ich saß in einer Ecke und verbrannte mich mit einem Feuerzeug – und es tat nicht weh. Ich hatte eine Blase und dann eine Narbe – aber ich spürte nichts. Dasselbe gilt für die Sexualität. Das ist der Grund für sexuelle Kälte. Mein Körper ist nicht empfänglich für all das.

Primärtherapeut: Wirst du dein Frigiditätsproblem lösen?
Katharina: Es gibt so viel zu fühlen, so viel zu erinnern; ich mache in meinem eigenen Tempo weiter. Die Sache, um die ich mich zuerst kümmern musste, war mein Problem mit dem Essen; das war das Schlimmste. Das beherrschte mein Leben. Also Sex, der eigentlich ein Lebensgewinn sein sollte… ich wäre froh, wenn ich ihn genießen könnte, aber er interessiere mich nicht besonders. Es ist ein so tief vergrabenes Problem, dass ich mich damit beschäftigen muss, wenn es hochkommt; und ich glaube, dass ich eines Tages eine Erinnerung in einer Sitzung haben werde, die mir all diese Einsichten geben wird; und dann kann ich Sex auch viel mehr genießen, und das Vergangene vom Gegenwärtigen trennen. Aber im Moment bin ich noch nicht so weit.

Primärtherapeut: Ist das relativ neu?
Katharina: Ja, und ich bin jung. Ich glaube, das ist der Hauptgrund. Ich bin achtzehn Jahre alt und fange gerade erst an, ab- und zu mir zusagen: „Na, der Junge ist doch nicht schlecht!" Die Tatsache, dass ich sexuelle Gedanken- und Wünsche habe, ist mir völlig fremd. Das kommt sehr langsam. Wenn ich welche habe, versuche ich sie zu verstärken und zu verlängern – und zwar langsam.

Primärtherapeut: Hast du irgendwelche Fantasien?
Katharina: Ich habe Fantasien gehabt. Es waren nie genaue, detaillierte Fantasien, an die ich denken musste, um mich befriedigen zu können. Es waren Gedanken, die mir durch den Kopf gingen. Ich weiß nicht, ob man sie als Fantasien bezeichnen kann, denn sie lösten keine körperlichen Reaktionen aus. Sie erregten mich nicht.

Primärtherapeut: Was haben sie mit dir gemacht?
Katharina: Ich hatte sexuelle Fantasien, in denen ich mir wünschte, dass der andere mich dominieren würde, weil das für mich einfacher wäre, wenn ich mich wieder in die Opferrolle begeben würde, die ich aus eigener Erfahrung kenne. Es ist, als würde ich die Situation wieder neu erschaffen, in der ich nicht kontrollieren konnte, was mit mir passierte – die Situation, die ich mein ganzes Leben lang erlebt habe. Das war Sex für mich, das ich nie etwas kontrollieren, genießen- oder beenden konnte.

Primärtherapeut: Was hatten diese Fantasien mit mir zu tun?
Katharina: Eigentlich gar nichts. Sie waren einfach nur Gedanken. Ich lasse mir keine Fantasien einreden, die mir nicht gefallen.

Primärtherapeut: Bist du zurzeit sexuell gefühlskalt?
Katharina: Nicht ganz. Es geht mir viel besser. Ich glaube, dass es mir gutgetan hat, die ganze Anspannung loszuwerden. Die ganze Sache mit dem Essen zu spüren; meinen Körper so zu akzeptieren, wie er ist, hat die Situation wirklich verbessert. Und auch in der Lage zu sein, zu sagen: „Nein, das ist mir jetzt nicht wichtig." Nichts zu tun, wenn man es nicht will – oder umgekehrt. Es war sehr wichtig, ein Gespür für diese Dinge zu bekommen. Ich war nie völlig sexuell gefühlskalt; aber Sex hat mich nicht interessiert. Ich weiß nicht, ob man mich als „klinisch frigide" bezeichnen kann. Es ist nur so, dass es mir nicht gefallen hat und schmerzhaft war. Aber jetzt tut es nicht mehr weh – es ist anders. Ich fantasiere eher über die Liebe; darüber, wie es ist, wirklich verliebt zu sein; und das ist etwas völlig Natürliches, denn es wird nicht durch Schmerz hervorgerufen.

Einmal, als ich Sex hatte, erlebte ich Halluzinationen. In meinen Empfindungen und Gefühlen erlebte ich den Mann, der mich missbraucht hatte; ich sah sein Gesicht. Ich flippte aus und musste aufhören. Ich weinte. Ich wusste, wer ich war; ich wusste, dass er (mein Partner) es nicht war; ich wusste, dass es mir gut ging, aber irgendetwas war losgegangen und alle Sirenen hatten angefangen zu heulen. Es erinnerte mich zu sehr an zu Hause. Ich konnte nicht mehr; ich weinte, und seitdem bin ich wieder bei voller Aufmerksamkeit. Das Vorspiel ist in Ordnung, aber wenn es vorbei ist und man zur Tat schreitet, bin ich weg. Ich bin nicht mehr darin vertieft. Ich tue es nicht mehr für mich.

Primärtherapeut: Wie fühlt es sich an, wenn in diesem Moment die Erinnerungen zurückkehren?
Katharina: Ich glaube, wenn man die Gefühle abschaltet, wird die Bedrohung zurückgedrängt. Das verhindert, dass die Erinnerungen in meinem Kopf aufsteigen können. Aber ich weinte nach dem Sex, nach einem Orgasmus, weil er mich traurig machte. Ich fühlte mich schlecht, schmutzig und schämte mich.

Ich fühle mich sehr fremdbestimmt. Wenn ich missbraucht wurde, konnte ich nicht einmal entscheiden, wo ich berührt werden möchte. Man reagiert auf Berührungen, egal ob sie angenehm oder unangenehm sind. Es hat mich sogar dazu gebracht, pinkeln zu müssen, was heute ein Problem ist. Jedes Mal, wenn ich erregt bin, muss ich auf die Toilette gehen. Es ist wie eine nervöse Reaktion. Keine Ahnung; es gibt noch viele Dinge, die unklar sind; es ist wirklich schwierig. Wenn dich jemand berührt, reagierst du. – Das ist komisch. Erst ist man nicht einverstanden, dann ist man ein bisschen einverstanden und dann ist man mit allem einverstanden. Man hat das Gefühl, von seinem Körper betrogen zu werden. Weil man dieser Person vertraut und sie einem gleichzeitig weh tut. Um sich auf den Geschlechtsverkehr einzulassen, einen Orgasmus zu haben und ihn zu genießen, muss man seine Schutzfunktion wirklich aufgeben. Das macht mich verletzlich. Es erinnert mich an die vielen Male, in denen ich jemandem

vertraut habe. Bevor ich angegriffen wurde, habe ich diesem Mann vertraut; er war ein Erwachsener; und er hat mir wehgetan. Das Problem war das Vertrauen; und das Problem waren die Berührungen; die Frage, was in Ordnung war und was nicht. Ich konnte in beiden Fällen nichts sagen; und seine Idee war, dass er mir damit einen Gefallen tun würde. So sah er die Dinge: „Ich tue dieser Göre einen Gefallen. Alle Kinder haben ein sexuelles Verlangen; und ich wecke ihre Sexualität." Das war seine Idee; und so rechtfertigte er, was er mir antat.

Was die Beziehung zu meiner Mutter betrifft, hätte er mich geschlagen oder wäre er gemein zu mir gewesen, so hätte ich verstanden, dass etwas nicht stimmte. Ich hätte ihn darauf ansprechen können. Aber der Vorwand war: „Du willst es; es ist gut für dich." Alles war so verwirrend – völlig irrsinnig. „Ich tue dir diesen Gefallen. Jeder tut es und du magst es auch." Das war seine Meinung. Er war nie gemein. Er war nie richtig böse. Er hat mir nie gedroht. Ich konnte nicht verstehen, dass das unnormal war.

Primärtherapeut: Hast du sonst noch etwas über deine sexuellen Probleme herausgefunden, was sie ausgelöst hat, wie du sie lösen wirst, auf welche Symptome du vielleicht noch eingehen willst?
Katharina: Ich werde mich wahrscheinlich wiederholen, aber in all meinen sexuellen Erfahrungen und Beziehungen habe ich niemals den Anfang gemacht. Das war nicht mein Ding? Ich habe mich hingelegt und es passieren lassen, weil ich dachte, dass es das war, was sie wollten. Wenn ich es jetzt nicht will, kommt es nicht einmal infrage. Das ist eine große Veränderung. Ich werde nicht mit jemandem schlafen, um ihn glücklich zu machen. Ich werde es nicht tun, weil jemand will, dass ich es tue. Ich muss nicht um jeden Preis geliebt werden. Ich werde es tun, wenn ICH es will; und wenn es mir nicht gefällt, werde ich es nicht tun. Ich habe viel mehr Achtung vor mir selbst. Ich muss nichts mehr tun, was ich nicht will.

Lehren, die man aus Katharinas Geschichte ziehen kann

Neurotische Probleme wie Magersucht und Ess- und Brechsucht haben viele Ursachen, aber in Katharinas Fall sind sie insbesondere darauf zurückzuführen, dass sie als Kind zum Oralsex gezwungen wurde; was das Bedürfnis hervorrief, das Erlittene oral zu verarbeiten und zu erbrechen. Dieses Bedürfnis blieb auch dann bestehen, als die Erinnerung an den Oralsex lange Zeit verdrängt wurde – es war eine Prägung.

Magersucht, die sich oft in extremen Gewichtsverlust äußert, ist in der Regel ein Schrei aus Verzweiflung. Das Kind will seinen Eltern, die gleichgültig bleiben, zeigen, dass es buchstäblich im Sterben liegt. Auch Fettleibigkeit kann ein Hilferuf sein: „Wenn ich dick- und hässlich bin, wird mich niemand sexuell haben wollen." Dies ist ein weiteres Anzeichen, welches die Schwere des Traumas zeigt; tritt jedoch häufiger in Form von Magersucht- und Untergewicht auf. In den wohlmeinendsten Familien wird die Magersucht in der Regel als ein Ess-Problem behandelt und die zugrundeliegende Dynamik bleibt unbeachtet. Das Symptom muss natürlich behandelt werden, und das Familienumfeld ist wichtig; aber es reicht nicht aus, um zu heilen. Für Katharina wäre der Versuch, ein Symptom zu beseitigen, das als Ventil für eine unverarbeitete Vergangenheit dient, ein aussichtsloser Kampf gewesen. Wenn man nur die Magersucht behandelt, würde man einen Menschen behandeln, dessen Körper ohne Geschichte ist. Vielleicht hat unsere Gesellschaft diesen Ansatz, weil sie sich wenig mit ihrer eigenen Geschichte beschäftigt und wenig an Traditionen und Naturgesetzen interessiert ist. Unser mechanistischer Ansatz, der einfach nur reparieren will, ist oft erfolgreich. Aber manchmal liegt das Problem nicht dort, wo das Symptom auftritt. Wir alle träumen von „Wundermitteln"; und die langwierige Gefühlsintegration schreckt uns ab. Dies ist nicht nur die Schuld

der psychologischen Fachkräfte, denn ihre Patienten wollen nur eines: das Problem schnell loswerden, um wieder ein normales Leben führen zu können – egal wie.

Aber es ist nicht so einfach ein Problem zu beseitigen, das eine dreißigjährige Geschichte hinter sich hat. Die Welt der Psychologie setzt sich für eine Wunderheilung ein; einschließlich der Psychoanalyse, die sich traditionell für einen historischen Ansatz aussprach und sich nun von diesem Ansatz abwendet und eine „Psychologie des Ichs" betreibt, die sich auf das Hier und Jetzt konzentriert und die Tiefen der freudschen Analyse vernachlässigt. Die Verhaltenstherapie konzentriert sich auf die Veränderung des Verhaltens, ohne die Vergangenheit zu berücksichtigen. Meiner Erfahrung nach sind diejenigen, die sich für eine Therapie entscheiden, die den Patienten von seiner Vergangenheit trennt und nicht tiefer in die Gefühle eindringt, oft selbst von ihrer eigenen Geschichte abgeschnitten.

Es war nicht meine Idee, eine Verbindung zwischen Katharinas Magersucht und ihrem frühen Trauma – dem Oralsex – herzustellen. SIE stellte die Verbindung her und bekam die Einsicht von selbst. Es ist wichtig zu verstehen, dass ihre Magersucht notwendig war. Sie war ein Abwehrmechanismus, der verhinderte, dass ihre Gefühle ins Bewusstsein gelangten; und der es ihr ermöglichte, die Anspannung ihres Körpers zu lindern. Man darf Symptome nicht verschwinden lassen, ohne ihre Rolle in der gesamten psychischen Dynamik zu kennen. Sie hielt sich selbst am Leben, indem sie sich verhungern ließ – eine perfekte Dialektik. Sie versuchte zu überleben, indem sie nichts in ihrem Bauch hatte; um nicht „voll" von dem zu sein, was sie loswerden wollte. Erbrechen war für sie eine Möglichkeit, das Sperma vom Oralsex symbolisch auszustoßen; um sich wieder „sauber" zu fühlen. Wenn sie leer war, musste sie sich nicht mehr mit ihren Gefühlen auseinandersetzen. Außerdem musste ihre Mutter sehen, dass sie im „Sterben" war. Hinter vielen Symptomen steckt die Hoffnung, endlich verstanden zu werden.

Unbekannte- und unausgesprochene Gefühle zirkulieren weiter durch den Organismus und stiften Verwirrung – von Selbstverletzungen bis zu Selbstmordgedanken. Die Person fühlt sich überfordert, ohne zu wissen, warum. Sie sieht keinen Ausweg und weiß in der Regel nicht, dass sich in ihrem Unterbewusstsein noch unerklärbare Gefühle befinden. Katharina erzählte uns, dass sie einen großen Teil ihres Lebens fühlte, wie hinter einer Glasscheibe zu leben und vergeblich versuchte, auf die andere Seite zu gelangen. Das ist ein sehr verbreitetes Gefühl. Manche Menschen haben das Gefühl, in einer Blase eingesperrt zu sein, ohne wirklich Zugang zum Leben zu haben. Die Glasscheibe- oder Blase von der sie sprechen, ist die der unbewussten Verdrängung. Es ist die Unmöglichkeit, Gefühle zuzulassen, deren Abspaltung sich anfühlt, nicht im Leben zu stehen. Gefühle sind das Leben. Wenn wir uns nach innen wenden, zu diesen Gefühlen, wird sich das Äußere von selbst normalisieren. In Katharinas Fall musste sie die Gefühle wiedererleben, die mit dem abscheulichen sexuellen Kontakt- und seiner Verdrängung verbunden waren, um in der Gegenwart real fühlen- und reagieren zu können. Durch das wiederholte Erleben der traumatischen Vergangenheit konnte sie diese Gefühle wieder in den richtigen Zusammenhang bringen und die Gegenwart real erleben, ohne sie mit den traumatischen Gefühlen aus der Vergangenheit zu verzerren. Sie kann nun berührt werden, ohne sofort von Trauer überwältigt zu werden, was der Grund war, warum sie sich von jeder Form der Zärtlichkeit abgewendet hatte. Das wiederholte Erleben der traumatischen Vergangenheit ist nicht leicht zu erreichen, wenn der Missbrauch sehr früh begonnen hatte und lange andauerte.

Es ist wichtig, was Katharina über ihren Schrecken sagt. Indem sie es erlaubte, den Schrecken ihrer Kindheit zu spüren, half ihr jede Primärsitzung, keine Angst mehr vor zwischenmenschlichen Beziehungen zu haben. Zuvor hatte sich dieser unbewusste Schrecken in Form von Phobien ausgebreitet, wie zum Beispiel vor Hunden. Eine Phobie ist eine scheinbare Angst, die die wirkliche Angst verschleiert. Sie war oft wegen dieser Ängste behandelt

worden, aber der Kern des Terrors, der so viele Aspekte ihres Lebens beeinflusste, war unberührt geblieben.

Je früher der Inzest beginnt, desto schwerer ist die psychische Erkrankung. Katharina hat es geschafft, aus den Tiefen der Verzweiflung zurückzukehren; einer Verzweiflung, die zum Teil darauf zurückzuführen war, dass sie niemanden hatte, mit dem sie ihre Gefühle teilen konnte. Sie braucht nicht mehr unbedingt einen Freund, weil sie jetzt allein e stehen kann, ohne von Angst überwältigt zu werden. Daher ist sie bei der Wahl ihrer Freunde wählerischer. Sie kann jetzt essen, da nicht mehr jeder sehen muss, dass sie im „Sterben" ist. Sie spielt nicht mehr mit einem leeren Gefühl der Liebe, weil sie durch ihren Therapeuten diese traumatischen Gefühle in ihrem ganzen Ausmaß erfahren hat.

Kann die Erinnerung an die frühe Kindheit simuliert werden?

Eine Soziopathien, die Schadensersatzansprüche geltend machen will, könnte ungestraft eine Inzest-Erinnerung vortäuschen, wenn niemand weiß, wie man ihre Behauptung nachprüfen kann. Andere denken in gutem Glauben, dass sie sich erinnert, sind sich aber nicht sicher, da man über Ereignisse in der Vergangenheit auch fantasieren- und vermuten kann. Manche Therapeuten ermutigen ihre Patienten, sich an bestimmte Ereignisse zu „erinnern" und können sie durch hypnotische Suggestionen zu falschen Schlussfolgerungen verleiten, die möglicherweise mit einer Idee einhergehen, die sie selbst unbewusst im Kopf hatten. Am gefährlichsten sind diese „allwissenden" Therapeuten, die glauben, über alle Dinge Bescheid zu wissen; die dem Patienten ihre Ideen- und Interpretationen einreden; die ihm irgendwelche Erklärungsansätze für ihre Gefühle und für ihr Verhalten andichten; und ihm sogar versichern, dass seine Probleme darauf hindeuten, dass bestimmte Ereignisse in seiner Kindheit stattgefunden haben könnten – oder auch nicht.

Dem Patienten sollte nichts nahegelegt werden, denn es ist wichtig, dass der Patient- und nicht der Therapeut im Mittelpunkt der Entdeckungen und Erklärungen steht, die ihn betreffen. Niemand kann wissen, was sich im Unbewussten eines anderen Menschen befindet; und Therapeuten sollten darüber erleichtert sein, dass sie nicht gezwungen sind, sich das Unbewusste eines Menschen vorzustellen, was dazu führen könnte, dass sie ihre eigenen unbewussten Impulse an den zu behandelten Patienten weitergeben. Eine Therapeutin, die in ihrem Unbewussten eine persönliche Inzestgeschichte mit sich trägt, kann ihre Patientin dorthin führen, wo sie sich persönlich nicht hin trauen würden. Oder, wenn sie es leugnet, kann sie die Patientin von dem „Ort" fernhalten, an den sie selber gehen muss. Das Ignorieren ihres eigenen Traumas führt dazu, dass sie diese Erfahrung bei ihren Patientinnen ebenfalls nicht wahrhaben will.

Wenn man dem Patienten die Möglichkeit gibt, sich selbst zu erfahren und zu kontrollieren, kann dieses Problem nicht auftreten. Wenn ein Trauma vollständig durchlebt- und in das Bewusstsein integriert wurde, kommt es zu einer Erleichterung, die dazu führt, dass die Vitalwerte, wie Körpertemperatur und Blutdruck unter die zuvor als „normal" betrachteten Werte sinken. Auch die Amplitude und die Frequenz der Hirnströme ändern sich. Diese Reihe von Veränderungen ist ein Schlüsselindikator für die Verknüpfung der gespeicherten Primärerinnerung. Die dramatischen Abweichungen von grundlegenden Körperfunktionen – Herzschlag, Blutdruck, Atemfrequenz etc. – treten auf, wenn wir uns einer äußeren Bedrohung gegenübersehen: das ist die „Flucht- oder Angriffsreaktion". Unsere Vitalfunktionen steigen sofort an und fallen wieder ab, wenn die Gefahr vorüber ist. Das Problem ist, dass die Spuren von Traumata als Bedrohung im Körper gespeichert sind und wie in einer endlosen Schleife ständig reverberieren (kreisen und zurückstahlen).

Eine Erinnerung wird nur vorgetäuscht, wenn sie „erzählt-“ und nicht wiedererlebt wird. „Erzählt“ bedeutet, dass über das Gefühl gesprochen wird. Die frühe Erinnerung wird dann von der dritten Ebene gefiltert, der intellektuellen Ebene, die sich irren kann. Aufgrund der Blockierung ist die Wahrnehmung der dritten Ebene nicht genauer als die des Therapeuten. Es ist, als würde sie über einen Fremden sprechen – was nicht falsch ist, denn sowohl der Patient- als auch der Therapeut sind fremd in Bezug auf das, was sich in den Tiefen des unteren Gehirns befindet. Der direkte Zugang dazu ist der einzige Weg, um die wahre eingeprägte Erinnerung zu finden. Die unteren Hirnebenen lügen nicht! Die Fähigkeit, sich selbst- und andere zu täuschen, entstand mit dem Aufkommen des kortikalen Verstandes; nachdem die unteren Ebenen schon lange voll funktionstüchtig waren.

Wir haben die Abreaktion erforscht; es ist nur eine Energie-Entladung, bei der die Person weint, schreit und sich abmüht – aber die Erinnerung nicht vollständig wiedererlebt. Wenn den Reaktionen keine echte Erinnerung zugrunde liegt, steigen und fallen die Vitalfunktionen unregelmäßig, was nicht mit dem zusammenhängenden Gefühlszustand übereinstimmt, der bei authentischen Erinnerungen zu beobachten ist. Man kann sich eine falsche Kindheitserinnerung machen und sie erzählen, aber man kann nicht einen plötzlichen Anstieg oder Abfall der Körpertemperatur um drei Grad Celsius simulieren.

Wenn man den dramatischen Temperaturanstieg bei einem am Boden liegenden Patienten sieht, einen Temperaturanstieg, der nur durch das Wiederaufleben von Erinnerungen hervorgerufen wird, dann kann man wirklich verstehen, dass es möglich ist, frühe Prägungen wiederzufinden. Frauen, die Inzest erlitten hatten, bekommen in der Regel einen Fieberanfall, wenn sie das Trauma in der Sitzung erneut durchleben. Ihr Körper fühlt sich in Gefahr und setzt alle seine verfügbaren Kräfte ein, um sich zu wehren. Er reagiert, als würde er eine Krankheit bekämpfen, und kann nicht zwischen dem Eindringen eines Virus- und dem eines Gefühls unterscheiden. Das Immunsystem hat Rezeptoren für Schmerz und kann die gleichen Neurotransmitter produzieren, wie das Gehirn, um den Schmerz zu hemmen oder zu blockieren. Sobald der Körper merkt, dass die Gefühle aufsteigen, ändert er seine Reaktionsweisen in den Zellen und bereitet sich auf den Kampf gegen den Feind, die Gefühle, vor.

Die altmodische Vorstellung, dass die Erinnerungen nicht existieren, bevor es Sprache gab, ist unwissenschaftlich. Erinnerungen existieren und können kodiert- und gespeichert werden, sobald sich ein Nervensystem bildet – etwa ab der zwölften Schwangerschaftswoche. Unsere Patienten erleben ihre Erinnerungen mit dem Teil ihres Gehirns, das zum Zeitpunkt der Einprägung funktionsfähig war. Das Erzählen der Erinnerung hängt von der Sprache ab – und nur von ihr. Es ist ganz normal, dass Erinnerungen, die nach dem Erwerb der Sprache entstanden sind, auch Wörter in der Erinnerung enthalten können. Erinnerungen, die aus einer Zeit stammen, in der das Kind bereits sprechen konnte, müssen nicht unbedingt Sprache beinhalten; sie können auch nur Empfindungen oder Gefühle umfassen; wie ein Bild, das ein Achtjähriger gesehen hat; oder einen Geruch, den er wahrgenommen hat. Es sind dann diese nicht sprachlichen Eindrücke, die die Erinnerungen bilden.

Der Fall von Myra

Die Untersuchung dieses Falles wird uns zeigen, wie ein Vater, der sein Kind normalerweise beschützen sollte, es ernsthaft bedrohen kann. Wie so oft weigerte sich die Mutter, die Realität anzuerkennen. Sie war scheinbar gleichgültig; hatte Angst, ihrem Kind zu helfen, und ließ es allein, verängstigt; und ohne einen Ort, an den sie gehen konnte. Das Mädchen musste ihre schmerzhaften Gefühle in sich hineinfressen, die sich immer weiter ausbreiteten und verschärften. Ihr Trauma verschlimmerte sich noch, als der Therapeut, den sie Jahre später

aufsuchte, ihre Erlebnisse „verdächtig“ fand. Aus Angst vor solchen Reaktionen lassen sich viele Frauen nicht helfen, weil sie Angst haben, abgelehnt- oder lächerlich gemacht zu werden.

Meiner Erfahrung nach sind die am schwersten gestörten Patientinnen diejenigen, die in ihrer frühen Kindheit Inzest erleiden mussten. Dieses Trauma zerstört die Psyche und bringt den Hormonhaushalt stark durcheinander, was in der Folge zu allen möglichen körperlichen Problemen führt.

Die Patientin hat in der Regel keine visuelle Erinnerung an das Trauma. Sie kann sich beispielsweise nicht an die Kleidung erinnern, die ihr Missbrauchstäter trug. Während einer Primärtherapiesitzung kann es jedoch vorkommen, dass sie sich bestimmte Details der erlebten Szenen vergegenwärtigt. Myra sah, dass ihr Vater ein kariertes Hemd trug, und sie konnte sich dies von ihrer Mutter bestätigen lassen, die zwanzig Jahre nach der Vergewaltigung zugab, dass der Vater tatsächlich ein kariertes Hemd getragen hatte.

Mädchen, die von ihren Vätern verführt wurden, werden häufig zu Verführerinnen; und viele der Prostituierten, die ich behandelte, hatten Inzest erlitten. Sie verführen Männer, um ihnen ihre Macht zu nehmen. Ein solches Trauma kann nicht im Rahmen einer Gruppentherapie- oder einer verbalen Therapie gelöst werden. Das Leiden muss in seiner ganzen Grausamkeit nachempfunden werden, damit die Patientin geheilt werden kann.

Myra:

Meine Erinnerungen begannen eines Morgens, nach der dritten Woche in der Primärtherapie. Ich wachte neben meinem Freund auf und hatte das schreckliche Gefühl, mit meinem Vater im Bett zu sein. Ich betrachtete den Rücken meines schlafenden Freundes, und für mich war es der Rücken meines Vaters. Ich konnte sogar seinen Geruch riechen. Ich sprang aus dem Bett, völlig panisch und mit einem Gedanken im Kopf, der mir nicht aus dem Sinn ging: „Es ist wirklich etwas Sexuelles zwischen meinem Vater und mir passiert.“

Ich war sehr erschrocken und verwirrt und ging zu meiner Primärsitzung. Ich hatte lange gebraucht, um meinem vorherigen Therapeuten (in einer anderen Psychotherapie) das Gefühl zu erklären, was ich gerade in meinem Bett verspürt hatte; und er war misstrauisch und stellte mir viele Fragen, wie: „Was ist passiert?“ oder: „Wie alt waren Sie?“, auf die ich immer antwortete: „Ich weiß es nicht.“

Ich konnte mich nicht daran erinnern, was passiert war. Ich erinnerte mich an nichts. Die wahre Erinnerung kam erst heute Morgen; ein Teil der Erinnerung an eine Episode aus meiner Vergangenheit, die ich vollkommen vergessen hatte. Dieses „Ich weiß es nicht.“ war sowohl eine Verteidigung gegen die schreckliche Wahrheit, als auch ein Aspekt der Erinnerung; denn, wenn ein Erwachsener ein Kind sexuell missbraucht, versteht das Kind nicht, was vor sich geht, und findet die Erregung seltsam, dieses großen Menschen, der schwer atmet und sich beim Orgasmus nicht mehr beherrscht.

An diesem Tag begann für mich eine lange, lange Reise von Jahren schrecklichen Leidens, die mich Schritt für Schritt zur Entdeckung des sexuellen Missbrauchs führte, dem ich in meiner Kindheit ausgesetzt war; und der Auswirkungen, die dieser Missbrauch auf mein Leben als Frau hatte. Zu Beginn meiner Therapie, nur wenige Wochen nach meinem ersten Erinnerungserlebnis, hatte ich nur einen einzigen Wunsch: hier wegzukommen. „Wenn es das ist, was ich jetzt herausfinde werde, dann will ich lieber gleich aufhören.“

Ich erinnerte mich sehr gut an meinen Vater aus meiner Kindheit. Ein charmanter Mann, der immer lächelte, Witze machte, nicht viel Zeit hatte, schüchtern und zurückhaltend war, aber dennoch leicht verärgert. Meine Mutter spielte die Rolle des Mannes im Haus. Er war nicht in der Lage, seine Familie zu versorgen; eine Familie, die auch noch religiös- und gläubig

war. Das war der Vater, an den ich mich erinnerte; ein Mann, der so gar nicht zu dem „Vergewaltiger" in meinem Primärerlebnissen passte! Aber als ich aufhörte, gegen meine Gefühle anzukämpfen und mich in das Primal fallen ließ, kam immer wieder die gleiche Szene: Mein Vater räkelte sich auf mir, masturbierte zwischen meinen Beinen oder an meinem Hintern und versuchte, in mich einzudringen. Die Qualen waren schrecklich: Verzweiflung, Hilflosigkeit, Angst; denn ich spürte seinen Hass; ich spürte, dass ich ihn für immer verlieren würde; ich flehte ihn an, aufzuhören; ich flehte ihn an, mir nicht weh zu tun.

Trotz dieser schrecklichen Primärerfahrungen, bei denen ich völlig in die Vergangenheit eingetaucht war (ich konnte sogar das karierte Hemd sehen, das er trug), begann ich zu bezweifeln, dass es wirklich passiert war, sobald ich aus dem „Gefühl" herauskam. Das zeigt, wie stark die Verleugnung bei Inzest sein kann; so stark wie der verheerende Schmerz. Meine Zweifel verschwanden erst, nachdem ich einen Teil meines Leidens gefühlt- und aufgelöst hatte. An dem Tag, an dem ich aufhörte, die Wahrheit zu leugnen, beendete ich mein Primal auf dem Bauch liegend, und die Arme hinter dem Rücken fixiert; in der Position, in der er mich festgehalten hatte, damit ich stillhielt.

Meine Primärtherapiesitzungen verdeutlichten auch den tiefen Einschnitt des Inzestschmerzes; die Spaltung, die zwischen körperlichem- und emotionalem Leiden bestehen können. Mein Primal bestand zu achtzig Prozent aus emotionalem Leid und zu zwanzig Prozent aus physischem Schmerz. Manchmal empfand ich nur den emotionalen Schmerz und spaltete mich vom körperlichen Schmerz ab; aber am Ende spürte ich immer noch die körperlichen Empfindungen. Wenn der Schmerz zu stark war, wurde ich sogar ohnmächtig.

Ich hatte Angst und Abscheu und das Gefühl, ihm völlig ausgeliefert zu sein. Und da er mich dazu zwang, etwas zu tun, was ich nicht tun wollte, dachte ich, dass ich vielleicht etwas falsch gemacht hatte, wenn ich etwas nicht wollte. Diese Schuldgefühle vergifteten mein ganzes Leben.

Im November hatte ich ein neues Gefühl. Ich war drei Jahre alt, als ich Oralverkehr hatte; und da ich noch sehr klein war, verstand ich anfangs nicht, was er mit mir machen wollte. Ich hatte Angst, weil ich dachte, dass er mich einfach „aufessen" würde. Die Position und die Bewegungen seines Mundes ließen mich glauben, dass er mich wie ein Monster verschlingen würde. Das zentrale Gefühl der Angst, das er in mir auslöste, war die immer wiederholte- und absichtliche Grausamkeit und Gleichgültigkeit gegenüber meinen Gefühlen und meinem Leiden. Nachdem ich einen Teil meines frühen Traumas gelöst hatte, begann ich mich an andere Aspekte des Inzests zu erinnern; und zwar während primärer Erlebnisse, bei denen ich immer lebhaftere Erinnerungen hatte; und ich begann, noch weitere Einblicke in die Beziehung zu meinem Vater- und deren Auswirkungen auf mich zu gewinnen.

Mein Vater begann mit seinem sexuellen Missbrauch, als ich drei Jahre alt war. Er benutzte mich, um sich zu erregen. Als mein Vater, hatte er alle Rechte; und ich war völlig gefügig. Ich hatte ein starkes Bedürfnis, berührt zu werden; ich liebte ihn; und ich ließ zu, dass er mich zerstörte. Ich war für ihn nur ein Sexobjekt – keine Persönlichkeit. Das ging so weiter, bis ich ungefähr sechs Jahre alt war. Dann hörte er auf und wandte sich meiner kleinen Schwester zu.

Das Leid des Inzests hat mein Verhalten- und meine Beziehungen zu Männern schwer gestört. Ich habe eine lange Geschichte von Beziehungen mit Partnern, die extrem abhängig waren oder an einer zwanghaften Sexualstörung litten. Das Zusammenleben mit einem Mann mit hohen sexuellen Ansprüchen (einem Mann, der andauernd unbewusste- und unbefriedigte Bedürfnisse sexualisiert) brachte das schreckliche Leid wieder hoch, das ich mit meinem Vater erlebt hatte. Da ich sie nicht in mein Bewusstsein eindringen lassen konnte, verschloss sich mein Körper und ich wurde sexuell gefühlskalt. Infolgedessen befinde ich mich in der gleichen Situation, wie in meiner Kindheit. Ich will keinen Sex mehr; so wie ich auch nicht mehr wollte, dass mein Vater Sex mit mir hat. Mein Partner schikaniert mich, genau wie mein

Vater. Er ist mir gegenüber völlig „unväterlich“, weil er das übliche sexuelle Verhalten praktiziert. Mein verstorbener Vater war ebenfalls ein Scheinvater und ich hätte alles getan, um ihn glücklich zu machen. Also gebe ich nach, lasse ihn seine Tat vollziehen (ich akzeptiere, dass er mich vergewaltigt) und ich hasse ihn. Nach dem Geschlechtsverkehr leide ich körperlich.

Ich gehörte zu den Frauen, die bewusst- oder unbewusst der Meinung waren, dass Sex bedeutet, Liebe zu empfangen; und ich konnte keinen Sex haben, wenn ich mich nicht geliebt fühlte. Ich weiß, dass meine Vorstellungen von sexuellen Beziehungen dem entsprachen, was ich von meinem Vater gelernt hatte, und der traurigen Realität meiner Kindheit.

Eine meiner größten Freuden mit Männern war es, sie zu verführen. Meine Mutter brachte mir bei, wie man verführt, um meinem Vater zu gefallen und ihm das Gefühl zu geben, geliebt zu werden. Er, seinerseits, hat mich verführt. Die einzige Form der Beziehung, die ich von ihm lernte, basierte also auf Verführung. Später, bei Männern, war das das Einzige, was ich konnte; und ich war gut darin! Aber es brachte mir immer nur enttäuschende Beziehungen. Wenn ich jemanden verführt hatte, fand ich mich mit einem „verführten“ Einzelgänger wieder, der oft nicht viel in einer Beziehung zu bieten hatte; und ich musste mich an seine wahre Persönlichkeit anpassen, was in endlosen Streitereien und Trennungen resultierte.

Da mein Vater schwach und abhängig war – er hatte nie einen Job behalten können – entwickelte ich eine „mütterliche“ Persönlichkeit. Ich zog damit Partner an, die Mütter brauchten; und fand mich in ähnlichen Situationen wieder, wie ich sie mit meinem Vater erlebt hatte; Situationen, in denen ich ihnen alles gab, was sie wollten, und dabei meine eigenen Bedürfnisse vernachlässigte.

Auf meiner Seite wurde das Bedürfnis, einen Vater zu haben, noch verstärkt. Ich brauchte Stabilität in meine Beziehungen oder in meiner Ehe; und ich war im Allgemeinen treu. Aber ich träumte immer wieder von dem, was mir fehlte; und ich schaute mir andere Männer an und stellte mir vor, was sie mir geben könnten, wenn ich mit ihnen zusammenleben würde. Ich hatte eine Fantasie, die immer wieder auftauchte. Ich wollte mit zwei- oder drei Männern zusammenleben, die normalerweise gute Freunde waren; und die ich mochte, damit sie mir alles geben konnten, was ich brauchte. Diese Fantasie war so kindisch, dass ich nie an den sexuellen Aspekt dachte. Heute weiß ich, wenn diese Erinnerung wiederkommt, ich mich auf den Boden lege, und mit offenen Armen nach meinem Vater rufe, und danach aus tiefen Emotionen herausschreie.

Im Laufe der Therapie hat sich die Beziehung zu meinem Mann aufgrund des aufsteigenden Leids so sehr verschlechtert, dass ich mich zum ersten Mal in meinem Leben in jemand anderen verliebt habe – einen verheirateten Mann. Es ist faszinierend zu erleben, wie während der Therapie Situationen aus der Vergangenheit im gegenwärtigen Leben nachgestellt werden, um die alten Gefühle wieder aufleben zu lassen. Dieser Mann war ebenfalls in Therapie und litt darunter, dass er nicht geliebt wurde. Er war schwach und abhängig und lebte nach ein paar Monaten wieder mit seiner Frau zusammen – was mich sehr beunruhigte. Ausgehend von diesem banalen Ereignis (die Zeitungen sind voll von Untreue-Geschichten!) verstand ich noch tiefgründiger, was es bedeutete, die Tochter eines inzestuösen Vaters zu sein; und ich war erstaunt, die verschiedenen Schichten des Leidens wieder zu erleben; und wie der Zugang zu einem bestimmten Gefühl dabei hilft, in die nächste Schicht hinabzusteigen.

Obwohl unsere sexuelle Beziehung gut lief, verließ mich dieser Liebhaber; und ich litt schrecklich unter dem Mangel an körperlichen Kontakt, der mit dem Mangel an dem körperlichen Verlangen meiner Mutter verbunden war. Ich spürte, dass meine Mutter, die unnahbar war, mich am Anfang meines Lebens dennoch sehr zärtlich in den Arm nahm. Sie hatte Zeit, denn ich war ihr erstes Kind. Später in meiner Kindheit litt ich sehr darunter, dass sie das nicht mehr tat; aber diese „guten Zeiten“ haben mir das Leben gerettet.

Wenn mein Vater mich missbrauchte, war ich entsetzt; ich wusste aber, dass seine Handlungen „schlecht" waren, weil die „guten Handlungen" auch irgendwo eingeprägt waren. Wenn ich den Schmerz wieder spürte, den ich mit ihm erlebt hatte, und auch diese „guten Erinnerungen" wiederfand, half mir das, einen weiteren-, anderen Schmerz zu überwinden; nämlich den, als mein Geliebter mich verließ. Ich musste wieder Gefühle für meinen Ehemann entwickeln; und ich versuchte, vor diesen Gefühlen zu fliehen, weil sie mit meinem tiefsten Schmerz verbunden waren; einen Schmerz, der mit meinem Vater einherging. Mir wurde klar, wie schwer es mir fiel, Tag für Tag mit einem Mann zusammen zu sein, der ein zwanghaftes sexuelles Verlangen nach mir hatte; der mich auf eine Art und Weise berührte, die mir nicht gefiel; und mit dem ich ständig gestritten hatte – weil ich einen „Vater" haben wollte. Ich konnte den Grund meines Leidens durch meinen Vater spüren und mit ihm in Verbindung treten; eine Leidensverbindung, die ich symbolisch auch mit meinem Mann durchlebte, indem ich mich darüber aufregte, dass ich mich nicht geliebt fühlte; und wenn ich ihn verlassen hätte, um endlich den Partner zu finden, den ich so sehr für meine Flucht brauchte, wäre ich wieder enttäuscht worden, da ich die gleiche unbewusste Entscheidung getroffen hatte.

Die Therapie half mir, den Teil des Leidens zu spüren, der mit meiner Vergangenheit verbunden war und in meinem jetzigen Leben eine Resonanz hatte. Mein Geliebter hatte mich verlassen, und war zu seiner Frau zurückgekehrt. In meiner Kindheit war der Versuch, Sex zu haben, meine einzige Möglichkeit, geliebt zu werden. Als mein Vater aufhörte mich zu benutzen, hatte ich ALLES verloren und fühlte mich völlig verlassen. Dieses Gefühl der Verlassenheit wurde durch die Nachlässigkeit meiner Mutter noch verschlimmert. Sie kümmerte sich weder davor- noch während der Zeit des sexuellen Missbrauchs sonderlich gut um mich. Ich war drei Jahre alt, als sie sich voll und ganz der Pflege meines kleinen Bruders widmete, der bei der Geburt behindert war. Sie kümmerte sich nicht mehr um die sexuellen Bedürfnisse meines Vaters, und deshalb wandte er sich mir zu. Mein Geliebter hatte nicht den Mut, seiner Frau zu sagen, dass er mich geliebt hat; mein Vater hatte nicht den Mut, meiner Mutter- oder jemand anderem zu sagen, was er getan hat.

Die Frau meines Geliebten war ebenfalls abhängig und hatte solche Angst, ihn zu verlieren, dass sie sich weigerte, die Gefühle ihres Mannes für mich anzuerkennen. Meine Mutter leugnete ebenfalls, was passiert war. Sie wollte nichts davon wissen, weil sie es sich nicht leisten konnte, ihn zu verlieren. Meine Gefühle wurden nicht beachtet – und ich litt. Sie war so schwach und hilflos, dass ich mich nicht auf sie verlassen konnte – selbst, wenn ich sie am meisten brauchte. Diese besondere Situation half mir, das zu fühlen und zu integrieren, was letztlich die Ursache meines Leidens als inzestuöse Tochter war. Sowohl mein Vater- als auch meine Mutter hatten mich zutiefst verletzt. Am Ende einer meiner letzten Primärsitzungen flehte ich meinen Vater an, „wie ein Vater zu sein", und ich bat meine Mutter zu verstehen, dass ich meinen Vater liebte und sie mich deswegen nicht ablehnen solle.

Körperlich bin ich klein. Ich habe in Büchern über Inzest gelesen, dass viele Opfer von sexuellem Missbrauch den Körper eines Kindes behalten oder dicker werden, um nicht mehr sexy zu sein; und nicht mehr Gefahr zu laufen, missbraucht zu werden. Was mich betrifft: Da mein Vater verrückt nach meinem Körper als kleines Mädchen war und er die einzige „Liebe" war, die ich in meiner Kindheit erfahren habe, bin ich klein geblieben, damit man mich liebt.

Tag für Tag versuchte ich, die Spannung in meinem Mund- und in meinen Kiefer wieder loszuwerden, die ich hatte, wenn ich zur Oralbefriedigung missbraucht wurde; Tag für Tag versuchte ich, das Gefühl hochzuholen, um es zu lösen!

Was bleibt nach all den Monaten voller Primärerfahrungen, und all den gewonnen Erkenntnissen über Inzest? Ich empfinde immer noch viel Scham und Entsetzen angesichts meines Vaters, der jetzt siebenundachtzig Jahre alt ist. Ich spüre die Traurigkeit meiner Kindheit. Ich habe nicht mehr das Bedürfnis, Männer zu verführen. Ich stehe nicht mehr unter dem Einfluss

von wilden Spielen. Meine Beziehung zu meinem Mann ist viel realistischer geworden. Er wird nie mein Vater sein. Ich habe diesen Traum nicht mehr. Ich akzeptiere ihn so, wie er ist, als einen einfachen Menschen.

Wenn ich daran denke, wie oft ich mich geweigert habe, mit ihm zu schlafen, weil ich Angst hatte; weil ich aufhören musste, sobald die Gefühle wieder hochkamen; ich bin ihm dankbar, dass er bei mir geblieben ist. Er musste sehr darunter leiden. Ich wollte ihn nicht, ich lehnte ihn ab, ich liebte ihn nicht. Ich selbst war voll und ganz in mein altes Leiden mit meinem Vater gefangen und konnte ihm deshalb auch keine Liebe geben. Aber dank meiner Primärtherapie, konnte ich die Gegenwart von der Vergangenheit trennen. Ich bin jetzt ich selbst. Ich weiß, was ich im Leben will. Ich spüre einen wunderbaren Frieden.

Kapitel 8:

Homosexualität: angeboren oder erworben?

So seltsam es auch klingen mag, unsere Finger „erinnern" sich und können uns bestimmte Ereignisse aus unserem intrauterinen Leben enthüllen. Die Länge unserer Finger und das Muster unserer Fingerabdrücke können sich durch ein Trauma verändern. Tatsächlich erzählen die Finger etwas über unsere Geschichte, wie wir in diesem Kapitel über Homosexualität sehen werden. Während des intrauterinen Trauma-Ereignis werden auch die Sollwerte von Sexualhormonen verändert. Ich werde hier eine andere Art und Weise vorstellen, diese Abweichungen zu behandeln, wobei mir bewusst ist, dass die meisten Homosexuellen diesen Vorschlag nicht akzeptieren. Aber lassen Sie uns nicht mit Worten spielen. Mein Ziel ist es nicht, Vorurteile zu verstärken, sondern einfach nur Menschen zu helfen.

Meine homosexuellen Patienten haben mir unzählige Male erzählt, dass sie sich ab einem Alter von fünf- oder sechs Jahren „anders" gefühlt haben; und ich glaube, dass dieses Gefühl auf bedeutende Veränderungen in der Biochemie ihres Körpers- und der Ausbildung ihrer Nervenbahnen in den ersten Monaten der Schwangerschaft zurückzuführen ist. Dabei wird eine Anziehung zum gleichen Geschlecht hervorzurufen, vor allem wenn sie durch familiäre Umstände noch verschlimmert werden, wie Abwesenheit des Vaters, Ungeduld und Reizbarkeit der Mutter usw. Der Organismus einer Mutter, die während der Schwangerschaft unter chronischer Angst leidet, ist verschiedener hormonellen Störungen ausgesetzt, die sich auf die Ausschüttung von Sexualhormonen ihres Kindes- und sogar auf dessen Gesundheit des Herzens auswirken können.

Es ist sehr leicht, die erlebten Ereignisse in der Gebärmutter zu ignorieren und sexuelle Besonderheiten, wie Homosexualität, der Genetik zuzuschreiben, obwohl sie meiner Meinung nach oft auf die ersten neun Monate im Mutterleib zurückzuführen sind. Die sehr effeminierten (verweiblichten) Homosexuellen, die ich behandelt hatten, erlitten tatsächlich schwere Traumata. Während der Schwangerschaft und der Entbindung hatte sich der Stress ihrer Mutter in ihrem Hirnstamm- und in Teilen ihres Limbischen Systems eingeprägt. Meine Hypothese ist, dass sie durch vorgeburtliche- und geburtliche Traumata feminisiert wurden, die die Funktion ihrer Sexualhormone beeinträchtigt hatten. Sie sind am meisten traumatisiert, weil die Biochemie ihrer „Maskulinität" durch das frühe Leiden gestört wurde; und ich nehme an, dass dies auch bei maskulinisierten (vermännlichten) Lesben der Fall ist. Die Forschung hat noch keine Studien an Menschen durchgeführt, die meine Theorie bestätigen, aber einige Tierexperimente belegen diese Hypothese.

Eine Umfrage unter den Müttern von Homosexuellen ergab, dass zwei Drittel von ihnen sich an belastende Ereignisse während der Schwangerschaft zurückerinnern konnten, während es bei den Müttern von Heterosexuellen nur ein Drittel war. Ähnliche Untersuchungen haben gezeigt, dass Mütter, deren Kinder homosexuell geworden sind, stark traumatisiert sind. Meine jahrzehntelange klinische Erfahrung hat mir gezeigt, dass das Leben innerhalb der Gebärmutter eine wesentliche Rolle spielt, bei der Entwicklung der Persönlichkeit, sowie der sexuellen Orientierung und des sexuellen Verhaltens.

Es ist möglich, dass das Immunsystem von Homosexuellen, die ein Trauma in der Gebärmutter erlitten haben, ebenfalls geschädigt wurde, was später zu einer ausgeprägten Anfälligkeit für bestimmte Krankheiten, wie HIV, führen könnte. Es wäre daher wichtig, die möglichen intrauterinen Traumata von Menschen mit Aids oder Alzheimer zu untersuchen, um zu sehen, was sie während der Schwangerschaft und der -Geburt erlebt haben.

Vor einigen Jahren untersuchte Dr. Günther Domer vom Institut für Endokrinologie der „Humboldt-Universität" in Deutschland bei Tieren den Zusammenhang zwischen hormonellen Veränderungen in der Gebärmutter und der späteren sexuellen Orientierung. Wenn trächtigen weiblichen Ratten künstlich die Sexualhormone entzogen wurden, konnte man eine dauerhafte Veränderung im Gehirn der Föten beobachten, insbesondere im Hypothalamus. Nach seinen Erkenntnissen führten diese Veränderungen, in einigen Fällen zur Homosexualität der Nachkommen, wenn sie sehr stark waren. Seine Arbeit hat gezeigt, dass die sexuelle Orientierung oft von der Regulierung des Hormonspiegels im Mutterleib abhängt. Seiner Meinung nach werden solche Veränderungen dauerhaft im Organismus eingestellt – eine andere Art der Prägung – und bestimmen, wie der kleine Junge oder das kleine Mädchen auf die Hormon-umstellung in der Pubertät reagieren wird.

Die Geschlechtsdifferenzierung findet in den ersten zwei- bis drei Monaten der Schwangerschaft statt. Wenn ein Trauma auftritt, während sich die Hormonsysteme anpassen, kann dies die sexuelle Orientierung des Fötus beeinträchtigen. So wurde beispielsweise festgestellt, dass weibliche Rhesusaffen, denen während der Schwangerschaft männliche Hormone verabreicht wurden, aggressivere weibliche Nachkommen hervorbrachten, die versuchten, ihre Artgenossen als Zeichen ihrer Dominanz zu besteigen.

Hormonelle Veränderungen können beim Fötus auch ohne direkte Hormoninjektion auftreten; sie können durch eine einfache Störung des Hormonhaushalts der Mutter ausgelöst werden, die durch Stress einen depressiven- oder ängstlichen Zustand hervorrufen. Wenn diese fetalen Störungen später durch elterliche Abwesenheit, Kälte oder Gewalt verschlimmert werden, lassen sie auf eine spätere Homosexualität schließen. Der Hypothalamus bestimmt die Veränderungen der Stresshormonwerte; die wiederum die Sexualhormone verändern; die damit die Sollwerte wehrend der Hormonregulation verändern. Die Funktionsweise des menschlichen Organismus kann also bereits in einem frühen Stadium seiner Existenz festgelegt werden.

Der Einfluss des intrauterinen Lebens und der Dynamik der Eltern-Kind-Beziehung auf die sexuelle Orientierung

Der Einfluss, den unser Lebensabschnitt innerhalb der Gebärmutter auf unsere Sexualität ausübt, sollte nicht ignoriert werden. Die Bestimmung der sexuellen Orientierung beinhaltet eine ganze Reihe von inneren Prozessen, die im dritten- oder vierten Schwangerschaftsmonat beginnen. Die Ereignisse, die die Mutter und der Fötus in dieser Zeit durchleben, werden ihre Spuren beim Ungeborenen hinterlassen und seine sexuelle Entwicklung beeinflussen. Simon LeVay, der Autor des Buches „The Sexual Brain" (Das sexuelle Gehirn), erklärt: „Der Stress, dem die Rattenmutter während der Schwangerschaft ausgesetzt ist, hat einen sehr deutlichen Einfluss auf das Sexualverhalten der jungen Ratten. Dieser Stress kann die sexuelle Orientierung der Nachkommen verändern; insbesondere bei den weiblichen Tieren, die nach dieser Hormonumstellung beginnen, ihre Geschlechtsgenossinnen zu besteigen." Der Stress, dem eine schwangere Mutter ausgesetzt ist, führt zu einer Veränderung des Testosteronspiegels des Fötus. Der Testosteronspiegel eines männlichen Kindes erreicht seinen Höchststand am

18. oder 19. Tag der Embryonalentwicklung – dem Beginn der entscheidenden Entwicklungsphase.

Ein Mädchen, das von einem solchen frühen Trauma betroffen ist, kann in der Pubertät dazu neigen, sein Bedürfnis nach weiblicher Liebe zu sexualisieren. Diese Orientierung wird ihr „natürlich" erscheinen, da sie sich aufgrund der hormonellen Umstellung im Mutterleib immer als männlich gefühlt hat. Ihre Entwicklung begann im Mutterleib und das maskulinisierte (vermännlichte) Mädchen, das nichts anderes kannte, fühlt sich damit normal. Denn ihre Identifikation mit dem männlichen Geschlecht hatte sich im Laufe ihres intrauterinen Lebens herausgebildet.

Ein Psychologe der „Columbia University" führte Tests mit Kindern im Alter von acht- bis vierzehn Jahren durch, die während der Schwangerschaft androgenen Hormonen oder Progesteron ausgesetzt waren. Diese Tests zeigten sehr deutliche Unterschiede in ihren Interessen, Vorstellungen und Neigungen. Jungen, die Progesteron ausgesetzt waren (einem weiblichen Hormon), waren im Vergleich zum Durchschnitt eher feminin und weniger aggressiv. Mädchen, die männlichen Hormonen ausgesetzt waren, hatten einen außergewöhnlich starken Kampfgeist und eine Vorliebe für körperliche- und brutale Spiele.

Die Erlebnisse der Mutter werden vom Fötus wahrgenommen. Ihre Ängste und Befürchtungen werden über ihr Hormonsystem auf das Leben übertragen, welches sie in sich trägt. Wenn sie ein großes Trauma erlebt, zum Beispiel wenn ihr Mann die Arbeit verliert, oder sie verlässt, oder wenn sie schwer krank wird, wirkt sich der Stress auf das Baby in ihrem Bauch aus. Wenn dies zu einem Zeitpunkt geschieht, an dem die Produktion von Sexualhormonen beim Fötus einsetzt, kann der Zell-Code für die Sollwerte beeinträchtigt werden, der später die Hormonausschüttung reguliert. Eine leichte Störung in dieser Zeit muss nicht zwangsläufig zu einer vollständigen Verdrehung der sexuellen Orientierung führen; kann aber subtile Veränderungen bewirken, die sich später in einer Anfälligkeit niederschlägt, wie der Tendenz zur Feminisierung.

Ein kleiner fünfjähriger Knirps kann den Verlust eines liebevollen Vaters überstehen, wenn er noch eine Mutter hat, die ihn liebt. Wenn dieser fünfjährige Knirps jedoch während der Schwangerschaft eine feminisierende Hormonstörung erlitten hat und seine Mutter eine dominante Frau ist, wird er dazu neigen, die Liebe bei Männern zu suchen. Dies kann erklären, warum in der gleichen Familie mit den gleichen Eltern ein Sohn homosexuell werden kann; während sein Bruder heterosexuell werden kann, der kein Geburtstrauma oder Pränataltrauma erlitten hatte. Das physiologisch verweiblichte Baby wird als Erwachsener anders reagieren. Die Kombination aus dem frühen Trauma und einer tyrannischen Mutter wird schließlich seine heterosexuellen Tendenzen hemmen; während sein Bruder, der diese Prägung nicht hat, einen anderen Weg einschlagen wird.

Ein Säugling, dessen erste Ebene in der Gebärmutter gestört wurde, durch Rauchen, übermäßigen Kaffeekonsum oder die Unruhe der Mutter; und der dann mit einer reizbaren, streitsüchtigen- oder verschlossenen Mutter zusammenlebt, kann in einer Weise reagieren, die ihn für Homosexualität anfällig macht. Wenn der Vater dominant ist, wird der kleine Junge unbewusst zur Mutter gedrängt, und automatisch ein verweichlichtes Aussehen und verweichlichte Bewegungen annehmen. Es entsteht eine Körpersprache und eine Reihe von Ausdrucksformen im Gesicht, die mit dem eingeprägten frühen Trauma in Verbindung gebracht werden. Die Anziehung zu Personen des gleichen Geschlechts erfolgt Jahre später und beruht auf einer langsamen und unbewussten Ansammlung von Erfahrungen, die durch das prototypische Trauma vorgegeben sind.

Ich habe erlebt, dass einer meiner homosexuellen Patienten während einer Sitzung plötzlich schreckliche Schmerzen im Gesicht verspürte. Er versuchte, seine Maske wegzureißen und schrie: „Mein Gesicht! Mein Gesicht!" Er begann, seinen sogenannten „Schwulenblick" zu

verlieren, der ihm einen typisch weiblichen Ausdruck verlieh. Als er in der Primärtherapie Fortschritte machte, ließen seine homosexuellen Neigungen nach und er verlor allmählich diese Gesichtszüge.

Hormonelle Veränderungen während der Schwangerschaft reichen zwar nicht aus, um die sexuellen Interessen eines Erwachsenen zu verändern, aber sie können die unsichtbaren hormonellen Grenzwerte verändern, die die Persönlichkeit formen. Eine leichte Störung, die die Testosteronausschüttung während der Schwangerschaft erhöht, kann beispielsweise den Boden bereiten, für eine aggressive Persönlichkeit mit starken sexuellen Bedürfnissen. Diese Person wird mit mehr Selbstvertrauen auf Ereignisse reagieren, als eine Person mit weniger Testosteron.

All dies zeigt uns, wie die Persönlichkeit geformt wird. Ein passives- und träges Kind ist nicht so offen, wie ein normales Kind, das eher Nähe zulässt. Seine Eltern werden sich ihm gegenüber so verhalten, dass diese passiven- und trägen Tendenzen noch verstärkt werden. Sie werden es weniger fordern; und es wird nicht versuchen, die elterliche Liebe zu bekommen, die es braucht. Es wird einfach abwarten; und wenn es so herumhängt, wird das Interesse der Eltern noch mehr abkühlen, was einen Teufelskreis in Gang setzt und die Persönlichkeit des Kindes verfestigt. Alle Menschen spielen mit ihren Bedürfnissen, und Eltern sind da keine Ausnahme. Eine Frau, die sich mit einem kleinen, passiven Jungen wohler fühlt, wird nicht wie eine aggressivere Frau ihm ihre Zuwendung zeigen. Ein Vater, der seinen eigenen Vater hasst, kann es seinem Sohn gegenüber an Zärtlichkeit fehlen lassen. Es gibt unzählige Möglichkeiten, die die Eltern-Kind-Beziehung beeinflussen. Man muss nur die Beziehung kennen, die die Eltern zu ihren eigenen Eltern hatten, um zu wissen, wie sie sich ihrem Kind gegenüber verhalten werden.

Der Fall Jenny

Jenny ist eine junge Frau, die ihren Vater so früh- und so abrupt verloren hatte, dass sie die männliche Liebe vollkommen verdrängte. Sie wandte sich immer wieder an Frauen, als einzig verfügbare Liebhaberinnen. Erst nach einer langen Therapie spürte sie das tiefe Bedürfnis nach ihrem Vater wieder; eine Befreiung, die es ihr ermöglichte, die Liebe eines Mannes zu suchen. Ihr Fall ist ein gutes Beispiel dafür, wie komplex die vielen Faktoren sind, die die sexuelle Orientierung bestimmen und die bei jedem Menschen anders sind.

Jenny:

„Kann die Primärtherapie Homosexualität heilen?“ Diese Frage wurde oft gestellt und erhielt während meiner Therapiezeit viele Antworten – vor allem „Nein-Antworten“. In der Klinik von Dr. Janov wird homosexuellen Patienten sogar erklärt, dass es nicht ihr Ziel sein sollte, ihre Homosexualität zu heilen.

Ich selbst habe vor viereinhalb Jahren eine Primärtherapie begonnen, um nicht mehr lesbisch zu sein. Ich habe mich sehr mit dem Thema beschäftigt und zweieinhalb Jahre lang dachte ich, dass die Antwort „Ja“ lautet. Im Laufe meiner Therapie entschied ich mich dann für ein „Nein“, weil ich die intensivste homosexuelle Beziehung meines Lebens hatte. Aber jetzt bin ich seit fast einem Jahr frei von diesem zwanghaften Bedürfnis, eine Frau zu finden, die mich will; und ich weiß, dass die Antwort „Ja“ lautet.

Ich erinnere mich, dass ich vor langer Zeit einmal Dr. Janov in einer Gruppentherapiesitzung sagen hörte, dass einer seiner homosexuellen Patienten die Partnersuche nicht mehr

mitspiele; und das nicht, weil er es wolle, sondern weil er keine Lust mehr habe! Das erschien mir unglaublich. Frauen waren für mich immer so attraktiv. Ich habe noch nie eine sexuelle Erregung erlebt, die so stark war, wie die, die eine Frau in mir auslöst; und das ist immer noch so; auch wenn ich jetzt seit einigen Monaten nicht mehr mit einer Frau geschlafen habe; einfach, weil ich ebenfalls keine Lust mehr darauf verspüre. Auf der anderen Seite steigt meine Anziehungskraft auf Männer allmählich an; und ich fühle ein wenig die Erregung, die man bekommt, wenn man ein neues Spielzeug hat, mit dem Gefühl, dass sich vor mir eine ganze Welt von Lusterlebnissen eröffnet, die ich noch nie zuvor ausprobiert habe. Aber die Dinge können sich nicht von heute auf morgen ändern.

Als Lesbe hatte ich niemals viele Chancen. Ich habe sogar geheiratet und ein Kind bekommen. Ich begann meine Therapie, als ich ein unehrliches „heterosexuelles" Leben führte. Die Therapie hat mich direkt in mein Leiden gestürzt; und mein Bedürfnis nach Sexualität wurde so stark wie nie zuvor. Mein Ziel war es immer gewesen, eine Frau zu finden, die mich gleichzeitig verführt und zurückweist; und natürlich fand ich auch sofort eine. Aber sie war eine Lesbe, im Gegensatz zu dem, was sich vor der Therapie abgespielt hatte. Ich verbrachte Monate damit, zu versuchen, etwas Freundschaft, Zärtlichkeit und Sex von ihr zu bekommen, und bekam eine Absage nach der anderen. Ich ging regelmäßig zu den Gruppensitzungen; aber es dauerte ein Jahr, bis ich eine klare Verbindung zu dem Gefühl herstellen konnte, dass ich meine Mutter brauchte. Je stärker diese Verbindung wurde, desto weniger musste ich die Ablehnung suchen. Ich trennte mich von dieser Frau und hatte Beziehungen mit anderen Frauen, von denen keine lesbisch waren; Beziehungen, die aber nicht wirklich befriedigend waren.

Zu dieser Zeit lief meine Ehe wie üblich sehr schlecht. Mein Mann war ein „guter Kerl", aber zurückhaltend. Ich fühlte mich sehr einsam. Ich brauchte dringend einen Mann UND eine Frau, die mir nahe waren – aber ich hatte beides nicht. Ich spürte immer wieder den Schmerz, das mit dem Bedürfnis nach meiner Mutter verbunden war; aber ich hatte nur sehr wenige Gefühle für meine Mutter. Nach zweieinhalb Jahren lernte ich eine andere Lesbe kennen; eine Person, die gerade ihre Therapie begann. Sie war so warmherzig und liebevoll zu mir, dass mein Bedürfnis wiederaufkam. Obwohl ich das Gefühl hatte, dass es unrealistisch war, war sie mir wichtiger als alles andere – auch als meine Ehe; und nach ein paar Wochen gingen wir zusammen aus. Meinem Mann wurde klar, dass unsere Beziehung keinen Sinn mehr hatte, sowohl für ihn als auch für mich – und er ging. Ich litt lange Zeit nicht unter seinem Abschied, weil ich eine Affäre mit meiner lesbischen Geliebten hatte. Wir kämpften beide darum, die Beziehung zu beenden; und manchmal sahen wir uns eine Weile nicht; aber irgendwann kamen wir immer wieder zusammen. Ich war immer wieder bereit, mich auf sie einzulassen.

In dieser Zeit glaubte ich, dass eine Therapie meine Homosexualität nicht heilen könnte. Ich war der Meinung, dass die Versuche homosexuelle Patienten „zu heilen", nur auf ihren Schuldgefühlen beruhten. Die meisten meiner Erinnerungen betrafen damals mein Bedürfnis, ein „gutes" kleines Mädchen zu sein, weil ich Angst davor hatte, dass man mich nicht lieben würde, wenn ich „unartig" war. In dieser Zeit begann ich auch das Leid zu spüren und zu verstehen, welches mit anderen Mitgliedern meiner Familie verbunden waren – meinen älteren Geschwistern. Diese Verbindungen resultierten aus meiner Beziehung zu meiner Freundin, die nach und nach viel weniger warmherzig- und liebevoll geworden war. Als ich mich immer mehr auf unsere Beziehung einließ, zog sie sich zurück und wechselte in ihrer Haltung zwischen heiß und kalt, was den Schmerz-, die Qual- und die Verwirrung wiederaufleben ließ, die ich als Kind im Umgang mit meinen Schwestern im Teenageralter erlebt hatte. Sie spielten mit mir, wenn sie Lust dazu hatten; und wiesen mich dann zurück, indem sie mich spüren ließen, was für eine lästige Pflicht es für sie war, sich um mich zu kümmern, während unsere Mutter arbeiten ging. Je tiefer ich in dieses Gefühl- und diese Verbindung eintauchte,

desto näher kam ich meinem wahren Schmerz. Meine Mutter hatte mich nie geliebt, und sie würde mich auch nie lieben.

Einige Wochen, nachdem meine Freundin mich schließlich sexuell zurückgewiesen hatte, wurde mir klar, dass ich immer noch mit jemandem zusammen sein musste, der mich nicht wollte. Ich spürte dieses Bedürfnis und erkannte, dass es keine Hoffnung gab, es zu befriedigen; und dass es nur zu einer weiteren Zurückweisung führen würde, wenn ich mich dagegen wehrte. Ich konnte die Beziehung dann endgültig beenden.

Ich habe immer noch Gefühle für sie, aber seit einigen Monaten habe ich nicht mehr das Bedürfnis nach einer symbolischen Frauenverbindung, das mich ja in die Therapie gebracht hatte. Derzeit habe ich keine Beziehungen zu Frauen, die mich ablehnen. Tatsächlich bin ich zum ersten Mal in meinem Leben in der Lage, mich mit meinen Freundinnen auseinanderzusetzen, wenn sie etwas tun, das mich wütend macht; oder wenn ich das Gefühl habe, dass sie mich schlecht behandeln.

Nach der Trennung war ich mehrere Wochen lang allein. Ich hatte eine kurze lesbische Affäre, weil ich Gesellschaft- und Sex brauchte, aber sie hatte nicht den symbolischen Aspekt, wonach ich mich bis dahin immer gesehnt hatte. Ich beendete die Affäre, als ich anfing, das Bedürfnis zu verspüren, Männer zu treffen. Ich hatte das Gefühl, dass ich generell weniger nach Zuneigung verlangte und eher in der Lage war, Dinge zum Vergnügen zu tun, ohne ständig auf der Suche nach einer Beziehung zu sein, um mich nicht mehr Einsamkeit zu fühlen. Interessant ist: je mehr ich den Schmerz spürte, der mit meinem Vater verbunden war, desto mehr wurde mir klar, dass ich wirklich einen Mann in meinem Leben brauchte; und desto weniger fühlte ich mich liebesbedürftig.

Im letzten Monat sind mir zwei wichtige Dinge passiert. Erstens bin ich mit einem Mann ausgegangen, der mir wirklich gefiel und den ich mochte. Ich habe gespürt, was passiert, wenn man einen Mann mag, und er einen auch mag. Zweitens fuhr ich mit Freunden aus der Therapiegruppe in den Urlaub, darunter ein großer, kräftiger Mann, der mir immer ein wenig Angst gemacht hatte. Als ich mehrere Tage mit ihm verbrachte, kamen die stärksten Gefühle hoch, die ich je über meinen „Papa" hatte. Wir waren zum Essen ausgegangen und er erzählte einer Frau von unserer Therapie und erklärte ihr alles wie ein Lehrer. Ich begann mich so schlecht zu fühlen, dass ich vom Tisch aufstehen musste. Die Damentoilette war frei und ich lief in den Raum und brach in Tränen aus. Die Verbindung kam sofort. Ich war nie das kleine Mädchen meines Vaters gewesen; und ich musste mich lange Zeit über diesen Schmerz ausweinen. Es war das schmerzhafteste Gefühl, das ich je über meinen Vater hatte; und ich verstand, dass ich deshalb den Männern den Rücken kehrte.

Männer machten mir generell viel Angst; wenn ich mit ihnen allein war, hatte ich immer ein schreckliches Gefühl, das ich nicht einmal beschreiben kann. Ich konnte nichts anderes tun, als zu versuchen, vor ihnen wegzulaufen. Ich weiß, dass meine Beziehungen zu Männern dieses Gefühl wieder hochkommen lassen werden, aber es wird mich nicht mehr überwältigen. Deshalb sage ich jetzt: Ja, die Primärtherapie kann Homosexualität heilen, auch wenn es eine langwierige Entwicklung ist.

Der Einfluss der frühen Kindheit auf die sexuelle Orientierung

Ein Kind, das im Laufe seines Lebens im Mutterleib und seiner Geburt kein Trauma erlitten hat und in einer liebevollen Familie aufwächst, wird von Natur aus heterosexuell werden. Ich bezweifle nicht nur stark, dass es homosexuell werden kann, sondern bin aus einer Reihe von Gründen davon überzeugt. Einer, der wichtigsten Gründe davon ist, dass der Zweck der

menschlichen Rasse darin besteht, sich selbst zu erhalten; und Homosexualität in gewissem Sinne dem Überleben unserer Rasse entgegenwirkt.

Homosexualität ist jedoch nicht immer auf hormonelle Veränderungen in der Gebärmutter zurückzuführen. Es gibt eine sogenannte „Second-Line-Homosexualität", die durch einen schwerwiegenden emotionalen Mangel in der frühen Kindheit hervorgerufen wird; der, wenn er wirklich schwerwiegend ist, eine ebenso starke Auswirkung haben kann, wie ein Trauma aus der ersten Ebene (Hirnstamm). Natürlich können auch andere Faktoren eine Rolle spielen, zum Beispiel wenn ein Jugendlicher von einem älteren Mann verführt wird oder wenn der erste Geliebte das gleiche Geschlecht hat.

Es scheint, dass Homosexualität in der zweiten Ebene (Limbisches System) weniger schwerwiegend ist und leichter behandelt werden kann, sofern der Wunsch danach überhaupt vorhanden ist. Die frühe Kindheit ist nicht so weit entfernt wie die Schwangerschaft, sodass der Ursprung der Homosexualität leichter zugänglich- und biologisch weniger tief im Organismus verankert ist. Wie dem auch sei, die meisten Homosexuellen, die zu mir kamen, taten dies aus den verschiedensten Gründen; aber selten, um ihre Homosexualität loszuwerden. Wir versuchen nie, die sexuelle Orientierung unserer Patienten zu ändern; und wir versprechen ihnen auch nichts in dieser Hinsicht.

Fast alle Homosexuellen, die ich behandelte, hatten eine schreckliche Kindheit, in der ihre grundlegendsten Bedürfnisse unbefriedigt blieben. Aber oft weigern sich diese Patienten, diese Tatsache zu erkennen. Die meisten Lesben, die ich gesehen habe, sind zum Beispiel bereit, bei ihrer Ankunft zu schwören, dass ihre Eltern sie geliebt haben. Wenn wir ihnen dann aber im Laufe der Therapie helfen, ihre Aufmerksamkeit von der Frau, die sie im gegenwärtigen Leben lieben, auf ihre Mutter umzulenken, die sie in ihrer Kindheit erlebt hatten, dann werden sie sich ihrer mangelnden Liebe bewusst. Der Mangel an mütterlicher Liebe ist oft unbewusst. Selbst wenn ihre Mutter intellektuell auf der Höhe war, kann die Tatsache, dass sie ihre Tochter nie zärtlich berührt- oder gestreichelt hat, der Ausgangspunkt für eine spätere Homosexualität sein. Die Patientin kommt vielleicht zu uns, weil sie sich einfach angespannt fühlt, obwohl sie davon überzeugt ist, dass sie in ihrer Kindheit geliebt wurde, da ihre Mutter ihr das gesagt hat. Aber dieses Bedürfnis lässt sich nicht mit Worten zufriedenstellen. Manche Eltern verprügeln ihre Kinder mit den Worten: „Ich tue das zu deinem Besten, weil ich dich liebe." Ist das wirklich Liebe? – Ganz sicher nicht. Das Bedürfnis, das in uns bleibt, lügt nie. Weibliche Homosexualität ist in der Regel ein Zeichen für einen Mangel an Berührung in der frühen Kindheit. Das ursprünglich verdrängte Bedürfnis ist so stark und über so lange Zeit verborgen, dass die Patientin keine Verbindung mehr zwischen diesem Mangel und ihrer heutigen Homosexualität herstellen kann. Sie weiß nur, dass sie sich zu Frauen hingezogen fühlt und dass ihr die Liebe einer Frau so guttut, dass sie ihre Homosexualität als angeboren empfindet.

Ein weiterer entscheidender Faktor bei Homosexualität kann die zufällige Begegnung mit einer älteren Person sein, wenn der Betreffende in einem entscheidenden Alter ist. Ein Teenager, der nicht geliebt wurde, ist anfällig, wenn ihm diese Liebe zu einem Zeitpunkt entgegengebracht wird, an dem sich seine sexuellen Neigungen herausbilden. Wenn die Betroffene im Alter von 13 Jahren einen Jungen geliebt hat, wird dieses verzweifelte Bedürfnis in Heterosexualität umgesetzt. Die Zufälle des Lebens spielen auf jeden Fall eine Rolle.

Homosexualität ist kein sexuelles Problem und beschränkt sich nicht auf das Sexualverhalten; genauso wenig wie Heterosexualität oder „Perversionen" bloße Angelegenheiten des Sexualverhaltens sind. Es ist eine Art des Seins, die mit einer abweichenden emotionalen- und körperlichen Empfindung verbunden ist, und in der Art zu denken, zu gehen und zu sprechen zum Ausdruck kommt – und damit im gesamten Erscheinungsbild und schließlich in den sexuellen Vorlieben einer Person.

Wenn man eine homosexuelle Person dazu auffordert, ihr Äußeres Verhalten zu ändern – ihr Auftreten, ihre Gesten, ihre Sprache oder ihre sexuelle Orientierung – dann sieht man nur einen Aspekt des Problems. Sie zu drängen oder gar zu überreden, eine andere Art von Sexualpartner zu wählen, wird ihr Wesen- und ihre Persönlichkeit nicht verändern. Das Bedürfnis ist unbeeinflussbar durch Entscheidungen, Anweisungen und Anregungen. Es ist für den betroffenen Menschen eine Frage des Überlebens. Auf Drängen seines Therapeuten kann ein Homosexueller während der gesamten Dauer seiner Therapie Tag für Tag seinen Penis in das Geschlechtsteil einer Frau einführen, aber er wird weiterhin homosexuell bleiben. Es geht nicht um mechanische Handlungen, „wer steckt was in wen", sondern um ein unbefriedigtes Bedürfnis, das codiert und gespeichert ist und nicht durch Ermahnungen oder Manipulation verändert werden kann. Einen homosexuellen Mann zu überreden, mit einer Frau zu schlafen, bedeutet, ein tiefgreifendes- und umfassendes Problem zu missachten.

Ich behandelte einen Profi-Sportler, der Angst vor seinen homosexuellen Fantasien hatte, die er noch nie auslebte. Sie traten nur auf, wenn eine bestimmte Schwelle der sexuellen Erregung erreicht war, ohne dass er wusste, dass dieses Bedürfnis von seinem Vater ausging. Wenn er einem anderen Spieler folgte und ihn einige Sekunden lang festhielt, hatte er seltsame Gefühle, die sein „homosexuelles Problem" aktivierten. Wenn er diese Gefühle tiefer erforscht hätte, wäre er darauf gestoßen, dass sein Verlangen nach Liebe so tief in ihm verwurzelt war, dass die bloße Berührung eines anderen Mannes ausreichte, um sie zu wecken.

Wie viele andere sogenannte psychologische Probleme, führt auch die Homosexualität zu einer Diskussion zwischen dem Erlernten und dem Erworbenen; zwischen der Bedeutung der genetischen Einflüsse, und der Einflüsse durch die Umwelt. Viele betrachten die Homosexualität als genetisch oder angeboren, und übersehen dabei den erheblichen Einfluss, den die Eltern auf die Entwicklung des Kindes haben. Es ist der Mangel an Liebe in seinen vielfältigen Formen, der all unsere psychischen- und physischen Dysfunktionen (Störungen) hervorbringt. Wenn man versteht, dass die Erfahrung eines Mangels an Liebe, bereits bei der Empfängnis beginnen kann, und damit einen Einfluss auf unsere Entwicklung nimmt, dessen Ausmaß dem Umfang dieser Entbehrungen entspricht, dann erkennt man den überragenden Einfluss der erworbenen Einflüsse an.

Wenn Eltern ihrem Kind ein Höchstmaß an intellektueller Aufmerksamkeit- und Fürsorge zukommen lassen, es aber nicht körperlich berühren, bleibt ein entscheidendes Bedürfnis unbefriedigt. Ein Teil dieses Bedürfnisses wird unterdrückt und später möglicherweise auf homosexuelle Partner projiziert. Dies nennt man eine „Funktionsverschiebung", die auf physiologischer- und psychologischer Ebene stattfindet. Es ist leicht, die Ursache des Problems falsch einzuschätzen, weil ein Elternteil, der sich um sein Kind kümmert, wirklich den Anschein erweckt, es zu lieben. Aber er gibt ihm nicht das, was es am meisten braucht – liebevolle Aufmerksamkeiten. Das Schlimmste ist, dass eine Person, die nie berührt wurde, sich dieses Mangels wahrscheinlich gar nicht bewusst sein wird. Das ist meistens der Fall; und die Situation wird durch den Therapeuten noch verschlimmert, der seine Patienten ebenfalls nicht berühren will. Seine Zurückhaltung beruht auf zwei Argumenten: Zum einen will er nicht riskieren, wegen sexueller Belästigung verklagt zu werden; zum anderen lehnen viele psychologische Theorien den körperlichen Kontakt mit den Patienten ab. Im „Primal Center" sind wir davon überzeugt, dass ein Therapeut, der seine Gefühle offengelegt- und verknüpft hat, seinen Patienten keine eindeutigen Botschaften übermittelt. Wenn er sie in einem entscheidenden Moment ihrer Sitzung berührt, dann nur, um ihr ursprüngliches Bedürfnis nach Berührung durch ihre Eltern zu wecken.

Eine meiner lesbischen Patientinnen berichtete von einem primitiven Erlebnis, bei dem sie kurz nach ihrer Geburt den tiefen Wunsch verspürte, mit ihrer Mutter zusammen zu sein. Sie war von ihr getrennt worden, weil ihre Mutter krank war. Sie konnte dann eine Verbindung

zwischen diesem Bedürfnis nach schützender Mutterwärme- und ihrem tiefen Verlangen nach weiblichem Körperkontakt herstellen. Dies ist ein klares Beispiel, das den primären Ursprung der Homosexualität verdeutlicht. Der homosexuelle Trieb orientiert sich an dem ursprünglichen Bedürfnis. Diese Frau verstand sofort, warum es ihr gefiel, eine andere Frau mit möglichst viel Körperkontakt an sich zu drücken. Anstatt unmittelbar nach ihrer Geburt von den Armen ihrer Mutter getröstet zu werden, wurde sie in eine sterile Wiege gelegt. Dieses Trauma war ein schwerwiegendes Erlebnis, das sich sehr früh in ihrem Leben abspielte; und diese Minuten waren für sie wichtiger, als alle folgenden Jahre. In diesem Moment wurde dieses Bedürfnis als eine Frage von Leben und Tod erfahren. Ihre Befriedigung hätte in diesem Moment erfolgen müssen und konnte nicht aufgeschoben werden. Ich will nicht sagen, dass dieses Ereignis ihre Homosexualität „verursacht" hat; aber es hinterließ einen tief verborgenen und fast unerreichbaren Wunsch, der ihr ganzes Leben lang unbefriedigt blieb; und dieses anfängliche Trauma wurde später durch die Gleichgültigkeit der Mutter ihr gegenüber noch zusätzlich verstärkt.

Es wäre sehr schwierig gewesen, ihrer Familie – einer „guten" Familie nach den üblichen objektiven Kriterien – zu erklären, dass es dort eine hinreichende Störung für die Entstehung von Homosexualität gab. Die Mutter interessierte sich für das Wohlergehen ihrer Tochter – ihre Erziehung, ihre Verabredungen und ihre Freunde – aber sie konnte ihr nicht liebevoll begegnen, und gab ihr nicht die echte menschliche Zuneigung, die sie brauchte. Die Mutter sagte, sie sei nicht „so". Meine Patientin hatte nicht nur eine kalte- und distanzierte Mutter, sondern besuchte auch eine katholische Schule, in der die Disziplin besonders streng war – was den Rest erledigte.

Der Fall von Anthony

Anthonys Vater war ein „harter Kerl"; und die Tatsache, dass sein Sohn ihm nicht ähnlich wurde, war für ihn eine Enttäuschung. In der Beziehung zwischen Anthony und seinem Vater sind die ersten Anzeichen einer homosexuellen Neigung erkennbar, auch wenn jeder Fall individuell verschieden ist. Anthony brauchte einen liebevollen-, sanften- und weichen Partner; und wenn er Oralsex hatte, meist ohne es wirklich zu wollen, dann nur, um die männliche Zuneigung zu spüren. Wenn seine Mutter ihn geliebt hätte, dann hätte er sich vielleicht auf sie- und später auf Frauen konzentriert. Aber sie hatte unter schweren Depressionen gelitten, und er konnte sich in seiner Kindheit nicht auf sie verlassen. Die einzig mögliche Liebe war, die zu seinem Vater und zu Männern, weshalb er auch homosexuell wurde. Als er im Laufe der Therapie begann, das Bedürfnis nach seiner Mutter zu verspüren: „Liebe mich, Mama!", verlagerte er seine Aufmerksamkeit schließlich auf Frauen als mögliche Liebhaberinnen. Manche Männer hingegen ändern sich, wenn sie das Bedürfnis nach ihrem Vater tief empfunden haben. Lesen wir, was Anthony dazu berichtet.

Anthony:

Da ich glaube, dass meine homosexuelle Neigung auf eine von Geburt an- und in der Kindheit weiter verstärkten Neurose zurückzuführen ist, möchte ich heterosexuell werden. Für manche Homosexuelle ist diese Veränderung unmöglich. Für andere ist Homosexualität ein Zustand, mit dem sie zufrieden sind und der nicht weiter verwerflich ist; und niemand hat das Recht, sie zu beleidigen, indem er sie auffordert, sich zu ändern. Mir passt dieser Zustand nicht und ich bin gerade dabei, meine sexuelle Orientierung mithilfe der Primärtherapie zu ändern; und

ich nehme an, dass es sicherlich Männer gibt, wie mich, für die Homosexualität eine Neurose ist, die geheilt werden kann.

Meine Mutter und mein Vater hatten Fehler, aber sie waren liebevolle Eltern. Sie waren überglücklich, als meine Mutter zum zweiten Mal schwanger wurde (von mir); und, obwohl sie sich eine Tochter gewünscht hatten, akzeptierten sie problemlos einen Sohn. Als ich klein war, vermied ich die brutalen Spiele, die Jungen gerne spielten, und entwickelte stattdessen künstlerische- und intellektuelle Fähigkeiten. Ich spielte mit „pädagogischem" Spielzeug und liebte es, zu zeichnen, zu malen, zu singen und Kinderbücher zu lesen. Meine Mutter litt fast ihr ganzes Leben lang unter schweren Depressionen (die bis heute anhalten), aber während der Schwangerschaft, oder kurz danach, hatte sie keine depressiven Phasen. Ich habe sie mehrmals gefragt, ob sie während der Schwangerschaft außergewöhnlichen Stress erlebt hatte; aber sie erinnert sich nicht daran und sagte mir, dass sie sich während der gesamten Schwangerschaft sehr glücklich gefühlt hatte.

Mein Vater hat einen hitzigen- und unberechenbaren Charakter. Ich wusste nie, wann- oder warum er aus der Haut fahren- und anfangen würde zu brüllen – oder schlimmer noch, mich mit seinem Gürtel zu schlagen. Die Körpersprache meines Vaters, seine Gesten, seine Haltung, seine Ticks, sein Auftreten – alles bedeutete: „Pass auf, mit mir ist nicht zu spaßen!" Er schüchterte mich so sehr ein, und versetzte mich in Angst und Schrecken, dass ich ihn mied und nie um Zuneigung bat. Normalerweise war es besser, seine Aufmerksamkeit nicht zu erregen.

In einer Reihe von erschütternden Primärsitzungen spürte ich die schreckliche Angst, die ich vor ihm hatte. Ich erinnerte mich daran, wie sich mein Magen zusammenkrampfte, wenn ich sein Auto vor dem Haus anhalten hörte. Ich wusste, dass er mich beschuldigen würde, sobald er durch die Tür kam; und schreien würde: „Warum musst du mir immer im Weg stehen, wenn ich durch das Wohnzimmer gehe? Kannst du dich nicht wie alle anderen auf einen Stuhl setzen, anstatt dich auf dem Boden zu wälzen? Und du siehst immer noch fern? Hast du nichts Besseres zu tun? Kannst du nicht mal auf die Idee kommen, in diesem Haus mitzuhelfen?" Ich hatte das Gefühl, dass ihm nichts an mir jemals gefallen würde. Seine unberechenbaren Wutausbrüche waren so stark, dass mein Bedürfnis nach Zuneigung hinter dem verzweifelten Drang verschwand, seinem Zorn zu entfliehen.

In diesen Sitzungen gelang es mir jedoch, mit diesem Bedürfnis nach Vaterliebe in Kontakt zu treten, insbesondere durch das Lied „Cats in the Cradle"* (dt.: Katzen in der Wiege) von Harry Chapin. Diese traurige Melodie und der melancholische Text erinnerten mich an all die verlorenen Gelegenheiten für eine enge Vater-Sohn-Beziehung; und sie öffneten eine Bresche in meine Abwehr; einschließlich der lähmenden Angst, geschlagen zu werden, indem sie zum Kern meines Leidens vordrangen, dass ich seine Liebe nicht gespürt hatte. Zunächst weinte ich über die Liebe, die mir mein Vater nie gezeigt hatte. Dann schluchzte ich immer lauter, denn Chapins Lied schien mir genau die Kälte- und die Distanz zu beschreiben, die mich von ihm trennten. Es handelt von einem Vater, der „Flugzeuge fliegen und Rechnungen bezahlen" und „zu viel zu tun" hatte, um sich um seinen Sohn zu kümmern, der ihn liebt; aber aufwächst, ohne eine echte Beziehung zu ihm aufbauen zu können. Seine Worte ließen mich spüren, dass ich verzweifelt darauf angewiesen war, dass er Zeit mit mir verbrachte, indem er mir zum Beispiel das Baseballspielen beibrachte, um mir zu zeigen, dass er mich liebte. Dieses unbefriedigte Bedürfnis brachte mich dazu, eine Stunde lang wie ein Kleinkind zu weinen. Ich konnte in den Sitzungen auch die seltenen Gelegenheiten wiedererleben, in denen mein Vater mir wirklich Aufmerksamkeit schenkte und ich spürte, dass er mich liebte. Ich erinnerte mich daran, wie er mich einmal auf seine Schultern gesetzt hatte, um mit mir am Strand zu laufen. Ich fühlte mich wie auf dem Gipfel der Welt und wollte, dass mich jeder auf den Schultern

* Die deutsche Übersetzung des Liedes „Cats in the Cradle" von Harry Chapin steht am Ende des Buches

meines Papas sieht. Als er mich fest-, aber sanft auf die Beine gestellt hatte, ging er ans Ufer, wo die Wellen den Sand umspülten. Ich erinnere mich noch an den Geruch des Ozeans und den Duft des Eau de Cologne, das mein Vater benutzte; und vor allem an das Gefühl, dass die Wellen mir nichts anhaben konnten, weil mein Vater mich beschützte. Es war nichts besonders Lustiges passiert, aber wir brachen in Gelächter aus, weil wir so glücklich waren. Das Wiedererleben dieses kostbaren Moments, in dem ich die Wärme der Liebe meines Vaters gespürt hatte, gab mir die Kraft, während meiner Sitzung zu ihm zu rufen: „Bitte, Papa, liebe mich, wie damals, als wir an diesem Strand waren!" Je mehr ich nach ihm rief, desto mehr spürte ich den Mangel an Liebe, den ich fast meine ganze Kindheit hindurch erfahren hatte. Ich spürte, dass er wütend werden- und mich schlagen könnte. Es waren Bedürfnisse, die unter dem Schmerz- und der Angst verborgen geblieben waren.

Neben der Kälte und Feindseligkeit meines Vaters fühlte ich mich auch von der Liebe meiner Mutter ausgeschlossen, weil sie immer wieder depressive Phasen durchmachte. Ich weiß noch, wie sie den ganzen Tag auf der Couch im Wohnzimmer lag: apathisch, gleichgültig und verloren in ihrer eigenen Welt. Wenn sie in diesem depressiven Zustand war, wusste ich, dass es sinnlos war, auf ein bisschen Aufmerksamkeit oder Zuneigung von ihr zu hoffen. Während einer Sitzung erinnerte ich mich an das halbe Jahr, in dem ich versucht hatte, sie aus ihrer Lethargie herauszureißen. Ich versuchte verzweifelt, sie zu wecken; aber sie hatte sich einfach zurückgezogen und gesagt: „Geh weg! Lass mich in Ruhe!" Mein Therapeut schlug mir vor, sie zu rufen: „Mama! Steh auf, Mama! Bitte, ich brauche dich. Komm schon, steh auf, bitte!" Ich rief sie eine ganze Weile so, und die Tränen liefen mir über die Wangen. Ich habe immer noch dieses unterdrückte Bedürfnis, ihre Aufmerksamkeit zu erregen; und es bringt mich immer noch zum Weinen.

Als meine Mutter durch ihre Krankheit etwas weniger geschwächt war, spielte sie mit mir ein grausames Spiel der emotionalen Verführung. „Anthony", sagte sie mit klagender Stimme, „du bist der Einzige, auf den ich mich verlassen kann; der Einzige, an den ich mich wenden kann. Dein Vater versteht nicht, was ich durchmache und deine Brüder auch nicht." Und sie erzählte mir von den tatsächlichen- und eingebildeten Beleidigungen, die ihr die Familie meines Vaters zufügte und die sie für mich- und meine Brüder ertragen musste. Ich war wütend auf meinen Vater, weil er ihr so viel Leid zufügte; und furchtbar frustriert, weil ich sie nicht beschützen konnte. Aber gleichzeitig war ich wütend, dass sie so schwach und unsicher war. Ich hatte sie nie darum gebeten, sich für mich aufzuopfern; und ich wollte nicht, dass sie so unglücklich war. Warum war sie so passiv gegenüber der Situation? Im Alter von acht bis elf Jahren konnte ich nicht verstehen, dass meine Mutter versuchte, mich in die Rolle des Beschützers- und Helfers zu drängen, eine Rolle, die mein Vater übernehmen sollte.

Als Teenager begann ich mich zu den gutaussehenden Jungen in Filmen, im Fernsehen und in der Werbung hingezogen zu fühlen. In der Schule war ich gut; aber ich war schlecht in Sport und schwärmte für all diese Sportskanonen, die auch noch gut aussahen. In der elften Klasse des Gymnasiums wurde ich von einem Berufsberater sexuell verführt, der meine Verletzlichkeit- und mein Bedürfnis nach Zuneigung und Aufmerksamkeit durch eine Vaterfigur spürte. Wenn mein Vater weniger streng gewesen wäre, hätte ich ihn darauf ansprechen können, aber leider musste ich den Vertrauensmissbrauch des Lehrers- und das Versagen meines Vaters, allein bewältigen.

Schließlich versuchte ich, eine ernsthafte Liebesbeziehung mit einem Mann einzugehen, was mir für kurze Zeit auch gelang. Aber die wenigen dauerhaften homosexuellen Beziehungen, die ich hatte, waren für mich weniger befriedigend, als die, die ich mit Frauen hatte. Sobald ich mit einem Schwulen zusammen war und ein paar Mal mit ihm geschlafen hatte, war mein emotionaler Kick nicht mehr derselbe. Ich musste erst einen neuen Typen treffen, um ihn wieder zu spüren. Die Befriedigung, die ich durch meine Beziehungen zu

Frauen erfahren hatte, blieben jedoch mit der Zeit erhalten, auch wenn die Empfindungen weniger stark waren als bei Männern. Der Sex mit meinen Freundinnen war sogar meistens besser.

Als ich meine Primärtherapie begann, riet mir mein Therapeut dringend, mit den Gefühlen zu beginnen, die mir am nächsten lagen und am leichtesten zugänglich waren; und die frühen schmerzhaften Kindheitserinnerungen beiseitezulassen, die ich später wiedererleben würde. Langsam, wenn ich über mein tägliches Leben sprach, begann ich, mich von Gefühlen der Einsamkeit überwältigt zu fühlen. Ich weinte über meine aktuelle Einsamkeit. Dann begann ich über das Gefühl der Verlassenheit zu weinen, das mich mein ganzes Leben lang verfolgt hatte; über das Gefühl, anders zu sein; Schwierigkeiten zu haben, sich zu integrieren; und das Gefühl, dass sich nie jemand für mich interessiert hatte. Bis dahin waren diese Gefühle unterdrückt, und ich war mir ihrer nicht bewusst. Darunter lag eine tiefe, unausgesprochene Trauer über den Tod von Menschen, die ich liebte, wie meine beiden Großmütter. Meine Großmutter hatte mir immer das Gefühl gegeben, dass sie mich schätzte, mich liebte und sich für mich interessierte; und nach ihrem Tod konnte ich mich nicht mehr an sie wenden, um mich von ihr geliebt zu fühlen. Dank meiner Therapie konnte ich meine Trauer wiederfinden, indem ich in meinen Gefühlen forschte; und ich trauerte um diesen schrecklichen Verlust.

Ein weiteres Gefühl, das mit der Trauer über den Tod meiner Großmutter verbunden war, überkam mich während einer wichtigen Sitzung, in der ich plötzlich schrie: „Warum bist du nicht meine Mutter, Oma?“ Nach dieser Sitzung hatte ich eine Einsicht. Ich suchte bei meiner Großmutter nach der Liebe, die mir meine Mutter nicht gab. In den folgenden Sitzungen ging ich noch tiefer und schrie meine Mutter an: „Warum liebst du mich nicht wie meine Oma? Liebe mich, Mama! Ich flehe dich an!“

Mit jeder Sitzung wurde mein Verlangen nach sexuellen Kontakten mit Männern geringer. Eines Tages verschwand dieses Verlangen vorübergehend, nachdem ich während eines besonders intensiven Erlebnisses sehr starke Gefühle wieder erlebt hatte; und es ließ auch nach, als ich mein sexuelles Verlangen nach Männern mit dem Schmerz verband, dass ich mich von meinem Vater nicht geliebt gefühlt hatte. Ich wurde mir des Terrors bewusst, den er in mir auslöste und den er in gewisser Weise auch heute noch in mir auslöst. Da ich nichts tun konnte, was ihm gefiel, war mein Ziel beim Sex mit Männern, ihnen Befriedigung zu verschaffen. Ich hatte dann das Gefühl, dass „Papa“ endlich „mit mir zufrieden“ war.

Je mehr ich in meinen Therapiesitzungen den Schmerz und die Angst vor der Kälte und Feindseligkeit meines Vaters wiedererlebte, desto klarer wurde mir auf der Gefühlsebene (und nicht nur auf der intellektuellen Ebene), dass mein Bedürfnis mit Männern zu schlafen, durch diesen frühen- und tief verborgenen Schmerz ausgelöst wurde. Ich weiß, dass ich noch einen langen Weg vor mir habe, bis die Wunde vollständig geheilt sein wird, die durch den Mangel an Zuneigung und den Jähzorn meines Vaters entstanden ist. Aber ich kann schon jetzt Veränderungen in meiner sexuellen Orientierung spüren, die sich immer mehr auf Frauen richtet. Wenn ich mich daran erinnere, wie ich mit all diesen Männern geflirtet habe, bin ich traurig, dass es so weit gekommen ist. Damals verstand ich nicht, dass der „Nervenkitzel“, den ich durch den ständigen Partnerwechsel suchte, nur ein symbolischer Weg war, um die Liebe zu bekommen, die mir vorenthalten worden war. Ich weiß nicht, wie lange ich diese vergangenen Schmerzen und Verletzungen noch durchleben muss, aber ich bin mir sicher, dass ich eines Tages davon befreit sein werde; und schließlich das sein werde, was ich von Anfang an hätte sein sollen – ein ganz normaler heterosexueller Mann.

Auch wenn genetische Faktoren in unsere Entwicklung eingreifen können, sind Umwelteinflüsse ausschlaggebend – insbesondere im Mutterleib. Sie werden in unseren biologischen Systemen gespeichert und können sich später körperlich auswirken. Eine von Dr. Jane Tortorice an der „Rutgers University" durchgeführte Untersuchung hat zum Beispiel gezeigt, dass bei homosexuellen Frauen der Ringfinger länger ist als der Zeigefinger, genau wie bei heterosexuellen Männern. Normalerweise sind diese beiden Finger bei Frauen gleichlang.

John Manning von der „Universität Liverpool" in Großbritannien hat sehr interessante Untersuchungen über die Ursachen von Fingerlängenanomalien durchgeführt. Er glaubt, dass ein Hormonüberschuss während der Schwangerschaft für viele der späteren Abweichungsfehler verantwortlich sein könnte. Seiner Meinung nach werden Kinder mit einem hohen Testosteronspiegel mit der linken Hand geschickter sein (Dominanz des rechten Gehirns), der sich in einem geringen Längenunterschied zwischen Ring- und Zeigefinger äußert. Kurzum, die Form der Hand gibt zusätzliche Hinweise auf das hormonelle Gleichgewicht in der Gebärmutter.

Bestimmte Arten von Fingerabdrücken geben Hinweise auf die sexuelle Orientierung. Peter Nathanielz, der Autor des Buches „The Prenatal Prescription" (dt.: Das vorgeburtliche Rezept), bemerkte Besonderheiten an den Fingern von Homosexuellen und vermutete, dass sich Traumata auf die Fingerabdrücke auswirken. Seiner Meinung nach verändern sie nicht nur die Hormonspiegel, die sich auf die Bildung von Fingerabdrücken auswirken, sondern können auch die sexuelle Orientierung verändern.

Die britische Presse unterstrich die Bedeutung der Arbeit dieses Forschers und berichtete, dass doppelt so viele Homosexuelle wie Heterosexuelle zusätzliche Papillarlinien auf den Fingerabdrücken ihrer linken Hand haben; während sie auf der rechten Hand in der Regel weniger Papillarlinien haben. Diese zusätzlichen Papillarlinien könnten auf ein Trauma hindeuten; ein Trauma, das die Produktion von Sexualhormonen beeinflusst und den Fötus für eine Veränderung der sexuellen Orientierung vorbestimmt. Wenn weitere Untersuchungen diese Entdeckung bestätigen, ist dies ein Beweis dafür, dass Schwangerschaftstraumata die Anatomie, die Physiologie, die Ausprägung der genetischen Merkmale und die Persönlichkeit dauerhaft verändern können. Wenn diese körperlichen Veränderungen durch einen späteren emotionalen Mangel noch verschlimmert werden, können sie eine wesentliche Rolle bei der Homosexualität spielen. Ich will damit nicht sagen, dass diese Unterschiede in den Fingerabdrücken die Ursache für Homosexualität sind, sondern dass Papillarlinien und Fingerlängen auf dasselbe Trauma zurückzuführen sein könnten. Anstatt die Zukunft aus den Handlinien zu lesen, kann man die Papillarlinien und Fingerlängen beobachten, um die Vergangenheit zu erfahren, was ich für wesentlich zuverlässiger halte.

Wo auch immer wir hinschauen, sehen wir Zeichen, die die Existenz der Blackbox – unseres Geburtslebens – und ihrer Geheimnisse beweisen. Die Länge der Finger ist ein wichtiger Hinweis auf Störungen im Mutterleib; wobei ein viel längerer Ringfinger, wie wir gerade gesehen haben, ein Zeichen für Maskulinität ist. Die Untersuchung unserer Finger kann uns zeigen, dass ein Trauma die Regulierung unserer Sexualhormonproduktion gestört- und ein Ungleichgewicht geschaffen hat. Sie erzählen uns von unserer Vergangenheit; und die Erinnerung daran ist in ihrer Fingerlänge, oder in den Schwüngen ihrer Papillarlinien eingebrannt. Das ist eine andere Art von Gedächtnis. Unsere Finger „erinnern" sich, ohne dass wir Worte dafür brauchen.

Der Fall von Jerry

Häufig werden meine homosexuellen Patienten, die zur Therapie kommen, später heterosexuell. Aber das ist nicht immer der Fall; und Jerrys Geschichte ist die eines umgekehrten Falles. Jerry war „heterosexuell" als er zu mir kam und wurde später homosexuell. Er ist siebzig Jahre alt und sieht keinen Sinn darin, sich zu zwingen, heterosexuell zu sein. Wie auch immer, es ist nicht Sache des Therapeuten, über den Lebensstil eines Patienten zu entscheiden. Wie ich meinen Schülern immer sage, sind wir keine Geistlichen, die ihre Schäfchen auf den rechten Weg bringen sollen. Wenn Jerry seine Therapie noch jahrelang fortsetzen würde, könnte er sein Leben wieder auf Heterosexualität ausrichten, aber er ist nicht mehr der Jüngste und fühlt sich gut, so wie er ist. Alles ist somit zum Besten.

Jerry:

Mit siebzig Jahren lebe ich nicht mehr in der Lüge; und ich danke Ihnen, dass Sie mich zur Wahrheit geführt haben. Eine Wahrheit, die mich befreit hat! Seit meinem achten oder zehnten Lebensjahr war ich von den männlichen Genitalien besessen. Als Teenager- und während meines Studiums an der Universität erregten mich sexuelle Erlebnisse mit dem gleichen Geschlecht viel mehr, als heterosexuelle Erlebnisse.

Ich interessierte mich auch für Frauen und hatte dabei sexuelle Wünsche; aber ich hörte immer kurz vor dem Eindringen auf. Meine Entschuldigung war die Empfehlung meines Vaters: „Pass auf deinen Hosenstall auf, Junge; und ruiniere deine Familie nicht, indem du ein Mädchen schwängerst!"

Als ich kurz vor meinem Abschluss war und nicht genau wusste, wo ich sexuell stand, entschied ich mich bewusst dafür, ein traditionelles heterosexuelles Leben zu führen. Ich heiratete mit dreiundzwanzig Jahren eine Frau und wir hatten fünf lebensfrohe Kinder, die uns mehrere Enkelkinder schenkten.

Tag für Tag, in den achtunddreißig Jahren meiner Ehe, beobachtete ich Männer; besuchte öffentliche Toiletten und trieb Sport, um in der Umkleidekabine den Männern zusehen. Ich war besessen von dem Gedanken, Sex mit fremden Männern zu haben. Mit etwa vierzig Jahren hatte ich in einer Sauna meine erste Erfahrung mit Oralsex und das hat mich total verändert. Da ich aus einem sehr konventionellen- und religiösen Umfeld komme, fühlte ich mich schrecklich schuldig und der Leidenskampf wurde noch schlimmer.

Die sexuellen Beziehungen zu meiner Frau haben sich nach und nach abgekühlt. In den letzten zehneinhalb Jahren unseres Zusammenlebens hatten wir nur zwei- oder dreimal im Jahr Sex; und ich musste dabei über Männer fantasieren, um zum Orgasmus zu kommen. Zum Glück war sie nicht so sehr darauf versessen und forderte mich nicht auf, es öfter zu tun. Mit der Zeit wuchsen unsere Kinder heran und wir mussten wegen ihrer Drogensüchte an einer einwöchigen Familientherapie teilnehmen. Ich versuchte nun wirklich, eine Antwort auf die Frage zu finden, die ich mir jeden Tag in meinem Leben gestellt hatte: „Was stimmt nicht mit mir?" Und wir gingen zu einer Eheberatung, um einen Ausweg aus unseren Verständigungsproblemen zu finden. Ich konnte nicht weiter mit diesem Stress leben; und eine Scheidung schien mir die einzige Möglichkeit, wenn wir unsere Differenzen nicht lösen konnten. Ich lebte weiter mit meinem schrecklichen Geheimnis. Wir waren acht Jahre lang in Therapie, wobei die letzten beiden Jahre wirklich anstrengend waren.

Da wurde mir klar, dass ich allein leben- und meine Vergangenheit in Ordnung bringen musste. Ich ließ mich mit sechsundsechzig Jahren scheiden. Ich bin immer noch erstaunt, dass ich die Kraft- und den Mut hatte, dies zu tun. Ich suchte weiter nach dem, was mit mir nicht

stimmte. Ich wollte wirklich heterosexuell sein; und an der Seite einer Frau leben, mit der alles gut laufen würde. Wie konnte ich diese homosexuellen Fantasien loswerden; und den Schmerz, den sie mir bereiteten?

Einem sehr engen Freund wurde ein Exemplar von Dr. Arthur Janov´s „Der neue Urschrei" geschenkt. Ich blätterte es durch und beschloss sofort, es zu lesen. Ab dem 2. Kapitel wusste ich, dass die Primärtherapie meine Fragen beantworten würde. Es war mir so klar. Das Leiden konnte nur durch die Auflösung der Gefühle beseitigt werden. Aber ich wusste nicht, wann und wie ich das tun konnte, denn meine Angelegenheiten waren zu dieser Zeit sehr kompliziert. Mein jüngster Sohn erholte sich langsam von seiner Sucht nach verschiedenen psychoaktiv-wirkenden Substanzen. Er nahm seit neun Jahren keine Drogen mehr, aber er war im Leben völlig verloren. Ich schlug ihm vor, eine Primärtherapie zu machen, und zum Glück stimmte er zu. Kurz darauf verließ er sein Haus in Nebraska und ging in das „Primal Center" von Dr. Janov.

Im darauffolgenden Jahr, als ich es nicht mehr erwartet hatte, klärte sich mein Fall und ich wurde für die Primärtherapie angenommen. Obwohl ich große Angst hatte, mich meinem gegenwärtigen- und vergangenen Leiden zu stellen, ging ich in das „Primär Center". Ich konnte die Schwierigkeiten zum Ausdruck bringen, zum Beispiel die Kindheit mit meinen Eltern, das Fehlen von Erinnerungen im Alter von sechs- oder sieben Jahren; mein zwanghaftes Gefühl, dass etwas mit meiner Mutter schiefgelaufen war; die Unzufriedenheit mit meiner Ehe; meine Trauer, von einem sehr engen Freund verlassen worden zu sein; und meinen Zorn auf die Kirche, die mich wegen meiner Scheidung an den „Pranger" gestellt hatte. Das alles konnte ich ansprechen. – Aber „was mit mir nicht stimmte", blieb ein Geheimnis. Erst nach einem Jahr Therapie war ich in der Lage, mich dem Leiden dieser lebenslangen Lüge zu stellen und ihre Ursache zu verstehen.

Nach und nach drückte ich diese Gefühle gegenüber meinem Therapeuten aus. Ich hatte nun einen Therapeuten; und diese Kombination war perfekt für mich, um tief in mir zu fühlen; meinen Schmerz herauszulassen und zu spüren, wer ich wirklich war. Die Erinnerung an mein Trauma kam schließlich ans Licht. Ich war von meiner Mutter sexuell missbraucht worden. Es war eine echte Erleichterung, als sich das letzte Puzzle-Teil zusammenfügte. Ich hatte es schon seit Jahren geahnt.

Meine Tochter Ainee, die seit zehn Jahren drogenfrei war und in Missouri lebte, bat mich um eine Primärtherapie und sagte: „Hör mal, Papa! Ich sehe so eine positive Veränderung bei dir; ich glaube, ich brauche das auch, um nicht mehr zu leiden."

Ich persönlich habe herausgefunden, dass ich eigentlich homosexuell bin. Das ist meine wahre Natur. Ich bin so froh, dass ich mich endlich so erkannt- und angenommen habe, wie ich wirklich bin. Im Juni 2000 schrieb ich meinen Kindern und meinen Schwiegersöhnen Briefe, in denen ich ihnen erklärte, dass ich mit einer Lüge gelebt hatte; und das ich mich mit Männern wohler fühle als mit Frauen. Das Schreiben dieser Briefe hatte mich tief bewegt; ich war völlig überwältigt – eine solche Erleichterung, eine solche Freiheit! Natürlich waren ihre Reaktionen unterschiedlich. Aber heute, acht Monate später, akzeptieren sie die Situation besser, als ich erwartet hatte.

Mit siebzig Jahren ist mein neues Leben ein Wunder. Vor zwei Jahren hatte ich eine dreifache Bypass-Operation an den Herzkranzgefäßen; und an anderen Stellen meines Körpers gibt es immer noch Probleme. Aber ich habe mehr Energie als vor zehn Jahren. Nach und nach trainiere ich meinen Körper mit täglichen Übungen und einer besseren Ernährung (dank meines Trainers, der ein sehr guter Freund- und mein bester Gefährte geworden ist). Zuvor hatte ich verschiedene kognitive Therapien ausprobiert; aber ich glaube, dass man nur dann heilen- und das Leid beseitigen kann, wenn man es fühlt. Ich setze meine Primärtherapie fort,

die zwar nicht so intensiv ist, aber immer ein Teil meines Lebens sein wird. Ich führe jetzt ein viel glücklicheres- und erfüllteres Leben.

Primärtherapie und Homosexualität

Wenn ein Patient zu kurz in der Therapie bleibt, um die meisten seiner primären Traumata zu lösen, so ist eine Umkehrung seiner Homosexualität nicht möglich. Es kann sogar sein, dass er sich nicht ändern will, wenn alle seine Freunde und Verwandten homosexuell sind und er stark in einen schwulen Lebensstil eingebunden ist, den er um nichts in der Welt aufgeben würde. Was den Therapeuten betrifft, so steht es ihm nicht zu, über seinen Patienten zu entscheiden.

Nachdem ich viele Homosexuelle behandelt habe, bin ich davon überzeugt, dass ihre Orientierung in der Regel auf ein frühes, schweres Trauma zurückzuführen ist, dessen Leiden aufgedeckt werden muss, damit wichtige Veränderungen stattfinden können. Sie durchlaufen genau denselben Prozess wie heterosexuelle Patienten, deren Biochemie und Hirnströme sich im Laufe der Therapie verändern und deren Gefühle sich wandeln, nachdem sie mit ihrem Leiden in Berührung gekommen sind. Die Persönlichkeitsbildung beginnt sehr früh im Leben; und eine Veränderung kann nur dann erwartet werden, wenn man in die Ereignisse eindringt, die das Leben geprägt haben.

Die Behandlung von Homosexualität in der Primärtherapie respektiert den freien Willen der Patienten. Das frühe Leid, das sie wiedererleben, mag ein entscheidender Faktor für ihre homosexuelle Orientierung sein; aber viele von ihnen hören auf, nachdem sie einen Großteil ihrer Kindheitstraumata durchlebt haben, und nehmen ihr gewohntes Leben wieder auf, weil sie sich dabei viel besser fühlen. Das ist eine Entscheidung, die sie selbst treffen müssen.

Die Primärtherapie zielt nicht darauf ab, ihnen zu helfen, mit ihren Problemen zu „leben". Wir versuchen nicht, ihre eventuellen „Schuldgefühle" zu lindern. Wir versuchen nicht, ihnen Erklärungen zu geben oder sie mit vorgefertigten Ideen zu beruhigen. Es gibt keinen Grund, einen Homosexuellen zu zwingen, heterosexuell zu werden; und unser Ziel ist erreicht, wenn sich der Patient wohlfühlt.

Der Fall von Marilyn

Die Geschichte dieser Patientin zeigt einen sehr wichtigen Punkt: Der Therapeut kennt nie die Dynamik, die homosexuellen Neigungen zugrunde liegen. Er kann nur Vermutungen anstellen, während der Patient in seinen Gefühlen alle Geheimnisse seiner Vergangenheit entdeckt. Marilyn suchte in ihren Partnerinnen nach der „lieben" Mutter, die sie nicht gehabt hatte. Als sie dieses Gefühl in ihrem tatsächlichen Zusammenhang fühlte, rückte sie ihre Vergangenheit wieder in den richtigen Bezug und war nicht mehr gezwungen, das Geschehene in ihrem jetzigen Leben nachzuspielen.

Marilyn:

Vor einiger Zeit unterhielt ich mich mit einem Mann, der mich nur flüchtig kannte, als etwas Überraschendes passierte. Wir unterhielten uns über verschiedene Dinge, als er nach einer Pause in unserem Gespräch wissen wollte, ob ich eine Affäre hätte. Ich verneinte und er fragte weiter, ob ich lesbisch sei. Es war nicht seine Frage, die mich erstaunte, sondern die Tatsache,

dass ich ihm ohne Zögern oder Verlegenheit antworten konnte und dass diese Antwort zum ersten Mal in meinem Leben ehrlich war. „Nein, das bin ich nicht mehr. Es war eine Täuschung, die ich jetzt nicht mehr brauche. Ich habe die Gefühle erlebt, die dieses Verhalten hervorgerufen haben, und sie haben sich aufgelöst."

Erstaunlich! Ich war noch nie in der Lage gewesen, diese Frage zu beantworten, ohne zu lügen, wenn ich versuchte, ein überzeugendes „Nein" auszusprechen; oder mich zu schämen und zu blamieren, wenn ich mit „Ja" antwortete. Ich hielt mich für ungeeignet und „krank", weil ich das Gefühl hatte, dass ich lesbisch war. Als ich in der Pubertät klar erkannte, dass ich mich zu Mädchen- und nicht zu Jungen hingezogen fühlte, wie alle meine Freundinnen – was in meiner Familie, meinem Umfeld und der Gesellschaft im Allgemeinen verboten war – quälte mich die Angst, dass ich durchschaut-, geoutet- und sogar für diese abnormale Neigung bestraft werden könnte. Ich verbarg meine Gefühle so gut es ging, denn ich hatte nicht nur Angst vor ihrer Kraft, sondern auch vor den Folgen, die ihre Entdeckung nach sich ziehen könnte. Ich beschloss, zu heiraten und Kinder zu bekommen, weil ich lieber eine schlechte Ehe ertragen wollte, als das Risiko einzugehen, durchschaut zu werden. Ich hatte verschiedene Therapien hinter mir, bevor ich mit der Primärtherapie begann; aber ich fühlte mich nicht sicher genug, um ehrlich zu sein und die Wahrheit zu enthüllen. Erst nachdem ich mich scheiden ließ und wieder heiratete, wobei ich immer noch versuchte, so zu leben, wie es für andere akzeptabel war, lernte ich eine Frau kennen, in die ich mich zum ersten Mal in meinem Leben unsterblich verliebte. Meine zweite Ehe ging in die Brüche; und später wurde mir klar, dass ich meinen Mann zwar in vielerlei Hinsicht schätzte, ihn aber nicht genug liebte. Ich hatte also meine erste richtige Affäre mit einer Frau.

Obwohl ich diese Frau von ganzem Herzen liebte und mich zum ersten Mal in meinem Leben lebendig fühlte, wusste ich auch was Dr. Janov über Homosexualität und Leiden sagte, nämlich dass meine Gefühle mit Sicherheit mit einem emotionalen Mangel in meiner Kindheit zusammenhingen. Da ich jedoch viele Jahre lang an einer Primärtherapie teilgenommen hatte, ohne das Problem lösen zu können, glaubte ich, dass ich den wahren Ursprung des Problems nie erfahren würde; und ich beschloss, dass ich keinen Grund hatte, auf die Freude zu verzichten, die mir diese lesbische Erfahrung bereitete, die mich auch zum Nachdenken brachte. Zum ersten Mal in meinem Leben erlaubte ich mir, meinem Herzen zu folgen; und ich liebte diese Frau, wie ich noch nie zuvor jemanden geliebt hatte; wobei ich das Risiko einging, von der Gesellschaft missbilligt zu werden; aber immer noch nicht in der Lage war, mich zu meiner Homosexualität zu bekennen und sie zu akzeptieren. Paradoxerweise konnte ich dies erst tun, nachdem diese lesbische Beziehung in die Brüche gegangen war, was mich fast bis zur völligen Verzweiflung gebracht hatte, da ich meine Therapie einige Zeit vor unserer Trennung abgebrochen hatte. Trotz allem beschloss ich, nachdem ich mir die Augen ausgeheult hatte, das Beste daraus zu machen und die Homosexualität und ihren Lebensstil zu erforschen, um zu sehen, ob meine Vorstellungen zu diesem Thema stimmten. Ich las Bücher über das „Coming-out" – die Art und Weise, wie Menschen ihre Homosexualität offenbaren. Ich nahm an Treffen von Homosexuellen teil, die mit denselben Problemen zu kämpfen hatten. Ich erzählte meinen Freunden und meiner Familie, dass ich schwul war, obwohl ich immer noch davon überzeugt war, dass meine Homosexualität auf ein altes Trauma zurückzuführen sein musste; und ich stellte fest, dass mich niemand ablehnte oder eine negative Reaktion zeigte. Ich beschloss, dass ich meine Homosexualität leben sollte, wenn dies der einzige Weg war, Glück und Liebe in meinem Leben zu erfahren. Ich wollte doch nicht mein ganzes Leben lang auf Liebe verzichten! Kurz nach dem Ende der Beziehung erfuhr ich von Dr. Janov´s Seminaren, und bewarb mich für die Teilnahme, woraufhin sie mir auch bewilligt wurden. Ich wurde über die Veränderungen in der Primärtherapie aufgeklärt, die sich seit meinem Therapieabbruch ergaben; und als ich zu zweit arbeitete (die Klinik stellt Räume zur Verfügung, in denen die Teilnehmer

zusammenarbeiten können), spürte ich wieder meine Gefühle, die durch den Therapieabbruch verstärkt worden waren und sich nun zu verändern begannen. Die drastischste Veränderung trat ein, als ich eines Tages, während einer Sitzung, nicht mehr nach meiner Mutter weinte, sondern weinte, weil ich meinen Vater vermisste; ihn anschrie, dass ich ihn brauche; und fragte, wo er gewesen war und warum ich allein sei. Zuvor hatte ich in den Gefühlen, die ich über meinem Vater widererlebte, ihn nur gebeten, nicht gemein zu mir zu sein; mich nicht in mein Zimmer zu schicken, um allein zu weinen; mich nicht anzusehen, als würde er mich hassen; sich um mich zu kümmern; und mich sein kleines Mädchen sein zu lassen; kurz gesagt, einfach ein Papa zu sein, der mich liebt.

Auch wenn diese Sitzung keine Lösung brachte, verstand ich sofort, dass sie sehr wichtig für meine Therapie- und auch in gewisser Weise für mein Leben war. In den folgenden Sitzungen hatte ich viele weitere solcher Gefühle, in denen ich meinen Vater vermisste und immer wieder zu ihm schrie: „Wo bist du? Wo bist du hingegangen? Warum bist du nicht mehr da? Warum hast du mich verlassen?“ Diese Gefühle, in denen ich ihn anflehte, nach Hause zu kommen, damit wir alle wieder so glücklich sein konnten, wie früher.

Als ich diese Gefühle immer wieder durchlebte, einige davon unzählige Male, begann ich zu begreifen, dass die Person, die weinte, das zweieinhalbjährige Mädchen war, dessen Vater im Zweiten Weltkrieg zur Marine gegangen war, und mich mit meiner Mutter allein zurückgelassen hatte; und das Schlimmste war, dass ich nicht nur ihn verloren hatte, als er wegging, sondern auch meine Mutter. Sie war mental nicht mehr hier bei mir, sondern in Gedanken versunken bei ihm – irgendwo im Atlantischen Ozean. Ich sah sie vor mir, aber es war, als ob meine Mutter nicht anwesend wäre. Ich wusste nicht, an wen ich mich wenden sollte. Ich hatte keinen Vater mehr, und ich hatte nicht mehr dieselbe Mutter, die mich trösten- und lieben konnte.

Aufgrund dieser Erlebnisse erkannte ich, dass ich lesbisch geworden war, um die Gefühle eines zweieinhalbjährigen Mädchens nachzuempfinden, das versuchte, die liebe Mutter zu finden, die sie hatte, bevor ihr Vater wegging, und die im Geiste mit ihm fortging. Ich verstand auch das Gefühl, dass ein Mann mich verletzen- oder mir etwas wegnehmen würde; und dass dies jedoch eine Projektion der Vergangenheit auf die Gegenwart war. Mein Vater hatte mir wirklich etwas weggenommen, nämlich meine Familie; und er hatte mir schrecklich wehgetan, als er weggegangen war; und wenn ich mich so sehr davor fürchtete, dass die Menschen, die ich liebte, mich verlassen würden, dann deshalb, weil es bereits in der Vergangenheit geschehen war. Mein Vater war abgehauen und hatte meine Mutter „mitgenommen“.

Aber die wichtigste Erkenntnis, die sich aus diesem Gefühl ergab, war, dass ich die Mutter wiederfinden- und mich an sie klammern wollte, die ich einmal gehabt hatte. Seitdem dieser Schmerz nachgelassen hatte, was viele Monate dauerte, habe ich nicht mehr das Verlangen, mit Frauen eine Beziehung einzugehen, die über eine normale Freundschaft hinausgeht. Das kommt mir nicht einmal in den Sinn; und sollte ich mich jemals wieder zu einer Frau hingezogen fühlen, und sei es auch nur für einen Moment, weiß ich jetzt, dass ich die Wahl habe, meine Gefühle zu fühlen und sie mit meiner Geschichte in Verbindung zu bringen, anstatt sie zu verdrängen. Dieser Teil meiner Neurose wurde aufgelöst, und ich bin endlich frei ich selbst zu sein; frei, eine Beziehung mit einem Mann aus guten Gründen einzugehen; und nicht, um zu versuchen, anderen- und mir selbst etwas zu beweisen.

Ich bin mir des persönlichen Hintergrundes meiner Erfahrung bewusst, doch ich komme zu dem Schluss, dass Homosexualität nicht notwendigerweise eine endgültige Festlegung der Persönlichkeit ist.

Ist Homosexualität eine Abweichung?

Auch wenn die Genetik manchmal eine entscheidende Rolle bei der Homosexualität spielen kann, sollten wir nicht vergessen, dass Umweltfaktoren eine wesentliche Voraussetzung dafür sind, dass diese erblichen Neigungen überhaupt zum Ausdruck kommen; und da sie teilweise auch umkehrbar sind, kann man daraus schließen, dass Vererbungen eine untergeordnete Rolle spielen, im Vergleich zu traumatischen Prägungen, die die psychische Entwicklung erheblich stören können. In der Primärtherapie wird die Homosexualität nicht einfach umgewandelt. Wir behandeln die gesamte Persönlichkeit und diese Umwandlung kann Teil der tiefgreifenden Veränderungen sein, die vor sich gehen. In der Tat kommen weniger als 10 Prozent meiner homosexuellen Patienten zu mir, um ihre sexuelle Orientierung zu ändern.

Homosexualität als biologische Störung oder Abweichung zu bezeichnen, ist nicht abwertend gemeint und macht uns nicht zu Komplizen der Diskriminierung, unter der diese Menschen leiden. Es handelt sich um eine Diagnose, die eine spezifische Behandlung erfordert. Die Behauptung, es handele sich um einen naturgegebenen Zustand, ist nichts Neues. Das bedeutet nicht, dass alle Homosexuellen eine Therapie machen sollten – keineswegs. Wenn sie glücklich sind, geht ihr Lebensstil niemanden etwas an. Wenn sie unglücklich sind, ist das eine andere Geschichte. Die homosexuellen Patienten, die ich behandelt habe (90 Prozent Männer und 10 Prozent Frauen) sind sich in der Regel sicher, dass ihre Eltern sie geliebt haben. Aber nach einigen Monaten der Primärtherapie sehen sie ihre Vergangenheit anders. Wir schlagen ihnen nichts vor, SIE sind es, die etwas herausfinden und verstehen.

Da das Verhalten von Homosexuellen lange Zeit verunglimpft wurde, was sie in eine tragische Situation brachte, haben sie sich gegen diejenigen gewandt, die sie als pervers bezeichneten, und halten sich selbst für vollkommen gesund. Ihre Abwehrkräfte sind aktiviert, sodass sie sich weder „krank-“ noch „abnormal“ fühlen. Sie sind seit ihrer Geburt praktisch „so wie es ist“ und diese Tendenz ist für sie ganz natürlich. Ihnen zu sagen, dass sie abnormal sind, und ihnen zu sagen, dass sie neurotisch sind, könnte ihre Wut auslösen. In Wirklichkeit ist ihnen ihre Homosexualität ganz recht, weil ein altes- und unbefriedigtes Bedürfnis im heutigen Leben eine symbolische Befriedigung findet. Sie haben endlich das Gefühl, geliebt zu werden, und fühlen sich daher gut damit.

Die Gefahr besteht, dass sich eine Gruppe von Menschen darin irrt, und das auf eigene Initiative prüfen und beispielsweise behaupteten, Homosexualität sei keine Abweichung. Was als Verteidigung begann, wird dann zu einer Sache, für die sie kämpfen, da sie ihnen zum Schutz dient. Diese Verteidigungslinie ist sehr schwer zu durchbrechen, da ihre gemeinsamen Interessen die Betroffenen eng aneinanderbinden und ihre Position unangreifbar macht. Homosexuelle haben einen solchen Druck auf die psychiatrische Gemeinschaft ausgeübt, dass diese schließlich nachgab, indem sie die Beweise ignorierte und behauptete, dass Homosexualität keine Abweichung von der Norm sei.

Viele Homosexuelle machen eine Primärtherapie, aber nicht um ihre sexuelle Orientierung wiederherzustellen, sondern weil sie, wie alle anderen, ihre Spannung abbauen- und ihre Depression heilen wollen. Ihr Leiden hindert sie daran, das Leben zu genießen; und viele von ihnen trinken oder nehmen Drogen, um das Leiden zu lindern.

Der Fall von Adam

Adams Erzählung hilft uns, nicht nur seine Homosexualität-, sondern auch seine masochistischen Spielarten besser zu verstehen. Sein Gefühl war: „Tu mir weh!“. Der einzige Kontakt, den er zu seinem Vater hatte, bestand aus Beschimpfungen und Misshandlungen. Als

Erwachsener stellte er sie mit einer solchen Heftigkeit nach, dass er selbst überrascht war. Das war sein sexueller Lebensinhalt geworden. In der Primärtherapie spürte er den ganzen Schmerz, der ihm widerfahren war – alles, was sein Vater ihm angetan hatte. Seine sexuelle Lust war das Ergebnis von Hunderten oder Tausenden Vater-Sohn-Erfahrungen; und dieses Leid wieder zu spüren, erregte ihn sehr. Diese Geschichte ist ein gutes Beispiel für die Tatsache, dass das Ritual eine verdichtete Form von unzähligen- frühen Erlebnissen ist. Sein starkes Bedürfnis nach Liebe war unverfälscht, aber es hatte sich in das Bedürfnis verwandelt, misshandelt zu werden, da ihm „die Liebe" in seiner Kindheit auf diese Weise verabreicht worden war. Die Stärke des Rituals war identisch mit der Stärke seines Liebesbedürfnisses – und das machte es so aufregend.

Adam:

Als ich meine Therapie begann, war ich ein „klassischer" Homosexueller. Mein Ritual mit meinen Partnern bestand im Wesentlichen darin, sie zu umarmen, sie zu küssen, ihnen einen zu blasen und sie zu ficken.

Ich kam nach Los Angeles um zu versuchen, zu meiner Homosexualität zu stehen, die ich bis dahin unterdrückt hatte. In den Jahren vor meiner Therapie kam es selten zum Geschlechtsverkehr; aber, wenn ich wirklich zu besessen wurde, ging ich auf öffentliche Toiletten, ins Schwimmbad; oder ich kam nach L.A. und tobte mich RICHTIG aus. Dann ging ich nach Hause – müde, erschöpft, hungrig und niedergeschlagen.
Nach West Hollywood zu kommen, war eine völlig neue Erfahrung für mich. Nach den ersten drei Wochen intensiver Einzeltherapie schien es mir unmöglich, die ständigen Anmachsprüche und Angebote zu ignorieren; und ich fing an, mit jedem zu schlafen. Alle Ratschläge halfen nichts, gegen meinen unbändigen Drang.

In den ersten fünf Monaten meiner Therapie weinte ich praktisch keine einzige Träne. Es war leicht für mich, zu fühlen, aber meine Gefühle gingen nie über Wut, Zorn oder Frustration hinaus; und sie brachten mich nicht in eine tiefe Verbitterung, die mir alle Tränen in die Augen getrieben hätte. Laut dem Therapeutenteam lag das daran, dass meine ständigen Sex-Spielchen die Gefühle wirksam unterdrückten. Ich wusste, dass sie wahrscheinlich recht hatten, und dass ich durch die sexuellen Praktiken meine Gefühle nicht mehr richtig spüren konnte. Mir war klar, dass es eine Abwehr- und eine Flucht vor dem Schmerz war. Aber so sehr ich mich auch bemühte, ich war unfähig, es aufzugeben und gegen meinen Körper anzukämpfen. Jedes Mal, wenn ich eine Woche lang abstinent war, was mich in einen unerträglichen Zustand der Erregung versetzte, ging ich zu den Gruppensitzungen und spürte meine Gefühle: „Nimm mich in den Arm, Papa! Bitte berühre mich!" usw. Aber es gab nie eine Verbindung zum Leiden. Diese Gefühle hatten etwas Unwirkliches an sich, denn es war möglich, dass ich meinen Papa nicht sehen wollte. Die einzige Verbindung, die ich herstellen konnte, war, dass ich einen anderen Vater wollte; einen netten Papa, der mich in den Arm nahm, und die Zeit mit mir verbrachte.

Während ich mich in den Genüssen von West Hollywood austobte, begann sich etwas anzubahnen. Nach und nach spürte ich, dass das Leid und die Not nicht verschwanden, egal mit wie vielen Typen ich schlief, wie gut sie aussahen, oder wie groß ihr Penis auch war. Mein „klassisches" Ritual begann mich zu langweilen; und ich merkte, dass meine Fantasien einen anderen Verlauf nahmen. Als ich mich mehr meinen Gefühlen öffnete und die Bedürfnisse meines Körpers wahrnahm, wandte ich mich immer stärker masochistischen Praktiken zu. Ich suchte nach großen, bösen Männern, die mich beherrschten und mich Dinge „tun ließen". Ich

wollte ihren Urin trinken, ihnen einen Höhepunkt bescheren; mich beschimpfen-, ohrfeigen und erniedrigen lassen.

Ich ließ mich gehen und erlebte all das immer wieder, wobei ich spürte, dass ich noch nie so erregt gewesen war und meine Lust noch nie so stark gewesen war, wie bei diesem neuen, wahnhaften Ritual. Ich war an einem Punkt angelangt, an dem ich nichts anderes mehr wollte. Jemanden einfach nur in den Arm zu nehmen, zu küssen und zu berühren, erregte mich nicht mehr. Alles, was ich wollte, war mir einen runterzuholen, während diese Typen mich misshandelten.

Ich musste dieses neue Ritual nur zwei- oder dreimal durchführen, und schon kamen die Gefühle wieder hoch. In einer Gruppensitzung flehte ich den Therapeuten an, mich anzupinkeln usw. und wandte mich dann an meinen Vater, woraufhin sich die Gefühle sofort änderten. „Nein, Papa! Hör auf, mir weh zu tun!" Trotz allem fühlte es sich nicht real an und es gab keine Verbindung. Nachdem die Gruppe gegangen war, blieb ich zurück; schilderte ihnen die ganze Szene und fand mich auf dem Boden wieder und schrie vor Wut: „Schau, was du mir angetan hast! Ich bin total traumatisiert." Aber auch hier gab es keine wirkliche Verbindung und ich hatte keine Einsicht, warum ich das Bedürfnis hatte, das zu tun, was ich tat. Ich hatte immer noch denselben Drang. Schließlich setzte sich eine Therapeutin eines Nachmittags zu einer privaten Sitzung zu mir und ich schilderte ihr erneut meine wildesten sexuellen Fantasien. Sie half mir, indem sie mich jede einzelne Sache detailliert erzählen ließ und mich bat, den Mann wirklich darum zu bitten, es zu tun. Ich fing an zu schreien: „Komm schon, piss mich an; schlag mich; tu mir weh! Bitte, tu es einfach!" Das war meine einzige Möglichkeit, etwas zu erreichen – diesen erniedrigenden Kontakt. Nur das gibt mir das Gefühl, etwas zu bekommen; und es war dieser Satz, der die Verbindung herstellte. Nur so fühlte ich, als würde ich damit etwas erreichen. Während ich weiter brüllte, hatte ich ein Primärerlebnis; und verstand plötzlich. – Jetzt war alles klar.

Wenn ich Schmerzen und Demütigungen brauchte, um sexuell auf Touren zu kommen, dann lag das daran, dass die einzigen wirklichen Kontakte, die ich mit meinem Vater hatte, genau genommen Demütigungen- und Schläge waren. Die einzige Zeit in der er mir seine Aufmerksamkeit schenkte, in der ich etwas von ihm bekam, war, wenn er mir Vorwürfe machte, mich schlug oder mich erniedrigte. Mein Schmerz stieg allmählich an und ich erkannte, dass es nicht ein- oder zwei- oder sogar zehn Szenen aus meiner Kindheit waren, die ich fühlen musste, sondern meine gesamte Beziehung zu ihm – Tag für Tag, Stunde für Stunde. Er hatte mich so gründlich geschlagen, dass nur eine Möglichkeit bestand, diese erniedrigende Beziehung symbolisch nachzuempfinden, um damit mein Bedürfnis nach Aufmerksamkeit zu spüren und zu befriedigen.

Ich erkannte auch, dass ich nie die Freundlichkeit eines Mannes erwidern konnte, der mir damit Aufmerksamkeit schenkte. Mir wurde klar, dass ich einfach keine emotionalen Erfahrungen gemacht hatte, auf deren Grundlage ich auf diese Zuwendungen reagieren konnte, die mir ehr unangenehm waren, oder mich kaltließen. Die besten freundschaftlichen Beziehungen, die ich zu Männern hatte, waren geprägt, von Konkurrenz, Streit und Gefühllosigkeit. Auf sexueller Ebene konnte ich mich nur von jemandem angezogen fühlen, der erniedrigend zu mir war und sich so verhielt, als ob er mich hasste. Als mir das alles bewusstwurde, und ich die Verknüpfung herstellte, begann ich aus tiefstem Herzen zu weinen. Das war es, was er mir hinterlassen hatte; das war es, wie er mich traumatisiert hatte. Im Nachhinein habe ich das Gefühl, dass meine Therapie nicht funktioniert hätte, wenn ich nicht durch diese Tiefen gegangen wäre; wenn ich nicht in diesen Abgrund gegangen wäre, um einen neuen Anfang zu machen; und es war dieser Absturz, der mich entdecken ließ, welche Gefühle sich hinter meinem Ritual verbergen. Vorher war ich so blockiert, dass ich nicht einmal wusste, dass es genau das war, was ich tun wollte! Das ist wahrscheinlich das, was Dr. Janov mit seinen

Worten meint: „Finde dein Ritual." Indem ich meinem Körper die Führung überließ, entdeckte ich, was ich selber empfinden sollte; und erst nachdem ich dieses Primal erlebt habe, und diese wichtigen Zusammenhänge hergestellt habe, war ich in der Lage, mein Verhalten zu ändern.

Seitdem ich diese Gefühle erfahren habe, sind meine Triebe nicht mehr so stark. Der Drang hat enorm abgenommen. Alles hat sich verändert; meine Zwangsvorstellungen sind praktisch verschwunden; und ich kann jetzt real fühlen – im Gegensatz zum Ritual. All das war eine Abwehr. Ich weiß jetzt, dass meine Homosexualität praktisch nichts mit einem Bedürfnis nach dem zu tun hat, was mir ein Mann im Moment geben könnte; sie hat nichts mit Liebe- oder Zärtlichkeit zu tun. Dieses Ritual zu Ende zu führen, hat mir gezeigt, dass es nur eine symbolische Wiederholung dessen war, was mein Vater für mich getan hatte, damit ich etwas Aufmerksamkeit von ihm bekommen konnte. Man muss es fühlen, um zu erkennen, dass es die reine Wahrheit ist.

Kapitel 9

Deformationen und Verzerrungen: Sexuelle Abweichungen

Wenn unser Leben durch Mangel und Leid verzerrt ist, leidet auch unsere Sexualität darunter, lange, bevor wir eine Ahnung davon haben, was Sex ist. Der Keim des Leidens wird sehr früh gelegt. Ein hungriger Säugling, dem seine Eltern keine Aufmerksamkeit schenken, weiß nicht, dass er ein Bedürfnis hat. Er weint und zappelt; aber das ist alles, was er tun kann, denn er ist nicht in der Lage, seinen Hunger oder sein Bedürfnis nach Zuneigung zu stillen. Es ist völlig auf seine Eltern angewiesen; und je länger die Eltern das Baby warten lassen, desto mehr leidet es. Wenn das Leiden unerträglich wird, verschließt sich das Kind, indem es sein Bedürfnis und seine Gefühle unterdrückt; oder vielmehr tut sein Körper das für ihn, ohne dass er es weiß. Aber das Bedürfnis verschwindet nicht und übt weiterhin unbewussten Druck aus, indem es versucht, Linderung zu finden; und später, wenn die Sexualität das „Baby" in intensive Gefühlszustände versetzt, wird das erwachsene „Baby" versuchen, dieses verborgene Bedürfnis zu befriedigen, das seine Triebe steuert.

Wenn das Leiden verdrängt wird, ist die Person damit von ihrer Geschichte getrennt und weiß nicht mehr, was sie braucht. Diese Verdrängung ist jedoch mit einer Funktionsverschiebung verbunden, die sich auf physiologischer- und psychologischer Ebene manifestiert. Auf physiologischer (körperlicher) Ebene kann es zu einem dramatischen Anstieg der Produktion von Stresshormonen kommen, die den Organismus auf verschiedene Weise beeinflussen. Auf der psychologischen Ebene kann die Sexualität zu bestimmten Ausdrucksformen entwickelt werden, die dem Leiden des Betroffenen entsprechen; der sein Verhalten anpasst, um sich geliebt zu fühlen.

Ein Mann, der von seinen Eltern vernachlässigt wurde, kann sich beispielsweise zu kleinen Mädchen hingezogen fühlen. Um dieses verborgene Bedürfnis zu befriedigen, fordert er seine Partnerinnen auf, sich Zöpfe zu machen, eine Schürze anzuziehen, oder wie ein Baby zu brabbeln. Seine gestörte Sexualität, die an dieser Stelle seiner sexuellen Entwicklung stecken geblieben ist, macht ihn zu einem verkappten Pädophilen. Die Kraft des Triebes entspringt dem Hirnstamm; aber seine Ausrichtung hängt vom Limbischen System ab; und das Trauma muss auf beiden Ebenen wiedererlebt werden, damit die Verhaltensabweichung beseitigt werden kann. Die Verhaltensabweichung beginnt auf der physiologischen Ebene und wirkt sich im Erwachsenenalter auch auf die psychologische Ebene aus. Wenn dieser Mensch seine streng behütete Kindheit, noch einmal durchlebt, kann das Gehirn seinen gesamten Organismus durch neurochemische Normalisierung wieder ins Gleichgewicht bringen; und er wird dann ein normaleres Sexual-Leben haben. (Ich denke da an einen Patienten, der das einzige Kind einer Mutter war, die ihr erstes Kind verloren hatte.)

Ich behandelte einen Patienten, der das Bedürfnis hatte, die Füße seiner Partnerin zu kitzeln, um sich selbst zu erregen – eine Handlung, die normalerweise nichts mit Sex zu tun hat. Dieses Verhalten ließ sich dadurch erklären, dass er in seiner frühen Kindheit sein Bedürfnis nach Liebe auf dieses Körperteil seiner Mutter gelenkt hatte. Die Mutter nähte stundenlang an der Nähmaschine, wobei sie das Pedal mit den Füßen betätigte. Sie ließ ihr Baby auf dem

Boden spielen; und er war fasziniert von den Bewegungen ihrer Füße. Aber jedes Mal, wenn er versuchte, den einzigen Teil von ihr zu berühren, den er erreichen konnte, stieß sie ihn weg, mit dem Fuß! Die Botschaft war klar: Er war ihr lästig geworden und hatte sein Verlangen nach Liebe zurückgewiesen. Daher seine Fixierung, deren Ursache er nie verstanden hatte, bis er das Trauma seines frühen Lebens wiedererlebte.

Warum erregten ihn die Füße so sehr? Sie vermittelten die Möglichkeit einer Befriedigung, durch Körperkontakt und Liebe; und diese Hoffnung erregte ihn genauso wie damals, als er noch ein Baby war. Als Erwachsener interessierte er sich für die Füße, die zum Ersatz für die Liebe der Mutter wurden, weil er von seiner Mutter nicht in den Arm genommen- und umsorgt worden war, was seine Anspannung gelindert hätte. Er konnte nur auf die Weise Erleichterung erfahren, wie er sie in seiner Kindheit erlebt hatte; und die sexuelle Erregung weckte dieses starke Bedürfnis. Sex half ihm, die Spannung abzubauen, die aus dieser weit zurückliegenden Unbefriedigung entstand.

Ein anderer Patient von mir hatte zwar morgens mit seiner Frau geschlafen, konnte aber nicht verhindern, dass er den ganzen Tag über starke Gefühle einer sexuellen Vergewaltigung verspürte. Er hatte Hassgefühle gegenüber Frauen, die sich nach und nach sexualisierten und ihn zu einem Vergewaltiger machten. Wenn der Mutterhass im tieferen Inneren des Gehirns gespeichert ist, kann er ins Bewusstsein aufsteigen, das Denken trüben und bei sexueller Erregung aggressive Impulse auslösen, die zu Vergewaltigungsphantasien führen. Stellen Sie sich eine Faust vor, die in ein Puzzle schlägt und alle Teile zerstreut! Genau das passiert, wenn das Denken seinen Zusammenhalt verliert und der Mensch sich nicht mehr unter Kontrolle hat. Die kortikale Kontrolle des bewussten Denkens funktioniert nicht mehr.

Die konventionelle Psychotherapie behandelt diese „psychischen Störungen" weiterhin, als seien sie kortikale Probleme; obwohl es sich in Wirklichkeit um Impulse aus niedrigeren Ebenen handelt, die den kortikalen Zusammenhang angreifen und die „Teile", aus denen er besteht, nämlich die Gedanken, beeinflussen und zerstreuen. Kognitive Therapeuten sind so damit beschäftigt, das kortikale Puzzle wieder zusammenzusetzen, dass sie dabei die geballte Faust übersehen, die von unten aufkommt und einschlägt. In meinen Therapiesitzungen habe ich erlebt, dass Patienten, die ein schweres Trauma wiedererleben, in dem Moment in dem ihr Kortex das Aufsteigen von zu starkem Schmerz unterdrückt, plötzlich steif werden und eine Erektion erleiden. Dies ist ein gutes Beispiel dafür, wie Schmerz, der von den unteren Ebenen aufsteigt, verdrängt- und dabei in sexuelle Impulse umgelenkt wird.

Die Behandlung sexueller Probleme besteht darin, den Betroffenen bewusst zu machen; und zwar nicht durch sprachliche Verständigung, sondern durch Widererleben, was eine direkte Veränderung der Neurochemie auf den unteren Ebenen auslöst, wodurch sich das Gehirn von selbst wieder regulieren kann. Sobald dieses Ziel erreicht ist, kann sich der Voyeur oder Exhibitionist selbst kontrollieren. Im Rahmen der Enttabuisierung wurden Triebimpulse sexualisiert, deren Ursprünge keineswegs sexueller Natur waren. Viele von uns verarbeiten ihren Schmerz in der Sexualität; und die Triebe, die das sexuelle Lustverhalten auslösen, können aus einer Vielzahl von eingeprägten Schmerzen entstanden sein.

Wie entwickeln sich sexuelle Vorlieben und Perversionen?

Wie wir gesehen haben, wird nicht nur die Sexualität-, sondern unser gesamter Organismus durch das frühe Trauma gestört – die Sexualität folgt dem nur. Ein Beispiel für ein Verhalten, das von allen als „pervers" bezeichnet wird, ist die sexuelle Erregung, wenn man auf jemanden uriniert. Obwohl diese Praxis nicht wirklich aufregend ist, habe ich mit vielen Menschen zu tun, die sich damit sexuell Erregen. Die Bedeutungen dieses Rituals sind so zahlreich, wie

die Menschen, die es praktizieren. Wie ein Traum hat es für jeden Menschen eine eigene Bedeutung und keine allgemeingültige Erklärung; aber es wird oft mit Demütigung in Verbindung gebracht. Wenn man lange gedemütigt wurde, entsteht ein Verlangen, welches in einem sexuellen Ritual zum ausdrückt kommt. Wer sich gerne von seinem Partner urinieren lässt, leidet nicht darunter – im Gegenteil, es macht ihm sogar Spaß, weil er unbewusst ein Gefühl auslebt. Wer als Kind missbraucht wurde, könnte dies unbewusst in seinem Sexual-Leben nachempfinden, indem er auf sich urinieren lässt, um seinen inneren- und gedemütigten Gefühlen nachzuspüren. Durch diese Demütigung erfährt er Interesse und Aufmerksamkeit und fühlt sich Auf diese Art „geliebt". Aber all das bleibt unbewusst; die Person fühlt sich nicht gedemütigt, weil sie zu sehr durch die abreagierenden Gefühle überwältigt wird. Das Ritual wiederholt lebenslange erniedrigende Beziehungen; vor allem die Beziehung zu seinem Vater, der ihn immer wieder kritisierte, sodass er sich schließlich zutiefst entwürdigt fühlte. Was ihn an diesem Ritual sexuell erregt, ist, dass er darin ein wenig Liebe- und vor allem Erleichterung erfährt.

Das Fehlen von Liebe und Zärtlichkeit seitens eines Elternteils reicht aus, damit sich ein Kind abgewertet fühlt und denkt, es verdiene keine Aufmerksamkeit oder Liebe. Eltern, die sich nur an ihr Kind wenden, um es zu erniedrigen und zu schlagen, können diesen Effekt erzeugen. Das Kind hat das Gefühl, wertlos zu sein, und dass man keine Zeit mit ihm verbringen möchte. Aus dieser Erfahrung heraus kann das Bedürfnis entstehen, beim Geschlechtsverkehr gedemütigt zu werden.

Ich denke an den Fall einer Patientin, die es sich nicht leisten konnte, Liebe direkt zu empfinden; und zuerst die grundlegende Erfahrung wiederholen musste, die ihre Wertlosigkeit bestätigte: „Ich bin schlecht. Ich verdiene es nicht, geliebt zu werden. Ich muss vor meinem Partner auf die Knie gehen, um sie mir zu verdienen." Sie verkehrte mit groben- und gewalttätigen Männern, denn der alte Schmerz wäre wieder ausgebrochen, wenn er nicht durch das erniedrigende Ritual abreagiert worden wäre. Das war für sie die einzige Möglichkeit, dem entgegenzuwirken. Viele Frauen verkrampfen sich vor dem Orgasmus, weil sie unbewusst versuchen, das eingeprägte Leiden zu verdrängen, und sich selbst nur sehr wenig Lust damit verschaffen.

In der Primärtherapie finden die Patienten in der Regel das Gefühl wieder, das ihr Verhalten bestimmt; vor allem, wenn es seltsam- und schmerzhaft ist. Es gehen wenige Patienten in eine Therapie, nur weil sie nicht mehr angepinkelt werden wollen. Normalerweise kommen sie aus anderen Gründen, und beseitigen dieses Problem ganz nebenbei. Solange sie einen Partner finden, mit dem sie es tun können, ist ihr Ritual kein Problem. Einer meiner Patienten wurde erregt, als er auf seine Frau urinierte und sie bat, das Gleiche zu tun – das waren ihre Vorspiele. Sie mochten es, und er wäre nie aus diesem Grund in die Therapie gekommen. Seine Probleme lagen woanders; aber die Gefühle, die seinem Ritual zugrunde lagen, betrafen auch den Rest seines Lebens. Er spielte sein Opferbedürfnis in seinem Berufsleben aus, und wiederholte so das Familienleben seiner Kindheit.

Ein anderer Patient von mir hatte die Angewohnheit, sich mit Damenunterhosen und Strümpfen zu verkleiden. Dieses zwanghafte Verhalten verbot es ihm, mit einer Frau zusammenzuleben, weil er befürchtete, sie könnte sein Geheimnis entdecken. Sein Ritual verurteilte ihn zur Einsamkeit. Er konnte sich nur erregen und masturbieren, wenn er Frauenkleidung trug; und er konnte sich das nicht erklären. Am schlimmsten war, dass er im Erwachsenenalter nicht die Liebe einer Frau erfahren konnte, weil er sie in seiner Kindheit schmerzlich vermisst hatte. Als er während der Therapie seine Vergangenheit noch einmal durchlebte, erinnerte er sich daran, dass sein Vater die Familie verlassen hatte, als er sechs Jahre alt war; und dass seine Mutter arbeiten musste. Sie ließ ihn jeden Tag bei einer kalten- und strengen Tante, die dem unglücklichen Jungen keinen Trost spendete. Wenn sie abends nach Hause kam, war sie müde

und wollte in Ruhe gelassen werden, sodass er auch da keine Zuwendungen bekam. Er hatte während seiner gesamten Kindheit unter dieser Situation gelitten. Die Kleidung seiner Mutter war die einzige unmittelbare Berührungsmöglichkeit, die er fand; das einzige greifbare Symbol, an dem er sich festhalten konnte. Aus diesem Grund haben Männer oft das Bedürfnis, sich als Frau zu verkleiden.

Eine Mutter kann ihr Kind in vielen Situationen vernachlässigen. Sie kann es emotional vernachlässigen, und das Kind spürt diese Entbehrungen. Als Erwachsener wird er Frauenunterhosen tragen und masturbieren. Warum ist das so? Weil sein Bedürfnis nach Intimität mit der Mutter bis zum Erwachen seiner Sexualität in ihm verborgen geblieben ist. Das Verlangen, diese Art der Intimität zu praktizieren, wird deshalb erregend, weil er damit die stellvertretende Befriedigung erfährt, die er als Kind durch die Mutterliebe erfahren hätte; und die Masturbation verschafft ihm die Erleichterung.

Wenn die Mutter dieses Mannes ihn als Kind geliebt hätte, wäre sein Verlangen gestillt worden. Aufgrund dieses Umstandes, unter dem er war, musste er jedoch mit diesem starken, ungestillten Verlangen leben; und ihre Slips waren das Einzige, was sie ihm hinterließ. Wenn er sie auf dem Boden fand, hob er sie auf und roch an ihnen; sie waren der einzige Kontakt, indem er seine Mutter spüren- und empfinden konnte.

In der Pubertät, als er sexuell heranreifte, ließ sein Leiden nach und er begann Frauenslips zu tragen und zu masturbieren. Seine einzige Erleichterung war der Samenerguss, der seine Anspannung und Verzweiflung kurzzeitig milderte. Da sein eigentliches Bedürfnis (der enge Kontakt mit seiner Mutter) unbewusst blieb, hatte er sich nie vorstellen können, dass ihn etwas anderes als Slips erregen könnte; und sein Ritual war zur festen Routine geworden.

Es ist klar, dass das Anziehen von Frauenslips an sich nichts Erregendes ist, sonst würden es viele von uns tun. Aber es ist trotzdem eine weit verbreitete „Perversion", wenngleich das nicht so recht zu dem passt, wofür es benutzt wird; die Person tut nichts anderes, als sich damit etwas Erleichterung zu verschaffen. Die Männer, die dies tun, versuchen einfach sich geliebt zu fühlen, weil sie ihr Liebesbedürfnis mit ihrer wahren Mutter nicht stillen konnten. Dieser Patient musste sich mit einer symbolischen Befriedigung begnügen; und diese Ersatzbefriedigung Verschaffte ihm eine schlechte Meinung über sich selbst. Er hielt sich für pervers; und das Schlimmste war, dass die Verhaltenstherapeuten vorgaben, seine „Perversion" ihm abgewöhnen zu können, was nicht gelang und damit seine negativen Gefühle noch weiter verstärkten.

Dieser Mann, der von Damenunterhosen besessen war, hatte schreckliche Angst davor, entdeckt zu werden. Tatsächlich schämte er sich so sehr, dass er zu einem Verhaltenstherapeuten ging, der versuchte, ihm diese „schlechte Angewohnheit" abzugewöhnen. Es war keine schlechte Angewohnheit – es war ein Akt des Überlebens. Er brauchte seine Mutter so dringlich und hatte den nächstbesten Ersatz gefunden. Diese Therapie hatte sein Schuldgefühl nur noch verstärkt; und das Schlimmste war, dass er durch die Verhaltenstherapie versuchte, eine lebensnotwendige Schutzfunktion zu unterdrücken. Der Verhaltenstherapeut zwang ihn, den Kampf um das Gefühl aufzugeben, von seiner Mutter geliebt zu werden.

In solchen Fällen beginnen wir in der Primärtherapie mit dem Symbol – den Unterhosen – weil es das unbewusste Bedürfnis des Patienten beinhaltet und es uns ermöglichen wird, zu seinen wahren- in der Vergangenheit verborgenen Gefühlen hinabzusteigen. In den Gruppensitzungen ermutigten wir den Patienten, sich zu verkleiden, um den Prozess der Regression in die Vergangenheit zu unterstützen und schlussendlich die Bedeutung seines Rituals zu fühlen. Er durchlebte schließlich eine Szene, in der seine Mutter ihm mitteilte, dass sie einen neuen Arbeitsplatz gefunden hatte, und er sofort begriff, dass er sie nun verlieren würde. Während der Sitzung flehte er sie an: „Lass mich nicht allein, Mama! Nimm mich in deine Arme! Bleib bei mir! Liebe mich, bitte!" Sein Trauma wurde durch die Haltung seiner Mutter

und seiner Tante noch verschlimmert, die ihn als „großen Jungen“ lobten, der verstand, dass seine Mutter arbeiten musste. Er konnte nur Liebe erfahren, indem er seine Entbehrungen verleugnete. Nachdem er mehrmals sein wahres Bedürfnis im richtigen Zusammenhang gespürt hatte, begann sein Wunsch langsam nachzulassen, sich zu verkleiden.

Bei der Behandlung dieser Art von Verhalten ist es sehr wichtig zu verstehen, dass das Bedürfnis nach Liebe der Grund dafür zu sein scheint – auf sich urinieren zu lassen, Frauenunterwäsche zu tragen, sich die Zehennägel zu lackieren usw.; und dass es sich dabei um ein symbolisches Verhalten handelt. Das Ritual ist ein Weg, das Bedürfnis nach Liebe symbolisch zu erfüllen – ein Ritual, das der Einzelne für sich in Anspruch nimmt, um zu versuchen, es somit zu befriedigen. Das Ritual entsteht, wenn das ursprüngliche Bedürfnis nicht befriedigt wurde; und entwickelt sich in der Folge meist zu einer regelrechten Abhängigkeit. Dies ist das Schema, das auch der Drogensucht zugrunde liegt. Wenn man das Ritual so behandelt, als sei es das eigentliche Problem, bleibt das unbefriedigte Bedürfnis davon unberührt; eine Prägung, in Form eines latenten Leidens, welches tief in den unteren Ebenen des Gehirns verborgen ist. Das Ziel der Therapie muss daher sein, das Ritual auf sein ursprüngliches Bedürfnis zu lenken, in diesem Fall der Mutterliebe; während die Verhaltenstherapie- und die Ego-Psychologie das Ritual für die zu behandelnde Störung halten, ohne es mit seinem Ursprung in Verbindung zu bringen. Die isolierte Behandlung des Rituals, ohne Berücksichtigung seiner Geschichte, bringt den Patienten keinen Schritt weiter, wenn er sein ganzes Leben lang beim Sex ausgepeitscht werden muss, weil er das zugrunde liegende Problem nie in seinem tatsächlichen Zusammenhang erkannt hat.

Bei einem Homosexuellen sollte ebenfalls zuerst das Bedürfnis nach väterlicher Zuwendung behandelt werden, die ihm in seiner Kindheit fehlte; das er nun in seiner Homosexualität symbolisiert; und vielleicht als Perversion wertet, obwohl es sich um ein Verlangen nach Liebe handelt. Sein Verhalten ist lediglich eine Abweichung von dem normalen Verhalten, welches er erlebt hätte, wenn er nicht durch den emotionalen Mangel in seiner Kindheit traumatisiert worden wäre. Sein ungestilltes Bedürfnis nach väterlicher Liebe kann aber nur dann erfolgreich behandelt werden, wenn der Betreffende dies auch will.

Ein anderer Patient von mir, ein Voyeur, hatte den Eindruck, dass er sich in einer Art „Koma“ befand, wenn er Menschen in ihren Schlafzimmern beobachtete und dabei oft unglaubliche Risiken einging. Er hatte keine bewusste kortikale Kontrolle darüber, die ihn warnte; und er agierte auf einer untergeordneten Bewusstseinsebene – in seiner eigenen Gefühlswelt versunken. Ratschläge, Ermahnungen und Logik hatten keine Wirkung. Sein Ritual versetzte ihn in seine Kindheit zurück; und als er beschrieb, dass er sich wie im Koma fühlte, hatte er vollkommen recht, denn sein Kortex war von Gefühlen aus einer untergeordneten Ebene des Gehirns durchdrungen.

Dieser Mann war vor seiner Primärtherapie bei einem konventionellen Therapeuten gewesen und hatte eine Menge verstanden, von denen einiges auch stimmte; zum Beispiel, dass er sich insgeheim nach seiner Mutter sehnte, die eine sehr verführerische Frau war. Aber all diese Erklärungen konnten sich seinem unbefriedigten Kindheitsbedürfnis nicht ansatzweise nähern, und die Macht über ihn nicht abbauen. Wenn ich von „sich nähern“ spreche, dann meine ich das im wörtlichen Sinne und beziehe mich auf die neurochemische Verbindung, die zwischen dem bewussten Verstand- und dem verborgenen, verhaltensbestimmenden Bedürfnis hergestellt werden muss. Solange sie voneinander getrennt bleiben und keine Verbindung hergestellt wird, bleibt das Verständnis auf einer oberflächlichen Ebene. Sein vorheriger Therapeut hatte versucht, ihm bei der Kontrolle seiner sexuellen Impulse zu helfen – aber seine Impulse waren nicht sexueller Natur. Sie entsprangen dem Bedürfnis eines Kindes, dem die Liebe der Mutter fehlte; und dieses Bedürfnis konnte er nur durch ein symbolisches-, sexuelles Verhalten befriedigen.

Dasselbe gilt für die Klaustrophobie – die Furcht vor geschlossenen Räumen. Es gibt keinen logischen Grund, Angst vor geschlossenen Räumen zu haben, solange sie die Bedeutung für den Menschen- und seine Geschichte nicht kennen und verstehen. Wer die Angst vor Fahrstühlen- mit dem Verständnis behandelt, dass die Angst tatsächlich nur Fahrstühle betrifft, irrt sich. Sie sollten die Fixierung auf enge- und geschlossene Räume nutzen, um herauszufinden, woher die darunter liegende- ursprüngliche Angst entstammt. – Eine Angst, die auf ein anderes Objekt projiziert- bzw. umgelenkt wurde. Die aktuelle Phobie sollte nicht als das Problem betrachtet- und behandelt werden, sondern als Mittel, um das Gefühl an seinen Ursprung zurückzuverfolgen.

Der Fall von Cal

Der Fall dieses Patienten ist äußerst interessant. Seine Perversion hatte sein Leben so sehr durchdrungen, dass er keine Beziehungen mehr eingehen- und seine Arbeit nicht mehr richtig machen konnte. Wie ich bereits sagte, stelle ich nie Hypothesen über die mögliche Ursache der Störung eines Patienten auf – er selbst hat sie durch sein Empfinden erkannt. Eine Perversion ist eine Verzerrung, deren Ziel es ist, sich geliebt zu fühlen; und in Cals Fall war sie durch zwei Ereignisse in seinem frühen Leben ausgelöst worden. Seine Erfahrung ist ein bemerkenswertes Beispiel, das uns hilft, die Ursprünge der ritualisierten Sexualität zu verstehen.

Cal:

Bevor ich mit der Therapie begann, habe ich mich fünfundzwanzig Jahre lang, regelmäßig mit Klebeband umwickelt. Jeder Quadratzentimeter meines Körpers wurde wiederholt mit Klebeband, Klebestreifen, Klettband bandagiert – manche von ihnen mehrfach. Mein erster Orgasmus ereignete sich spontan, ohne direkte genitale Stimulation, als ich mich an einem Nachmittag in der fünften Klasse mit Klebeband umwickelte; und ich hatte noch nie eine sexuelle Erregung, ohne zumindest von der Tatsache zu fantasieren, dass ich mit Klebeband zusammengeschnürt werde.

Ich habe sogar das Gefühl, dass mich in meiner frühesten Erinnerung Klebebänder fasziniert haben, als ich zwischen drei- und fünf Jahre alt war. Ich wusste nicht warum; und ich habe das in meinen Leben nie hinterfragt. Ich würde es nicht als Zwang betrachten; es war einfach eine Sache, die ich gerne tat – mehr als alles andere.

Ab dem ersten Lebensjahr verbrachte ich viel Zeit allein zu Hause. Ich hatte keine Geschwister; meine Eltern waren berufstätig, und es gab nur sehr wenige Kinder in meinem Alter in der einsamen ländlichen Gegend, in der wir wohnten. In diesen einsamen Momenten umwickelte ich mich mit Klebeband. Ich spielte Fantasien nach, die von dem inspiriert waren, was ich in der Schule-, im Kino- oder im Fernsehen über Leute gesehen hatte, die mit Klebeband gefesselt worden waren. Ich tat so, als hätte ich Probleme mit meiner Lehrerin, die mir den Mund zuklebte, damit ich nicht plaudern konnte; oder die mich wegen einer anderen Dummheit an einer anderen Stelle mit Klebeband festband. Oder ich stellte mir vor, ich sei von einer Frau entführt worden, die mich mit Klebeband fesselte, damit ich nicht entwischen konnte.

Mit der Zeit erfand ich ausführlichere Geschichten; aber das Thema blieb dasselbe, bis ich in die Pubertät kam und anfing, Erektionen dabei zu haben. Seit der Vorschule fühlte ich mich schrecklich zu Mädchen hingezogen; aber dann interessierte ich mich für Fotos von Frauen. Ich schaute sie mir an, während ich mich mit Klebeband umwickelte; und meine Fantasien

wurden immer offensichtlicher sexuell. Mit elf Jahren begann ich zu masturbieren und hatte meinen ersten Orgasmus; und als ich auf die High-School ging, war ich total verrückt nach großen Brüsten und wollte unbedingt Sex mit einer üppigen Frau, die mich einfach nur mit Klebeband umwickeln würde. In der High-School hatte ich dafür langsam-, aber stetig mehr Zeit aufgewendet, sodass ich im Durchschnitt ein- oder zweimal pro Woche damit beschäftigt war. An der Universität stieg die Häufigkeit jedoch auf fast täglich an. Ich legte mir einen großen Vorrat an Klebebändern aller Art und Größe an, und besorgte mir eine Sammlung von Fotos nackter Frauen mit großen Brüsten. Als ich im zweiten Jahr meines Studiums heiratete, hatte ich weniger Zeit zum Abkleben. Ich konnte mich nicht dazu durchringen, dieses Geheimnis mit meiner ersten Frau zu teilen und begann, dies in meinem Auto- und auf Parkplätzen von Einkaufszentren- oder an anderen- mehr oder weniger öffentlichen Orten nachzuholen. Anfangs steigerte die Gefahr, erwischt zu werden, sogar meine Erregung; aber nach und nach bekam ich immer mehr Angst vor den Konsequenzen, die das mit sich bringen könnte, wie eine Verhaftung durch die Polizei. Ich ließ mich nach zweieinhalb Jahren scheiden; vor allem, weil ich mehr Freiheit brauchte, um mich mit Klebeband zu umwickeln, wann immer ich Lust dazu hatte.

Nach meiner Scheidung entdeckte ich Marihuana. Anfangs rauchte ich nur mit Freunden; aber als ich erlebte, wie es war, mich zu bekleben, wenn ich bekifft war, fing ich an, allein zu rauchen. Es wurde zum wichtigsten Ritual meines Lebens, mich zu bekiffen, während ich mich mit Klebeband umwickelte. Alles andere erschien mir völlig unwichtig. Mein Ritual war nun viel stärker auf den Sexualbereich fixiert, und ich versuchte den Orgasmus dabei immer weiter hinauszuzögern. Ich suchte nach der Frau meiner Träume, die mich fesselnd erregen- und alles verstehen würde. Ich konnte an nichts anderes mehr denken. Ich wurde aus drei verschiedenen Jobs entlassen. Ich verkaufte mein Haus und lebte von diesem Geld, während ich versuchte, aus dem Elend wieder herauszukommen. Ich hatte keine Chance, die perfekte Frau zu finden; denn selbst wenn es sie gäbe und ich sie treffen würde, hätte ich mich nie getraut, sie um etwas zu bitten, vor allem nicht um etwas so Seltsames, wie mich mit Klebeband zu umwickeln. Je frustrierter ich wurde, desto mehr vergnügte ich mich mit meinem Ritual und desto tiefer sank ich. Ich versuchte es mit EST-Seminaren (Erhard-Seminars-Training), aber es brachte nichts.

Schließlich gab ich alles aus; und als ich kurz vor dem Zusammenbruch stand, trat ich aus purer Verzweiflung in die Armee ein. Ich stand wirklich kurz vor einer Katastrophe. Da ich mich während der Armeezeit kaum noch mit Klebeband umwickeln konnte, war ich sehr deprimiert und bekam eine schwere Lungenentzündung. Danach lebte ich in einem Haus, in dem ich auch keine Möglichkeit hatte, diese Dinge zu tun. Aber ich konnte außerhalb meiner Dienstzeit ein Hotelzimmer mieten und darin machen, was ich wollte. Ich gab meinen gesamten Sold aus, um ein- oder zweimal pro Woche ungestört in einem Hotelzimmer zu sein, mit einem Koffer voller Kleberollen und zwei Kartons mit Fotomappen aus Männermagazinen. Dort nahm ich dann LSD, rauchte Marihuana und verbrachte die Nacht damit, mich mit Klebeband zu umwickeln. Ich schaute mir die Fotos an, während ich mich mindestens eine Stunde lang mit Klebeband fixierte; dann kam ich mithilfe einer künstlichen Vagina zum Orgasmus; entfernte das Klebeband; ruhte mich ein paar Minuten aus und begann das Ritual erneut. Am Ende der Nacht hatte ich schreckliche rote Flecken auf der Haut, wo die Klebestreifen fünf oder zehn Mal aufgeklebt- und wieder abgerissen worden; und ich war völlig zugedröhnt von der Wirkung des LSD´s. Aber ich versuchte, mich immer aufzuraffen, um am nächsten Tag wieder dienstfähig zu sein. Die LSD-Trips zersetzten mich nicht nur körperlich, sondern wirkten sich noch viel schlimmer auf meinen Verstand aus. Ich wurde völlig psychotisch, wenn ich auf LSD war; und hatte schreckliche Halluzinationen von blutiger Ritualkastration. Manchmal rollte ich mich zusammen und starrte auf meinen Penis, um sicher-

zugehen, dass er auch wirklich da war; und verfiel für ein- oder zwei Stunden in eine Art Schizophrenie mit Krämpfen und Wahnideen. Wenn ich versuchte, mich diesem entsetzlichen Schrecken zu stellen, sah ich dem Tod ins Auge. Mein Herz schlug sehr stark und unregelmäßig; ich hatte ein Würgegefühl im Hals und konnte nicht mehr atmen – es war schrecklich. Das war keine Halluzination; mein Herz raste, und ich erstickte beinahe. Das Einzige, was ich tun konnte, war zu lüften, mich nieder zu hocken; und mich mit aller Kraft zu wehren, in der Überzeugung, dass ich sterben müsse, wenn ich mich auch nur für einen Moment nicht mehr bewege. Es war eine schreckliche Erfahrung; aber ich konnte nicht verhindern, dass ich diese Erfahrung ein paar Tage später noch einmal durchmachte. Zum Glück ging mir das LSD aus, bevor ich endgültig am Ende war. Ich konnte kein LSD mehr finden und griff auf Marihuana zurück; aber selbst das war zu viel. Ich konnte auf keinen Fall mit anderen Leuten kiffen, denn wenn ich auf Drogen war, wurde ich total paranoid; bekam starke Herzrhythmusstörungen und hatte das Gefühl, dass ich sterben werde. Nach und nach traten die Herzrhythmusstörungen auch dann auf, wenn ich nicht unter Drogen stand; nämlich, wenn ich mich unter Druck gesetzt fühlte, irgendetwas tun zu müssen.

Der Grund, warum ich die Kraft aufbringen konnte, um eine Primärtherapie zu machen, war, dass ich eine Frau kennengelernt hatte, die sich um mich kümmerte. Sie war zwar nicht die Frau meiner Träume, nach der ich so lange gesucht hatte, aber sie war die Art von Frau, die ich wirklich brauchte.

Sie hatte mich mehr als zwei Jahre lang unterstützt, bevor ich mit der Therapie begann; und es dauerte noch ein weiteres Jahr, bis ich begriff, wie sehr sie auf der Höhe der Zeit war. Es gab Situationen, in denen ich nicht wusste, wie unsere Beziehung die Veränderungen überstehen sollte, die die Primärtherapie mit sich brachte; aber glücklicherweise war sie in der Lage, den Übergang mit mir gemeinsam zu bewältigen. In meiner ersten Woche in der Primärtherapie kam der größte Teil der Geschichte sehr deutlich zum Vorschein, die hinter den fünfundzwanzig Jahren meines „Klebebandwahns" stand; einschließlich der Verbindungen zwischen den Hauptursachen dieses Leidens, welches ich immer verdrängt hatte. Mein Therapeut glaubt, dass diese Explosionen von Einsichten so überstürzt erfolgten, weil das LSD die normalen Reihenfolgen der wiedererlebten Gefühle änderte, nachdem es meine Abwehrmechanismen geschwächt hatte.

Hier eine Zusammenfassung der wichtigsten Zusammenhänge, die mit dem Klebebandfetischismus verbunden sind: Meine Geburt verlief sehr schlecht und ich blieb stecken, ohne den Geburtskanal verlassen zu können. Die Nabelschnur musste abgeklemmt werden, weil ich zu ersticken begann, und ich kämpfte mit aller Kraft, um rauszukommen. Mein Herz schlug wie wild, und ich versuchte verzweifelt zu atmen und bemühte mich sehr; aber ich musste aufgeben, weil ich den entsetzlichsten Schrecken verspürte, den man sich vorstellen kann: Ich war eingequetscht und dabei zu sterben; und ich musste raus; ich musste mich aus dieser Falle befreien, die mich einschnürte.

Was ich als Nächstes erfuhr, ist, dass ich ganz allein bin; dass mir sehr kalt ist; und dass ich nach meiner Mutter schreie. Ich schreie und schreie, aber niemand kommt. Schließlich verstumme ich und bleibe zitternd und erschöpft allein. Ich spüre die Bedrängnis, dass ich sterben werde, wenn ich aufgebe. Wieder kämpfe ich mit aller Kraft; wieder kann ich nichts tun; aber dieses Mal werde ich irgendwie gepackt – das ist es, was mich rettete.

Ich war etwa drei Jahre alt, als ich eines Tages beim Spielen auf dem Boden ein Stück Klebeband von einem Spielzeug abzog und das neue- und faszinierende Gefühl des klebrigen Bandes entdeckte. Ich wickelte es um meine kleinen Finger; aber als ich es wieder entfernen wollte, fehlte meinen Fingern die nötige Feinmotorig. Ich versuchte vergeblich, meine Finger zu befreien; und plötzlich geriet ich in Panik. Der klebrige Finger erinnerte mich an das Gefühl, als ich eingeschnürt worden war; und diese Erfahrung, eingeschnürt- oder eingeklemmt zu

sein, löste automatisch die Todesangst in mir aus. Ich fing an, hysterisch zu schreien, und Mama kam herbeigelaufen, um zu sehen, was los war. Sie entfernte das Stück Klebeband von meinem Finger; und anstatt mich tröstend in den Arm zu nehmen, lachte sie mich aus, weil ich so viel Aufhebens um eine Kleinigkeit gemacht hatte.

Meine Eltern waren kalte-, distanzierte Menschen, die mich kaum berührten und mich selten in den Arm nahmen; obwohl ich es wegen des Schreckens, während- und kurz nach meiner Geburt dringend nötig hatte. Ich „bedrängte" sie, wenn ich es wollte, dass sie mich berührten. Und die „Späße", die ich dabei machte, um ihre Aufmerksamkeit zu erregen, zum Beispiel durch Rülpsen und Furzen, führten nur dazu, dass ich bestraft wurde. Ich lernte damit, dass der Versuch, „Späße" zu machen, automatisch zu einer Bestrafung führte. Ich gab es auf und zog mich zurück, wobei ich mich sehr bemühte, „brav" zu sein und dabei „Spaß" zu haben, wie sie es meinten. Ich hatte die Hoffnung, dass sie mich vielleicht daraufhin BERÜHREN würden, wenn es mir damit gelänge. Wenn ich allein war, fantasierte ich viel über eine Welt, in der ich gerne gelebt hätte; eine Welt, in der ich von meinen Eltern- und vor allem von meiner Mutter die Liebe, Nähe und Aufmerksamkeit bekäme, die ich so sehr brauchte.

Dann, eines Tages, während des Mittagsschlafs, bei dem ich eigentlich still unter meiner Decke liegen sollte, brabbelte ich ganz allein und wedelte mit den Händen in der Luft, um meine Fantasiewelt zu erschaffen. Ich tat es auch zu Hause, wenn ich berührt werden wollte, aber ich wusste, dass ich ruhig sein musste und nicht stören durfte. Ich tat wirklich mein Bestes, um leise zu sein, damit die Erzieherin mich nicht sah und nicht kam, um mit mir zu schimpfen, wie sie es schon einige Male getan hatte; aber sie hörte mich und näherte sich mir mit einem schrecklich ernsten Gesichtsausdruck. Ich wusste nicht, was passieren würde und fühlte mich sehr ängstlich.

Aber anstatt wütend zu schimpfen oder mich zu schlagen, wie befürchtet, drückte sie mir ein Stück Klebeband auf den Mund und verbot mir, es zu entfernen, bis sie selbst käme, um es wieder abzuziehen. Als sie das Klebeband auf meine Lippen drückte, berührte sie mich kurz in einem Moment, in dem ich es besonders nötig hatte; unmittelbar, nachdem ich von einer perfekten Mutter geträumt hatte, die mir alles geben würde, was ich brauchte. Das klebrige Gefühl löste die gleiche Todesangst aus, wie damals, als ich im Gebärmutterkanal eingeklemmt war; und wie Jahre zuvor, bei dem Stück Klebeband, welches sich um meine keinen Finger verwickelt hatte. Aber diesmal waren meine Finger viel geschickter, und ich hatte gelernt, viele Dinge selber wieder zu lösen. Ich wusste, dass ich in der Lage war, mich zu befreien, wenn ich es wollte. Meine Angst vor dem Tod schien nicht mehr gerechtfertigt zu sein, was mir ein überwältigendes Gefühl der Erleichterung verschaffte; und zu allem Überfluss hatte mir die Erzieherin versprochen, das Klebeband wieder zu entfernen, und mich dabei erneut zu berühren!

Ich hatte also eine völlig verrückte Lösung gefunden, um weiterhin mit meinen Erzieherinnen und Eltern zu leben, die mir nicht den menschlichen Berührungskontakt gaben, den ich brauchte. Ich wurde jedes Mal bestraft, wenn ich versuchte, berührt zu werden; aber mit dieser neuen Strafe wurde ich nicht nur berührt, sondern ich erfuhr auch damit, dass meine Spannungsgefühle erheblich nachließen. Ich konnte meine Mutter- oder eine andere Erzieherin nie dazu bringen, mich auf diese Weise zu bestrafen; aber in den folgenden fünfundzwanzig Jahren spielte ich die Szene mit dem Mittagsschlaf im Kindergarten in Tausenden von Fantasiegestalten immer wieder nach. Sie war mein Rettungsanker – und der Schlüssel zu meiner Abwehr.

Schon in jungen Jahren hatte ich gelernt, dass ich von meinem Vater nur dann etwas Zuneigung- oder Anerkennung bekommen konnte, wenn ich Dinge gut machte, die er schwierig fand, wie zum Beispiel Schularbeiten und Kunst. Also bekam ich gute Noten und malte schöne

Bilder. In der Grundschule schien es mir leicht zu fallen, der Beste in meiner Klasse zu sein; aber in der High-School war es viel schwerer. Es gab zu viele verschiedene Fächer und zu viele gute Schüler. In allem der Beste zu sein, wurde zu einer extrem schwierigen Aufgabe – aber ich arbeitete hart. Ich wählte die schwierigsten Fächer und setzte mich für eine Ausnahme von der Regel ein, indem ich an Kursen teilnehmen durfte, auf die ich eigentlich keinen Anspruch hatte. Ich musste mich enorm anstrengen, um in allem der Beste- oder wenigstens einer der Besten zu sein. Ich war so begeistert, dass ich meine eigenen Erwartungen übertraf, was mich in schreckliche Situationen brachte, wenn ich das Gefühl hatte, dass ich nicht genug Zeit für alles aufbringen konnte und am Ende vielleicht etwas übersehen hatte. Diese Art von verzweifeltem Kampf, erinnerte mich sicherlich an die schrecklichen Empfindungen bei meiner Geburt, als ich mich in einer Todes-Falle verfangen hatte, aus der ich nicht mehr aus eigener Kraft herauskam. Ein Teil dieses Schmerzes löste sich auf, als ich die Empfindung wiedererlebte, im Gebärmutterkanal eingequetscht zu sein, und beinahe zu sterben. All die Stunden, die ich mit Lernen verbrachte, ließen mich noch einsamer- und isolierter zurück. Der Druck auf meine Abwehrkräfte stieg und ich musste mich immer mehr zusammenreißen, um überhaupt noch funktionieren zu können. Während- und nach meinem Studium wurde dieser Druck immer schlimmer. Mein Alltag wurde nach meinem zweiten Jahr an der Universität immer schwieriger; wenn ich mit dem besten Zeugnis nach Hause kam, bekam ich von meinem Vater nur ein Lächeln und ein bisschen Geld. Dieses unbefriedigende Gefühl wurde durch Marihuana noch weiter verschlimmert und schließlich versagte die Abwehr, die darin bestand, alles zu erreichen, was andere als unmöglich empfanden – sodass ich gar nichts mehr schaffte. Ich hatte nur noch das Klebeband, um mich gegen das Gefühl zu wehren, dass ich allein- und eingeklemmt im Sterben war. Das LSD beschleunigte nur den Einsturz dieser Verteidigungsstrategie und verstärkte diese schmerzhaften Empfindungen und Gefühle.

Zurzeit bin ich zu etwa 90 Prozent frei von dem Bedürfnis, mich zu verkleben; und ich beherrsche das Gefühl fast vollständig. Ich habe eine gute sexuelle Beziehung zu meiner Frau. Ich fühle mich nicht mehr dazu getrieben, täglich Sex zu haben; und wir haben es ein- oder zweimal pro Woche. Meine Empfindungen sind nicht mehr so sehr auf den Penis beschränkt, sondern beziehen alle Sinne des Körpers mit ein. Manchmal greife ich auf meine alten Fantasien zurück, um mich sexuell zu stimulieren; aber sie nehmen kaum noch meine gesamten Gedanken in Anspruch.

Ich kann nicht zwischen einer bestimmten Sitzung- oder einer Reihe von Sitzungen unterscheiden, denen ich diese Veränderung zuschreiben könnte. Kurz bevor ich mit der Primärtherapie begann, umwickelte ich mich jeden Tag mit Klebeband. Die „Primär-Explosion“ im ersten Monat reduzierte die Häufigkeit auf ein- oder zweimal pro Woche. Als ich im zwölften Monat zur Kontrolluntersuchung kam, umwickelte ich mich nur noch alle zwei- bis drei Wochen mit Klebeband. Im darauffolgenden Jahr verringerte sich der Andrang und ich tat es weniger als einmal im Monat.

Es war offensichtlich die Primärtherapie, die mir zu diesem Fortschritt verhalf; ohne auf die unglaublichen Verbesserungen aller anderen Lebensbereiche weiter einzugehen; sowie das Verschwinden von psychosomatischen Symptomen. Das Fühlen meiner früheren Schmerzen hat das Ausmaß des Leidens verringert, gegen das ich mich immer wieder wehrte; und das Wichtigste ist, dass diese alten Abwehrmechanismen mich nicht mehr zu entlasten scheinen. Jedes Mal, wenn ich mich jetzt mit Klebeband umwickle, empfinde ich keine Erleichterung, sondern es hinterlässt ein- oder zwei Tage lang ein beklemmendes Gefühl. Ich bin also immer mehr entschlossen, den Schmerz zu spüren, ohne dabei zu übertreiben, bis meine Abwehr nachzugeben beginnt, damit ich das alte Gefühl wieder spüren- und immer mehr auflösen kann.

Wenn ein Gefühl aufsteigt, hat der Leidende keine andere Wahl, als sich auf diesen gegenwärtigen Aspekt seines Lebens zu konzentrieren, der ihm eine Übereinstimmung verleiht. Je tiefer die Prägung ist, desto mehr wird er sich auf eine bestimmte Handlung fixieren, die ihm als Rechtfertigung dient: „Was mich so verrückt macht, ist der ganze Druck, den du auf mich ausübst." Auf diese Weise wird er nie erkennen, was seinem Problem zugrunde liegt. Er muss sich dem Problem stellen, wenn er nicht dazu verurteilt werden will, für den Rest seines Lebens zu leiden.

Bei konventionellen Gesprächstherapien bleiben das Bedürfnis- und das damit verbundene Ritual weiterhin verborgen, die dem sexuellen Problem zugrunde liegen; während die Primärtherapie die emotionale Ebene zum Vorschein bringt, und Bedürfnisse das erste Mal zum Erleben erweckt, von denen man nicht einmal wusste, dass sie existieren. Erst wenn diese Gefühle entfesselt werden, wird ihre Kraft spürbar – und die ist beeindruckend. Bis dahin können sich weder der Patient- noch der Therapeut diese explosiven Gefühle vorstellen, die tief im Unbewussten verborgen gehalten werden; und sie haben auch keine Ahnung, welches Bedürfnis beispielsweise dem Ritual des Mannes zugrunde liegt, der Frauenunterhosen trägt.

Die sexuellen Impulse eines Mannes können auf Männer abzielen, wenn er ein Trauma auf der zweiten Ebene erlitten hat, wie zum Beispiel die Abwesenheit- oder Kälte des Vaters in seiner Kindheit. Ebenso kann sich die Sexualität einer Frau auf Frauen richten, die Inzest erlitten hat und Männern ausweicht, um damit Schmerzen zu vermeiden. Ein Interesse an Männern würde das Inzest-Trauma wieder auslösen, dessen Ausmaß sie überwältigen würde. In seiner großen Weisheit lenkt der Körper unsere sexuellen Impulse in die richtige Richtung. Diejenigen, die Homosexualität verurteilen, als wäre sie eine bewusste unmoralische Entscheidung, sollten besser darüber nachdenken, was dahintersteckt.

Man kann eine „Perversion" wie Exhibitionismus oder Vergewaltigung nicht analysieren, ohne ihre Rolle in der psychischen Dynamik zu verstehen und sich zu fragen, welches Bedürfnis die Person auf diese Weise auslebt. Nur wenn man dieses Bedürfnis in seiner ganzen Vielschichtigkeit- und mit all dem schrecklichen Leidensdruck erneut fühlt und es damit in seinem ursprünglichen Zusammenhang erkennt, kann diese Art von Problemen auflösen. Die sexuellen Abweichungen der Menschen sind in Wirklichkeit ihre pervertierten Grundbedürfnisse, die auf ihre frühen Erfahrungen zurückzuführen sind.

Ich habe einen Vergewaltiger behandelt, der eine alkoholabhängige-, gewalttätige Mutter hatte, die er hasste. Er suchte sich immer ältere Frauen aus, um sie zu vergewaltigen. Der Versuch, ihm beizubringen, seine sexuellen Triebe zu zügeln, hätte seine Wut auf seine Mutter und im weiteren Sinne auf Frauen niemals aufgelöst. Das Bedürfnis ist eine stärkere Triebkraft als der Verstand; und um es aufzulösen, muss man es erst einmal fühlen und erkennen. Unter seinem vielschichtigen Erscheinungsbild ist es nichts anderes, als: „Liebe mich!" Egal, welches Verhalten hervorgerufen wird, es bedeutet: „Liebe mich!" Auch unter dem Hass und der Gewalt steckt: „Liebe mich!" Der Vergewaltiger wird von Trieben überwältigt, deren Stärke mit der des verdrängten Bedürfnisses zusammenhängt. Er liebt nicht – Er rächt sich. Sein Opfer symbolisiert seine Mutter, und er muss dieses Bedürfnis in seinem ursprünglichen Zusammenhang wiedererleben, um nicht mehr nach dieser stellvertretenden Befriedigung zu streben.

Wenn man die Gefühle, in ihren ursprünglichen Zusammenhang fühlt und empfindet, wie zum Beispiel Wut und Angst, versteht man die Perversion und die dahinterstehende Kraft der Abreaktion. Sie ist eine Abweichung vom Bedürfnis, die über das Ritual symbolisch abreagiert wird. Ein Patient, der gegen Wände schlägt und seinen Hass herausschreit, wird erst dann

etwas erreichen, wenn er die Erinnerung in ihrem ursprünglichen Zusammenhang wiedererlebt, die sowohl das Problem- als auch die Lösung ist.

Die Mutter eines meiner Patienten zog sich zum Beispiel nackt vor ihrem kleinen Jungen aus und verspottete ihn, wenn sie getrunken hatte. Als er nun erwachsen war, waren Frauen für ihn nur noch Anmacherinnen, die sich über ihn lustig machten. In seiner Primärtherapie konnte er die Ursache seines Problems verstehen, indem er zunächst den Ekel und den Hass auf Frauen spürte; dann Szenen aus seiner Kindheit durchlebte und seine Mutter anflehte: „Ich bin nur ein kleiner Junge, Mama. Nimm mich in den Arm und zeig mir, dass du mich liebst, bitte!"

Konventionelle Psychologen versuchen, die kortikalen Abwehrkräfte der dritten Ebene zu stärken, um der Gewalt der Triebe entgegenzuwirken, ohne den Nutzen sexueller Rituale- und angeblicher „Perversionen" zu sehen, die es ihren Patienten ermöglichen, symbolisch auszuagieren und somit unbewusst in ihrem Leiden bleiben zu können. Um den Hass auf seine Mutter nicht zu empfinden, kann ein sexuell erregter Mensch den Wunsch verspüren, einen Sexualpartner auszupeitschen. Ich weiß, es ist schwer sich das vorzustellen; aber wenn man einmal gesehen hat, wie stark sich das Bedürfnis- und das Leiden entladen können, wird das Ritual vollkommen klar. Das Bedürfnis, jemanden auszupeitschen, ist eine Übertragung der Erfahrungen, was die Person erlebt hat. Das Bedürfnis symbolisiert das zugrundeliegende Gefühl, wie in einem Traum. Normalerweise wird der Schmerz verdrängt und kommt nur in Albträumen zum Vorschein; aber es kann auch in einem sexuellen Ritual ausgelebt werden. Wenn eine bestimmte Schwelle der Erregung erreicht ist, kommt die Wut in einer etwas verzerrten Form wieder hoch, und die Person möchte schlagen- oder geschlagen werden. Solange er diese Erregungsschwelle nicht erreicht, ist seine „Perversion" nicht sichtbar und er ist das sanfteste Wesen der Welt. Sobald jedoch seine Emotionen ins Spiel kommen, verschwindet seine Sanftmut und seine verborgenen Gefühle gewinnen die Vorherrschaft.

Einige meiner Patienten, die keinen liebenden Vater hatten, verspürten nie das Bedürfnis, sich auf Männer einzulassen, bis sie tief in eine gleichgeschlechtliche Beziehung hineingerieten. Der emotionale Austausch brachte die Gefühle zum Vorschein, die mit dem Verlangen nach männlicher Liebe verbunden waren. Sollte man sich Sorgen machen, wenn man diese Art von Wunschvorstellung beim Sex hat? Ist das ein „Zeichen" für Homosexualität? – Nein! Diese Fantasien lehren uns lediglich, dass es ein unbefriedigtes Bedürfnis gibt, das normalerweise unterdrückt wird, wobei diese Unterdrückung erst dann offensichtlich erscheint, wenn dieses alte Bedürfnis geweckt wird. Dieses Schema liegt auch dem Rauchen- und dem Alkoholismus zugrunde. Die Person empfindet Erleichterung, auch wenn sie sich ihrer Beweggründe nicht bewusst ist und einfach nur sagt, dass sie gerne raucht, und damit basta.

Der kognitive- und intellektuelle Therapieansatz befasst sich aus „Objektivitätsgründen" in der Regel nicht mit den Emotionen. Ihr Schwerpunkt liegt auf dem rationalen Denken; auf Worten, Ideen und Erklärungen; und alles, was irrational erscheint, wird vernachlässigt; abgesehen von dem einen oder anderen Versuch, es zu therapieren. In Wirklichkeit muss man das Gegenteil tun und sich auf die „irrationale" Welt der Gefühle konzentrieren, indem man sie durch Fühlen in den richtigen Zusammenhang verknüpft.

Um die Logik eines „irrationalen" Verhaltens zu verstehen, muss man nur die Vorgeschichte kennen und ihre Entstehung nachvollziehen. Nehmen wir zum Beispiel eine Frau, die keinen Orgasmus haben kann, weil sie den gleichzeitig aufsteigenden- emotionalen Schmerz blockieren muss, der mit dem Mangel an Liebe und der Misshandlung in ihrer Kindheit verbunden ist. Ihr zu helfen, sich mit den unteren Hirnebenen zu verbinden, in denen ihre traumatischen Gefühle- und Empfindungen gespeichert sind, ist die einzige Methode, mit der sie diese Erlebnisse verarbeiten kann. Ihr Körper wird sie dabei nicht betrügen, weil sie untrennbar mit ihm verbunden ist. Somit kann eine Verknüpfung Zustandekommen, wenn zuvor eine

Verbindung zwischen den unteren Gehirnebenen- und dem Frontalkortex hergestellt wird, die danach eine dauerhafte geschlossene neuronale Verbindung bilden. Das bedeutet, dass das System dadurch in der Lage ist, Informationen zu verbinden und weiterzuleiten, da es nun einen „Empfänger" (der Kortex) für die (traumatische) Nachricht gibt. Der Körper ist danach kein „zittriger Schüler" mehr, der einem anderen- unbekannten Machthaber (dem Trauma) unbewusst ausgeliefert ist, nämlich aus jener unteren Bewusstseinsebene, die ihm immer wieder durch Gefühle und Empfindungen vermittelt: „Du wirst nicht geliebt.", aber diesen Schmerz unterdrücken- und ausagieren muss, um ihn in einem erträglichen Ausmaß zu halten.

Die Behandlung von Abweichungen und Perversionen in der Primärtherapie

Es ist nicht einfach, die Befriedigung in der Sexualität wieder zu erwecken. Das Sexualverhalten ermöglicht es, sich ein relativ genaues Bild davon zu machen, was während der Schwangerschaft-, der Geburt- und zu Beginn des Lebens passiert ist. Ein Mann, der immer wieder in Frauenkleider- und Frauenhöschen schlüpft, hatte in der Anfangsphase seines Lebens wahrscheinlich ein grundsätzliches Entbehrungsproblem, oder ein Problem mit der mütterlichen Gefühlskälte. Diese Entwicklung ist ein Erinnerungsaspekt, der mit einem Gefühl verbunden ist, in welches wir den Patienten mit der Erwartung hineinversetzen, dass es uns zu einer bestimmten Episode aus seiner früheren Lebensgeschichte führen wird. Wir versuchen nicht, sein Verhalten zu ändern. Wir sind keine Verhaltenstherapeuten und wir vertreten auch keine Standpunkte. Wir beobachten den menschlichen Zustand und wissen, dass er seine eigene Logik hat. Die Logik ist es, die uns den Weg weist.

Die Primärtherapie führt den Patienten zu seinem Ritual, damit er sich von den Gefühlen-, hin zu seinen Ursprüngen tragen lässt, und schließlich den Sinn seiner Lust versteht. Diejenigen, die an den Therapiegruppen teilnehmen, können ihre Perversionen in dieser kontrollierten Umgebung offen zeigen. Sie können sich zur Schau stellen; auf die Brüste von Frauen starren; oder weibliche Unterwäsche anziehen, damit sie das Gefühl wiederfinden können, das ihrem Verhalten zugrunde liegt. Der Prozess ist derselbe, wenn sie sich an einen Traum erinnern und in die damit verbundenen Gefühle hineinschlüpfen. Sobald sie sich auf diese Spuren begeben, führt sie ihr Weg unweigerlich zur Ursache ihrer sexuellen Probleme; und diese Spuren existieren auch tatsächlich im Gehirn.

Ich lasse sie oft einen ihrer Albträume erzählen; und wenn sie erst einmal darin versunken sind und die Empfindungen vollständig wiedererlebt haben, zum Beispiel das Ersticken, helfe ich ihnen, ihre Empfindungen bis zum Ende durchzuhalten. Ihre neuronalen Schaltkreise tun den Rest. Sie husten-, würgen- und spucken die Erinnerung buchstäblich aus. Es ist eine große Erleichterung für den Therapeuten, dass er nicht allwissend sein muss und nicht gezwungen ist, zu erraten, was sich im Unterbewusstsein seiner Patienten abspielt. Die Patienten tun dies für sich selbst, ohne dass jemand etwas analysieren muss. Alles, was sie jemals lernen können, befindet sich in ihrem Inneren. Sie müssen nur in einer bestimmten Reihenfolge in ihr Inneres eintauchen. Wir Therapeuten sind in solchen Situationen besonders vorsichtig, um zu verhindern, dass die Patienten außerhalb der Primärtherapie weiter agieren. Ich kann von einem Beispiel berichten, in dem ein Patient mit Vorliebe an lackierten Zehen saugte, damit er die Gefühle, die seiner Zwangsvorstellung zugrunde lagen, wiedererwecken konnte.

Ein Patient kam eines Tages zu unserer Gruppensitzung, geschminkt und verkleidet mit einer Perücke und einem Kleid. Ich wusste nicht, wer er war. Er liebte es, unerkannt durch die Straßen zu laufen, und so seine frühe Kindheit wieder aufleben zu lassen; zu einer Zeit, als seine Eltern ihm keine Aufmerksamkeit schenkten und seine Bedürfnisse ignorierten.

Niemand in der Gruppe hat jemals eine negative Einstellung zu diesen spielerischen Erfahrungen. Alle Teilnehmer sitzen im selben Boot und wissen das auch. Die Verzweiflung ist in der Regel der Höhepunkt des Gefühls, das eigentlich die Verdichtung unzähliger Kindheitserfahrungen ist. Die Sprache ist prägnant; und es ist nicht schwer, die zugrunde liegenden Gefühle zu finden: „Schau mich an, Mama! Beachte mich! Zeige mir, was du für mich fühlst!" Oder, wenn es sich um einen Mann handelt: „Für dich will ich mich in ein kleines Mädchen verwandeln, solange du mich wie meine Schwester liebst." Oder: „Ich brauche dich, Mama; ich muss dich ganz nah spüren, und deshalb ziehe ich deine Kleider an."

Einmal im Jahr veranstalten wir eine Halloween-Sitzung, bei der die Patienten sich so kleiden müssen, dass sie ihr geheimes „Ich" enthüllen. Einer von ihnen kam einmal von Kopf bis Fuß in ein großes Tuch gehüllt; und mit einem Hut, den er über die Augen gezogen hatte. Er war der unsichtbare Mann, den niemand je gesehen hatte – das Kind, das von seinen Eltern nicht beachtet wurde. Er war erfolglos bei den Frauen, weil er das Gefühl hatte, unwichtig zu sein. Wir halfen ihm, sich vollständig in dieses Gefühl hineinzuversetzen; und er verstand, was in seiner Geschichte geschehen war.

Der Zugang zu sexuellen Fantasien ist auf die gleiche Weise möglich. Eine sexuelle Fantasie zu analysieren ist genauso sinnlos, wie einen Traum auf der kognitiven Ebene zu analysieren. Die Aufgabe besteht darin, nicht ihre besondere Bedeutung zu verstehen, sondern in die Vergangenheit zurückzugehen – zu den Gefühlen und Empfindungen, die schon lange existierten, bevor sie sich in der kognitiven Fantasie widerspiegelten. Solange der Patient nicht den Weg vom rechten Frontalen Kortex zur darunterliegenden limbischen Ebene findet, wo die Gefühle organisiert werden-, und dann weiter unten zum Hirnstamm, wo die Empfindungen entfesselt werden, so lange wird es ihm nicht möglich sein, die Einsichten zu erfahren, die sein Problem lösen.

Der Fall von Alfredo

Die Geschichte dieses Patienten ist ein gutes Beispiel für die klassische Übertragung der Vergangenheit in die Gegenwart. Sexuelle Neigungen entstehen am Anfang unseres Lebens aus dem Bestreben, sich geliebt zu fühlen. Das Bedürfnis nach Liebe ist so stark, dass sich unser Verhalten automatisch- und unbewusst verändert, durch die Anstrengungen, die wir unternehmen, um diese Liebe zu erlangen.

Alfredo sah, dass seine Schwester die elterliche Liebe für sich beanspruchte, aus verschiedenen Gründen. Einer davon war vielleicht, dass sich sein Vater den Frauen in der Familie- und damit auch seiner Tochter näher fühlte, weil er eine bessere Beziehung zu seiner Mutter- als zu seinem Vater gehabt hatte. Außerdem war der kleine Junge nicht wirklich sein Sohn, sondern ein Kind, welches seine Frau hatte, bevor sie ihn kennenlernte; und er empfand für ihn nicht die gleichen Gefühle, wie für seine leibliche Tochter.

Wie auch immer, Alfredo spürte unbewusst, dass man ein Mädchen sein musste, um geliebt zu werden; und deshalb war sein Verhalten so entstellt. Er verkleidete sich ständig, um sich geliebt zu fühlen; ein Ritual, das er erst verstehen konnte, nachdem er den Trieb in seinem fernen Kontext- und mit all dem damit verbundenen Leid gespürt hatte.

Alfredo:

Meine Mutter arbeitete viel und war nie zu Hause. Ich litt sehr darunter, dass sie nicht da war; vor allem, weil mein Stiefvater mich die meiste Zeit nicht beachtete. Nur sie schenkte mir ein wenig Aufmerksamkeit. Deshalb liebte ich es, ihren Geruch an ihren Kleidern zu riechen und sie anzuziehen. Das füllte die Leere, zumindest bis zum nächsten Impuls, ein paar Tage später.

In der Therapie spürte ich den schrecklichen Schmerz, den ich jeden Morgen empfand, wenn ich mich von ihr verabschieden musste. Ich erinnere mich an Szenen im Alter von drei- bis sechs Jahren, als ich sah, dass sie sich für die Arbeit zurechtmachte; und ich sie nicht zur Arbeit gehen lassen wollte. Ich schluchzte- und flehte sie an: „Geh nicht, Mama! Geh nicht!" Diese Szene wiederholte sich täglich während eines Großteils meiner Kindheit; eigentlich während der entscheidenden sechs- oder acht Jahre meiner frühen Kindheit.

Ich erinnere mich, dass es sich anfühlte, als ob eine „Göttin" nach Hause käme, wenn sie am Abend zurückkehrte. Ich konnte es kaum erwarten, ihr Parfüm zu riechen und zu sehen, wie sie mit ihrem Kleid, ihrer Frisur, ihren Ohrringen und Strümpfen umherlief – all die Dinge, die später so wichtig werden sollten.

Aber am schlimmsten war es, morgens aufzuwachen und zu wissen, dass sie sich auf den Weg machte; ihr beim Schminken- und Frisieren vor dem Spiegel zuzusehen, in der Aufregung darüber, dass sie so schön war, wenn sie endlich bereit war, zur Arbeit zu gehen. Dasselbe tat ich, als ich anfing, mich als Transvestit zu verkleiden. Mein ganzes Leben lang war ich immer schrecklich traurig, wenn Menschen aus irgendeinem Grund weggingen; wenn eine Frau mich verließ, wenn Verwandte von uns gingen, oder wenn unsere Freundschaften auseinandergingen. Ich hielt so lange wie möglich an meinen Freundinnen fest, weil ich nicht wollte, dass sie weggehen – obwohl unsere Beziehung eigentlich beendet war! Und wenn sie für immer weggingen, brachte das den Schmerz zurück, den ich so gut kannte. Deshalb fiel es mir so schwer, mich nach zwanzig Ehejahren scheiden zu lassen! Obwohl wir seit mehr als fünf Jahren getrennt lebten und uns nie verstanden hatten war es für mich sehr schmerzhaft, mich zu trennen. Es war außergewöhnlich, dass ICH es war, der zum ersten Mal in meinem Leben- und nach Jahren der Primärtherapie versuchte, jemanden zu verlassen.

Meine Therapeutin hat mir wirklich geholfen, in die Vergangenheit zurückzukehren, um das Gefühl des Verlassenwerdens zu spüren; das Gefühl, das ich jeden Tag hatte, wenn meine Mutter zur Arbeit ging; und das Gefühl, das ich hatte, als meine Mutter meinen Stiefvater endlich rauswarf. Obwohl er mich jahrelang moralisch misshandelt hatte, hatte ich Urängste, weil ich nicht wollte, dass er mich wie alle anderen verließ: „Geh nicht weg, Papa! Ich flehe dich an!" Und der Schmerz, den ich empfand und den ich weinend in meinen Primals wiedererlebte, wenn er mir antwortete: „Nenne mich nicht Papa! Ich bin nicht dein Vater!"

Es gab auch all die schwierigen Sitzungen, in denen ich den Tod meines richtigen Vaters durchlebte; der starb, als ich acht- oder neun Jahre alt war. Ich hatte damals nicht wirklich getrauert, aber ich brach jedes Mal in Tränen aus, wenn ich die Szene wiedererlebte, in der ich ihn in jenem Sarg liegen sah. Alle hatten geweint, nur ich nicht – sein kleiner Junge; und ich fühlte mich sehr schuldig. Warum trauerte ich nicht um meinen Papa? Später in der Therapie vergoss ich Ströme von Tränen, was mich sehr erleichterte. Eines Tages, nach einer Sitzung, in der ich lange geschluchzt hatte, hielt ich auf halber Strecke meiner normalen Fahrt an – ich hatte sechs Stunden Heimfahrt vor mir – und parkte am Ende eines Rastplatzes, wo mich niemand sehen konnte, weil die Gefühle so schnell wieder hochkamen; und dort weinte ich; weinte über den Tod meines Vaters, während ich auf die wunderschöne Landschaft Kaliforniens blickte: „Warum musstest du sterben, Papa? Hör auf so zu tun, als ob du schläfst! Wach auf!" Das tat mir sehr gut und so konnte ich mich wieder ans Steuer setzen und nach Hause fahren.

Ich hatte kaum Gefühle für meinen Stiefvater, bis zu den letzten Sitzungen, in denen ich seine Ablehnung spürte; die Art, wie er mich ignorierte, wenn ich sah, wie er meine Schwester, seine ECHTE TOCHTER, so liebevoll in die Arme nahm. In der Therapie sagte ich zu ihm: „Schau mich an! Ich möchte dich auch an die Hand nehmen! Ich möchte, dass du mich in deinen Armen hältst, wie Eva." Ich spürte die tiefe Wunde, die mir die Zurückweisung zugefügt hatte; eine Wunde, die mein ganzes Leben lang schmerzte. Jedes Mal, wenn ich mich von meinem Chef auf der Arbeit- oder von jemand anderem zurückgewiesen fühlte, machte mich das wütend; und ich suchte nach einem Weg, all jene zu bestrafen, die mir so weh taten. Nachdem ich diese Gefühle wieder erlebt hatte, wurde mir klar, dass ich in Wirklichkeit das Leid verarbeitete, das mir mein Stiefvater in meiner Kindheit zugefügt hatte.

Sobald mein alter Schmerz wieder zum Vorschein kam, waren meine spontanen Reaktionen wirklich übertrieben. Ich hatte andere Einsichten und verstand, dass ich durch die zärtlichen Gesten, die er meiner Schwester gegenüber zeigte (mit ihrer schönen Frisur, ihrem schönen Kleid, ihren kleinen Schühchen und Söckchen), die Vorstellung entwickelt hatte, dass ich ein Mädchen sein müsse, um diese Liebe zu bekommen. Ich glaube, das erklärt mein Bedürfnis, mich wie ein Mädchen zu kleiden, und meine homosexuellen Verhaltensweisen.

Nach den letzten Therapiesitzungen begann mein Bedürfnis allmählich nachzulassen, mich für Männer attraktiv zu verkleiden. Ich hatte einfach nicht mehr die Energie, mich „schön raus zu putzen", obwohl mir das doch sonst immer am meisten Spaß gemacht hatte! Ich weiß noch, wie ich meinem Therapeuten erzählte, wenn ich eine hübsche-, gut gekleidete Frau sah, die die Blicke der Männer auf sich zog, dass ich sofort den Wunsch verspürte, mich wie sie zu kleiden, um die gleiche Aufmerksamkeit zu bekommen. Aber das hat sich geändert; jetzt bewundere ich nur noch die Schönheit einer solchen Frau. ICH bin es, der sich verführt fühlt; und ich möchte nicht mehr an ihrer Stelle sein! Es ist eine psychische Umwandlung, die so tiefgreifend ist, dass es mir unglaublich schwerfällt, daran zu denken.

Manchmal spüre ich wieder das Bedürfnis mich zu verkleiden – aber deutlich schwächer. Wenn ich diesem Bedürfnis nachgebe, ist es nicht mehr so aufregend; und die Steigerung der Erregung wehrend der Masturbation ist mühsamer und zeitraubender, sodass ich das mäßige Verlangen in der Regel übergehen kann. Früher war es sehr stark und trat fast täglich auf; während es jetzt etwa einmal im Monat aufkommt und leicht aufgeschoben werden kann. Ich lebe jetzt mit Mary zusammen – meiner Freundin; und wir haben eine sehr erfüllende sexuelle Beziehung, die nicht mehr durch meine Vergangenheit beeinflusst wird.

Fantasien und sexuelle Gesundheit

Die Menschen fragen sich oft, ob es „normal" ist, Fantasien zu haben. Es kommt darauf an, ob sie eine symbolische Bedeutung haben oder nicht. Wenn sie eindeutig ein unbefriedigtes Bedürfnis aus der Kindheit symbolisieren, sind sie nicht normal. Oder sagen wir lieber, sie sind normal, aber aus dem Zusammenhang gerissen, wie bei Neurosen. Sadistische Fantasien, die aus einer mit der Vergangenheit zusammenhängenden Wut entstanden sind, sind per Definition fehlgeleitet. Im gegenwärtigen Leben so zu agieren, als ob es sich um die Vergangenheit handeln würde, ist abnormal. Wenn diese Fantasien jedoch die Betroffenen zufriedenstellen und ihren Partnern keine Probleme bereiten, ist nichts dagegen einzuwenden. Angesichts eines Verhaltens, das niemandem schadet, muss der Therapeut nicht den Prediger- oder Moralapostel spielen. Der einzige Vorbehalt, den ich habe, ist, dass sich hinter dieser Verzerrung körperliche Störungen verbergen können, die im weiteren Verlauf zu ernsthafteren Erkrankungen führen können. Wenn die Sexualität aus dem Gleichgewicht gerät, ist der gesamte Organismus gestört.

Die Fantasie ist von vornherein nicht nachteilig, aber in der Regel entfernt uns ein Übermaß an Fantasie von der Sexualität. Wenn wir beim Sex mit unserem Partner an einen anderen Menschen denken, oder an etwas anderes, dann sind wir nicht mehr wirklich gegenwärtig. Wenn ein Mann seine Partnerin zum Beispiel bittet, eine Rolle zu spielen, indem sie sich auf eine bestimmte Art und Weise kleidet, wird der Sexualakt zu einer symbolischen Veranstaltung. Er will, dass sie jemand anderes ist, damit er seine Fantasie ausleben kann. In diesem Fall ist er nicht wirklich in der Gegenwart, und lebt stattdessen in der Vergangenheit.

Ich habe bereits den Fall eines Patienten erwähnt, der wollte, dass seine Freundin sich wie ein kleines Mädchen kleidet; sich wie ein kleines Mädchen verhält, und wie ein kleines Mädchen spricht. Er sah nicht sie, sondern ein Traumbild von dem, was er von ihr haben wollte; ein Bild, das ganz auf seinen grundlegenden Bedürfnissen beruhte. Sie konnte die Bedürfnisse dieses Mannes nicht befriedigen, ohne das aufzugeben, was sie selbst sein wollte – eine erwachsene Frau. Warum wollte er, dass sie sich als kleines Mädchen verkleidet? Weil er emotional auf der Ebene eines kleinen Jungen geblieben war, der sich mit einem kleinen Mädchen abgeben wollte, was ihm in seiner Kindheit nicht möglich gewesen war. Er wählte daher sehr junge Mädchen, die etwa zwanzig Jahre jünger waren als er, denn er konnte sich nicht gleichberechtigt mit einer Frau fühlen. Auch er musste ein Kind sein, und für ihn waren seine Partnerinnen nicht wirklich sie selbst, sondern nur Symbole für das, was ihm in seiner Kindheit immer gefehlt hatte.

Dieser Mann wurde in der Vergangenheit von einer tyrannischen Mutter in Angst und Schrecken versetzt, die ihm immer noch eine tiefsitzende Abneigung gegenüber Frauen hinterlassen hat, weshalb er sich nach einem jungen Mädchen sehnt, das keine Bedrohung darstellt. Obwohl er ein kultivierter und talentierter Mann ist, machen ihn seine unterdrückten Bedürfnisse aus der zweiten Ebene zu einem achtjährigen Jungen, dem es an einer sanften Mutterliebe fehlte. Er leidet in der Sexualität unter: „Bitte tu mir nicht weh, Mama!“ oder „Bitte erschreck mich nicht, Mama!“ Die zweite- und die dritte Ebene sind getrennte Welten; und er kann noch so viele konventionelle Therapien ausprobieren und intellektuell verstehen, was mit ihm passiert ist, es wird sich nichts ändern. Er wird immer noch in der dritten Ebene ausagieren –weit entfernt von den unteren Ebenen, wo das unbefriedigte Bedürfnis gespeichert ist.

Warum können sich Paare nicht einigen? Weil die Bedürfnisse beider Personen unvereinbar sind – nicht nur in sexueller Hinsicht, sondern in allen Bereichen. Wenn ein schwacher Mann väterlich sein will, muss diese Vaterrolle auch zu seiner Frau passen, damit ihre Ehe funktioniert. Wenn sie aber einen starken Mann braucht, der sie beschützt, dann werden die beiden sich nie auf ein gemeinsames Ideal einigen können.

Eine meiner Patientinnen würde lieber mit einem schwachen Mann zusammenleben, weil ihr Vater so gewalttätig war, und ihr das Leben zur Hölle gemacht hatte. Sie hatte ständig Angst. Ihr war es egal, dass ihr Mann impotent war, solange er nicht bedrohlich wurde. Er hingegen brauchte eine starke Frau, die ihn beschützte könnte (vor einen gewalttätigen Vater). Die beiden verstanden sich ausgezeichnet. Man hätte sie als zwei therapiebedürftige Neurotiker bezeichnen können; aber das war ihnen egal, denn sie waren glücklich miteinander.

Menschen, die in ihrer Kindheit einen emotionalen Mangel erlitten hatten, stolpern oft von einer Beziehung in die nächste. Es ist nicht leicht, eine Frau zu finden, die bereit ist, ihren Partner jedes Mal zu fesseln, wenn sie miteinander schlafen. Dies war bei einem meiner Patienten der Fall, der eine dominante Mutter hatte und nur dann einen Orgasmus bekommen konnte, wenn er von seiner Liebespartnerin dominiert- und gefesselt wurde. Dieses Ritual war eine buchstäbliche, symbolische Fortsetzung dessen, was er in seiner Kindheit erlebt hatte. Er konnte nur Freude empfinden, wenn er sich den Wünschen der Frau völlig unterwarf; und er stellte diese Situation in der unbewussten Hoffnung nach, eine nette- und nachsichtige Mutter

zu haben, die ihn nicht daran hinderte, das Leben zu leben. Leider war er in der Erinnerungsfalle gefangen, wie alle Leidenden, und konnte nicht weiter, als bis zu seiner unmittelbaren Wahrnehmung vordringen. Da seine Mutter ihm nie Zuneigung entgegengebracht- und ihn Tag für Tag unter ihrer Fuchtel gehalten hatte, konnte er nicht mit einer zärtlichen- und liebenden Frau erfüllt zusammen sein. Die eingeprägte Erinnerung bildete die Beziehungs- und Ritualgrenzen. Der Versuch, sein Verhalten irgendwie aufzugeben, wäre sinnlos gewesen, da die Erinnerungen nicht verändert werden können.

Um zu wissen, wie ein möglicher Partner später mit Ihnen umgehen wird, müssen Sie nur seine Beziehung zu seinen Eltern kennen. Wenn er zu keinem der beiden eine enge Beziehung hatte, können Sie ziemlich sicher sein, dass er Ihnen gegenüber nicht sonderlich emotional sein wird.

Sexualität ist eine biologische Notwendigkeit – eine Kombination von Gefühlen und Empfindungen, die nichts damit zu tun haben, gefesselt-, geschlagen- und beleidigt zu werden. Aber bestimmte Aspekte des Sexual-Lebens eines Menschen lassen auf seine Vergangenheit schließen; und das Schlagen von Partnern ist ein abweichendes Verhalten, das uns etwas über seine Kindheit verrät. Ich will damit nicht sagen, dass die Erfahrung normal ist, beim Sex gefesselt zu werden, aber das systematische Bedürfnis danach- und der Ausschluss aller anderen Praktiken, kann auf unbewusste Triebe aus der Vergangenheit hinweisen. Es ist das Leiden, das uns von der Norm abweichen lässt. Einige werden sagen: „Na gut, ich bin sexuell abnormal. Na und!“ Aber ihr ganzer Organismus ist abnormal; und ihre Sexualität folgt nur dieser Entwicklung. Das Risiko besteht darin, dass sie aufgrund dieser gesamten Unausgewogenheit vorzeitig krank werden.

Abgesehen von kriminellem Verhalten, gehen sexuelle Rituale niemanden etwas an – solange sie harmlos bleiben und andere nicht stören. Wenn sie zwischen zwei mündigen Erwachsenen- in der Intimsphäre vollzogen werden, ist alles in Ordnung. Wenn es einem der beiden nicht gefällt und er nicht mehr damit einverstanden ist, kann er dem anderen eine Abmachung anbieten oder sich abwenden. Letztlich ist nicht das Ritual das Problem, sondern die Tatsache, dass es eine Abweichung in der Beziehung zu seinen Mitmenschen zur Folge hat. Denken Sie daran, dass ein sexuelles Ritual ein verdichteter Ausdruck des Gesamtverhaltens einer Person ist. Wenn man nur masturbieren will, ohne an die Lust zu denken, die man dem Partner bereiten kann, ist dies in der Regel ein Zeichen einer narzisstischen Verhaltensweise. Das Sexual-Leben einer Person gibt Hinweise auf ihr Beziehungsverhalten; und umgekehrt kann man aus der Art ihres Sozial-Verhaltens ableiten, wie ihre Sexualität aussieht. Ein Mann, der ständig den Drang verspürt, sich zu verstellen, hat vielleicht Probleme mit seiner Partnerin; aber wahrscheinlich hat er auch Probleme in anderen Beziehungen zu Frauen. Vielleicht geht er nur Beziehungen mit dominanten Frauen ein, oder hält sich von sanften- und liebevollen Frauen fern. Die Kombinationen sind endlos; aber eines ist sicher, egal, welcher Art unsere sexuellen Probleme sein mögen, sie zeigen sich auch auf anderen Ebenen.

Lindas Fall

Ich bin nicht lesbisch. Auf der sexuellen Ebene interessiere ich mich nicht mehr für Frauen. Eigentlich hatten sie mich nie auf der sexuellen Ebene interessiert, aber ich mochte die Geborgenheit, die Wärme und die Weichheit weiblicher Arme spüren. Das war es, wonach ich immer suchte.

Als Teenager hatte ich leidenschaftliche Freundschaften mit Mädchen, wie es in diesem Alter üblich war, aber ich ging auch mit Jungs aus. Mit etwa zwanzig Jahren begann ich eine Therapie, weil ich Hilfe brauchte und zu Hause keine fand. Damals war ich so weit von mir

selbst entfernt, dass ich nicht wusste, was ein „Gefühl“ ist. Erst nachdem ich mit der Primärtherapie begonnen hatte, erlebte ich meine erste sexuelle Erfahrung mit einer Frau.

Es geschah eines Nachts mit einer alten Freundin, die ich sehr mochte. Während des Orgasmus fühlte ich mich wie ein Baby; und ich erinnerte mich daran, wie ich in ein Gefühl der totalen körperlichen Abhängigkeit fiel. Trotzdem hatte ich auch weiterhin nur Sex mit Männern, während ich versuchte, dieses intensive Gefühl wiederzuerlangen.

Danach lebte ich einige Jahre im Ausland und unterbrach meine Primärtherapie. Als ich in die USA zurückkehrte, begann ich eine Beziehung mit dieser Frau. Ich wusste, dass ich offensichtlich den Schmerz der fehlenden Liebe meiner Mutter auslebte, aber ich konnte mich nicht dagegen wehren. Doch von dem Moment an, als sie zu mir zog, begann ich sie körperlich-, emotional- und auf jede erdenkliche Art und Weise abzuwehren. Sie wandte sich schließlich einer anderen Frau zu, was mich wiederum völlig verstörte.

Zu dieser Zeit kehrte ich zum „Primal Center“ zurück. Was für eine „Reise“ habe ich dort gemacht! Jetzt ist mir so klar, dass es das unbewusste Bedürfnis nach meiner Mutter war, das all den Schmerz zwischen mir und meiner Freundin hervorgerufen hatte; und das mich ursprünglich zu ihr hingezogen hatte. Die Geschichte mit meiner Mutter war so tief verborgen! Es war das erste Mal, dass ich in diese schrecklichen- körperlichen Empfindungen hinabsteigen konnte.

Für mich begann dieser Prozess sehr früh, während ich mich in meiner Gebärmutter entwickelte. Ich möchte nicht „ihrer Gebärmutter“ sagen, weil ich mich immer so weit von ihr entfernt gefühlt habe. Tatsächlich habe ich mich meiner Mutter nie nahe gefühlt! Meine erste Erinnerung ist ein Gefühl des Schreckens. Das Gefühl, in einen dunklen Abgrund zu fallen, in dem ich Angst habe, dass ich in Stücke gerissen- und ins Nichts geschleudert werde.

Ich habe lange Zeit das Gefühl gehabt, dass etwas versucht hat, mich zu bewegen, obwohl ich es nicht wollte oder konnte. Eine Zeit lang bewegte ich meine Beine wie ein Frosch, der auf dem Rücken liegt. Ich spürte, dass mir die Luft ausging und dass ich mich bewegen musste, um nicht zu sterben. Ich bin erstaunt, wie viele frühe Gefühle, die mit meiner Geburt zu tun haben, ich wiedererlebt habe. Es sind Empfindungen von starkem Druck auf meinen Körper, wo ich mich zerquetscht fühle; wo ich das Gefühl habe, dass sich meine Atmung verlangsamt und stoppt; und wo ich entsetzlich zu ersticken beginne. Ich hatte vor Kurzem ein Gefühl, als ich mithilfe meines Therapeuten eine Sturzgeburt nachempfinden musste. Ich fand mich mit dem Kopf nach unten wieder; ich spürte die Berührung mit meinem Körper und begriff, dass ich gerade erst geboren worden war.

All diese Empfindungen sind mir sehr klar. Ich habe einen Zwillingsbruder; und die Geburt wurde eingeleitet, bevor wir bereit waren. Der Arzt hat sie vorverlegt, weil meine Mutter mit uns beiden so dick war, dass sie nichts anderes mehr tun konnte, als auf einem bestimmten Lehnstuhl zu sitzen. Sie konnte sich nicht von der Stelle rühren; und ich fühlte mich zusammengedrückt und konnte mich nicht bewegen. Man sagte mir, dass man meinen Bruder und mich gedreht hatte, damit unsere Köpfe zum Einführen in den Geburtskanal an der richtigen Stelle waren. Aber ich hatte meine Position verlassen und wurde als Erste geboren – wegen der Lage. Ich war noch nicht bereit und wurde in einen Brutkasten gesteckt, wo ich meine Mutter drei Tage lang nicht zu spüren bekam. Das war meine erste Prägung; ein Gefühl, mit dem ich mich jeden Tag meines Lebens auseinandersetzen muss. Ich bin nicht bereit, etwas zu tun, worauf ich mich einlassen muss. Ich habe mich noch nie für etwas bereit gefühlt – auch nicht dafür, erwachsen zu werden und einen Mann zu finden. Deshalb war es so leicht, mich in diese „Liebesbeziehung“ mit meiner damaligen Freundin einzulassen.

Meine Mutter starb im vorletzten Jahr. Ich kümmerte mich viel um sie und sah, wie sie sich auf den Tod vorbereitete. Sie sagte, sie sei bereit; aber ich war nicht bereit, sie zu verlieren.

Nach ihrem Tod konnte ich trauern, indem ich den Schmerz über ihren Verlust nach und nach wiedererlebte.

Meine Gefühle waren klar und sehr gut in Erinnerung geblieben. Ich bin mir sicher, dass dies daran liegt, dass ich meinen Schmerz regelmäßig gefühlt habe. Das Erleben meines gegenwärtigen- und vergangenen Schmerzes ist jetzt Teil meines Lebens, egal ob ich es allein-, mit einem Partner- oder in einer Gruppe praktiziere. Wenn jemand etwas sagt, das mich verletzt-, wenn ich bestimmte Musik höre-, oder wenn mich ein unangenehmes Gefühl dazu veranlasst, suche ich den nächsten Ort an dem ich allein sein kann und spüre, was mir weh tut. Dann kehre ich in aller Ruhe zu dem zurück, was ich gerade gemacht habe.

Vor kurzem hatte ich während einer Gruppensitzung das unangenehme Gefühl, dass mir etwas fehlte; und als ich in diesen Schrecken des Nichts hineinglitt, spürte ich ein sehr lebhaftes Gefühl, das sagte: „Ich kann nicht ohne meine Mutter leben!“ Das ist meine wichtigste Verbindung, die mein Leben perfekt zusammenfasst.

Vor einiger Zeit hatte ich das Bedürfnis, eine Selbsthilfegruppe für Trauernde zu besuchen. Der Organisator schien überrascht, dass ich wegen des Todes meiner Mutter kam, da die meisten Teilnehmer einen Ehepartner verloren hatten. Ich weiß, dass es normal ist, eine gute emotionale Bindung zu seiner Mutter zu haben; dann die Nabelschnur durchzuschneiden und sich einen Ehepartner zu suchen. Da ich nie eine solche Bindung zu meiner Mutter hatte, musste ich mich nicht von ihr lösen, um MEINEN Weg zu gehen. Ich bin neunundfünfzig Jahre alt. Ich habe nicht geheiratet. Ich habe keine Kinder bekommen. Ich selbst bin mein ganzes Leben lang ein Kind geblieben – ein kleines Mädchen, das eine Mutter sucht.

Jetzt spüre ich das Bedürfnis nach meiner Mutter und die Verzweiflung über den Mangel; den Mangel, sie nicht gehabt zu haben und zu wissen, dass ich sie nie haben werde. Das Gefühl dieses unerfüllten Bedürfnisses gibt mir die Freiheit, das Wenige zu schätzen, das sie mir gegeben hatte; und diese Freiheit erlaubt es mir, endlich erwachsen zu werden und mein jetziges Bedürfnis, in einer Beziehung mit einem Mann zu leben.

Das Saugbedürfnis und die Entbehrungen nach der Geburt

Das Bedürfnis zu saugen, ist ein biologisches Grundbedürfnis. Wenn dieses Bedürfnis vernachlässigt wird, zum Beispiel durch eine unaufmerksame- oder kranke Mutter, die keine Milch hat; oder ihr Kind aus verschiedenen Gründen nicht stillen kann, dann verschwindet dieses Bedürfnis ins Unbewusste und lebt sein unterirdisches Leben weiter; und es ist das Bedürfnis, das dieses Kind sein ganzes Leben lang stören wird und Triebe hervorbringt, die nach einer symbolischen Befriedigung streben. Sein anfängliches Saugbedürfnis wird zu einem „Bedürfnis nach“. Zum Beispiel einer Zigarette, einem Penis oder einer Brust. Ein Mensch, der eine Zigarette raucht, erlebt ein ursprüngliches Erlebnis – das Saugen an einer Mutterbrust – und auf der symbolischen Ebene ist sein Verhalten äußerst aussagekräftig. Ein Mensch, der auch als Erwachsener noch das Bedürfnis hat, gestillt zu werden, kann schließlich zur Zigarette greifen, um seine Anspannung abzubauen. Aber seine Lust kann noch weitergehen, wie bei einem meiner homosexuellen Patienten, der an einem Penis saugen musste, um sich zu „ernähren“. Auf diese Weise spielte er mit zwei Grundbedürfnissen: dem Bedürfnis zu saugen, und dem Bedürfnis nach männlicher Liebe (nach der Liebe seines Vaters). Die Art und Weise des „Bedürfnisses nach“ hängt von den frühen Lebensumständen ab, in der die schmerzhafte Entbehrung erlebt wurde. Die Person wird denken, dass sie einfach nur Lust hat, auf Zigaretten, Alkohol oder Sex – obwohl der ursprüngliche Triebimpuls durch die Entbehrung in der Kindheit entstanden ist. Je nach dem hintergründigen Zusammenhang, wird zum Beispiel das grundlegende Bedürfnis nach Liebe, eine symbolische Befriedigung suchen;

und es wird nur schwer zu erkennen sein, dass es sich um dieselben unbefriedigten Grundbedürfnisse handelt, wie aus der frühesten Kindheit. Zwischen dem ursprünglichen unerfüllten Bedürfnis und seiner symbolischen Befriedigung liegen so viele Jahre, dass die Verbindung vergessen und/oder abgespalten- und damit unbewusst wird.

Die Lust ist eine Suche nach Befriedigung. „Das Rauchen einer Zigarette gibt mir ein Vergnügen, das ich zwanzigmal am Tag wiederhole.“, sagte einer meiner Patienten; und was war das für ein Vergnügen? Es war der Genuss des Saugens. Er zog die Zigarette so tief ein, dass er ihre Wärme und die Entspannung durch die in der Zigarette enthaltenen Beruhigungsmittel in sich spüren konnte. Um das Problem mit dem Rauchen zu lösen, muss man das Saugbedürfnis aus den Tiefen des Gehirns hervorholen. Das ist die einzige Möglichkeit, um es wirklich zu überwinden; und man muss auch andere-, nachfolgende Bedürfnisse spüren, die ebenfalls nicht befriedigt wurden. Nur so können wir die ständige Sucht nach Zigaretten beenden. Danach braucht man kein Nikotinpflaster mehr!

In der Verhaltenstherapie versucht man den Patienten von der Notwendigkeit zu überzeugen, mit dem Rauchen aufzuhören, indem man ihm beim Anblick einer Zigarette geringe Elektroschocks versetzt; oder ihn einfach auffordert, damit aufzuhören. Leider wird dadurch nur die Spannung erhöht, da das Grundbedürfnis dadurch ein weiteres Mal verhindert wird. Die Lust ist das Endergebnis eines langen- historischen Prozesses. Diese Geschichte zu leugnen, bedeutet, einen oberflächlichen Standpunkt einzunehmen, der Scheitern muss. Das „Bedürfnis nach“ muss behandelt werden, aber wenn das ursprüngliche Bedürfnis in der Therapie nicht angegangen wird, findet der Patient andere Ventile, die ihm die gleichen symbolischen Befriedigungen verschafft, die zu einen neuen Ausdruck seines „Bedürfnisses nach“ werden. Wenn er sein Glücksspiel ganz aufgibt, kann er vorzeitig an einem erhöhten Blutdruck sterben. Wenn man einen Patienten am Spielen hindert, wird er ein zweites Mal „beraubt“; denn die Hinderung symbolischer Befriedigung ist eine gefährliche Sache, da sie eine regulierende Funktion im Gesamtorganismus übernimmt. Das Spielen ist ein Normalisierungsversuch eines grundlegenden Bedürfnisses.

Ein Mann, der seinen Penis zur Schau stellt, versucht symbolisch, eine emotionale Reaktion bei seiner Mutter hervorzurufen. Man kann seinen Exhibitionismus nicht als eine isolierte Verhaltensstörung behandeln. Wenn er eine Primärtherapie macht und seinen Schmerz in unseren Gruppensitzungen fühlt, kann er in einem sicheren Rahmen sein ursprüngliches Bedürfnis wiederfinden.

Wie auch immer die Spielchen aussehen, sie erscheinen demjenigen, dem das dahinterstehende Bedürfnis völlig unbewusst ist, als selbstverständlich. Für viele meiner homosexuellen Patienten ist das Bedürfnis, an einem Penis zu saugen, keine Abnormalität, sondern eine natürliche- und normale Praxis. Auf der inneren Ebene ist diese Lust jedoch nur eine Funktionsverschiebung, die die wahren Bedürfnisse- und Gefühle verdrängt. Dieser Ansatz gibt uns einen Bezugsrahmen, einen Anhaltspunkt, der es uns ermöglicht, den Ursprung eines Verhaltens besser zu verstehen, das der Patient für normal hält. Diese Erkenntnis ist wichtig, da sich diese Kraft der Verhaltensänderung auf den gesamten Organismus auswirkt und zu ernsthaften Erkrankungen führen kann.

Männer, die Frauenkleider anziehen, wissen in der Regel nicht warum sie dies tun; wie wir bereits festgestellt haben, sind ihre unbewussten Motive oft sehr einfach. Es ist ihr Bedürfnis nach mütterlicher Liebe, das sich auf die sexuelle Ebene verschoben hat. Der Orgasmus wird zum Ersatz für die Erleichterung, die sie erfahren hätten, wenn sie von ihrer Mutter umarmt und geliebt worden wären. Dieses Verhalten scheint nicht sexuell zu sein, sondern ist nur ein symbolisches Mittel, um ihre Mutter zu erreichen. Ein Patient sagte einmal zu mir: „…mehr konnte ich von ihr nicht bekommen.“

Manche Menschen nehmen mehrere Antidepressiva pro Tag, um die Spannung abzubauen, die durch ein unterdrücktes Bedürfnis entsteht. Wie ich meinem Team gesagt habe, entspricht ein Fußtritt 25 Milligramm Antidepressiva. Wenn unsere Patienten entsetzliche Schmerzen haben, ermutige ich meine Therapeuten, den Patienten die Hand zu halten, um den Schmerz etwas zu mindern und es ihnen so zu ermöglichen, ihn besser zu ertragen. Was bewirken Beruhigungsmittel letztlich? Sie beruhigen lediglich die Unruhe, die durch das unbefriedigte Bedürfnis hervorgerufen wird, wie zum Beispiel den Mangel an Körperkontakt. Wir streben immer nach Liebe, ob wir uns dessen bewusst sind oder nicht.

Ein Mensch, dem seine Mutter in der Kindheit nicht die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt hat, kann zum Exhibitionisten werden, ohne zu wissen, warum. Sein Bedürfnis ist so stark, dass es seinen „gesunden Menschenverstand" überwältigen wird. Die Vernunft ist eine höhere Gehirnfunktion, die in der Regel gegen tiefsitzende Prägungen machtlos ist. Sie kann das „Bedürfnis nach" nicht kontrollieren, das eine Frage des „Überlebens" war/ist; wenn es unbefriedigt bleibt, weckt es immer wieder das Verlangen.

Ebenso kann eine Frau, die als Kind nicht die ersehnte Aufmerksamkeit ihres Vaters erhalten hat, schließlich auf sexuellem Wege (symbolisch) danach suchen. Für sie bringt jede neue Begegnung zunächst viel Hoffnung und Erregung mit sich; mündet dann aber in eine Enttäuschung, in Form von unterschiedlichen Eindrücken, die sich durch Trauer oder unklaren Gefühlen in der Realität niederschlagen. Das Bedürfnis, auf dessen (symbolische) Befriedigung sie unbewusst hoffte, wurde nicht erfüllt. Sie wollte nur, dass ein Mann sie in den Arm nimmt. Wenn der Geschlechtsakt beendet ist, sind die anfänglichen Kindheitsgefühle von Leere, Einsamkeit und Mangel immer noch da. Die Spannung lässt für eine Zeit etwas nach; aber das Bedürfnis kehrt zurück; und der Kreislauf aus Hoffnung und Enttäuschung beginnt von neuem.

Eine sehr attraktive Patientin von mir, kam zu unserer Halloween-Gruppensitzungen mit einem sehr transparenten und aufgerissenen Kleid. Sie alle kamen in einer Art und Weise verkleidet, um damit ihr geheimes „Ich" zu enthüllen. Sie weinte viel, als sie die Ablehnung ihres Vaters wiedererlebte, der nicht wollte, dass sie erwachsen wurde und weibliche Formen annahm – sie hatte einen großen Busen. Sie nahm Männer mit in ihre Hotelzimmer und fühlte sich so lange begehrenswert, bis die Männer eine Erektion hatten. Danach ließ ihr Interesse wieder nach, und sagte: „Ich erwarte nichts mehr von ihnen." Sie wollte die Männer nur verführen, um das symbolische Gefühl zu bekommen, was ihr in der Kindheit so gefehlt hatte, nämlich die Liebe ihres Vaters.

Um sexuelle Probleme wirklich zu verstehen, müssen wir ihren Ursprung außerhalb des sexuellen Bereichs suchen. Das Leiden liegt im Körper, sowie auch in der Sexualität. Das Problem besteht darin, das Leiden zu erspüren, das dem verzerrten Sexualtrieb zugrunde liegt, indem man zum Beispiel die sexuelle Lust lange genug hinausschiebt, um ein bestimmtes Gefühl damit zu erreichen. Jedes Mal, wenn einer unserer Patienten dies tut, kommt es zu radikalen Veränderungen in seinem Sexualverhalten.

Der Fall von Mark

Das Prinzip, das das Verhalten dieses Patienten bestimmte, war sehr einfach. Um sich den Frauen nahe zu fühlen, musste er sie ausspionieren. Der Voyeurismus wurde zu einem Mittel, um ihnen näherzukommen, ohne ihnen seine eigenen Bedürfnisse zu zeigen, da er Angst hatte, zurückgewiesen zu werden.

Mark:

Ich erinnere mich, als ich mit sieben Jahren eine Entdeckung in der Unterwäscheschublade meiner Mutter machte. Ich fühlte mich von ihren Strümpfen angezogen. Ich zog sie an und liebte das Gefühl auf meiner Haut. Ich hatte auch gemischte Gefühle der Abneigung, als ob ich mich sehr unanständig verhalten hätte. Ich zog die Schublade auf, wenn ich wieder allein zu Hause war.

Als ich etwa zehn Jahre alt war, begann ich mich für die Freundinnen meiner Mutter zu interessieren. Sie kümmerten sich sehr um mich; und eine von ihnen war besonders nett zu mir. Jedes Mal, wenn wir sie besuchten, schlich ich mich in ihr Zimmer und stöberte in ihrer Unterwäsche. Ich roch an ihren Slips und streifte ihre Strümpfe über meine Haut.

In meinen frühen Teenagerjahren, versuchte ich, durch das Toilettenfenster einen Blick auf die Mitarbeiterinnen der Firma meines Vaters zu erhaschen, in der Hoffnung, sie nackt- oder auf dem Weg zur Toilette zu sehen, was mich damals sehr erregte und mein Herz schneller schlagen ließ. Aber ich war ein schüchternes- und verschlossenes Kind und fühlte mich unwohl, wenn eine dieser Angestellten mir auch nur die geringste Aufmerksamkeit widmete.

Als ich mit zwanzig Jahren auf Bauernhöfen zu arbeiten begann, war dies nur noch gelegentlich möglich. Mein Gefühl der Einsamkeit wurde dadurch verstärkt, dass ich eine eigene Wohnung hatte und nur wenige soziale Kontakte pflegte. Ich versuchte regelmäßig einen Blick auf die Frauen zu erhaschen, die auf dem Hof lebten; und in zwei- oder drei Nächten pro Woche schlich ich mich unter ihre Fenster und sah ihnen beim Ausziehen zu – was mich sehr erregte. Ich masturbierte, während ich sie beobachtete, und konnte erst gehen, wenn ich einen Orgasmus hatte. Der Zwang war so stark, dass ich nicht aufhören konnte; selbst, wenn ich wusste, dass ich meinen Job verlieren- und mich vor meinen Freunden blamieren könnte.

Ich hatte schon immer ein Problem mit Frauen. Ich war nicht in der Lage, ihnen zu zeigen, dass ich sie brauche. Daher verbrachte ich in meiner Jugend- und im frühen Erwachsenenalter viele Jahre allein und wurde ständig von diesem verzweifelten Bedürfnis gequält, nach Intimität mit einer Frau.

Voyeurismus ist für mich eine Möglichkeit, eine Art von Nähe zu einer Frau zu haben, ohne das Risiko einzugehen, ihr gegenüber Bedürfnisse zu zeigen; und ich kann nach dem Orgasmus gehen, ohne eine Gegenleistung erbringen zu müssen. Die Häufigkeit und Intensität meiner Triebe variierten; je nachdem, wie sehr ich mich einsam fühle, und ob es Aktivitäten gibt, die mich ablenken könnten. Aber der Druck ist konstant. Selbst wenn ich nicht aktiv bin, schaue ich ständig nach Frauen; und wenn keine in der Nähe ist, habe ich das Gefühl, dass etwas fehlt.

Ich weiß, dass ich symbolisch nach meiner Mutter suche. Ich habe sie nie nackt gesehen und kann mich nicht daran erinnern, dass sie mich jemals umarmt- oder geküsst hatte. Auch jetzt noch empfinde ich eine Art Abscheu, wenn mich eine Frau umarmt. Denn ich fühle dabei, dass ich meine Mutter am meisten brauche, und das ist unerträglich. Ich habe aus zuverlässiger Quelle erfahren, dass ich in den ersten zehn Tagen meines Lebens keinen Kontakt mit ihrem Körper hatte. Wir waren im Krankenhaus und man hatte mich in ein Säuglingszimmer untergebracht. Zu festen Zeiten kam ich in das Zimmer meiner Mutter, um gefüttert zu werden; und da ich in eine Decke eingewickelt war, spürte ich ihren Körper nicht.

Im Grunde bin ich darüber verzweifelt, dass ich vielleicht nie in der Lage sein werde, die Liebe und die Zuneigung von einer Frau zu spüren, die ich brauche; und mein Zwang hilft mir, diese Verzweiflung nicht zu fühlen; ich behalte die Kontrolle und bin nicht darauf angewiesen, dass mir eine Frau das gibt, was ich so sehr vermisse.

Kapitel 10

Sex, Sünde und Psychotherapie

In den Vereinigten Staaten herrscht heutzutage ein Klima der allgemeinen Abneigung gegen die Sexualität, die als Feind angesehen wird. Elternvereinigungen wollen Sexualkundeunterricht in der Schule verbieten und die Verteilung von Kondomen verhindern; aber diese Eltern werden sich darüber empören und die Freizügigkeit der Sitten verurteilen, wenn ihre Töchter aufgrund mangelnder Aufklärung und Verhütung schwanger werden. Der 16-Jährigen wird die Abtreibung verweigert; und so bekommt sie ein Kind, dessen Leben bereits geschädigt ist; denn es ist unerwünscht, hat keinen Vater und wird oftmals nur von Sozialleistungen leben können. Eines Tages wird die Tochter das Bedürfnis nach Liebe spüren, diese in der Sexualität finden; in der Pubertät schwanger werden und der Kreislauf wird weitergehen. Ist diese Situation moralisch vertretbar? Erkennt sie den Wert des Lebens an? Wir weigern uns, Kinder zu erziehen, und bestrafen sie dann für unsere Fehler, indem wir sie dazu zwingen, Kinder zu bekommen, die ihr ganzes Leben lang leiden werden.

Einige soziale Bewegungen wollen die Sexualität am liebsten ganz abschaffen, was genauso unsinnig erscheint, wie den Durst abschaffen zu wollen. Sie scheinen zu glauben, dass Sexualität nicht lustvoll sein sollte, obwohl sie von Natur aus lustvoll ist. Welche Motivation liegt dem aktuellen Trend zugrunde, diese Erfahrung zu verleugnen? Inwiefern ist Sexualität schädlich? Was ist falsch daran, Erotikmagazine zu lesen und Filme zu sehen, in denen sich Erwachsene selbst befriedigen? Ist das moralisch verwerflich? Kann es zu Perversionen führen? Für diejenigen, die einfach nur diese Zeitschriften lesen oder diese Filme anschauen, ohne Sex zu haben, wird dies keine weitere Perversion hervorrufen, da es bereits eine Perversion ist. Aber wer definiert, was eine Perversion ist? Wer bestimmt, wer was ansehen darf? Wenn ein Erwachsener – ein Richter oder Senator – glaubt, er sei reif genug, um für andere zu urteilen, warum sollten reife Menschen dann nicht für sich selbst urteilen können? Ein reifer Erwachsener braucht nicht den Schutz eines anderen Erwachsenen, der Autorität über ihn hat.

Die Freude an der Sexualität zu verleugnen, kann uns nur verwirren, denn es ist eine unnatürliche Auffassung. Vielleicht sind wir so weit gekommen, weil Genuss das Gegenteil von Arbeit und Entbehrung ist, die in unserer heutigen Gesellschaft so hochgeschätzt werden; und weil der Genuss die Stabilität der Gesellschaft bedroht, die davon abhängt, dass wir „fleißig arbeiten". Die Kritik an der Sexualität setzt die Auffassung fort, dass uns alle Freuden erst im Jenseits zuteilwerden. Wir stehen unter dem Einfluss der religiösen Vorstellung von Sünde. Menschen sind von Grund auf „schuldig"; sie sind von Lust beseelt und müssen gegen die Versuchung ankämpfen; ihr Körper ist grundsätzlich „schmutzig" und jeder muss seine Tugend durch Enthaltsamkeit unter Beweis stellen. Eltern brauchen ihren Kindern nicht offen davon zu erzählen. Die Kinder nehmen das moralische Umfeld zu Hause wahr; verinnerlichen die Einschränkungen und reagieren dementsprechend. Sie passen sich an, um geliebt zu werden. Sie wollen ein „guter Junge-" oder ein „gutes Mädchen" sein; und in diesem Fall bedeutet „gut" Gefühllosigkeit in Bezug auf Sexualität. Ablehnung und Verdrängung werden zum vorherrschenden Verhaltensmuster.

Wenn wir wollen, dass Jugendliche ihre sexuellen Triebe beherrschen und zu sexuell „gesunden“ Erwachsenen werden, müssen wir ihnen nur eine gute Geburt- und viel Liebe in der Kindheit geben. Ein Kind, das nicht geliebt wurde, muss in der Pubertät genau beobachtet werden, da man sicher sein kann, dass es nach Liebe suchen- und diesen Mangel in der Sexualität ausagieren wird.

Die Gefühle von Menschen, die weder mit ihrer Sexualität- noch mit dem Leben im Allgemeinen zufrieden sind, lassen sich nicht einfach durch den Rat eines Experten verbessern. Wenn ihnen Sexualität- und das Leben keine Freude bereiten, liegt das daran, dass sie nichts fühlen können. Guter Sex bedeutet, dass man in seinem Körper frei ist, was nicht der Fall ist, wenn er unter dem Einfluss unbewusster Prägungen steht.

Der Sexualakt ist ein rein nonverbaler (nicht sprachlicher) Akt. Er besteht aus Empfindungen und Gefühlen, die eine andere Sprache sprechen, nämlich die des Körpers. Je gesprächiger man beim Sex ist, desto weniger fühlt man. Wir können nicht zur gleichen Zeit in unserem Kopf- und in unserem Körper sein; und aus diesem Grund können intellektuelle Therapien keine sexuellen Probleme lösen.

Das Unbewusste zu intellektualisieren, ist ein aussichtsloses Unterfangen. Man kann es nur fühlen. Freud irrte sich, als er glaubte, durch die freie Assoziation von Ideen Zugang zum Unbewussten zu erlangen. Er verstärkte damit lediglich die Abwehraktivitäten des Patienten. Mit Ideen zu kommunizieren, in einer Ebene, die keine Ideen hat, kann nicht funktionieren; es ist, als würde man einen Brief an jemanden schreiben, der nicht lesen kann; oder mit jemand sprechen, der taub ist. Die verschiedenen Ebenen des Gehirns sind spezialisiert und keine kann die Arbeit einer anderen übernehmen. Die kortikalen Gedanken und Erkenntnisse können nicht verwendet werden, um auf die nichtsprachlichen Ebenen des Gehirns einzuwirken.

Die konventionellen Psychotherapien können sexuelle Probleme nicht lösen

Exhibitionistische Gedanken und Vorstellungen sind nicht das Gleiche wie das tatsächliche Ausleben. Es ist die Kraft der frühen Prägungen, die den Menschen dazu antreibt, seine Fantasien in die Tat umzusetzen. Die im Hirnstamm verborgenen Erinnerungen überwältigen die kortikale Kontrolle; und der Zwang beinhaltet fast immer ein Gefühl der extremen Dringlichkeit, angesichts einer Gefahr, die das Überleben bedroht. Das Individuum trifft keine bewusste Wahl; es hat ein verzweifeltes Bedürfnis nach dieser Art der Selbstbefriedigung. Exhibitionisten können nicht anders, als ihren Drang nachzugeben; obwohl sie wissen, dass sie verhaftet- und ins Gefängnis gebracht werden können.

Es gibt nur einen Weg, um den Zwang zu beseitigen und das Verhalten zu ändern: Das Gehirn muss die gespeicherte Erinnerung auf neurologischer Ebene „wiedererleben“. Unsere Patienten, die ihre frühen Traumata wiedererleben, können damit ihrem zwanghaften Verhalten entgegenwirken.

Damit die Triebe keine Erwartungen mehr wecken, müssen sie von den unteren Ebenen des Gehirns aufsteigen und vom Frontalen Kortex integriert werden. Bestimmte frühe Empfindungen müssen im unbeherrschten Zustand, ohne Worte und ohne Bilder, genau so erlebt werden, wie sie im Gehirn gespeichert wurden. Sie sind das Ergebnis eines Prozesses, der mit den übergeordneten Ebenen die Erinnerung bilden. Die Therapie geht von der Gegenwart aus, um zu den Szenen der Kindheitsgeschichte zurückzukehren; und dann zum harten Kern der Erinnerung hinabzusteigen, der nicht aus Gefühlen-, sondern nur aus Empfindungen besteht. Das macht es so schwer, diese zu erkennen, da sie in der Regel von den Gedanken oder Gefühlen der höheren Ebenen maskiert- bzw. symbolisiert werden.

In der Presse wurde die Geschichte eines rückfälligen Vergewaltigers berichtet, der fünfzehn Jahre lang in einer psychiatrischen Klinik eingesperrt war und nun freigelassen werden möchte. Er behauptet, er sei geheilt, habe seinen Verstand wiedererlangt und wäre völlig selbstbeherrscht. Er ist in aller Munde, denn einige wollen ihn zwei weitere Jahre in der Forensik behalten; während andere meinen, dass er seine Schuld an die Gesellschaft bezahlt hat. Ich frage mich, welche Art von Zahlung das Unrecht aufwiegen könnte, das er den jungen Frauen angetan hat; aber eines ist sicher, egal, wie viele Jahre er im Gefängnis- und anschließend in der Forensik verbringt, an seiner sexuellen Perversion wird sich dadurch nichts ändern. Solange er keinen Zugang zu seinen tiefsten Prägungen hat, wird er immer gefährlich sein. Die Inhaftierung hat ihn nicht verändert, und sein Verhalten mag oberflächlich gesehen vernünftig erscheinen, aber sobald seine Sexualität aktiviert ist, wird er völlig irrational.

Sexuelle Probleme lassen sich nicht heilen, durch Gefängnisse, pädagogische Methoden, intellektuelle Analysen und Bewusstseinsbildung – so intensiv diese auch sein mögen. Wenn Störungen des Sexualverhaltens nur auf einen Mangel an Sexualaufklärung in der Kindheit zurückzuführen wären, könnte eine Umerziehung im Erwachsenenalter erfolgreich sein. Die Erfahrungen jedoch zeigen, dass dies nicht gelungen ist. Das erklärt, warum die konventionellen Therapien bei fehlender sexueller Lust, und allen anderen sexuellen Störungen, so große Schwierigkeiten haben; und warum die konventionellen Behandlungen bei Voyeurismus, Exhibitionismus und Homosexualität keine Wirkungen zeigen. Ich weiß das, weil ich diese Art von Gesprächstherapie über viele Jahre angewendet hatte, und meine Patienten von ihren verschiedenen sexuellen Problemen damit nicht erfolgreich therapieren konnte.

Wir haben gesehen, dass frühes Trauma die Funktionen unseres Frontalen Kortex beeinträchtigen können, der unsere Impulse kontrollieren soll, indem er die Zukunft und die Folgen unserer Handlungen vorwegnimmt. Wenn dieser Teil des Gehirns im frühen Leben geschädigt wird, besteht die Gefahr einer Trieb-Neurose. Die Person überschreitet die Grenze ihrer pervertierten Wunschvorstellungen, indem sie den überwältigenden Drang verspürt, eine sexuelle Straftat zu begehen. Keine Ermahnung kann einen geschädigten Frontalen Kortex wiederherstellen, oder einen Vergewaltiger wieder auf den „rechten Weg" bringen.

Sex ist eine leidenschaftliche Angelegenheit; und Leidenschaft setzt Reaktionsfähigkeit voraus. Diejenigen, die unkontrollierbare Triebe haben, leiden unter einer übermäßigen Gehirnaktivität, die sie nicht kontrollieren können; während diejenigen, die zu schwach reagieren, die Kontrolle in ihrem Kortex verringern sollten. Um ihre Leidenschaft wiederzufinden, müssen sie an den Ort zurückkehren, an dem ihre Reaktivität verringert-oder blockiert wurde; und die traumatischen Ereignisse, die diese Einflüsse verursacht haben, erneut durchleben. Dies ist der einzige Weg, um die Reaktivität zu normalisieren.

Niemand kann uns beibringen, leidenschaftlich zu sein! Viel zu oft hat uns die Erziehung gebremst oder blockiert; und wenn die Verdrängung unseren Enthusiasmus endgültig zum Erliegen gebracht hat, wird unsere Sexualität weniger leidenschaftlich- und weniger lustvoll sein. Doch die Freude am Sex wiederzufinden, hat nichts mit Willenskraft zu tun, denn sie ist das Gegenteil der natürlichen sexuellen Lust und Leidenschaft. Die Aufforderung: „Bemühen Sie sich um eine leidenschaftliche Sexualität." ist geradezu paradox. Je mehr wir uns bemühen, desto weniger gelingt es uns; weil die kognitive Ebene, die den Willen steuert, im Widerspruch zu den Ebenen des Gehirns stehen, die die Gefühle- und Empfindungen beinhalten. Wenn wir anderen helfen wollen, wieder Freude an ihrem Sexual-Leben zu finden, müssen wir ihnen helfen, ihre Reaktivität über die unteren Ebenen wiederherzustellen.

Der Kortex ist eine neu entwickelte Ebene in der Evolution, der sich in viel ältere Ebenen des Gehirns integrieren muss. Man kann einen Salamander (erste Ebene – Hirnstamm) nicht dressieren, indem man mit ihm spricht, wie auf der dritten Ebene (Kortex).

Es ist unser Prototyp, der das Boot steuert; und niemand kann stärker- oder intelligenter sein als er – niemand kann ihn „besiegen". Alle Lehrbücher, die uns beibringen wollen, wie man mit sexuellen Problemen umgeht oder sie überwindet, sind nutzlos. Man kann nicht „lernen", seine Neurophysiologie zu beherrschen. Gefühle können nicht einfach bestellt werden. Wenn wir in der Therapie auf unsere Gefühle setzen und uns bewusst machen, was sie bedeuten, kann das unser Sexual-Leben ein Stück weit verbessern – aber tiefsitzende sexuelle Probleme werden dadurch niemals geheilt. Ideen und Erklärungen sind unwirksam, wenn es darum geht, Triebe zu beeinflussen, die in unseren Gehirnschaltkreisen fest verankert sind.

Die einzigen Spezialisten, die ihren Patienten bei der Heilung helfen können, sind diejenigen, die verstehen, dass die häufigsten sexuellen Probleme auf frühe- und unbefriedigte menschliche Bedürfnisse zurückzuführen sind. Sie müssen Experten für den Zustand des Menschen sein. Sie wissen, dass die Behandlung eines Symptoms allein ein Kampf gegen die Vergangenheit ist – ein unerbittlicher- und hartnäckiger Gegner, der keine Kompromisse macht.

Ein Symptom, wie Frigidität, ist eine Schutzfunktion, die das wahre Problem verdeckt. Der Versuch, diesen „Überlebensmechanismus" zu beseitigen, wird damit nur weitere Beschwerden auslösen, weil der Organismus der Patientin es nicht verkraften wird, wenn man ihr die Abwehrmechanismen entzieht. Im Gegensatz zu Freuds Annahme sind die Abwehrmechanismen nicht nur geistiger Natur, sie werden auch von unserem Körper gebildet.

Die Überzeugung derjenigen, die behaupten, dass Gedanken das Sexualverhalten ändern können, ist nicht wissenschaftlich – sondern dogmatisch. Um uns frei zu fühlen, müssen wir unsere inneren Zwänge selbst erfahren. Um uns begeisterungsfähig zu fühlen, müssen wir die Tiefen unserer Verzweiflung spüren. Um uns stark zu fühlen, müssen wir die totale Hilflosigkeit spüren, die den Beginn unseres Lebens markierte. Um Liebe zu erfahren, müssen wir das Gefühl erleiden, dass wir nicht geliebt wurden. Wenn wir diese traumatischen Gefühle aus der Vergangenheit unterdrücken, verhindern wir, dass sie in die Gegenwart eindringen können. – Das ist keine bloße Theorie. Unsere Physiologie- und unsere Vitalwerte bestätigen es. Menschen, die in Verzweiflung versunken sind, haben zu Beginn der Therapie oft sehr niedrige Vitalwerte, wie eine Körpertemperatur von 35,6 °C oder einen Blutdruck von 90/50. Wenn sie ihre frühen Traumata wiedererleben, steigen ihre Vitalwerte wieder an und normalisieren sich dauerhaft am Ende der Therapie. Sie gewinnen ihren Optimismus zurück und ihr Sexual-Leben bessert sich. Wir müssen diesen Patienten helfen, bewusst zu werden, damit diese unbewussten Kräfte ihr Sexualverhalten nicht mehr beeinflussen können.

Zu viele Fachleute werden zu Symptom-Spezialisten. Sie kennen alle Details; interessieren sich aber nicht für die Ursachen. Sie betrachten alles unter dem Mikroskop und haben dennoch keinen Überblick. Die Sexualtherapien folgen diesem Trend. Sie konzentrieren sich auf das Berühren- und das Aussprechen bestimmter Worte; oder das Gefühl mit dem Körper des Partners zu verschmelzen; aber sie berücksichtigen nicht den GANZEN Menschen und seine Geschichte – jene verborgene Vergangenheit, die sein Verhalten bestimmt.

Der Ansatz der Primärtherapie ist umgekehrt. Wir untersuchen zunächst die Fantasie und das Ritual, dann das Gefühl, das ihnen zugrunde liegt; und folgen diesem Gefühl in die Zeit zurück, um die traumatischen Prägungen aufzuspüren, und eine Verbindung herzustellen.

Einer unserer Patienten, der in einem Erotikmagazin das Foto einer Frau mit einem Orgasmus gefunden hatte, beschrieb uns seine Erregung angesichts dieser starken Gefühlsäußerung. In seiner Kindheit war seine Mutter kalt und gleichgültig gewesen; und er hatte ihre emotionale Reaktion so schmerzlich vermisst. Sein Bedürfnis war sexualisiert worden, damit er Befriedigung und Erleichterung finden konnte. Sex war für ihn völlig symbolisch. In Erotikmagazinen sahen die Frauen begeistert- und fröhlich aus – sie reagierten!

Er nahm an unseren Gruppensitzungen teil; und als er sich das Foto ansah und es beschrieb, kamen seine Gefühle hoch – bis sie ihn schließlich völlig überwältigt hatten. Vor der Therapie hatte er keine Ahnung von ihrer Symbolik oder ihrer Existenz. Durch das Erotikmagazin und die Sitzungen, in denen wir ihn dazu ermutigten, die wahre Natur seiner Erregung zu spüren, entdeckte er, was er brauchte – eine Frau, die ihm die Freude zeigt und auf seine Bedürfnisse reagiert. So konnte er in die Tiefen des verborgenen Gefühls seiner „Perversion" eintauchen, und diese mit dem kindlichen Leidensdruck in Verbindung bringen. Der Junge brauchte seine Mutter, damit sie ihm ihre Gefühle zeigte und auf ihn reagierte! Die Verbindung löste einen Strom von Tränen aus; und er weinte, während er seine Mutter anflehte: „Zeig mir deine Gefühle, Mama, bitte! Zeig mir, dass du mich liebst und dass du dich freust, mich zu sehen!" Diese Reaktion linderte das Leiden, das ihn immer wieder zum Anschauen von Erotikmagazinen trieb.

Um während der Sitzung einige tief verborgene sexuelle Probleme zu lösen, muss der Patient in die „primitiven" Ebenen seines Gehirns hinabsteigen, um diese verborgenen Empfindungen zu entfesseln und erneut zu durchleben. Die Primärtherapie folgt einer logischen Reihenfolge; und dieser Schritt erfolgt, nachdem der Patient seine Prägungen aus der zweiten Ebene (Limbisches System) erfahren hat. Wenn er ein Geburtstrauma- oder ein frühkindliches Trauma erlitten hat, beginnt er alle Zeichen der Verbindung zur traumatischen Einprägung zu zeigen, zum Beispiel: Husten, ein krummer Rücken, ein flaues Gefühl im Magen, Atembeschwerden und eine besondere Stellung der Arme und Füße (zum Beispiel: Pfötchen-Stellung). Nur wenn der Patient es zulässt, dass sein Körper sich krümmt vor Schmerzen, wie bei einem Angriff, kann er sich von dem Trauma befreien, und seine sexuellen Leidenschaften normalisieren.

Ein Patient schrieb uns nach der Aufarbeitung seiner Kindheits- und Geburtstraumata: „Zum ersten Mal hatte ich beim Sex ein sehr intensives Gefühl; als ob ich endlich wieder loslassen- und aufatmen könnte. Meine Sexualität wurde wieder geweckt, und ich bin viel sensibler. Ich empfinde mehr Lust; und mein ganzer Körper scheint am Orgasmus beteiligt zu sein. Ich fühle mich deutlich freier und kann mich jetzt beim Sex voll und ganz auf meinen Partner einlassen."

Die Idee der „normalen" Sexualität

Mein Ansatz zum Sexualverhalten unterscheidet sich stark von dem, der in der üblichen psychologischen Literatur zu finden ist; die dazu neigt, die Bedeutung neurologischer Einflüsse für das menschliche Verhalten zu vernachlässigen. Wenn wir es mit Perversion- und insbesondere mit Vergewaltigung zu tun haben, können wir messbare neurologische- und physiologische Indikatoren untersuchen, ob der Betreffende eine Bedrohung für die Gesellschaft darstellt oder nicht. Diese Indikatoren betreffen nicht nur die Sexualität, sondern sind chemische Substanzen im Gehirn, die sich auf den gesamten Organismus auswirken. Wenn man diese Tests durchführt, weiß man, ob die Person hohe Stresshormonwerte hat, ob ihr Oxytocin-Spiegel niedrig ist oder ob ihr Verdrängungssystem geschwächt ist. Zur Feststellung genügt es, diese Untersuchungen durchzuführen und die Ergebnisse zu beurteilen.

Ein qualifizierter- und kompetenter Psychotherapeut benötigt ausreichende Kenntnisse über die Struktur und Chemie des Gehirns. Wir müssen keine Spezialisten auf diesen Gebieten sein; aber wir müssen wissen, dass neben dem Verhalten auch andere Aspekte berücksichtigt werden sollten, wenn wir unsere Patienten wirksam behandeln wollen. Wir müssen uns auch einige grundlegende Fragen stellen: Wie hoch sind die Testosteron- oder Estrogen-Spiegel des sexuellen Abweichlers? Hat eine konventionelle Psychotherapie überhaupt einen Einfluss auf

diese Werte? Hat ein konventioneller Therapeut substanzielle Anhaltspunkte, um den Zustand eines Kriminellen genau zu beurteilen, der behauptet, keine Bedrohung mehr für die Gesellschaft zu sein?

Kehren wir nun zur Frage vom Anfang des Buches zurück: Wie können wir wissen, ob unser Sexual-Leben normal ist? Was die Mehrheit der Bevölkerung erlebt, muss nicht unbedingt normal sein. Nehmen wir an, dass Männer zwischen zwanzig- und vierzig Jahren im Durchschnitt zwei- bis dreimal pro Woche Sex haben. Wenn man in dieser Altersgruppe ist, und diese Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs erlebt, liegt man zwar im Durchschnitt, aber das Verhalten ist nicht normaler, als das eines Mannes, der seltener- oder noch häufiger Sex praktiziert. Die Übereinstimmung mit den statistischen Durchschnittswerten macht sie nicht automatisch normal; genauso wie ein gewisses Körpergewicht bei der Geburt nicht „normaler" ist, als ein anderes.

Ein „normaler" siebzehnjähriger Junge wird sich natürlich mehr für Sex interessieren, als ein siebzigjähriger Mann. Eine sehr verschlossene Gesellschaft wird eine andere Vorstellung von einem „normalen-" oder „durchschnittlichen" Sexual-Leben haben, als eine eher freie Gesellschaft. Wenn wir verstehen, dass „normal" ein individuelles Merkmal ist, während „durchschnittlich" einen errechneten Gruppenwert betrifft, werden wir uns nicht mehr fragen, ob unser Sexual-Leben normal ist. Wenn ein siebzigjähriger Mann kein Sexualtrieb mehr hat, ist das normal. Wenn ein siebzehnjähriger Junge keinen Sexualtrieb hat, ist klar, dass etwas nicht stimmt.

Normale Menschen haben einen sexuellen Trieb; ein schwer kranker Mensch braucht keine statistischen Durchschnittswerte, um den Zusammenhang zwischen Krankheit, Schmerz und Sexualität zu verstehen – das ist für ihn selbstverständlich. Der Zusammenhang zwischen unbewusstem Leiden und sexuellen Impulsen ist dagegen weit weniger offensichtlich. Das Leiden untergräbt ständig die sexuelle Energie – insbesondere bei depressiven Menschen, deren Sexualität ebenfalls beeinträchtigt ist. Depression bedeutet eine tiefe Verdrängung; und, wie wir gesehen haben, dämpfen die Medikamente, nicht nur das Leiden, sondern auch gleichzeitig die sexuellen Triebe.

Wie kann ich sicher sein, dass das alles wahr ist? Wenn meine Patienten nach einer gewissen Zeit der Therapie ihre Verdrängung abbauen und sich normalisieren, verändert sich ihr Sexual-Leben. Diejenigen, die vom Sex besessen waren, spüren, dass ihre Triebe nachlassen; bei chronischen „Selbstbefriedigern" lässt das Bedürfnis nach Sex drastisch nach; und bei denjenigen, die nicht mehr aktiv waren, wird die sexuelle Energie wieder geweckt. Durch das Wiedererleben des frühen Traumas, haben sie ihren gesamten Organismus ins Gleichgewicht gebracht.

Können wir normal sein, wenn unsere Sexualität unnormal ist? – Nein! Es sind nicht nur Penis oder Vagina gestört, denn sie sind mit einem Gehirn verbunden. Wenn ihr Partner mit einer schwachen sexuellen Lust keine Probleme hat, ist das dann wirklich beklagenswert? Es mag so aussehen, als ob es nicht so wäre, aber es weist auf ein körperliches Ungleichgewicht hin, das ein Vorbote für spätere schwere Krankheiten sein kann. Die Verdrängung hat immer ihren Preis; denn sie zwingt den Körper dazu, potenziell gefährliche Ausgleichsmechanismen zu finden, wie zum Beispiel einen erhöhten Blutdruck. Wir sollten nicht nur den erhöhten Bluthochdruck behandeln, sondern auch die Ursache, die ihn auslöst; und da zwanghafte Sexualität ein Ausgleichsmechanismus ist, der die Spannung senkt, werden wir über die Sexualität- auch gleichzeitig den hohen Blutdruck behandeln. Wir werden aber auch auf erhöhte Aktivität des Organismus achten, wie zum Beispiel: Herzklopfen und zu schnelle Herzfrequenz, um zu verhindern, dass der Blutdruck zu hoch ansteigt. Eine Frau, die an einer krankhaften gesteigerten sexuellen Lust leidet, kann zum Beispiel im Laufe ihres Lebens Bluthochdruck- und Herzprobleme bekommen.

Wenn die Mutter bei der Geburt stark betäubt wurde, kann der Organismus des Kindes in jeder Hinsicht eingeschränkt sein – Schilddrüsenunterfunktion, geringe sexuelle Lust etc. In diesem Fall kann man erwarten, dass andere „Hypo"-Indikatoren mit diesen Symptomen einhergehen, wie zum Beispiel eine Fehlfunktion des Immunsystems, eine Autoimmunkrankheit wie Rheuma, oder Prostataprobleme bei Männern. Der zusätzliche Druck des frühen Leidens kann sich später mit genetischen Schwachstellen verbinden und zu schweren Krankheiten führen.

Die Heilung muss den gesamten Organismus normalisieren. Viele der Therapeuten wollen nur das Symptom unterdrücken, was aber nichts nützt. Es ist viel effektiver, den Menschen und damit auch das Symptom zu normalisieren. Die Einnahme von Medikamenten zur Behandlung von sexuellen Problemen ist eine Notlösung, die dazu führt, dass der Körper aus dem Gleichgewicht gerät.

Da sexuelle Probleme den Kern unseres Wesens repräsentieren, sind sie oft die ersten Beschwerden, die durch eine Therapie behoben werden. Nachdem sie ihr Leiden wiedererlebt haben, finden meine Patienten oft zu einer „normalen" Sexualität zurück, ohne dass das betreffende Problem überhaupt angesprochen wurde. Das ist nicht verwunderlich, denn Sex ist im Körper tief verwurzelt. Je mehr man sich selbst fühlt, desto intensiver wird man auf sexueller Ebene. Durch das Wiedererleben der traumatischen Erinnerungen, verschwinden ihre sexuellen Probleme, wie zum Beispiel: geringe Erregung, zwanghafte Sexualität, sadomasochistische Neigungen, Vergewaltigungsdrang, Voyeurismus, Exhibitionismus – und manche sogar ihre Homosexualität.

Das haben uns all die Jahre der klinischen Arbeit in der Primärtherapie gelehrt. Vieles hängt vom Patienten ab. Sexualtherapien haben ihren Nutzen. Wie das Zwölf-Stufen-Programm der „Anonymen Alkoholiker" können sie denjenigen helfen, die das dahinterliegende Leiden noch nicht gefühlt- und gespürt haben. Doch die Methoden sind nicht dafür geeignet, den ganzen Menschen zu heilen, sondern behandeln nur das Symptom, wie den Alkoholismus oder die sexuellen Probleme. Sie konzentrieren sich auf einen bestimmten Aspekt des menschlichen Zustands und nicht auf den ganzen Menschen. Mit Hilfe der Primärtherapie wollen wir unsere Patienten zu fühlenden Menschen machen; denn „Fühlen" ist die Voraussetzung für eine intensive, umfassende sexuelle Erfüllung.

Ende

Danksagungen

Ich danke allen, die mir bei der Erstellung dieses Buches geholfen haben:
u. a. Augustin Gurza, Lee Montgomery, Randy Malat, Mike Makepeace
und vor allem Kathy Wyer, die viele Stunden damit verbracht hat,
dem Buch Gestalt zu verleihen.
Mein Dank gilt auch meiner Frau France, die das Manuskript mehrmals durchgesehen-
und mit prägnanten Kommentaren versehen hat;
sowie David Lassoff, der mir bei meinen Recherchen behilflich war.

Verlag Editions du Rocher
28, Rue Comte-Felix-Gastaldi
Monaco

Katzen in der Wiege

(Harry Chapin)

Als mein Kind geboren wurde,
Kam es ganz normal auf die Welt.
Aber ich durfte mein Flugzeug nicht verpassen
Und Rechnungen mussten bezahlt werden.
Als er laufen lernte, war ich nicht da.
Und ehe ich mich versah, konnte er sprechen
Und wurde immer größer und sagte:
„Ich will so werden wie du, Papa.
Weißt du, ich will so werden wie du."

Und die Katze ist in der Wiege
Und der silberne Löffel,
Kleiner Junge namens Blue und der Mann im Mond.
„Wann kommst du nach Hause, Papa?"
„Ich weiß nicht wann, aber wenn ich komme,
Dann machen wir was zusammen.
Weißt du, dann amüsieren wir uns."

Dann hatte mein Sohn seinen 10. Geburtstag.
Er sagte: „Danke für den Ball, Papa, lass uns zusammenspielen.
Kannst du mir beibringen, wie man richtig wirft?"
Ich sagte: „Heute nicht, ich hab so viel zu tun."
Er sagte: "Macht nichts."
Und er ging weg mit einem Lächeln auf den Lippen und sagte:
„Ich will so werden wie er.
Weißt du, ich werde genauso werden wie er."

Dann kam er vom College nach Hause,
Schon ein richtiger Mann, so dass ich sagte:
„Ich bin stolz auf dich, mein Sohn.
Können wir uns mal zusammensetzen?!"
Er schüttelte den Kopf und sagte lachend:
„Mir wäre es viel lieber, wenn du mir deine Autoschlüssel leihen würdest.
Bis später dann. Kann ich sie bitte haben?!"

Jetzt bin ich schon lange Rentner und mein Sohn ist weggezogen.
Neulich habe ich ihn angerufen.
Ich sagte: „Ich möchte dich einladen, hast du Lust?"
Er sagte: „Ich würde ja gerne, Papa, wenn ich nur Zeit hätte.
Sieh mal, mein neuer Job ist der reinste Stress
Und der Junge hat Grippe.
Aber es war gut, dass wir uns mal wieder unterhalten haben."
Und als ich den Hörer auflegte, wurde mir klar:
Er war genauso geworden wie ich.
Mein Junge war genauso wie ich.

Literaturverzeichnis von Dr. Arthur Janov (Stand 2023)

1970 Der Urschrei – Ein neuer Weg der Psychotherapie
1971 Anatomie der Neurose – Die wissenschaftliche Grundlage der Urschrei-Therapie
1972 Revolution der Psyche – Erfolge der Primär-Therapie
1973 Das befreite Kind – Grundsätze einer primärtherapeutischen Erziehung
1975 Das neue Bewusstsein – Primal Man
1980 Gefangen im Schmerz – Befreiung durch seelische Kräfte
1982 Funktion der Droge
1984 Frühe Prägungen
1993 Der neue Urschrei – Fortschritte in der Primärtherapie
1996 Warum Sie krank werden, wie Sie gesund werden – Die heilende Kraft der Gefühle
2000 Die Biologie der Liebe
2005 Große Illusionen – Psychotherapien ohne Fühlen
2006 Primärtherapie – Eine Therapie des Fühlens
2006 Sexualität und Unterbewusstsein – Perversionen und Abweichungen der sexuellen Lust
2007 Die Janov-Lösung – Ein Weg aus der Depression
2011 Vorgeburtliches Bewusstsein – Das geheime Drehbuch, das unser Leben bestimmt
2016 Jenseits des Glaubens – Kulte, Heiler, Mystiker und Gurus – Warum wir glauben

Internet

http://www.arthurjanov.com/
https://dieontogenetischeseite.de/