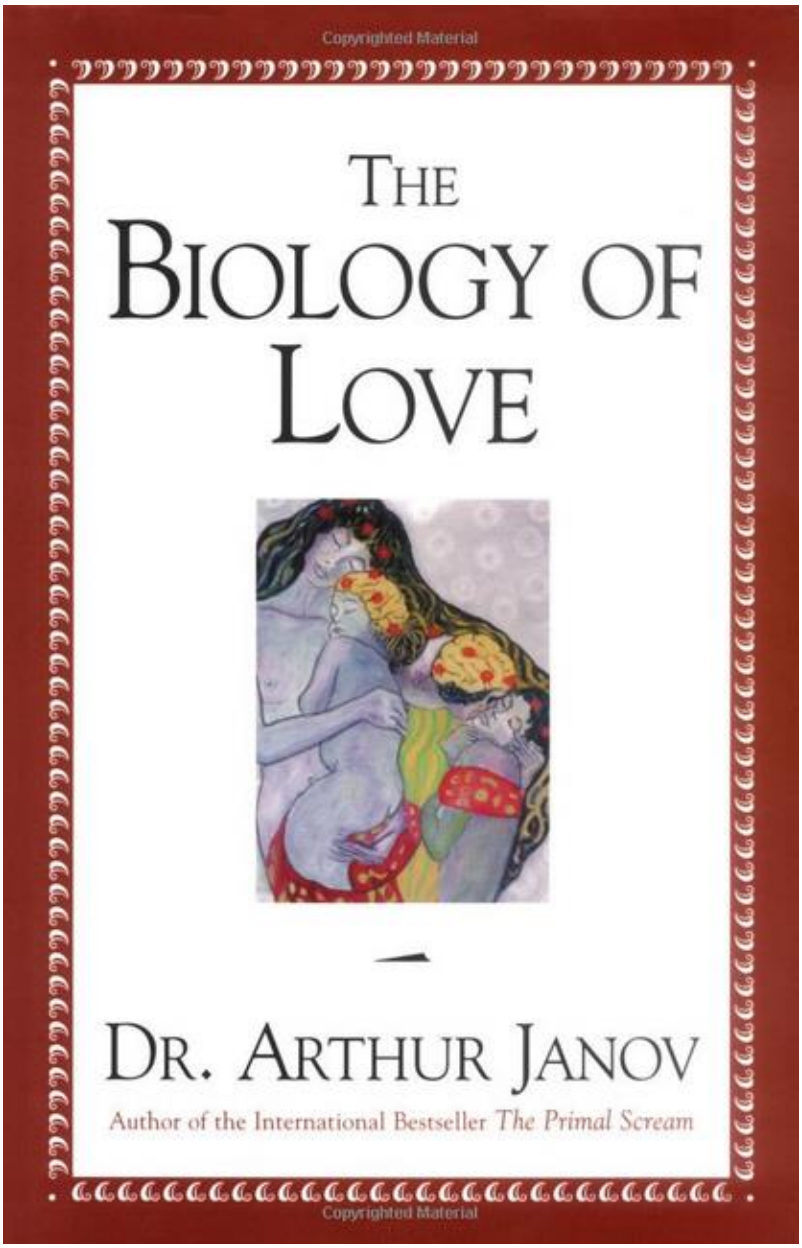
Dr. Arthur Janov

Die Biologie der Liebe



Die amerikanische Originalausgabe mit dem Titel:
„THE BIOLOGY OF LOVE"
erschien anno 2000 bei Prometheus Books, New York.
© Copyright 2000 Dr. Arthur Janov

Deutscher Titel: „DIE BIOLOGIE DER LIEBE"
Übersetzung: Ferdinand Wagner
Quelle: http://www.dieontogenetischeseite.de
Es gibt zurzeit keine deutsche Übersetzung auf dem Buchmarkt

Über dieses Buch (vom Übersetzer)

Der weltbekannte amerikanische Psychotherapeut Dr. Arthur Janov (geb. 1924) ist Begründer der Primärtherapie und Autor mehrerer Bücher. Sein erstes Buch „Der Urschrei“, in dem er seine revolutionäre Therapie und die ihr zugrundeliegende Primärtheorie vorstellt, wurde zu einem internationalen Bestseller.

In seinem Buch „Die Biologie der Liebe“ zeigt Dr. Janov, der inzwischen auf 40 Jahre Erfahrung als Primärtherapeut und Wissenschaftler zurückblicken kann, wie zahlreiche aktuelle Studien seine These untermauern, dass widrige Umstände und Ereignisse im Mutterleib, bei der Geburt und in der frühen Kindheit unser Gehirn und unsere Persönlichkeit formen. Traumatische Ereignisse in diesen frühen Lebensphasen perlen nicht einfach an uns ab. Sie werden in das junge Nerven- und Hormonsystem eingeprägt und üben ihre Kraft ein Leben lang aus, sodass sie unsere seelische und körperliche Gesundheit im Erwachsenenalter oftmals schwer beeinträchtigen können.

Die Biologie der Liebe erklärt, warum Liebe von Beginn des Lebens, zentraler Bestandteil einer gesunden psychophysischen Entwicklung ist. Sie schafft eine positive Einprägung und gibt uns die nötige neurale und biochemische Ausrüstung, um mit späteren Widrigkeiten fertig zu werden. Letztlich erzeugt sie einen Menschen, der fühlen- und lieben kann. Wenn umgekehrt in diesen kritischen Perioden Liebe fehlt, dann können wir uns nicht optimal entwickeln. Bereits im Mutterleib können wir biochemisch aus dem Gleichgewicht gebracht werden, bereits hier wird die Grundlage geschaffen, für spätere Krankheit – zum Beispiel für Depression. Eine Geburt unter Anästhesie - und das bedeutet für das Baby eine Geburt unter Sauerstoffmangel - kann diese Tendenz verstärken, weil sie das junge System lahmlegt und unser Reaktionsmuster in Richtung Passivität und Resignation verschiebt. Wächst das Kind in einem Elternhaus auf, in dem der Ausdruck von Gefühlen nicht gestattet ist, dann wird es später als Erwachsener möglicherweise unter Depression leiden.

In der Biologie der Liebe vereint Dr. Janov jüngste Forschungsergebnisse zahlreicher Wissenschaftler auf dem Feld der Neurobiologie, Biochemie und Psychologie mit seinen eigenen Jahrzehnten währenden Arbeit als Psychotherapeut und Wissenschaftler. Das Ergebnis ist ein Buch, das sowohl Fachleuten als auch Laien aktuelle Antworten auf die alte Frage nach der conditio humana, nach der Bedingung- oder Natur des Menschen liefert.

Die Biologie der Liebe ist kein Buch, das sich in der Beschreibung dessen erschöpft, was uns von ganz früh anstoßen kann. Dr. Janov erklärt, wie man „das Gehirn gesund machen kann“. Wenn wir Zugang erlangen, zu tief verborgenen Gefühlen und Einprägungen, dann können wir sie aus dem System herauslösen und somit einen Großteil des Schadens reparieren, der uns zugefügt worden war. Eine Voraussetzung, dass dieser Weg mehr Menschen als bisher offensteht, ist die Neuorientierung der Psychotherapie. Worte und Einsichten eines Therapeuten können uns diesen Zugang nicht verschaffen. Sie bewirken eher das Gegenteil. Die Psychotherapie der Zukunft muss eine Psychotherapie des Fühlens sein und die Tür zu tieferen Gehirnregionen öffnen. Denn dort liegen jene Kräfte verborgen, die uns sowohl krank- als auch wieder gesund machen können.

Inhalt:

Danksagung

Einleitung

Teil 1 - Die Struktur des Gehirns

Kapitel 1
- Die Struktur des Gehirns
- Der frontale Kortex und Gefühle
- Das Limbische System
- Überlastung und Verschließen: Wie wir verdrängen
- Der Hippocampus
- Boten des Gehirns

Kapitel 2
- Der frontale Kortex: Das Gehirn des denkenden Menschen
- Wie ein zorniger Blick zu einer chemischen Substanz in unserem Gehirn wird
- Protokoll einer Sitzung
- An der Kreuzung: Das Limbische System: Thalamus, Amygdala und Hippocampus
- Der Thalamus: Schalt- und Relaisstation des Gehirns
- Organisation der Erinnerung: Die Amygdala
- Die Dopamin-Verknüpfung
- Die Amygdala: Mutter Natur bei der Arbeit
- Sind wir zuerst bewusst und dann unbewusst?
- Der Tabernakel der Wahrheit
- Der Hippocampus: Zugriff auf Erinnerungen der Kindheit
- Der Schmerz, der zu Magersucht führt
- Sandras Geschichte
- Der Hirnstamm: Instinkt und Überleben
- Die Arbeit des frontalen Kortexes: Wie sich sonderbare Gedanken entwickeln
- Fühlen – Kern unseres Menschseins

Kapitel 3
- Die Alarmstation: Das retikuläre Aktivierungssystem
- Der Locus caeruleus: im Zentrum des Terrors

Kapitel 4
- Der Hypothalamus: Kurier der Gefühle
- Der cinguläre Kortex

Kapitel 5
- Der Sympath und Parasympath: Wie die Persönlichkeit im Mutterleib geformt wird
- Eine Therapie für den emotionalen Notfall

Kapitel 6
- Die drei Ebenen des Bewusstseins
- Instinktives Bewusstsein der ersten Ebene
- Steve

Kapitel 7
- Der Begriff der kritischen Perioden
- Synaptogenesis

Teil 2 - Leben im Mutterleib, Erinnerung und Einprägung

Kapitel 8
- Die Einprägung der Erinnerung
- Die lange Geschichte der Erinnerung

Kapitel 9
- Wie der Code der Erinnerung entschlüsselt wird
- Wie die biologischen Sollwerte wieder in Ordnung gebracht werden

Kapitel 10
- Der Auslöse-Effekt
- Komm einfach darüber hinweg!
- Anoxie: Eine Prägung fürs Leben
- Sauerstoffmangel und lebenslanger Stress

Kapitel 11
- Leben im Mutterleib: Vorspiel zum realen Leben
- Berührung ist Liebe
- Geisteskrankheit im Mutterleib

Kapitel 12
- Das Geburtstrauma: Wie es unser Leben bestimmt
- Ist das Unbewusste gefährlich?

Kapitel 13
- Der Stress-Faktor: Ein anderes Gehirn wird aufgebaut

Kapitel 14
- Die Schleusentheorie
- Die Angst vor dem Tod
- Die Rolle des Serotonins im Schleusungsprozess

Teil 3 - Die Macht der Liebe

Kapitel 15
- Liebe hat viele Namen
- Wie man einen Fetus liebt
- Und die Kinder werden die Eltern sein
- Das Gehirn lieben, aber wie?
- Die Chemie der Verdrängung

Kapitel 16
- Fehlender Sauerstoff ist fehlende Liebe

Kapitel 17
- Oxytocin und Vasopressin: Die Hormone der Liebe
- Liebe und Überleben
- Liebe und Ernährung: Die Übertragung der Liebe durch die Muttermilch

Kapitel 18
- Über Sexualität und Homosexualität
- Kleiner Junge - völlig verloren
- Wut und die Impulsiven
- Sarahs Geschichte

Kapitel 19
- Was hat Liebe damit zu tun?

Kapitel 20
- Psychotherapie und das Gehirn: Wie man das Gehirn gesundmacht

Begriffserklärungen

Warnung

Danksagung

Die Arbeit an diesem Buch erstreckte sich über viele Jahre. Entlang des gesamten Weges gab es Menschen, die dabei geholfen haben, es zu dem zu machen, was es ist. Da ist mein Forschungsassistent, David Lassoff, und mein wissenschaftlicher Berater, Dr. Jonathan Christie. Ich möchte Professor Frank Wood vom Wake Forest University Medical Center danken, der einen Großteil der Neurologie für mich bearbeitet hat. Wenn ein paar Unstimmigkeiten geblieben sind, so trage ich die Verantwortung. Meinen Dank an Dianne Woo, die das Buch hinsichtlich der englischen Sprache und der Organisation bearbeitete, und schließlich an meine Frau France, Doktorandin und Co-Direktorin des Primal Institute in Venice, Kalifornien, die sicherstellte, dass meine Auffassungen von der aktuellen Praxis der Primärtherapie mit ihren klinischen Erfahrungen übereinstimmen. Sie verbrachte Monate damit, mich bei diesem Werk zu unterstützen. Ich bin Dr. Paul MacLean vom Nationalen Institut für Psychische Gesundheit zu Dank verpflichtet für seine Arbeit und für sein unermessliches Wissen über das Gehirn; wir alle sitzen zu seinen Füßen. Nicht nur ich schulde Dr. MacLean Dank. Wir alle im Fachgebiet erkennen an, dass ohne ihn die Gehirnforschung nicht bis zu dem Punkt vorangekommen wäre, wo wir heute stehen. Ich bin ebenso Dr. Allan Schore zu Dank verpflichtet, der das geschrieben hat, was für mich die Bibel der modernen Neuropsychologie ist. Dr. Michael Odent, Autor von „The Nature of Birth and Breastfeeding“ und „Birth Reborn“, gab uns viele hilfreiche Anregungen zur Geburt. Dank an Carol Donner, die das Gehirn bildlich so dargestellt hat, dass einige meiner Begriffe leichter zu verstehen sind. Schließlich danke ich meinen Patienten, von denen ich jeden Tag mehr lerne, und meinen Angestellten, die die jahrelange Ausbildung zu einem äußerst schwierigen Beruf geduldig auf sich nehmen, weil sie um seine Bedeutung für die Rettung von Leben wissen.

Einleitung

Lassen Sie mich zu Beginn erklären, worum es in der Biologie der Liebe geht und worum es nicht geht. Es geht darum, wie die Liebe der Eltern in den frühen Phasen des Lebens uns alle beeinflusst, wie sie buchstäblich das Gehirn formt und sich ein Leben lang auf uns auswirkt. Die Biologie der Liebe handelt nicht von akademischer Neurobiologie. Angesichts der aufregenden neuen Entdeckungen, die in diesem Bereich der Gehirnforschung gemacht worden sind, besteht die Notwendigkeit, unser Wissen über Neurologie und unsere Beobachtungen in der klinischen Praxis zusammenzuführen und in einer nichttechnischen Weise zu präsentieren.

Dieses Buch ist für Laien geschrieben, die erfahren wollen, wie Gefühle und Emotionen - die „Motionen" (Bewegung), die wir machen, wenn wir fühlen - unser Leben lenken. Auf diesen Seiten nehme ich ausgewählte Fakten aus aktueller Forschung und setze sie in einen Bezugsrahmen, der weit auseinanderliegende Ergebnisse in bindenden Zusammenhang bringt.

Über das Gehirn sind viele neue Untersuchungen angestellt worden, die es uns ermöglichen, die Gebiete der dynamischen Psychologie und der Neurologie zu verbinden. Wir können alle diese neuen Forschungsarbeiten nutzen, um zu verstehen, warum wir nicht schlafen können, warum wir Alpträume haben, warum wir so getrieben sind, warum wir oft weder mit anderen auskommen können, noch Beziehungen halten können, warum wir nicht lieben können, warum wir Alkohol und Drogen nehmen und wie diese sich auf das Gehirn auswirken, wo der Schmerz hingeht, nachdem wir erfahren, was mit unseren Gefühlen geschieht, wenn sie ins Unterbewusstsein gezwungen werden, wie unsere Gefühle verdrängt werden, was im Unbewussten liegt und viele weitere Aspekte der Natur des Menschen. Diese Entdeckungen sind nur dann von Bedeutung, wenn sie uns schließlich helfen, dass wir uns besser fühlen und ein annehmbares Leben führen können. Wir werden sehen, wie sich die Liebe der Mutter direkt in die Biochemie ihres Kindes übersetzt, und wie diese Liebe das Gehirn zu neuer Gestalt formt. Das „geliebte" Gehirn ist anders.

Wenn wir eine gute Vorstellung davon haben, wie emotionaler Schmerz das Gehirn verändert, können wir vielleicht die Behandlung für diesen Schmerz hinsichtlich neurologischer Veränderungen messen. Wo zum Beispiel entstehen Zwangsvorstellungen, und ganz zuerst, warum entstehen sie? Ich glaube, wir wissen warum, nachdem wir Dutzende von Fällen zwanghafter Rituale behandelt haben. Wie können wir emotionale Probleme wie Phobien, sexuelle Abweichungen und impulsives Verhalten lösen? Was genau ist „verrückt"? Wo im Gehirn könnten wir diese Verrücktheit finden, falls es tatsächlich einen Ort gäbe, wo sie existiert? Ich werde auch die verschiedenen aktuellen Tranquilizer diskutieren und erörtern, wie sie funktionieren, um uns zu beruhigen. Was beruhigen sie wirklich?

Obwohl der übliche Standesdünkel - oder dessen Mangel - besagt, dass wir irgendwie niemals genug wissen, um endgültige Aussagen über die Ursachen psychischer- und emotionaler Probleme zu machen, glaube ich, dass wir nun genug wissen und zu einigen Antworten gelangen können, ohne dass wir auf „Psycho-Chinesisch" oder technischen Jargon zurückgreifen müssen. Wir werden nie genug wissen, um ein absolutes und endgültiges Urteil über irgendein Thema abgeben zu können; aber das sollte uns nicht von dem Versuch abhalten, einem Fachgebiet Sinn abzugewinnen, in dem das diagnostische Handbuch dicker ist als das

Telefonbuch von Manhattan. In meiner primärtherapeutischen Arbeit habe ich das tiefe Unbewusste tausender Patienten ergründet. In den vergangenen dreißig Jahren habe ich unentwegt an der Überzeugung festgehalten, dass es vorgeburtliche- und geburtliche Trauma-Erfahrungen gibt, die sich auf das spätere Leben auswirken. Jetzt zieht die Forschung nach. Es gibt Beweise, wo wir auch hinsehen.

Wenn es für die Theorie und Psychotherapie keine wissenschaftliche Basis gibt und wenn Beobachtungen durch vorgefasste Ansichten entstellt werden, ist das Resultat ein Phänomen wie Rebirthing-Therapie, in der man Patienten anleitet, zu schreien und auf die Wände einzuschlagen, um „ihren Schmerz freizusetzen". Das ist keinesfalls „Therapie", und es ist schädlich. Man muss den Menschen gestatten, sich nach und nach ihren eigenen Weg durch die Gehirnebenen hinab zu erarbeiten, damit sie die tiefste Ebene des Unbewussten erreichen und mit ihr in Verbindung treten können. Um das zustande zu bringen, müssen wir wissen, was sich unten im Gehirn befindet, und innerhalb seiner Strukturen arbeiten. Ohne dieses Wissen ist jeder auf sich allein gestellt, verloren in einem Meer von Ansätzen, die keine Verankerung in der Wissenschaft haben. Eine einzige Auffassung, nämlich die Konzeption der Einprägung, würde meiner Einschätzung nach, die Praxis der gegenwärtigen Psychotherapie verändern. Deshalb werde ich einige Zeit darauf verwenden, sie zu erörtern. Wir haben zu viel Zeit darin investiert, gegenwärtige Quellen von Stress zu erforschen, um Erscheinungen: wie Angst, Magenbeschwerden, hohen Blutdruck, Herzrasen, Depression usw. zu verstehen, weil wir den zentralen Bestandteil vieler Störungen ausgelassen haben – die Geschichte (…) den eingeprägten Schmerz.

Obwohl ich siebzehn Jahre lang in der Praxis psychoanalytischer Therapie tätig gewesen war, war ich erst 1967 zum ersten Mal Zeuge tiefer Gefühle und verbrachte Jahrzehnte mit dem Versuch, herauszubekommen, was dahintersteckt. Es waren Gefühle, die ich nie zuvor gesehen hatte. Ja, meine früheren Patienten weinten und schluchzten, aber so gut wie nie wälzten sie sich unter Höllenqualen am Boden und schrien ihren Schmerz hinaus. Für Menschen, die nicht jeden Tag ihres Lebens unter Schmerz stehen, mag diese Vorstellung abwegig scheinen. Sie ist es nicht.

Als mir im Jahr 1971 Professoren in der Abteilung für Neurologie der UCLA sagten, dass die Speicherung von Geburtserinnerungen unmöglich sei, warf das meine Arbeit um Jahre zurück. Schließlich lernte ich, dass die Speicherung nicht nur möglich ist, sondern auch in hohem Maße bestimmend für unser späteres Leben. Unsere Arbeit am UCLA-Lungenlabor brachte die Forschung voran, insbesondere in Bezug auf das Geburtstrauma. Wir diskutierten die Schleusung, noch ehe die Schleusentheorie in der aktuellen Literatur auftauchte. In meinem Buch von 1971 „Die Anatomie der Neurose", erörterte ich die Rolle des Serotonins für psychische Krankheiten, bevor die Forschung nach einigen Jahren nachzog. Ich sage das nicht aus Rechthaberei, sondern um zu zeigen, dass wir neuen Ansätzen gegenüber nicht zu engstirnig sein dürfen. Es ist bequem, an unseren alten Vorstellungen festzuhalten, manchmal zu bequem; sie werden zu einem Katechismus (Lehrbuch für den christlichen Glaubensunterricht), den wir jeden Tag herunterbeten.

„Die Biologie der Liebe" wirft einen Blick darauf, wie die ersten Wochen und Monate unseres Lebens - nicht des sozialen Lebens, sondern des vorsozialen Lebens im Mutterleib - unser Gehirn verändern; wie Gefühle und Erinnerungen ins Gehirn eingestempelt werden und wie- und warum sie für den Rest unseres Lebens fortdauern. Sie befasst sich damit, warum nichts

im Erwachsenenleben grundlegend ändern kann, was mit uns als Kleinkindern- und sogar schon vor der Geburt geschah. Wenn uns in einer kritischen Periode ein Trauma widerfuhr oder Liebe fehlte, kann nichts im Erwachsenenleben das ändern, weil die Änderungen, die zu jener Zeit stattfanden, dem neurobiologischen System bleibend eingeprägt wurden. Aber verlieren Sie nicht den Mut; es gibt Lösungen, die ich in diesem Buch ansprechen werde.

Wir werden uns das Leben im Mutterleib anschauen und seine Auswirkungen auf uns als Erwachsene. Wir wissen zum Beispiel, dass die Praxis, der Mutter während der Schwangerschaft schwere Beruhigungsmittel zu verabreichen, das System des Babys lahmlegt. Das hat lebenslange Auswirkungen zur Folge, die von niedriger Libido bis zu passiven, phlegmatischen Charaktermerkmalen reichen. Wir wissen, dass eine Frau, die während der Schwangerschaft Beruhigungsmittel nimmt und/oder erhebliche Mengen Alkohol konsumiert, bereits den Neurotransmitter-Spiegel ihrer Leibesfrucht beeinträchtigt; das führt möglicherweise zu Ängstlichkeit oder Depression im späteren Leben des Kindes. Wenn im Gehirn der schwangeren Mutter ein Mangel an hemmenden Neurohormonen auftritt, so trifft dies auch auf ihr Baby zu. Wenn eine Mutter ihr Kind liebt, verstärken sich die Hormone der Liebe (Oxytocin, Vasopressin und Serotonin) im Baby ein Leben lang. Es wird als Erwachsener eine bessere Mutter oder Vater für seine eigenen Kinder sein. Es wird eine andere Physiologie haben als die eines Menschen, der in seiner frühen Kindheit keine Liebe erfahren hatte (...) und ein anderes Gehirn.

Vorgeburtliche Traumen verursachen Veränderungen im Neurotransmitter-Ausstoß und in der Anzahl der Rezeptoren. Neurotransmitter sind die chemischen Vehikel, die unsere Gefühle durch das gesamte Nervensystem transportieren oder diese Gefühle abrupt zum Stillstand bringen. Eine zu große Menge an Schmerz, ein zu langer anhaltender früherer Mangel an Liebe, kann die Schleusen gegen das Fühlen verschließen. Einer teuflischen Dialektik folgend, kann früher Schmerz die „Schleusen" schwächen, die unser Gehirnsystem errichtet, um ebendieses Trauma zu blockieren. Das Neugeborene einer heroinsüchtigen Mutter ist im wahrsten Sinne des Wortes arm dran. Seine Endorphin-Rezeptoren sind verkleinert, um sich an die Drogensucht der Mutter anzupassen. Eine glückliche, wohlgenährte Schwangere hingegen verleiht ihrem Fetus das ausreichende Rüstzeug, um sich den potenziellen Hürden der Geburt- und späterer Widerstände im Leben zu stellen. Das Baby wird reichlich mit Anti-Angst- und Anti-Schmerz-Hormonen ausgestattet, sodass es sich über Hindernisse und Widrigkeiten hinwegsetzen kann.

Ich untersuche auch die Auswirkungen mütterlicher oder väterlicher Liebe auf unsere Biologie, und wie fehlende Liebe von Beginn an unseren „denkenden" Kortex und unser „fühlendes" limbisches System verändert. Wenn die emotionale Harmonie zwischen Mutter und Neugeborenem gering ist, entwickeln sich zum Beispiel Nervenzellen in bestimmten Gehirnstrukturen nicht richtig. Der präfrontale Kortex - die planende, denkende, logische, integrierende äußere Schicht der Gehirnzellen - wird durch fehlende Liebe am Lebensanfang geschwächt, und er wird deshalb im späteren Leben nicht im vollen Umfang funktionieren. Die Deprivation führt zu verringerter Impulskontrolle und reduziert das abstrakte Denkvermögen; ebenso beeinträchtigt sie die Koordination und mindert die Fähigkeit, im Voraus zu planen.

Wenn eine Mutter oder ein Vater während der ersten Monate des Lebens dem Baby nicht mit Liebe und Wärme in die Augen schaut, es nicht liebkost, nicht mit ihm redet und keine Liebe zu ihm empfindet, dann bestimmt dieser Gefühlsmangel die Wachstumsrate der kortikalen

Nervenzellen oder Neuronen im Gehirn des Kindes. Das Kind zu lieben bedeutet, sein Gehirn zu lieben. Unter sonst gleichen Umständen ist das geliebte Gehirn das normale.

Die Beschreibung von Schlüsselstrukturen des Gehirns in diesem Werk ist nicht als endgültiges Modell gedacht. In späteren Kapiteln werde ich die Rolle, die spezifische Gehirnstrukturen bei Emotionen und Gefühlen spielen, detaillierter untersuchen und ebenso, wie sie Liebe oder dessen Mangel in körperliche Symptome übersetzen.

Was hat Liebe damit zu tun? Mehr als wir uns vorstellen können. Liebe ist nicht einfach ein Wort, das man einem Kind gegenüber äußert, sondern ein Akt des Fühlens, der ironischerweise meistens keine Worte erfordert. Wenn wir unser Kind herzen und küssen und es innig lieben, empfängt es die Botschaft, und sein Leben wird völlig anders sein. Wenn wir es nicht tun, werden Worte nicht helfen.

In der Biologie der Liebe werde ich dem Leser eine neue Auffassung der Liebe anbieten, die in größerem Einklang mit Informationen über das Gehirn und mit der Psychologie steht. Wir werden sehen, wie konkret Liebe tatsächlich ist; es ist nicht einfach nur die Auffassung verschiedener Personen über ihr Wesen. Wir werden entdecken, wie Liebe letztlich bestimmt, wie wir denken, fühlen, wahrnehmen und als Erwachsene handeln. Sie entscheidet, wie lange wir leben und welchen Krankheiten wir später im Leben zum Opfer fallen. Es ist keine Übertreibung zu sagen, dass fehlende Liebe ganz früh im Leben bereits die Grenzen unserer Lebenserwartung- und unserer Glücklichkeit festsetzt. Die sekundären Abwehrmechanismen wie: Rauchen, Trinken, übermäßiges Essen und Drogenkonsum, die wir gebrauchen, um unsere frühen Entbehrungen zu verdrängen, werden schließlich zu unserem vorzeitigen Ende beitragen. In der Regel sterben wir nicht an Übergewicht. Wir sterben an dem Liebesmangel, der uns dazu bringt, zu viel zu essen. Dasselbe gilt für Rauchen und Trinken. Vor allem entscheidet frühe Liebe - als Kind geschätzt und geliebt zu werden - darüber, wie sehr wir später das Leben lieben. Fehlende Liebe lässt uns mit dem ständigen Gefühl zurück, dem Leben nicht viel abgewinnen zu können, uns nicht viel daraus zu machen, ob wir leben oder sterben, weil wir unser Leben nicht fühlen können. So viele Individuen scheinen ihrem eigenen Tod gegenüber gleichgültig, weil das Leben so wenig für sie bereithält. Ich glaube, wir wissen genug, um zu erklären, warum das so ist.

Ich untersuche, wie unsere Intoleranz und Unmenschlichkeit anderen- und sogar unseren Kindern gegenüber mit der Gehirnfunktion verknüpft ist und wie eine Veränderung der Gehirnfunktion uns „menschlicher“ machen kann. Warum sind Drogen und Alkohol für manche Leute so wichtig? Was machen sie mit dem Gehirn, und warum tun sich manche Leute so schwer, von ihren Gewohnheiten zu lassen? Sind die „Zwölf-Schritt-Programme wichtig“? – Nur wenn man sich nicht mit dem Ursprung des Schmerzes befasst.

Bereiten wir uns darauf vor, in unerforschte Gewässer hinauszusegeln, und eine außergewöhnliche Reise in die Tiefen des Unterbewusstseins zu unternehmen. Sind wir dort erst einmal angelangt, werden wir herausfinden, dass es ein Ort voller Licht-, Einsicht- und Frieden ist. All die verborgenen Dämonen - jene schmerzvollen, dem Gehirn innewohnenden Erinnerungen, die dafür verantwortlich sind, dass sich das Baby verschließen musste und dass sich der Erwachsene noch immer verschließt - werden befreit werden. Wir nennen sie Dämonen, aber es sind keine. Es sind präzise Bedürfnisse und Erinnerungen, die in das System eingeprägt worden sind und Vorwärtsdrängen, in dem beständigen Versuch, ihren Weg aus dem Unbewussten zu finden. Der kortikale Apparat, der nötig ist, damit wir mit dem Verstehen

und Kontrollieren unseres Schmerzes auch nur beginnen können, entwickelt sich erst im Alter von zwei Jahren; und erst viele Jahre später werden wir die vollständige Kapazität besitzen, um das integrieren zu können, was im Unbewussten liegt. In der Zwischenzeit werden fehlende Liebe am Lebensanfang und andere Traumen diesen kortikalen hemmenden Apparat vielleicht schädigen und das Kind hyperaktiv-, manisch-, ängstlich- und angespannt zurücklassen. Es ist kein Zustand, aus dem wir herauswachsen. Es ist eine Verirrung.

Einfach gesagt, können nicht geäußerte Gefühle uns „verrückt“ machen oder uns zumindest gehetzt- und unwohl fühlen lassen. Diese Gefühle auszudrücken, kann uns helfen, unsere Gesundheit und Stabilität wiederzugewinnen.

Damit wir diese Reise unternehmen können, benötigen wir ein elementares Verständnis des Gehirns und seiner Funktionsweise.

Teil 1
Die Struktur des Gehirns

Kapitel 1

Die Struktur des Gehirns

Das Gehirn spiegelt unsere evolutionäre Geschichte wider. Vom Reptiliengehirn, das den Instinkt steuert, bis zum Limbischen System, das Gefühle verarbeitet, und zum frontalen Kortex, der den Verstand- und das Denken regelt, ist das Gehirn eine Karte zu unseren Ursprüngen. Dieses bemerkenswerte selbstkonstruierte Organ befindet sich seit vielen hundert Millionen Jahren in der Entwicklung.

Gedanken liegen im intellektuellen Bereich, Gefühle im emotionalen Bereich. Wenn eine Person sagt: „Ich fühle mich minderwertig", so spricht sie von zwei Ebenen aus. Der Gedanke der Minderwertigkeit ist eine Begebenheit der obersten kortikalen Gehirnebene. Das Gefühl der Minderwertigkeit ist ein Ereignis der unteren Gehirnebene. Es ist das Limbische System, das uns das Fühlen des Gefühls anbietet. Hierin liegt der erste bedeutende Kernpunkt: Es reicht nicht, über Gefühle nachzudenken. Es ist wesentlich, sie zu empfinden, sodass wir die Fähigkeit zu fühlen erlangen. Gefühle sind unsere Menschlichkeit.

Wenn wir in unserer Kindheit nicht geliebt- und bewundert werden, sondern stattdessen mit Gleichgültigkeit und Missachtung behandelt werden, können wir uns durchaus als „nicht gut genug (…), um geliebt zu werden" fühlen. Das wird zu einer Einprägung*. Sie ist von Dauer. Wenn diese Art von Behandlung durch die Eltern die ganze Kindheit weitergeht, dann wird die Einprägung weggeschlossen. Das bedeutet, dass alle Ermutigung der Welt im Alter von zwanzig Jahren dieses Gefühl nicht auslöschen wird. Ermutigung - „Du bist wunderbar, weißt du?" - ist ein Gedanke; Gedanken können an Gefühlen nichts ändern. Nur Gefühle können das. Diese scheinbar simple Auffassung hat tiefgreifende Implikationen. Denn wenn wir unsere Menschlichkeit wiedergewinnen wollen, müssen wir unsere Gefühle wiedergewinnen; und das schaffen wir nicht allein auf dem Gedankenweg.

Um das Fühlen wiederzuerlangen, müssen wir all die Verletzungen voll erfahren, die es blockieren, und den Schmerz zu vollem Bewusstsein bringen. Nur dann kann ein „Gedanke" Veränderungen bewirken, wenn er Gefühlen entspringt. Volles Bewusstsein beraubt das Unbewusste seiner Macht, das Verhalten zu steuern. Gedanken und Gefühle residieren an verschiedenen Orten im Gehirn. Wir dürfen nicht versuchen, die eine Ebene die Arbeit einer anderen Ebene machen zu lassen. Wir dürfen nicht danach trachten, Gedanken als Ersatz für Gefühle zu benutzen. Das Fühlen der Gefühle involviert bestimmte Strukturen im Gehirn, wie den Hippocampus und die Amygdala. Gedanken über diese Gefühle werden in der obersten kortikalen Ebene verarbeitet, besonders im vorderen Gehirnteil der linken Hemisphäre. Wenn wir allein den frontalen Kortex zum Fühlen benutzen, stecken wir in Schwierigkeiten. Was wir bestenfalls erwarten können, ist ein Weinen „darüber", ein Rückblick eines Erwachsenen auf seine Kindheit, aber nicht das Kind, das tatsächlich seine Verletzungen fühlt.

Die Kräfte, die unser Verhalten steuern, befinden sich weitgehend in drei unterschiedlichen Gehirnsystemen: (1) der Kortex, der vollständiges Bewusstsein bewirkt; (2) das Limbische System, das Fühlen steuert; und (3) der Hirnstamm, der Instinkte und Überlebensfunktionen reguliert. Einprägungen ereignen sich in verschiedenen Teilen des Gehirns; das hängt von ihrer

Kraft ab und vom Zeitpunkt ihres Auftretens. Ganz frühe Entwicklungen - vor- und während der Geburt - wirken sich auf das zu dieser Zeit kompetenteste Nervensystem aus – auf den Hirnstamm. Traumen in der frühen Kindheit beeinflussen den Hirnstamm und das Limbische System. Später, wenn sich der Neokortex entwickelt, sind auch Denkprozesse betroffen. Der Hirnstamm ist ein circa 7,5 cm großer Stiel, der das Gehirn mit der Wirbelsäule verbindet und sich aus drei Hauptteilen zusammensetzt: Medulla, Pons und Mittelhirn. Zu seinen weiteren Strukturen gehören das retikuläre Aktivierungssystem RAS (Gruppen von Nervenzellen, die höhere Gehirnebenen auf Stimuli aufmerksam machen) und der Locus caeruleus (eine Ansammlung von Neuronen, oder Nervenzellen, die das Nervensystem als Reaktion auf Schmerz- und manchmal auch auf Lust aktivieren). [1]

Erst einmal ist das Gehirn horizontal in zwei Hemisphären geteilt, jede mit ihren eigenen speziellen Funktionen. Die rechte Hemisphäre ist größer, als die linke; sie ist der Sitz der Gefühle und Emotionen und des ganzheitlichen-, globalen Denkens. Gedanken, Vorstellungen und Planung sind die Domäne der linken Hemisphäre. Das rechte Gehirn ist im zweiten Lebensjahr weitgehend gereift; das linke Gehirn beginnt zu dieser Zeit erst mit dem Reifeprozess. Gefühle gehen Gedanken voraus. Im Sinne der Evolution sind wir schon lange fühlende Geschöpfe, ehe wir denkende sind. Wenn wir zeitlich in unserem Gehirn zurückgehen wollen, müssen wir mit einem geeigneten Vehikel reisen. Gedanken sind der falsche Zug. Wir müssen die Zeitreise auf das Gehirn abstimmen, das zu jener Zeit mit der Einprägung beschäftigt war; so kann ein Geburtstrauma weit unterhalb der Gedanken- und sogar unterhalb der Gefühle angesiedelt sein; eingraviert in den Hirnstamm, der der primitivste Aspekt unseres Nervensystems ist. Diese Einprägung kann nur in Form von Salamander-Bewegungen „erklärt“ werden, ein Winden und Drehen ohne Benutzung der Glieder. Das ist die Sprache des Hirnstamms. Wenn wir später verstehen, was wir durchgemacht haben, hilft uns das, aber wir können nicht Stufen der Evolution überspringen und Veränderung erwarten. Das ist mein zweiter gewichtiger Kernpunkt: Wir können uns nicht über die Evolution hinwegsetzen, wenn wir Probleme verstehen- und behandeln wollen. Das Gehirn wird es nicht zulassen.

Der Hirnstamm spricht die Sprache des hohen Blutdrucks, des Herzjagens und der Angina; die lautlosen Killer, die sich ohne Worte ausdrücken. Er beinhaltet die Geheimnisse unserer Geburt und unseres Lebens vor der Geburt im Mutterleib. Wenn wir wissen wollen, wie unsere Geburt war, wird er es uns auf seine eigene Art sagen. Sie wird präzise- und unmissverständlich sein. Seine wunderbare Beschaffenheit besteht darin, dass er nicht lügen kann und es nicht tun wird. Wenn die Erinnerung eine Herzfrequenz von 180 Schlägen pro Minute einschloss, dann gibt es im Wiedererlebnis exakt 180 Schläge pro Minute. Das ist eine Möglichkeit, wie wir Erinnerung auf ihre Richtigkeit überprüfen können.

Die Struktur, die ganz zuletzt etwas über uns selbst weiß, ist der linke frontale Kortex. Ereignisse früh im Leben können von der rechten fühlenden Hemisphäre verarbeitet werden, ohne dass sich die linke Seite dessen bewusst ist. Sie muss über Gefühle rätseln und liegt oft falsch. Deshalb kommt es zu Fehlwahrnehmungen und Fehlinterpretationen. Das Paradoxon besteht darin, dass der höchstentwickelte Teil unseres Gehirns oft am wenigsten über den Rest von uns selbst- und über andere weiß. Ich werde mich bemühen, zu zeigen, dass die alleinige Benutzung des frontalen Kortexes in keinem Menschen tiefgreifende Veränderungen bewirken kann. Das bedeutet, dass Einsichten in Verhalten und Symptome eine vergebliche Übung sind. Verstehen ist manchmal hilfreich, ist aber nicht die „sine qua non“ (unabdingbare Voraussetzung) der Persönlichkeitsentwicklung. Es ist möglich, auf kortikaler Ebene „gesund zu werden“, und dennoch weiter unten „krank“ zu bleiben. Aus diesem Grund ist Traumanalyse - Gedanken über Gefühle - keine Hilfe. Die beste Art von Traumanalyse besteht darin, das Gefühl innerhalb des Traums zu fühlen, und alle seine Symbole werden sich uns offenbaren.

Das Gehirn besteht aus drei unterschiedlichen Bereichen. Die tiefste Ebene ist als Hirnstamm- oder Reptiliengehirn bekannt. Über dem Hirnstamm liegt das fühlende- oder limbische Gehirn. Das Limbische System übersetzt Instinkte in Gefühle und sendet die Kombination an den frontalen Kortex, das Areal an der oberen Front des Gehirns. Der neueste Teil des Gehirns ist der Neokortex, die Deckschicht des Gehirns.

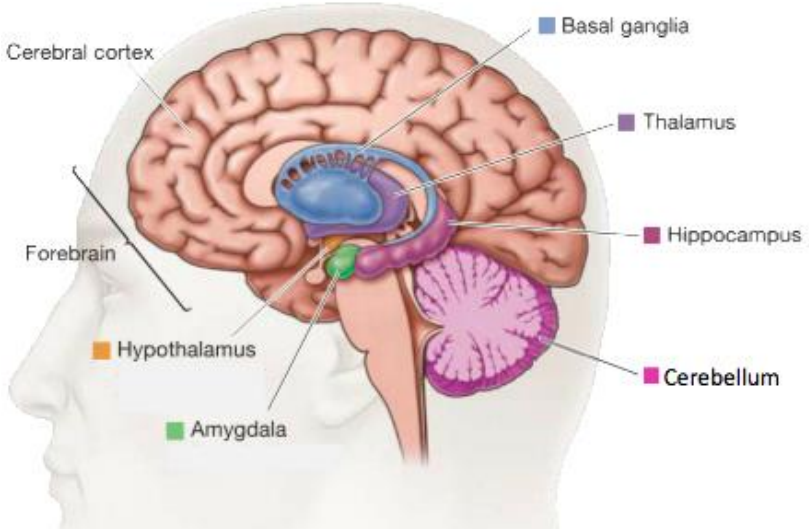


Abb. 1
An Gefühlen beteiligte Schlüsselstrukturen

Der Hirnstamm kontrolliert automatische Grundfunktionen wie: Augenreflexe, Herzschlag, Verdauung, Atmung und Erbrechen. Er beherbergt die meisten unserer Instinkte und Überlebensmechanismen. Er umfasst unsere fest verankerten Bedürfnisse. Der Hirnstamm produziert die Antriebskraft, die unseren Gefühlen Energie verleiht. Er fügt den Gefühlen den „Schwung" hinzu. Unverfälschte Wut und Furcht können ihren Ursprung im Hirnstamm haben und sich dann zur Scharfeinstellung ins Limbische System bewegen, oder sie finden Auslass in künstlerischem Ausdruck wie zum Beispiel in Bildern oder Geschichten, die Gewalttätigkeit beinhalten.

Die Medulla beinhaltet Gruppen von Nervenzellen, die sich mit der Regulierung des Herzschlags, des Blutdrucks, der Verdauung und Atmung befassen. Der Pons sitzt über der Medulla und ist über Nervenfasern mit dem Kleinhirn verbunden, einem separaten Organ, das der Rückseite des Hirnstamms anhängt. Sensorische Information von den Ohren, vom Gesicht und den Zähnen wird vom Pons weitergegeben. Über dem Pons liegt das Mittelhirn, das der kleinste Teil des Hirnstamms ist und Augenbewegungen, Pupillenerweiterung und die Koordination der Gliedmaßen-Bewegung abwickelt.

Im Idealfall bringen Hirnstamm, limbisches System und Neokortex unsere Instinkte, Gefühle und Gedanken in harmonischen Zusammenhang. Über lange Zeit jedoch sind die drei Ebenen voneinander getrennt, sodass beispielsweise unsere Gefühle in einem Blizzard (Schneesturm) von Gedanken zermalmt werden. Wir werden sehen, wie ein frühes Trauma eine Blockierung von einer Ebene zur anderen erzeugt, um zu verhindern, dass andere Ebenen von Eingaben überwältigt werden. Sehr oft produzieren das limbische System und der Hirnstamm ihre eigenen Hemmsubstanzen, um die Schmerzinformation nicht in die Hände des frontalen-, interpretierenden Kortexes geraten zu lassen. Das ermöglicht dem Kortex, ohne zu

viel Einmischung von unten, zu denken, planen und weiter seinen Geschäften nachzugehen. Manchmal jedoch sind die Einprägungen der unteren Ebenen so mächtig, dass sie durch die Schutzbarrieren brechen; und genau dann leiden wir unter Ängstlichkeit, Panik, Phobien und Zwangsvorstellungen. Genau dann können wir nicht schlafen, weil Impulse vorwärts eilen und das frontale Areal herausfordern; es stürmt dann los, um die Dämonen in Schach zu halten. Der diabolische Aspekt der Sache besteht darin, dass genau dieselben Traumen - auch jene im Mutterleib - die einen hohen Spiegel hemmender Neurohormone erzwingen, auch diejenigen sind, die diesen Spiegel senken. Das heißt, diese Traumen sind von solcher Größe, dass sie das Verdrängungssystem lebenslang schädigen.

Die tiefer gelegenen Einprägungen versuchen ständig, das Bewusstsein über Dinge zu informieren, von denen es nichts wissen will. Die tiefere Ebene will dem Kortex erzählen, dass sie sich ungeliebt- und verletzt fühlt, aber der Kortex ist zu sehr mit dem Versuch beschäftigt, Liebe zu bekommen, als dass er der Botschaft Gehör schenken könnte. Er weiß nicht einmal, dass er sich ungeliebt fühlt, agiert es aber jeden Tag aus. Die zerebrale Schaltstation verweist die Botschaft der „Nichtliebe“ anderswohin; an das Herz, wo sie Herzklopfen erzeugt, an den Kopf, wo sie Migräne hervorruft, an die Blutgefäße, wo sie Bluthochdruck auslöst. Sie akzeptieren die Botschaft und übersetzen sie in ihre eigene Sprache. Wenn wir die Geheimsprache des Gehirns erlernen, können wir das Symptom in die reale Information zurückübersetzen und somit den Schmerz aus seiner Behausung in tieferen Ebenen entfernen. Es bedeutet, „den Code zu entschlüsseln“. Das bedeutet, die Einprägung anzuerkennen, die verschlüsselte Erinnerung, die vielleicht bis zur Geburt zurückdatiert. Deshalb ist die Konzeption der Einprägung so entscheidend. Ohne diese Konzeption treiben wir hilflos umher; können die Ursache vieler Dinge nicht verstehen, oder nicht einmal, dass es Ursachen gibt, die in den Antipoden (Gegenseiten) des Gehirns liegen. Wir sind dann gezwungen, alles in den gegenwärtigen Kontext zu stellen. Nichtsdestotrotz sind wir historische Geschöpfe, und die Wahrheit über uns selbst liegt in der Geschichte, und die Geschichte liegt im Gehirn. Sie kann in Erfahrung gebracht werden.

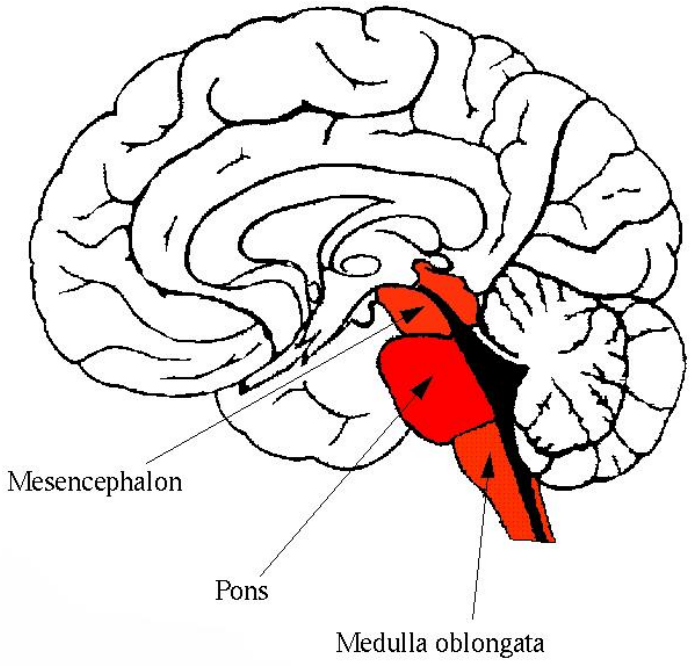


Abb. 2
Das Stammhirn

Der frontale Kortex und Gefühle

Der vordere Teil des Kortexes sitzt auf Höhe der Augäpfel und bildet die oberste Schicht des Gehirns. Er wird als orbitofrontaler Kortex (OBFK) bezeichnet und verarbeitet Informationen von außen, zusammen mit Erinnerung und persönlicher Geschichte, um Bewusstheit herzustellen, nicht zu verwechseln mit Bewusstsein. Bewusstsein wird definiert, als ein Zustand, bei dem alle drei Ebenen der Gehirnaktivität harmonisch funktionieren. Wenn es zwischen dem frontalen Kortex und tieferen Zentren angemessenen Zugang gibt, spricht man von vollem Bewusstsein. Der präfrontale Kortex (der sich hinter der Stirn befindet) und der OBFK spielen im Alter von etwa zwei Jahren zum ersten Mal eine aktive Rolle, indem sie Verstehen und Nachdenken organisieren. Weil nur wenige von uns in der nahen Zukunft Gehirnchirurgie praktizieren werden, werde ich mir die literarische Freiheit nehmen, und den OBFK und präfrontalen Kortex einfach als frontalen Bereich oder frontalen Kortex erwähnen. Der OBFK ist im Allgemeinen der „Stopp"-Mechanismus für die Hemmung von Impulsen. Wenn diesem Areal schwerer Schaden zugefügt wird, finden wir Ruhelosigkeit, Mangel an Hemmung, Hyperaktivität und Ablenkbarkeit. Das kann ohne einen Schlag auf den Kopf geschehen, nämlich durch Schwächung in der Entwicklungsphase, wenn ganz früh im Leben Liebe fehlt.[2] Der Kortex ändert sich dramatisch, wenn es zu früher Deprivation kommt. Seinen Platz nimmt ein anderes Gehirn ein, das weniger Zellen zur Verfügung hat, um seine Arbeit zu erledigen.

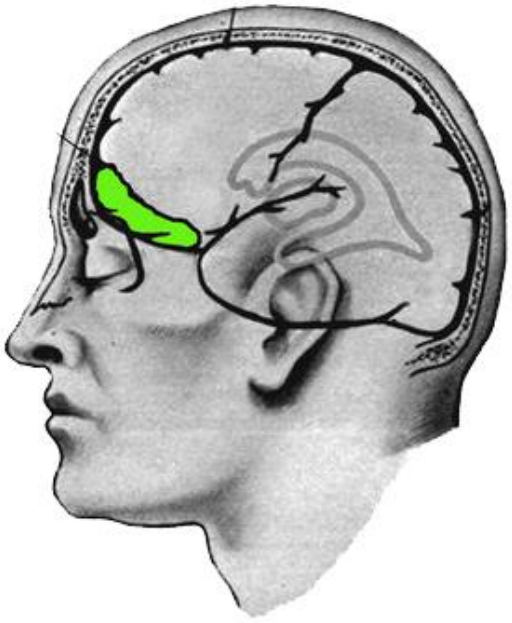


Abb. 3
Orbitofrontaler Kortex

Das Limbische System

Das Limbische System besteht aus mehreren Strukturen und ist im Alter von zwanzig Monaten weitgehend entwickelt. Der Hippocampus – dieses Systems ist im Alter von zwei Jahren ziemlich gereift, aber neues Beweismaterial deutet darauf hin, dass intellektuelle Stimulierung im späten Erwachsenenalter neue Hippocampus-Zellen erzeugen kann. Das Gehirn kann neue Zellen hervorbringen, vielleicht für den Rest unseres Lebens.

Die Amygdala sind ein Paar mandelförmiger Strukturen auf der inneren Oberfläche der Temporallappen, in unmittelbarer Nachbarschaft zum Hippocampus. Sie agieren als eine Art

Kreuzung im Gehirn. Der Forscher Joseph LeDoux schreibt: „Die Amygdala hat direkte- und ausgedehnte Verbindungen mit allen sensorischen Systemen des Kortexes (...) und kommuniziert auch mit dem Thalamus… Derselbe Teil der Amygdala, in dem sensorische Eingaben zusammenlaufen, sendet Fasern tiefer ins Gehirn an den Hypothalamus, den man für den elementaren Ursprung emotionaler Reaktionen hält.“ [3] Die Amygdala scheint der Brennpunkt des Fühlens zu sein, indem sie Nachrichten erhält und via Hypothalamus an die Organsysteme sendet. Sie übermittelt auch emotionale Information - Leiden - an den Thalamus, der sie dann für den frontalen Kortex übersetzt, welcher uns unserer Gefühle bewusstmacht.

Jüngste Forschungsergebnisse zeigen, dass die Amygdala sich lange vor dem Neokortex entwickeln, sowohl in der persönlichen Entwicklung (ontogenetisch), als auch in unserer langen Geschichte vom Tier zum Menschen (phylogenetisch). Sie sind eine der ältesten Strukturen des Gehirns, eine Region in der Nähe des Hippocampus, der auch uralt ist, aber nicht so alt, wie die Amygdala. Die Amygdala ist in der Verarbeitung emotionaler Information-, bis zur Mitte des ersten Lebensjahres dominant. Wenn wir erfahren wollen, was das Unbewusste bereithält, müssen wir Zugang zu dieser Struktur erlangen. Das ist machbar.

Die Amygdala scheinen ihr eigenes Opium „anzubauen“. Sie sondern Opiate ab, die Schmerz unterdrücken und schmerzvolle Information von vollem Bewusstsein fernhalten. Ich finde es verblüffend, dass dieses Stück gallertartiger Materie, das wir Gehirn nennen, sich selbst anweisen kann, ein Mohnblumen-Derivat freizusetzen, um die Wahrnehmung von Schmerz auszuschalten. Mehr noch: es erteilt sich selbst die genaue Anweisung, wie viel- und wann sie es freisetzen soll und auch, wann sie damit aufhören soll. Tatsächlich ist es nicht ganz so überraschend, wenn wir betrachten, dass viele Pflanzen, die Sonne brauchen, um Energie für ihr Wachstum zu produzieren (Sauerstoff erzeugende Fotosynthese), zum Verschließen tendieren, wenn sie zu sehr dem Sonnenlicht ausgesetzt sind. Die Auffassung von Überlastung und Verschließen ist, kurz gesagt, etwas, das wir ins Pflanzenleben zurückverfolgen können.[4] Für einige Pflanzen wird beständiges und unvermindertes Sonnenlicht gefährlich, weil es den Umsatz der Fotosynthese senkt. Ich zitiere jetzt, was zwei Pflanzenforscher sagen: „Wenn die Schutzprozesse überwältigt werden, wird Fotoinhibition (meine Betonung) die Effektivität und Kapazität der Fotosynthese senken.“ [5] Der Blattschaden kommt einem Sonnenbrand gleich. Vielleicht trete ich die Sache jetzt breit: Sie fanden heraus, dass extrem intensives Sonnenlicht ein Signalsystem aktiviert, das die Regionen der Pflanze, die noch nicht dem Licht ausgesetzt sind, vor drohender Gefahr warnt. Sie verschließt sich und wird wortwörtlich: „das Licht nicht hereinlassen“; das könnten wir auf Menschen extrapolieren. Das Schlüsselprinzip ist Überlastung und Verschließen.

Überlastung und Verschließen: Wie wir verdrängen

Unser Gehirn kann in der Evolution auf pflanzliches Leben zurückgreifen, um Schutzvorrichtungen aufzubauen. In dem Pflanzenparadigma können wir Anhaltspunkte finden, wie unser Gehirn arbeitet. Es gibt eine Anzahl von Studien über Nervenzellen, die zeigt, dass Zellen „ruhig“ werden, wenn das Maß an Eingaben überwältigend wird. Sie reagieren nicht mehr. Auch das demonstriert, wie Überlastung zum Verschließen- oder Stillstand führt. Wenn es in einer nuklearen Pflanze geschieht, läuten die Alarmglocken. Wenn es mit dem menschlichen System geschieht, passiert nichts. Zumindest nichts Offensichtliches. Unterdecks herrscht ständig aufgeregte Aktivität, weil sich Hormone in das System ergießen: Die Körpertemperatur steigt an, weiße Zellen huschen hin und her; und Hirnzellen rekrutieren Helferzellen im Dienste der Verdrängung. Leider ist der Alarm lautlos, und es ist auch keiner da, der ihn hören

könnte. Der Alarm schrillt und brüllt, doch wir sind taub. Die Eingeweide schreien auf, während wir mit einem glückseligen Lächeln herumlaufen, als sei alles in Ordnung mit der Welt; oder wir sind so in unsere Geschäfte vertieft, dass wir die Katastrophe ignorieren, die gerade vorbereitet wird. Diese Katastrophe kann das Ende unseres Lebens bedeuten.

Der Hippocampus

Hinter der Amygdala bildet der Hippocampus die Spitze des Widderhorns; das Wort bedeutet „Seepferdchen“, dem diese Struktur ähnelt. Er ist eine sehr alte Struktur des Gehirns und offenbar für das „deklarative Gedächtnis“ verantwortlich, für den Kontext und die Umstände eines Ereignisses, im Gegensatz zu seinem emotionalen Inhalt, welcher zum Kompetenzbereich der Amygdala gehört.

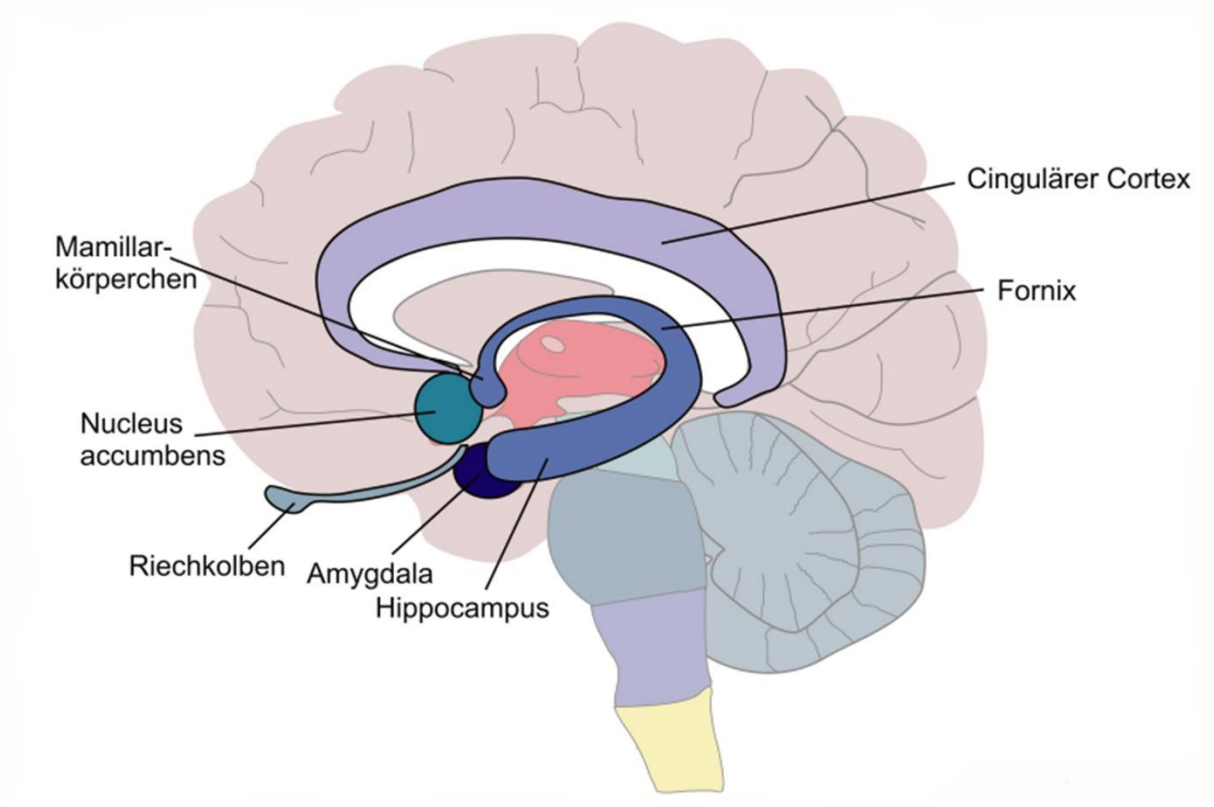


Abb. 4
Der Hippocampus

Der Hypothalamus liegt an der Anschlussstelle zur Widderhorn-Form des Limbischen Systems und hat etwa die Größe einer Kirsche. Er befindet sich hinter den Augen und unterhalb des Thalamus und ist mit anderen Gebieten des Nervensystems verbunden. Der Hypothalamus reguliert die Hormonproduktion und stimuliert das Immunsystem über die Hirnanhangdrüse, die genau unter ihm sitzt. Er hilft auch bei der Regulierung vitaler Körperfunktionen, einschließlich Blutdruck, Herzschlag und Körpertemperatur. Der Hypothalamus steuert sowohl das parasympathische-, als auch das sympathische Nervensystem, die das autonome Nervensystem bilden. Das autonome Nervensystem kontrolliert die Funktion der inneren Organe. Wir werden sehen, wie wichtig dieses System ist.

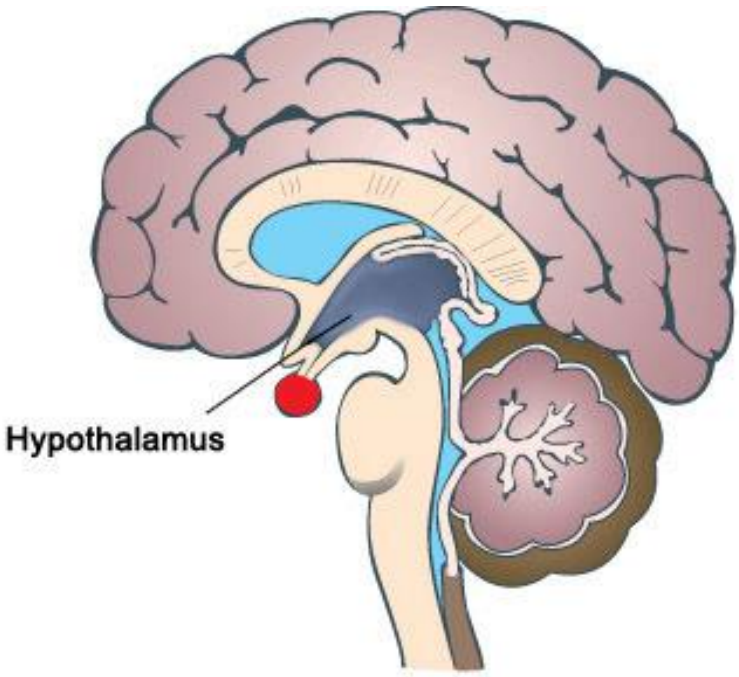


Abb. 5
Der Hypothalamus

Wir haben einen flüchtigen Blick auf einige Schlüsselstrukturen des Gehirns geworfen, die am Gefühlsprozess beteiligt sind. Im nächsten Kapitel werden wir untersuchen, wie diese Strukturen interagieren und einander Botschaften zusenden und wie Informationen in neuralen Highways, die als „Bahnen“ bekannt sind, verstärkt- oder blockiert werden. Wir werden sehen, wie das Unbewusste zum unbewussten wird. Wir werden entdecken, was mit unseren Gefühlen geschieht, wenn wir keinen Zugang zu unseren höheren Zentren haben, wo die Bewusstheit liegt. In Kapitel 7 werde ich zwei neue Begriffe einführen: die Einprägung und die kritischen Perioden. Wir werden herausfinden, wie Ereignisse außerhalb unserer selbst - ein Blick, ein finsterer Gesichtsausdruck oder ein harsches Wort - ein Leben lang in unser Gehirn eingeprägt werden; und wir werden entdecken, dass es entscheidende Zeiten gibt, in denen Einwirkung von außen den größten Einfluss auf uns hat, und somit die Entwicklung des Gehirns ändern kann.

Es gibt Perioden vor der Geburt und gleich danach, in denen sich das Gehirn mit unglaublich hoher Geschwindigkeit entwickelt. Diese Perioden umfassen die Zeit, in der Nervenzellen des Gehirns - Neuronen - ihre Verknüpfungen zu anderen Neuronen entwickeln, um Nervenbahnen zu formen. Ein schweres Trauma während dieser Perioden – eine ängstliche- oder deprimierte Mutter; oder eine Mutter, die viel trinkt oder raucht, kann dazu führen, dass das Gehirn permanent abweicht.

Boten des Gehirns

Das Nervensystem als Ganzes besteht aus Milliarden von Neuronen, die untereinander in Verbindung stehen. Diese Nervenzellen erhalten Signale - oder Informationen - von den Sinnesorganen des Körpers und übermitteln sie an das zentrale Nervensystem. Jedes Neuron besteht aus einem Zellkörper und Verzweigungen, die man Dendriten nennt. Signale reisen zwischen den Neuronen überleitende Fasern – Axone genannt, die sich am Ende verzweigen und Axon-

Terminale bilden. Der Spalt zwischen einem Axonterminal und der empfangenden Nervenzelle wird als Synapse bezeichnet. Signale überqueren diesen Spalt mithilfe von chemischen Substanzen, die man Neurotransmitter nennt. Die Anzahl der Synapsen ändert sich durch frühe Traumen und schafft dadurch eine andere Art von Gehirn. Wenn wir nicht von früh an geliebt werden (und was ich diskutiere, das findet immer ganz früh im Leben statt, vor der Geburt, und in den ersten achtzehn Monaten nach der Geburt), haben wir in gewissem Sinne „nicht alle unsere Tassen im Schrank", um den Lebenskampf antreten zu können. Diese „Tassen" sind unter anderem die synaptischen Anschlussstellen. Dort werden die chemischen Boten abgeladen, die Information entweder zurückhalten oder ihre Kommunikationsfähigkeit verbessern, – besonders in Richtung höhere Ebenen, die aus all dem einen Sinn machen könnten. Beruhigungsmittel wirken in diesen Spalten meistens dahin gehend, dass sie die Nachricht verhindern – eine sehr alte (…) „Niemand kümmert sich um mich." Das Gehirn, das Limbische System und der Hirnstamm sind mit Nachrichten wie dieser beladen.

Die spinnenartigen Zweige, die von einer Nervenzelle zu anderen Neuronen führen, werden Dendriten genannt; sie liefern Informationen zu anderen Nervenzellen. Wenn Liebe fehlt, leiden die Dendriten. Es gibt weniger Verzweigungen, und das Resultat ist ein anderes - und permanent anderes - Gehirn. Die Anzahl der Stresshormon (Kortikosteroide) Rezeptoren hat sich auch verringert, sodass es wahrscheinlich mehr frei fließende Stresshormone im Gehirn gibt.[6] Was besonders in den limbischen Gefühlszentren übrigbleibt, ist ein toxisches Gehirnmilieu mit weniger Synapsen, die Information von einer Region zur anderen befördern könnten. Das mag erklären, warum ein Mensch anderen nicht sympathisch- und für deren Schmerz nicht empfindsam ist; weil er nämlich sich selbst gegenüber unempfindsam ist. Seine Gefühlszentren sind geschwächt.

Viele verschiedene Substanzen erfüllen die Funktion dieser Boten. Sie helfen dabei, Informationen einer tieferen Ebene, zu höheren Arealen zu befördern. Serotonin, zum Beispiel, unterstützt die Hemmung von Schmerz und hat auch mit Sattheit zu tun – ein ganz positiver Aspekt. Ich werde mich jedoch auf seine repressiven Komponenten konzentrieren, weil es im Grunde ein hemmender Neurotransmitter ist.

Acetylcholin befördert Informationen zwischen dem Gehirn und dem Rückenmark. Norepinephrin kontrolliert Herzfrequenz und Stressreaktion. Es steht mit Belohnung in Zusammenhang. Dopamin hilft bei der Koordination von Körperbewegungen, und dabei, uns- und unseren Kortex zu stimulieren, damit wir wachsam werden, und es wird mit Zielstrebigkeit in Verbindung gebracht. Zu viel Dopamin kann jedoch den Kortex überstimulieren und uns buchstäblich „verrückt machen". Die Endorphine spielen eine Hauptrolle in der Kontrolle unserer Empfindlichkeit für Schmerz. Diese Neurotransmitter werden in späteren Kapiteln ausführlicher diskutiert, aber für den Augenblick müssen wir uns bewusst sein - und die meisten von uns sind es bereits - dass das Gehirn seine eigenen Schmerztöter produziert. Gelegentlich werde ich mich auf bestimmte Transmitter konzentrieren, insofern sie sich auf emotionale Verstimmungen beziehen; ich denke aber immer daran, dass diese chemischen Substanzen einen weitgefächerten Funktionsbereich haben.

Wir dürfen nicht vergessen, dass hinter all den „Gefühlszuständen", die in der psychiatrischen Literatur erörtert werden, ein Gehirn steckt, eines, aus dem Angst und Depression aussickern. Wir wollen herausfinden, wo dieses Phänomen stattfindet und warum. Was ist verantwortlich dafür, dass es geschieht? Sollen wir schmerzvolle Information auf ihrem Weg zu vollständigem Bewusstsein automatisch unterdrücken? Wenn sich der Mensch mit Beruhigungsmitteln besser fühlt, können wir das als Heilung betrachten? Reicht das? Oder muss man für die Verdrängung einen Preis zahlen?

Quellenverweise und Anmerkungen:

* Anm. d. Übers.: „Imprint“: Prägung/Einprägung. In der Psychologie/Verhaltensforschung existierte der deutsche Begriff „Prägung“ vor dem englischen „Imprint“. Da aber der Begriff „Prägung“ meiner Ansicht nach zu schwach ist, um ein früh eingraviertes Trauma angemessen zu beschreiben, übersetze ich „imprint“ überwiegend mit „Einprägung“.

N. 1 Der locus caeruleus erzeugt Norepinephrin – Aktivierung. NE moduliert den Kortex als Reaktion auf Stress oder Lust, aber ich werde mich auf Stress konzentrieren. Siehe: N. Singewald und A. Philippu, „Neuroanatomy of the Pain System and of the Pathways that Modulate Pain,“ Progress in Neurobiology 56, no. 2 (Oktober 1998): 237-67.

N. 2 Siehe K. H. Pribram und D. Mcguinness, „Arousal, Activation, and Effort: Separate Neural Systems,“ Psychological Review 82, no. 2 (März 1975): 116-49.

N. 3 Joseph LeDoux, The Emotional Brain (New York: Simon & Schuster, 1996), s. 163.

N. 4 C. H. Foyer und Graham Noctor, “Leaves in the Dark Sea the Light,” Science 284, no. 5414 (23. April 1999): 599

N. 5 Ibid.

N. 6 A. Barzanges et al., « Maternal Glucocorticoid Secretion Mediates Long-Term Effects of Prenatal Stress,” Journal of Neuroscience 16 (15. Juni 1996): 3943-49

Kapitel 2

Der Frontale Kortex

Das Gehirn des denkenden Menschen

Der Orbitofrontale Kortex (OBFK) liegt hinter den Augäpfeln in der obersten Schicht des Gehirns und kombiniert Informationen von außen mit Erinnerung und persönlicher Geschichte, um bewusstes Verhalten zu erzeugen. Zusammen mit dem präfrontalen Kortex, der sich hinter der Stirn befindet, beginnt der OBFK etwa im Alter von zwei Jahren zu funktionieren und entwickelt sich weiter bis zum Alter von ungefähr zwanzig Jahren.

Es reicht hier, wenn man weiß, dass sich dieses vordere Areal der obersten Gehirnschicht mit Gedanken, Ideen, Planung, Überzeugungen, Philosophien, Logik, Vernunft, Verstehen, Voraussicht und Einsicht befasst, und all das zustande bringt, indem es Informationen von innen mit Eingaben von außen vereint. Es integriert auch Gefühle der unteren Ebene ins volle Bewusstsein und verleiht unseren Gefühlen Bedeutung; damit hilft es uns, mit der Außenwelt umzugehen. Es beinhaltet Ehrgeiz, abstraktes Denken und ausgeklügelte Konzeptionen. Es hat mit Ehrgeiz zu tun, weil es Ziele für die Zukunft setzen und Pläne schmieden kann, wie sie zu erreichen sind.

Das Problem besteht darin, dass diese Konzeptionen manchmal allein im frontalen Bereich existieren, ohne solide Verbindung zu den subkortikalen Strukturen des Gehirns. Das erklärt, warum wir schlau sein können, aber nicht intelligent. Durch die Abkoppelung von tieferen Zentren können wir falsch wahrnehmen und falsch urteilen.

Das Wachstum des frontalen Kortexes erreicht zwischen achtzehn Monaten und zwei Jahren eine vorläufige Reife. Weil er in wechselseitiger Beziehung zum retikulären Aktivierungssystem steht, muss er angemessen funktionieren, um die Weck- und Alarmfunktion modulieren zu können. Wenn ernsthafte Widrigkeiten vor-, während- und nach der Geburt eintreten, schwächt das den frontalen Kortex; das Schleusensystem wird beeinträchtigt, und das bedingt unzulängliche Impulskontrolle und/oder lebenslange Spannung und Ängstlichkeit. Das Kind/der Erwachsene hat keine starke Anti-Schmerz-, Anti-Angstfunktion mehr.

Ereignisse in unserem Umfeld bestimmen die Tiefe des kortikalen Wachstums; das wiederum legt fest, wie wir Dinge wahrnehmen, wie wir denken und planen. Ein hohes Maß an Stress oder Vernachlässigung in den ersten zwei Lebensjahren hat zweifellos dauerhafte Folgen für die Gehirnentwicklung. Es kann auch eine Rolle bei der übermäßigen Straffung der kortikalen Neuronen spielen, die dem Kind weniger Gehirnkapazität für den Umgang mit zukünftigem Stress belässt. Neuronen scheinen dorthin zu gehen, wo sie benötigt werden; sie verkümmern oder schwinden, wenn- und wo sie nicht gebraucht werden. Im Umgang mit frühen Traumen werden neue Nervenbahnen konstruiert und andere eliminiert. Im Gegensatz dazu kann es sehr wohl zu einem Defizit in der Entwicklung von Synapsen kommen, wenn es im ersten- bis zweiten Jahr nicht genügend Stimulierung- oder emotionale Interaktion zwischen Eltern und Kind gibt.

Ein Trauma kann die Sekretion von Dopamin stören, eine aktivierende neurochemische Substanz, die oft als „Wohlfühl-Chemikalie“ bezeichnet wird und die für die Entwicklung unserer front-kortikalen Nervenzellen notwendig ist. (Hohe Dopamin-Werte neigen dazu, Euphorie zu erzeugen.) Wie wir sehen werden, ändert vor allem fehlende Liebe am Lebensanfang - und das ist immer ein Trauma - die inhibitorischen (hemmenden) Neurohormon-Systeme, sodass die Verdrängung lebenslang an Wirkung einbüßt. Es ist kein Wunder, dass Angst, die ihre Wurzeln im Mutterleib haben kann, für die konventionelle Psychotherapie so schwer zu behandeln ist.

Ein richtig funktionierender Kortex arbeitet mit dem retikulären Aktivierungssystem zusammen, um die Weck- und Alarmfunktion zu regulieren. Ohne ihn kann man nicht zur Ruhe kommen, und das Ergebnis kann ein chronischer Hyper-Zustand - oder noch schlimmer - eine Angstattacke sein. Die Forschung zeigt, dass frühe Ereignisse unsere Gehirne buchstäblich formen. Ein geliebtes Kind hat wortwörtlich ein anderes Gehirn, als ein ungeliebtes. Die Arbeit von Jean Lauder sammelt Indizien, die beweisen, wie Widrigkeiten im Mutterleib die Struktur der langen Axone verändern, die Informationen an andere Nervenzellen weitergeben. Manchmal kommt es zu übermäßiger Straffung, weil sich das Gehirn mit übermäßigem Schmerz befassen muss und Gehirnzellen für Verdrängung benutzt, anstatt für den Umgang mit der Wirklichkeit der Außenwelt. Liebe erzeugt eine große Menge an Serotonin und anderen verdrängenden Gehirnhormonen, die bei der Unterdrückung zukünftigen Schmerzes helfen. Sie baut auch einen starken präfrontalen Kortex auf, sodass Eingaben von innen und außen besser integriert werden können. Deshalb ist ein geliebtes Kind ein kluges Kind.

Hier sei nur gesagt, dass die Mutter oder Bezugsperson eines kleinen Kindes seines übrigen Nervensystems konstituiert. Sie füllt die Leerräume auf. Das Kind kann weinen oder schreien, aber es kann sich nicht selbst trösten und somit nicht beruhigen; dafür braucht es die Liebe der Eltern. Durch liebevolle Fürsorge wird es die Fähigkeit entwickeln, später normale-, liebevolle Reaktionen zu zeigen. Ohne diese Fürsorge wird es zu einem gestörten Erwachsenen, der für immer unfähig ist, in sich selbst zu Hause zu fühlen. Wie könnte es anders sein, wenn doch Menschen, die unter Schmerz stehen, ein anderes Gehirn haben?

Der frühe Schmerz wird zu einem reverbierenden- oder zurückschwingenden Schaltkreis.[1] Was Schore vorgeschlagen hat, ist eine mögliche neuronale Schleife für dieses Reverbieren. Überzogene Reaktionen lodern auf, angesichts des aller banalsten Ereignisses. Eine Frau, die als Kind nie nach ihren Meinungen oder Gefühlen gefragt wurde, wird bei der leisesten Andeutung von Respektlosigkeit überreagieren, zum Beispiel wenn eine Verkäuferin sie beim Vornamen nennt oder ihr Kind widerspricht. Diese unangemessenen Reaktionen erhielten einst das Prädikat „Neurose“. Es ist ein Begriff, den wir benutzen können, aber „Schmerz“ tut es ebenso.

Eine Einprägung hat eine lange Lebensspanne und wandert endlos von subkortikalen Zentren des Hirnstamms zu kortikalen Orten und zurück. Sie formt den Hintergrund, vor dem sich gegenwärtiges Verhalten bildet. Im oben genannten Fall wird der fehlende Respekt seitens der Eltern im limbischen System deponiert, das dann jeder Situation Bedeutung verleiht, in der Respektlosigkeit vorkommt.

Je katastrophaler das frühe Trauma ist, je länger die frühe emotionale Deprivation andauert, umso katastrophaler ist die spätere Krankheit, sei es psychisch oder physisch. Diese Einprägungen wirken sich nachteilig auf die kortikale Entwicklung aus; das bedeutet möglicherweise lebenslange Angst. Wenn genug Stresshormone in konstanter Wechselwirkung mit dem übrigen Hormonsystem stehen, kann es schließlich zu ernster Krankheit kommen. Eingestempelte Erinnerung verleiht Verhalten wie: Aggression, Depression, Paranoia, Eifersucht, Albträumen, Trinken und Drogensucht beständige Dynamik. Wir können von der Zeit „wissen“,

als unser Vater, unsere Mutter uns verließ, aber wir müssen von diesem Ereignis auch „wissen“, indem wir uns mit den Gefühlen in Verbindung setzen, die in unserem Unbewussten unterhalb des Kortexes liegen. Dann werden wir voll bewusst; darin liegt die Agonie (Kampf/Angst) begründet. Sich einer Sache nur intellektuell bewusst zu sein, bedeutet nicht unbedingt Agonie. Sich ihrer voll bewusst zu sein, bedeutet sehr wohl Agonie (vorausgesetzt, diese frühen schmerzvollen Ereignisse existierten). Es ist kein Mysterium, warum ein Urschmerz-Trauma später im Leben zu katastrophaler Krankheit führt. Jene frühen Traumen führen zu sehr hohen Messwerten vitaler Körperfunktionen. Diese Kraft bleibt im System und schafft Verwüstung, die schließlich zu ernsthaften Leiden führt. Diese Kraft erfordert eine gleichwertige- und entgegengesetzte Verdrängungskraft, sodass das System eine Vielzahl hemmender biochemischer Substanzen in den Dienst beordern muss. Diese tiefe Verdrängung (und es ist nahezu unmöglich, die Stärke dieses Druckes mit Worten zu vermitteln) übt großen Druck auf die Zellen aus, die schließlich zerfallen, oder vom Normalzustand abweichen.

Der frontale Kortex kann uns entweder mobilisieren oder bremsen (Regulierung nach oben oder unten). Frühe Traumen und fehlende Liebe schwächen die Fähigkeit, langsamer zu werden und bedingen ein hyperaktives- und schwer zu kontrollierendes Kind. Überflutet von Impulsen, die von all dem frühen Schmerz stammen, den es erlitten hat, besitzt es nicht die kortikale Ausstattung, um Schmerz zu unterdrücken. Es wird dann diszipliniert, weil es ihm an Disziplin fehlt. Das Kind braucht genau deshalb Disziplin von außen, weil es seine innere verloren hat. Darüber hinaus beschleunigt sich sein Herzschlag aufgrund der Einprägung und aufgrund seiner mangelhaften Kontrollfähigkeit, und schließlich kann es Jahrzehnte später eine Herzattacke erleiden.

Im Alter von zwei Jahren befindet sich dieses Kind bereits auf dem Weg zu Herzproblemen, die mit fünfzig auftreten. Er wird zu dieser Sorte von Erwachsenen, die sich immer in Bewegung halten müssen, die keinen Urlaub machen, und nicht ausspannen können. Es fehlt ihm die kortikale Fähigkeit, seinen Stoffwechsel zu verlangsamen – „die Abkoppelung der Erregung“ von der Schore spricht; das führt zu Geschwüren oder zu ulzerativer (geschwürig verändernde) Kolitis (Entzündungen). Auch die Funktionen der Eingeweide können beeinträchtigt werden, da sie ebenso unter Stress stehen. Dieser Personentyp kann reizbar- und leicht aufzubringen sein. Manchmal kann dieser Mensch sich fühlen, wie: „Ich möchte aus meiner Haut fahren.“ Er will die Dinge jetzt erledigt haben! Der frontale Kortex ist ein Kraftwerk selbstproduzierter Analgetika – hemmender-, schmerztötender-, chemischer Substanzen. Stimulation dieses Areals, hebt den Spiegel abgesonderter Endorphine an. Auf diese Weise legen Vorstellungen und Gedanken den Schmerz still. Das Geheimnis besteht darin, den Kortex nicht zu früh über zu stimulieren.

Der orbitofrontale Kortex (wann immer ich eine Struktur auf globale Weise anspreche, ist unbedingt zu beachten, dass nur Teilbereiche involviert sind) sendet direkte Botschaften an den Hypothalamus, der dann Strukturen des Hirnstamms, wie zum Beispiel die Medulla und ebenso limbische Stellen, aktivieren kann. Er sendet anregende Katecholamine (Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin) zur Amygdala des Limbischen Systems, wogegen er hemmende (cholinerge) Sekrete an den Hirnstamm schickt. Er sendet hemmende Information auf biochemischen Routen an die Amygdala und an den Hirnstamm, weil der Input von Schmerz es erfordert. Schmerz erzeugt automatisch- und dialektisch seinen Unterdrücker, um einen neuen Zustand herzustellen – einen verdrängenden- oder partiell fühlenden Organismus. In all seiner Weisheit sagt das Gehirn: „Ich werde dich jeweils nur ein wenig fühlen lassen.“ Das Gefühl kann sein: „Ohne die Liebe meiner Mutter kann ich nicht überleben.“

Wie ein zorniger Blick zu einer chemischen Substanz in unserem Gehirn wird

Wie wird das böse Wort eines Vaters zu einer chemischen Substanz im Gehirn des Kindes? Die zornigen Worte zeigen mögliche Gefahr- und Zurückweisung an. Es gibt Hinweise im Tonfall der Stimme, im Blick und in den Worten selbst. Nun geschieht im Kind Folgendes: Die Achse Hypothalamus und Frontaler Kortex ist damit beschäftigt, Nachrichten, die zur Wachsamkeit auffordern, an alle anderen Systeme zu versenden. Diese Nachricht wird per chemischer Kurier geschickt. Es ist die der Nachricht innewohnende Bedeutung, welche die chemische Transformation im Gehirn des Kindes in Gang setzt. Der Hypothalamus löst dann die Freisetzung von Katecholaminen im endokrinen (auf die hormonbezogenen Drüsenzellen) System aus, die den Herzschlag und den Blutfluss beschleunigen. Grundsätzlich verläuft der Prozess vom wahrnehmenden frontalen Kortex und anderen Aspekten des Kortexes (Hören, Sehen, etc.) über den Hypothalamus zur Hirnanhangdrüse und dann zu Neuronen des sympathischen Nervensystems, welche die Kampf-oder-Flucht-Reaktion auf Gefahr organisieren.

Dieser Prozess kann auch für den angestiegenen Serotonin-Ausstoß verantwortlich sein, der die Flut der Gefühle zurückhalten soll. Wenn die Traumen schwer sind und früh genug stattfanden, können diese Veränderungen fortbestehen, weil sich die Sollwerte verändert haben. Terror des Vaters kann zu einem permanenten Anstieg der Stresshormon-Spiegel führen. Die Frontalzone interagiert mit der Medulla im Hirnstamm, um auf Herz- und Lungenfunktion einzuwirken. Umgekehrt hält der Hirnstamm den Tonus- und die Spannkraft des frontalen Kortexes aufrecht und stellt ihn ständig darauf ein, auf Gefühle zu reagieren. Wenn der Hirnstamm aufgrund eines frühen Traumas, – besonders eines Geburtstraumas, in einem hyperaktiven Zustand ist, können die Areale des Frontalhirns, Limbischen Systems und Hirnstamms überreagieren. „Hysterie“ ist das Etikett, das wir dem resultierenden Verhalten verpassen. „Worüber regst du dich so auf?“ „Weiß nicht.“ Nun wissen wir, woher die Überreaktion kommt.

Der frontale Kortex ist unser ganzes Leben hindurch der veränderbarste Bereich des Gehirns. Wenn wir vom Zugang zu unserem inneren fühlenden Selbst abgeschnitten werden, so werden wir aller Wahrscheinlichkeit nach beeinflussbarer für Vorstellungen von außen, auch über uns selbst. Anstatt mit Zentren des tieferen Gehirns Verbindung zu halten und ihnen Aufmerksamkeit zu schenken, hört der Kortex auf die Gehirnzentren anderer und folgt ihrem Beispiel. Die Gedanken anderer Leute können dominieren.

Wenn die Handlungen der Eltern im Umgang mit dem Baby Wärme ausdrücken, wird das Gehirn des Babys von Opiaten durchströmt, und das Ergebnis ist ein Gefühl der Behaglichkeit. Ich habe vieler meiner Patienten ausrufen hören: „Zeig mir, dass du mich willst, Mama!“ In der Tierforschung vermehrt die liebevolle Betreuung von Versuchstieren gleich nach der Geburt die Anti-Angst–Chemikalien, wie zum Beispiel Serotonin. Dieses erhöhte Niveau ist von Dauer, sodass es auch später im Leben noch einen passenden Mechanismus gibt, um mit Unglück oder Stress umzugehen.

Wenn ein Vater sein kleines Kind niemals berührt, wenn er ungeduldig- und zornig ist und von einem Zweijährigen Gehorsam verlangt, wird es an kortikalen Neuronen fehlen (…) für eine sehr lange Zeit. Umarmungen und Küsse während dieser kritischen Perioden bewirken, dass diese Neuronen wachsen und sich angemessen mit anderen Neuronen verknüpfen. Sie können dieses Gehirn zur Reife küssen.

Ein Vater, der niemals Freude zeigt, wenn er das Baby sieht; niemals freundlich auf sein Schreien reagiert, formt ein neues Gehirn in seinem Nachwuchs. Jede Handlung der Eltern kann ausstrahlen, dass sie unglücklich mit dem Kind sind, das nichts anderes getan hat, als geboren zu werden, und sich in ihr Leben einzumischen. Jetzt ist bereits alles vorbereitet für Unglück und Depression, später im Leben. Es steht nun in einem lebenslangen Kampf, den

Vater dazu zu bringen, dass er mit ihm glücklich ist – ein fruchtloses Unterfangen. Es ist eine Empfindung des Ungewollt-Seins, die das Baby fühlen kann, lange bevor es die begrifflichen Vorstellungen von ungewollt- und ungeliebt versteht; und was kann das Baby tun? Nichts. Sein Gehirn wird in Alarmbereitschaft sein. Wenn auch seine Mutter kalt- und lieblos ist, kann es sich später als Frau dann Frauen zuwenden, um Liebe zu bekommen. Oder, noch wahrscheinlicher, die Frau kann sich an Männer wenden, die ihr gegenüber leidenschaftslos sind, sodass sie darum kämpfen kann, dass diese sie lieben. Wer kann mit so einem Gefühl leben, total von Leuten abhängig zu sein, die einen nicht mögen? Und aufgrund des frühen Traumas und seiner Auswirkungen auf den frontalen Bereich kann sich die Person selbst- und ihre Bedürfnisse nicht kontrollieren. Sie wird sie umgehend ausagieren.

Alles ändert sich jedoch im Erwachsenenleben, weil das Kind jetzt für die Eltern sorgen kann; es kann sich um sie kümmern, kann ihnen Aufmerksamkeit schenken, ihre Plätze einnehmen, und, kurz gesagt, es braucht kein kleines Kind mehr sein; und warum macht das Kind das? Weil sich das Bedürfnis nie gewandelt hat und das Kind sich noch immer – erwünscht zu sein - fühlen muss. Nun ist es nicht nur erwünscht, sondern wird von den ältlichen Eltern tatsächlich gebraucht; ein vollständiger Rollentausch, und das, was die deprivierten (entbehrten) Eltern die ganze Zeit brauchten. Wie hätte sich die Mutter um das Kind kümmern können, wo sie doch selbst das bedürftige Kind war?

Der frontale Kortex nimmt dreißig Prozent der kortikalen Gesamtmasse ein. Wenn ein Defizit im Kortex auftritt, können Impulse reagieren. Wenn ein Ehemann seine schwangere Frau verlässt, weil er keine Kinder will, wird sie wahrscheinlich deprimiert- oder ängstlich sein. Damit konfrontiert, ein Kind allein aufziehen zu müssen, sondert die Mutter mehr Stresshormone ab. Dieses veränderte chemisch-hormonelle Gleichgewicht wirkt sich letzten Endes auf das System des Fetus aus und kann zu einer Früh- oder Fehlgeburt führen. Natürlich wird eine Mutter, die wegen ihrer eigenen miserablen Kindheit chronisch ängstlich ist, auch ohne ein aktuelles auslösendes Ereignis hohe Stresswerte aufweisen.

Eine hyperaktive Mutter, die sich wegen der Ereignisse, die ihr vielleicht in den ersten Monaten oder Jahren ihres eigenen Lebens widerfahren waren, nicht entspannen kann, und ihr Kind nicht beruhigen kann, schwächt den frontalen Kortex ihres Kindes; nicht durch vorsätzliche Handlungen, sondern weil sie so ist, wie sie ist. Können Sie ihr sagen, das Baby sanft zu halten? Ja, aber Sie können ihr nicht sagen, das Baby mit Liebe zu halten; denn die teilt sich auf natürlichem Wege mit. Wenn die Mutter ihrem Baby niemals sagen würde: „Ich liebe dich“, aber ihr Kind ständig bewundern, herzen und küssen würde, so würde dieses Kind mit dem Gefühl aufwachsen, dass es geliebt wird.

Die Anzahl synaptischer Anschluss-Stellen nimmt kontinuierlich- bis zum Alter von zwei Jahren zu, wo sie einen Höhepunkt erreicht. Dann schwinden die Verbindungsstellen, die nicht mehr benötigt werden, in einem Darwin'schen Überlebensprozess, der als Straffung bekannt ist, und belassen uns die Menge, die wir benutzen und brauchen. Schweres Trauma stört den synaptischen Wachstumsprozess, was sich letztendlich in verminderter Denkfähigkeit widerspiegelt – eine Lücke im Intellekt. Wir finden dann vielleicht Unbeholfenheit vor; Mangel an Koordination; schlechtes räumliches Vorstellungsvermögen; und einen ganzen Haufen an Problemen, deren Vermeidung von einem gut funktionierenden Kortex abhängig ist.

Die gesamte aktuelle Forschung weist darauf hin, dass frühe elterliche Fürsorge einen bleibenden Eindruck hinterlässt. Kinder, die von Anfang an ohne Herzlichkeit und Berührung aufgezogen wurden, wiesen einen abnorm hohen Stresshormon-Spiegel auf. Eine Studie an rumänischen Waisenkindern erbrachte dieses Resultat. Diese Hormone können das Wachstum und die Entwicklung des Gehirns schwächen. Beim Treffen der „Gesellschaft für Neurowissenschaften“ in New Orleans (1997) bemerkte Michael Meaney vom „Douglas Hospital

Research Center“ in Montreal, dass die Gegenwart der Mütter dafür garantiert, dass die Stresshormone in ihrem Nachwuchs auf niedrigem Niveau bleiben. Jede Art von Berührung, einschließlich sanftes Bürsten, konnte bei Tieren das hohe Stressniveau rückgängig machen, das durch frühe mütterliche Deprivation (Entbehrung) verursacht worden war. Es braucht nicht viel Berührung, um ein Kind zu beruhigen. Diejenigen meiner Patienten, die unter mangelndem Körperkontakt zu leiden hatten, erleben den Moment wieder, als ihr Vater ihnen freundlich die Hand auf die Schulter legte. Welch' ein wundervoller Augenblick das für sie war!

„Haben Sie Ihr Kind (oder Ihren Hund) heute schon geherzt?“, fragt der Autoaufkleber. Umarmung wirkt nicht nur wie 25 Milligramm Prozac (Serotonin), sondern Umarmung gleicht im wahrsten Sinne des Wortes physiologisch einer bestimmten Milligramm-Menge an Prozac im Körper des Babys. Wir ermutigen unsere isolierten, zurückgezogenen Patienten, sich ein Haustier zu beschaffen. Es ist ein erster Schritt dahin, Zuneigung zu geben und zu bekommen. Sie müssen etwas oder jemanden umarmen. Ein Hund wird sie dafür ablecken. Er kann nicht „Ich liebe dich“ sagen, aber er wird es zeigen.

Berührung und Zärtlichkeit sind von ganz früh an entscheidend. Berührung erzeugt Vorstufen oder Bausteine unserer eingebauten Beruhigungsmittel wie Serotonin.[2] Auf diese Weise macht es uns stark gegenüber späteren Nöten. Eine Wirkung fehlenden Körperkontakts am Lebensanfang besteht darin, dass es uns anfälliger für Angst macht, indem es das Verdrängungssystem schwächt, das Furcht zurückhält, die tief im zentralen Nervensystem an einem Ort gespeichert wird, wo Hirnstamm-Terror organisiert wird: im Locus caeruleus. Eine Studie von Smythe und Anderen fand Langzeiteffekte in der Entwicklung und Vermehrung von Serotonin-Vorstufen bei Tieren, die sehr früh im Leben liebevoll betreut worden waren. Das war nicht der Fall bei erwachsenen Tieren, die außerhalb der kritischen Periode betreut wurden.[3]

Die Langzeit-Wirkungen von frühem Stress auf die spätere Entwicklung hat der Pharmakologe David Peters[4] genau dokumentiert. In Tierexperimenten mit Föten beeinträchtigte eine gestresste Mutter den Serotonin-Ausstoß des Nachwuchses. Peters fand heraus, dass Stress die spätere Entwicklung von Schlüssel-Neuronen des Hemmungsapparats schwächte und die synaptischen Kontaktstellen störte. Das ist ein wichtiger Beweis dafür, dass der Zustand der austragenden Mutter das Kind für den Rest seines Lebens beeinflussen kann.[5] Die Arbeit von M.J. Meaney gibt Aufschluss darüber, wie sehr früh eintretende Umstände die Gehirnentwicklung beeinflussen, speziell die des Vorderhirns. Rattenjunge wurde in dieser Studie in den ersten einundzwanzig Tagen nach der Geburt betreut. Später im Leben wiesen sie ein niedrigeres Stresshormon-Niveau bei der Reaktion auf äußere Stressoren auf. Sie normalisierten sich auch schneller, indem sie nach einer Stress-Situation schneller zu den Ausgangswerten zurückkehrten. Der Autor betont, dass die Veränderungen im System der Ratten ein Leben lang anhielten.[6]

Protokoll einer Sitzung

Das Folgende ist die Abschrift einer Sitzung mit Mary*. Wo (Weint) geschrieben steht, handelt es sich oft um das tiefe kleinkindliche Weinen eines Babys. Dann kommt sie aus dem Gefühl heraus und diskutiert ihre Einsichten. Der Leser wird sich fragen: Wie kommt es, dass die Therapeutin so wenig sagt? Ich habe siebzehn Jahre lang Einsicht-Therapie praktiziert und ich war wortreich. Primärtherapie erfordert sehr wenig Intervention. Im Zeitraum einer Zwei-Stunden-Sitzung sage ich gewöhnlich nicht mehr als zwei- oder drei Sätze. Aber diese Worte müssen präzise sein und sie müssen zählen. Wir Therapeuten reden am Ende der Sitzung sehr viel; das ist bekannt als „Nach-Sitzung“. Dann beschäftigen wir uns mit den Einsichten und versuchen, die heutige Sitzung mit der gestrigen zu verbinden. Wir wollen auch verstehen,

wie die in der Sitzung erlebten Gefühle zum gegenwärtigen Leben des Patienten in Beziehung stehen. Es ist die Zeit der Integration.

Therapeutin: Sag mir, wie fühlst du dich?
Mary: Nun, ich bin müde, ich hab' nur ein paar Stunden geschlafen.

Warum?
Ich glaube, ich hatte am Nachmittag ein Nickerchen gemacht, weil ich gestern nachmittags so müde war; und weil mir so viele verschiedene Möglichkeiten durch den Kopf gingen. Ich war einfach so aufgeregt und hab' mich schwergetan es abzustellen. Ein Gefühl, das ich heute Morgen bemerkte, ist, dass mein Atem sich sehr, sehr flach anfühlt. Da hab' ich bemerkt, was mit meinem Körper los ist; dass ich einfach nicht viel atme.

Dein Körper fühlt sich einfach müde an?
Ich fühle mich, als möchte ich in einen ganz tiefen Schlaf fallen. Ich spüre, dass ich keine Lust habe, viel nachzudenken. Ich will nicht viel nachdenken. Ich möchte jede Stimulierung abschalten; und ich weiß wirklich nicht, wie ich an meine Gefühle rankommen kann, weil ich überhaupt keinen Anhaltspunkt habe.

Ist das dein üblicher Zustand, wenn du körperlich müde bist, oder denkst du, dass etwas nicht stimmt?
Ich glaube, dass ich Schlaf benutze, um alles abzustellen; dass, wenn ich überlastet bin, es meine Art ist, alles (…) abzuschalten; und so, tja, wie ich mich heute Morgen fühle, ist normaler Input. Es ist, als will mein Körper in diesen glückseligen Zustand hineinkommen und ihn erreichen. Ich habe ihn durch Schlaf erreicht oder versucht zu erreichen.

Fühlst du dich überwältigt?
Ja, ich fühle mich, als ob eine Menge los wäre in meinem Tag-Leben. Eine Menge Dinge erfordern Aufmerksamkeit.

Du möchtest darüber reden?
Die größte, ich glaube, die größte Sache handelt vom Vater der Kinder. Er drangsaliert mich. Wie Entscheidungen zu treffen sind, darüber, wie wir mit unserer Trennung weitermachen sollen, (…) und die Gefühle, die es hochbringt.

Kannst du genauer sein, welche Gefühle bringt es hoch?
Es bringt das Gefühl hoch, dass ich gemein sein muss, und ich will nicht gemein sein. Ich bin drauf und dran, das Boot wirklich ins Wanken zu bringen, sein Leben durcheinanderzubringen. Ich will das wirklich nicht tun. Es ist, Dinge tun zu müssen, die ich wirklich nicht tun will. Ich hätte lieber, dass die Dinge einfach glattliefen und dass es ein Verständnis gäbe. Als ich durch diese Scheidung ging, hatte ich so viel Angst, ihn durcheinanderzubringen und ihn verrückt zu machen, weil ich spürte, dass es mir Schaden zufügen würde. Ich erkenne, dass das ziemlich zu der Situation mit meiner Mutter passte. Ich wollte sie nicht verrückt machen, weil das sehr bedrohliche Konsequenzen hatte. Sicher, als ich das mit Ted durchmachte, begriff ich nicht, dass es das war, womit dieses große Gefühl verknüpft war, so ist noch ein Rest davon da. Ich fühle mich, als ob es meinen Verstand einnebelt. Kann es mir schaden, wenn ich weiter auf diesem Thema herumreite? Es fühlt sich einfach nicht sicher an, es ist einfach unangenehm. Ich fühle mich, als müsste ich durch ein Territorium gehen, dass ich einfach nicht mag, und

dass ich es lieber nicht tun würde. Also ich denke, das ist es (…) durch eine Situation gehen, wo ich nicht durchwill.

Fühlt sich nicht gut an. Das ist verwandt mitkämpfen müssen. Ich habe versucht, diese Art von Druck wegzuschieben; und noch weiß ich, was ich tun muss. Dann wünsche ich mir, es sei anders, ich wünschte mir immer, es sei anders. Es ist einfach erstaunlich für mich. Ich meine, hier rede ich darüber, wie ich mir immer gewünscht habe, meine Situation mit Ted, dieser ganze Trennungsprozess sei anders. Das ist genauso, wie ich über meine Kindheit empfinde. Ich wünschte, es wär' was anders als ein Kind zu sein, ich wünschte, es wär' anders. (weint)

Ich wünschte, es gäbe Verständnis. Ich wünschte, es gäbe Rücksicht. Rücksicht auf mein Leben. Ich wünschte, es gäbe keine Bedrohung. Ich wünschte, es gäbe Unterstützung. Ich wünschte, jemand würde sich um mein Leben kümmern, würde es mir leichter machen. (Weint) Ich höre alles, was ich gerade sage und ich höre, wie zutreffend es für mein ganzes frühes Leben ist. Ich weiß einfach, dass mein Leben mit Ted dadurch verkorkst wird. Ich fühle mich, als würde er kontrollieren und die Dinge schwer machen, gerade wie (…) Sie hat sich einfach nicht gekümmert. (weint) Sie hat sich nicht darum gekümmert, wie ich mich fühle. (weint heftig) Es war nicht wichtig. Die Wirkung, die es auf mich hatte. Es gab einfach keinen Gedanken, keine Sensibilität in meine Richtung, als Person, als ein anderes menschliches Wesen. Es hat nichts bedeutet. Ich habe nichts bedeutet. (weint)

Erinnerst du dich an solche Zeiten?
Ja, es gibt ein paar, die herausstechen, einen sehr großen Eindruck auf mich machten. Eine davon … Ich war etwa sechs Jahre alt, und was ich tat, war, hm, (…) Es war Weihnachten, es war Weihnacht-Abend, ja; und sie hatte Leber zum Abendessen gemacht, und als wir uns an den Tisch setzten zum Essen, (…) und ich hab' es probiert und hab' es nicht gemocht. Ich hab' es überhaupt nicht gemocht; und es war ihr egal, dass ich es nicht gemocht habe. Ich musste es essen; und es brachte mich zum Würgen, so sehr habe ich es nicht gemocht; und es ist, als würde es nichts machen, dass ich diese Art von Reaktion hatte, es machte nichts aus. (weint)

Was ist passiert?
Nun, sie ließ mich hinsetzen und es essen. Verstehst du, ich hab' daran gewürgt, obwohl ich es nicht mochte, hat sie es gemacht, und ich war dabei, es zu essen; und dann fing sie an, mir zu drohen, dass, wenn ich es nicht aufesse, ich dann sofort ins Bett gehen müsse und kein Geschenk aufmachen dürfe. Sie fing an, alles wegzubringen; und ich hasste es einfach, ich hasste es einfach! Ich mochte es nicht! Ich wollte es nicht essen! Es schmeckte nicht gut! Und ich konnte es nicht aufessen; und so ging ich weinend ins Bett. Es gab einfach kein Mitleid, keine Sensibilität. Ich tue das niemals meiner Tochter an. Niemals! Es gab viele solche Momente. Wo ich einfach weinend ins Bett ging. Es spielte einfach keine Rolle, wie ich mich fühlte; und es war niemand da, der sich wirklich sorgte, der dachte, dass meine Gefühle wirklich was bedeuteten. Sie bedeuteten nichts. (weint) Ich habe nichts Schlimmes getan, ich habe nichts Falsches getan, ich mochte einfach den Geschmack nicht. Ich wollte nicht ungehorsam sein. (Tieferes Schluchzen) Ich wollte nichts Schlimmes oder Falsches machen, es hat einfach so grauenvoll geschmeckt. Ich will, dass du mich verstehst. Ich wollte dich sagen hören ... ich wollte dich sagen hören „Schmeckt es wirklich so grässlich?" Ich wollte, dass du hörst, wie ich mich fühlte, wie es mir geschmeckt hat, wie ich es nicht gemocht habe, wie es mich zum Würgen brachte, und dass es in Ordnung für dich ist, dass ich es nicht gegessen habe; dass ich wichtiger für dich bin als ein Stück Leber zu essen. Ich hätte mir gewünscht, dass du schaust, ob was Anderes da ist, das ich essen könnte. Aber du warst gemein. Du lässt mich etwas essen, dass so furchtbar schmeckt. (Kehrt zum Weinen eines Erwachsenen zurück) Ich wollte, dass

du zuhörst, ich wollte, dass du zuhörst. Ich wollte, dass du dir genug Sorgen machst, wie ich mich fühlte. Ich wollte wissen, dass ich wichtiger war als dieses Stück Fleisch. (Nun als kleines Kind) Bitte kümmere dich darum, wie ich mich fühle. Bitte lass' mich nicht etwas tun, das ich nicht tun will, das sich nicht gut anfühlt für mich. Oh, bitte mach' dir Sorgen um mich und wie ich mich fühle (15 Minuten tiefes kindliches Weinen).

(Patientin liegt im schalldichten Raum auf dem gepolsterten Boden. Hier ist das Gespräch an die Therapeutin gerichtet.) Weil (…) das ist, wie ich mich fühlte, als ich belästigt wurde. Bitte zwing' mich nicht etwas zu tun, das ich nicht tun will; und wenn jemand Dinge macht, die ich nicht tun wollte, macht es mich verrückt. Meine Mutter spielte geradewegs in diesen Prozess mit ein. Bitte zwinge mich nicht, Dinge zu tun, die ich nicht tun will. Es fühlt sich nicht gut an.

Es gab eine Menge, es gab eine Menge Dinge, die ich tun musste und nicht tun wollte. Ich wollte es nicht tun. Ich musste es tun, weil ich überleben musste. So brachte mich dieser Mist, Dinge zu tun, die ich nicht tun wollte, dazu, dass ich mich allein fühlte. Da war niemand, der zuhörte. (Wieder in der Kindheit, weint) Zwing' mich nicht, ich will es nicht tun. Du willst nicht hören! Niemand ist da, um mich zu beschützen. (An die Therapeutin) Deswegen will ich schlafen gehen; deshalb will ich unbewusst werden, weil ich in diesen Momenten nichts wahrnehme, nichts fühle, mich nicht damit beschäftigen muss, was um mich vorgeht. Ich kann mir eine Auszeit nehmen.

Mein Bruder hat mich herumkommandiert; wenn ich nicht getan habe, was er von mir wollte, hat er mich verhauen. So viele Male, als ich aufwuchs, nannte er mich seine Sklavin. Wenn ich nicht getan habe, was er wollte, drohte er damit, mir weh zu tun. So stand ich da und hatte niemanden, an den ich mich wenden konnte. Niemand, in dessen Arme ich mich flüchten- und dem ich sagen kann „Schütze mich, sie verletzen mich". Niemand, der mich beruhigte: „Ich lasse nicht zu, dass dich irgendwas verletzt." Das gab es nicht. Also musste ich es hinnehmen.

Wer sollte dich beschützen?
Ich wollte von denen in meiner Umgebung, dass sie mich beschützten. Ich wollte, dass meine Mutter sich um mich kümmert und mich beschützt. Ich wollte einen Vater haben, der da war, der nicht zuließ, dass mir was passierte. Ich wollte, dass mein Bruder sich um mich kümmert und mich beschützt. Ich wollte, dass die ganze Welt mich beschützt; und sich um mich kümmert; und kein Unrecht an mich heranließ. Ich wollte, dass die ganze Welt sich um mich kümmerte (Tiefes Weinen) Oh bitte. Bitte kümmert euch um mich. Bitte habt mich lieb, bitte beschützt mich. Bitte seid freundlich zu mir. Bitte! Bitte! Ich muss wissen, dass ihr euch Sorgen macht. Bitte sorgt euch. Bitte! Ich hab' nichts Falsches gemacht. Ich will nur wichtig für euch sein. Bitte. Ich will nur, dass meine Gefühle etwas bedeuten. Bitte, bitte, bitte, seid freundlich, bitte. Bitte verletzt mich nicht. Bitte sorgt euch, wie ich mich fühle. (zwanzig Minuten tiefes Weinen) Und ich dachte daran, als mein Sohn auch so sechs oder sieben war, und er seine Schwester schlug, da kam Wut in mir auf. Es war wie „Du wirst ihr nicht wehtun! Ich werde sie beschützen! Und sie ist ein wunderbares Kind! Du wirst ihr nicht wehtun! Genauso hätte ich gewollt, dass mich jemand beschützt! Was ich wollte, war, dass jemand aufgestanden wäre, wie ich es für Betty getan habe, und gesagt hätte Nein, nein! Das wirst du nicht tun! Ich lass' dich nicht. Zuerst musst du durch mich hindurch! Aber da war niemand! Keiner da, der das für mich getan hätte; und ich ließ es in keinem Fall zu, dass Rob Betty verletzte. Ich hab' sie beschützt. Ich ließ sie nicht erleben, was ich erlebt hatte.

Und es war mir wirklich ungemein wichtig, nachdem diese Situationen mit Rob passiert waren, ihm zu erklären warum, ihn wissen zu lassen, wie mir wehgetan wurde, wie da niemand war, der mich beschützte. Wie es sich anfühlte und wie ich das in meinem Haus nicht

zulassen konnte, wenn ich da war. Weil ich denke, dass Gefühle zählen, zählen sie eine Menge. Meine Gefühle haben niemals etwas gezählt. Ich wünschte, jemand hätte gefühlt, dass sie etwas zählen. Gefühle sind sehr wichtig. Ich wollte, dass sich jemand darum gekümmert hätte, wie ich mich fühlte.

Ich wollte jemanden, in dessen Arme ich fliehen konnte, um mich sicher zu fühlen, jemanden, der mich beschützen würde. Ich konnte nirgendwo hingehen.

Einmal passierte es, dass meine Mutter an einem Wochenende fortging, und als sie zurückkam, war sie mit jemanden verheiratet, dem ich nie zuvor begegnet war. Sah die Person nie zuvor; und ich wünschte, sie hätte sich die Zeit genommen zu sagen: „Schatz, was denkst du darüber?“, weil es mir nicht gefiel! Es gefiel mir nicht. Dieser neue Typ gefiel mir nicht. Es spielte keine Rolle, wie ich mich fühlte. Sie nahm sich nie die Zeit, mich was zu fragen. „Willst du diesen Menschen hier haben? Wie fühlst du dich dabei?“ Ich musste es einfach akzeptieren; und sie wollte, dass ich sofort Papi zu ihm sagte. Er ist nicht mein Papi; und ich wollte ihn nicht küssen, und ich wollte nicht, dass er mich berührt; und ich musste es einfach akzeptieren. Ich wurde nicht gefragt, wie ich mich fühlte. Ich war nicht wichtig. Ich wollte, dass du mir sagst, was du tust, ich wollte, dass du mich fragst, wie ich mich fühle. Ich wollte, dass du mich fragst: „Will ich einen Papi?“ Ich wollte, dass du mir Zeit gibst, diesen Menschen kennenzulernen und dir zu sagen, wie ich mich fühlte; und dass dir an meinen Gefühlen liegt. Du hast ihn einfach auf mich geschmissen! Es gefiel mir nicht. Es war nicht richtig, es war nicht richtig, das zu tun. Es ist nicht richtig; und ich habe die Tatsache nicht gemocht, dass er mir die Beachtung wegnahm, das bisschen Beachtung, dass ich von dir bekommen konnte. Ich mochte die Tatsache nicht, dass er mehr bedeutete als ich. (Weint)

Und ich sehe, wie all das wahr ist, auch für die Zeit im Mutterleib. Es spielte keine Rolle. Ich zählte nicht, ich wurde nicht beachtet! (Tiefes Weinen). Ihr sollt wissen, dass ich zähle. Ich bin etwas wert! Meine Gefühle spielen eine Rolle. Ich zähle! Und ich wollte etwas wert sein! Du machst es mir so schwer!

Allein die Vorstellung, dass das Leben leicht ist. Ich kann mir vorstellen, wie es in einer Umgebung wäre, in der ich eine Mutter und einen Vater und eine Familie hätte, die sich um mich kümmert. Ich hätte das Leben geliebt. Ich hätte gedacht, dass Leben magisch sei, sicher, tragend. Ich wäre nicht voller Angst aufgewachsen. Stattdessen bekomme ich eine Menge Schmerz, genau das bekomme ich. Meine Mutter hat mein Leben nie unterstützt. Nicht am Anfang, nicht als Kind, nicht, als ich älter wurde. Sie verursachte nur eine Menge Schmerz. Es war so grausam. (Zurück zu kindlichem Weinen) Du kümmerst dich nicht! Du bist so böse. Es tut mir so weh. Ich brauche es, dass du mich liebst. Ich brauche es, dass du mir hilfst. Es würde so viel ausmachen. Du wärst so stolz auf mich. Ich könnte dich so sehr lieben. Du denkst nur an dich selbst. Niemand anders ist wichtig, nur du, du bist wichtig. So ist es.

(Zurück in der Gegenwart) Ich wollte, dass es ganz anders lief mit dem, was ich mit Fred durchmache. Ich wollte, dass es anders lief. Es sind dieselben Gefühle.

Ich will, dass er sich darum kümmert, wie ich mich fühle. Ich will, dass er versteht. So bringt es mich zum Kämpfen, weil ich darum kämpfen muss, wie ich mich fühle. Ich muss kämpfen, dass man mir zuhört. Ich muss kämpfen und sagen, dass ich was bedeute. Ich zähle. Ich muss kämpfen, dass man mir zuhört; und ich will, dass es anders ist!

Das sollte das Recht eines Kindes sein. Ich bin immer so erstaunt darüber, wie fragil und doch unverwüstlich ein Mensch wirklich ist. Ein Wort, ein Satz kann so große Wirkung haben, und es kann dich durch und durch verletzen. Ich hab’ mich immer gefragt „Wie kann das sein?“ Und ich denke, wenn ich ein menschliches Wesen wie ein Stück Lehm betrachte, und wenn jede harte Sache, die du je gesagt hast, einen Abdruck auf dem Lehm hinterlässt, (…) du kannst den Lehm nehmen und draufsteigen und ihn platt machen, er wird immer noch eine gewisse Form haben. Ich glaube, Menschen sind wie Lehm; und abhängig von den Dingen,

denen sie ausgesetzt sind, und von den Erfahrungen, die sie machen, ist die Skulptur, zu der sie werden.

(An die Therapeutin gerichtet) Also ist es die Wahrheit, dass Gefühle nicht wirklich verstanden werden, nicht wahr? Sie sind wie eine Sprache, die nicht gesprochen wird. Wir verstehen die Sprache, ihr versteht die Sprache. Ihr seid die Interpreten der Sprache. Ihr werdet ein neues Fachgebiet sein, Fühlologen genannt.

Wenn du ein Kind hättest und kannst die Striemen auf seinem Körper sehen, dann weißt du, dass du Schaden angerichtet hast. Aber Worte und gedankenlose Kritik machen dasselbe. Du kannst es nicht sehen; und ich hab' das alles so satt. Es ist ein bisschen schwer für mich zu verstehen, warum das so schwer zu verstehen ist. Es ist ein bisschen schwer für mich. Aber ich kann es doch klarsehen. Haben wir nicht unsere Augen, um das zu sehen, oder unseren Verstand, um es zu begreifen? Natürlich, das passt zu meinen Gefühlen, dass wir primitiv sind, noch nicht genug entwickelt.

Ich meine, Gefühle zu fühlen, würde einfach die Wesensart der Menschheit ändern. Zu wissen, dass es einen Anfangspunkt gibt. Zu wissen, wenn du ein Kind austrägst, dass es so wichtig ist, wie du dich fühlst. Weißt du, ich scherze mit dir über den sprechenden Fetus, aber die Wahrheit ist, nüchterner gesagt, dass es der fühlende Fetus ist. Wirklich. Was für ein Unterschied, wenn du weißt, du wirst geliebt. Das gibt dir einfach Bedeutung, wirklich, das glaube ich. Es trägt zu einem Gefühl bei, dass du alles kannst, und das öffnet deine Seele noch mehr. Wenn du daran glaubst, dass du alles kannst bis zu einem gewissen Grad, dann glaubst du, dass alles möglich ist.

Was hast du noch durchgemacht?
Nun, ich kam heute herein und dachte, ich hätte kein einziges Gefühl; und merkte dann, wie flach ich geatmet habe; und dass ich müde war. Das brachte mich dazu, einfach schlafen zu wollen. Die Stimulierung ausblenden; diesen Frieden finden.

Kannst du identifizieren, was es ist?
Nun, ich sag' dir, wie sich das für mich angefühlt hat. Ich war einfach in der Ruhephase.

Was bewirkt die?
Sie schont die Energie.

Und gefühlsmäßig?
Es hält mich vom Fühlen ab. Ich will nicht fühlen, ich will keinen Input.

Was macht das aus?
Es ist eine Schutzmaßnahme. Es ist ein Rückzug. Eine der Verknüpfungen, die ich dazu bilden kann, ist, dass es grundsätzlich eine Schutzmaßnahme ist, um mein Leben zu schonen; und ich denke, es verdient Respekt.

Du weißt, es ist ein Mechanismus, dessen du dir bewusst sein musst, wenn du fühlen willst, sodass du nicht hineinfällst, weil es so bequem ist. Aber es ist gut für dich zu wissen, dass, wenn du in diesen Zustand gehst, es ein Reparatur-Zustand ist. Es ist auch ein Abwehrzustand in dem Sinn, dass du, wenn du da reingehst, alles wegschließt. Du erholst dich, aber du fühlst auch nichts. Aber ich brauche das, wirklich, ich brauche das.

Es ist zu viel. Es ist eine Abwehr. Das musst du wissen, und wenn es geschieht, weißt du, was mit dir geschieht. Du hast gesagt „Dorthin muss ich mich begeben, wenn ich überlastet bin"; und jetzt bist du überlastet.

„Überlastet" ist ein sehr vertrautes Wort in meinem Leben. Teil meines, ja, Teil meines Vokabulars, „überlastet" wäre eins. Zu viel.

Weißt du, wenn es zu viel Schmerz gibt, lebst du tatsächlich in einem Zustand von Überlastung. Wir laufen jeden Tag unseres Lebens in einem Zustand von Überlastung herum, weil wir schon diese gewaltige Menge an Schmerz haben. Unser System beschäftigt sich mit so vielem. Irgendwas in der Gegenwart kommt noch hinzu, und dann ist es für alle einfach zu viel, als dass sie damit klarkommen könnten. Genau das ist passiert. Du könntest ein anderes Wort verwenden, nämlich „Leiden".

Aber ich bin so was wie dran gewöhnt, weil ich mich so lange darin aufgehalten habe. Aber ich sehe, da gibt es andere Möglichkeiten. Ich spüre, das ist die Richtung, in die ich mich bewege. Deshalb …, ich meine, ich habe Vertrauen, dass ich da durchkomme. Einmal, weil ich dieses alte Muster habe, in das ich zurückfallen kann, von dem ich weiß, dass es mich da durchbringt. Ich kann überlastet sein, ich kann leiden, aber ich werde überleben. Aber ich sehe auch diese andere Richtung, die, wenn ich mich weiter dorthin bewege und es fühle und die Gefühle wieder nach oben bringe, geradewegs die Tür zu der Erfahrung öffnet, in die ich eintauchen will.

Könntest du mir jetzt sagen, warum es sich so unangenehm anfühlt, durch diesen Prozess zu gehen?
Ich gehe da durch, aber ich will nicht. Ich spüre, ich muss es tun; und es beschwört diesen Kampf um meine Rechte herauf. Ich meine, es spielt in so viel hinein. Ich meine, das ist der schwierige Part für mich. Ich bin ständig am Kämpfen, von dem Moment an, als sie diesen Ehevertrag aufgesetzt hatten, und sie gaben sich zehn Jahre, um mich auszuzahlen, und es war ganz und gar nicht in Ordnung für mich. Ich denke nicht, dass es fair ist, und mein ganzes System ist aufgebracht, um es zu ändern. Was auch immer nötig ist, das zu klären, ich mach' es, weil ich nicht daran gebunden sein will, weil wir nicht mehr verheiratet sind.

Meine erste Reaktion in der Therapie ist, ich werde nicht um das bitten, was eigentlich selbstverständlich gewesen wäre. Ich werde sie nicht bitten. Doch als du mich gedrängt hast, es zu tun, hat es die Fluttore geöffnet. So viel Leiden. Das bringt mich in Rage, das macht mich rasend, lässt meinen Atem stocken. Weißt du, das ist der richtige Weg. Ich bin mir bewusst, wohin bestimmte Dinge mich bringen. Aber es hat sich gut angefühlt, in meiner Kindheit zu leben und mit all diesen Gefühlen Verbindung aufzunehmen.

An der Kreuzung: Das Limbische System: Thalamus, Amygdala und Hippocampus

Das Limbische System, ein Ring von Strukturen, der direkt unterhalb des zerebralen Kortexes liegt, verarbeitet- und organisiert Fühlen. Einige der Schlüsselstrukturen sind der Thalamus, die Amygdala, der Hippocampus und der Hypothalamus. Der Hippocampus, der das faktische Wissen eines Ereignisses beinhaltet, steht mit der Amygdala in Verbindung, die sich mit dem Gefühlsinhalt dieses Ereignisses befasst. Wenn uns unsere Mutter zornig angestarrt hat, nehmen wir mit dem Limbischen System Verbindung auf und fühlen: „Sie hasst mich." Es ist der erste Schritt zu fühlen, was wir wissen und zu wissen, was wir fühlen. Das Ergebnis ist, dass wir leiden.

Das Limbische System kombiniert Emotionen mit tieferen Hirnstamm-Empfindungen und bildet dadurch den Kern und die Agonie des Erlebnisses. Es ist das „fühlende" Gehirn. Ich nenne es die fühlende Ebene. Es kapselt Empfindungen ein, die aus der Hirnstammregion (erste Ebene) kommen. Diese Ebene verteidigt das Bewusstsein gegen den Terror eines Traumas der ersten Ebene und verwandelt den Terror in Bilder und Szenen. Sie ist für Alpträume verantwortlich, in denen man stranguliert wird, oder für Platzangst. Sie hilft, künstlerische Bilder zu schaffen.

Daniel Goleman, ein Wissenschaftsjournalist, der für die „New York Times" schreibt, wirft in seinem Buch „Emotionale Intelligenz" Licht auf die Kluft zwischen Denken und Fühlen.[8] Er schreibt, dass wir zwei Arten von Intelligenz haben, eine rationale und eine emotionale, die als Gegenstück zwei Arten von Gedächtnis haben, eines für Fakten und eines für emotionalen Inhalt. Diese Funktionen werden in unterschiedlichen Teilen des Gehirns vermittelt. Er betont etwas, das wir alle wissen, nämlich, dass viele hochintelligente Leute ihr privates Leben verpfuschen, weil ihre Impulse und Gefühle die Oberhand über ihre Vernunft gewinnen. Goleman zitiert Forschungsergebnisse darüber, wie das Gehirn machtvolle Erinnerungen eingraviert und verarbeitet, und wie diese Erinnerungen eine gewichtige Rolle im späteren Leben spielen.

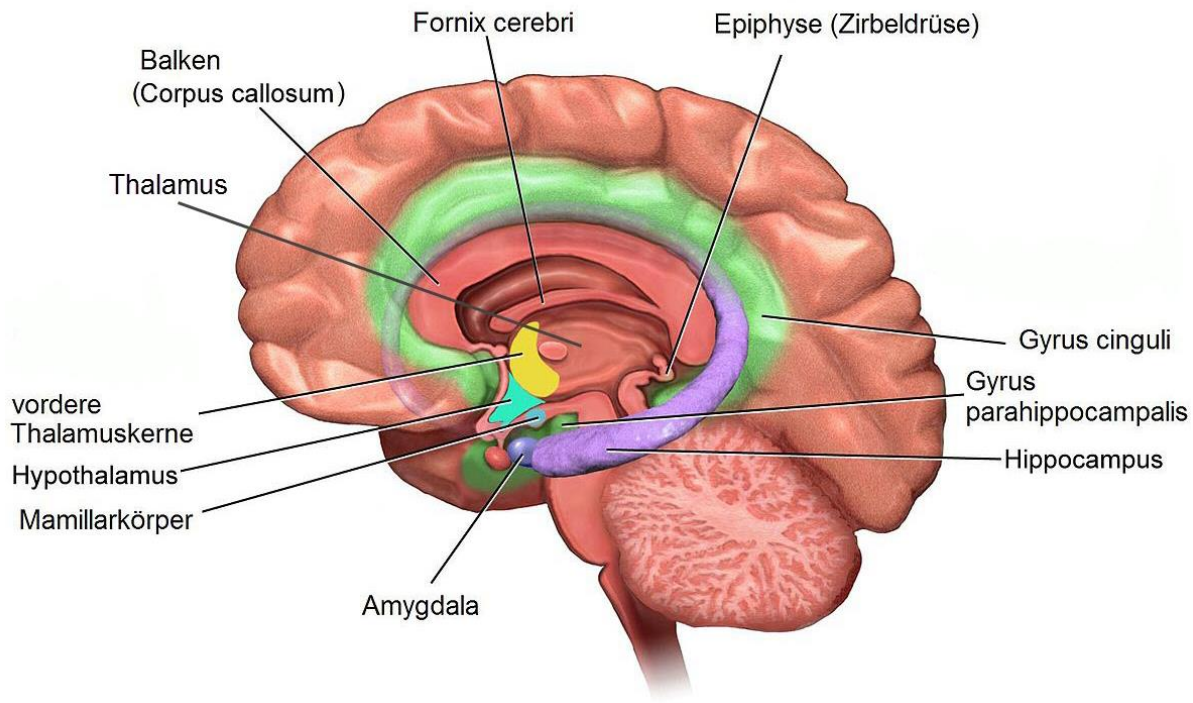


Abb. 6
Das Limbische System

Viele Leute können keine Entscheidungen treffen, weil sie so von ihren Gefühlen abgeschnitten sind, dass sie nichts haben, das sie führen könnte. „Ich weiß nicht, was ich bestellen soll. Was hast du bestellt?" ist ein Beispiel dafür, was ich meine. „Es spielt keine Rolle, nach welchem Essen mir zumute ist, weil ich nicht weiß, was ich fühle. Ich muss wissen, welche Entscheidung du getroffen hast, damit ich nachziehen kann." Anders ausgedrückt sekretieren die Amygdala des Limbischen Systems (und andere limbische Strukturen) so viele unterdrückende Nervensäfte, die sich mit eingeprägtem Schmerz beschäftigen, dass es eine funktionale

Unterbrechung, zwischen Gefühlszentren und ihren kortikalen Gegenstücken gibt. Wir sind dann gezwungen, uns allein von kortikalen Zentren leiten zu lassen.

Wir versuchen, den Grund für unsere Wut zu erklären: „Wenn du das nicht gesagt hättest, würde ich nicht wütend werden." „Wenn du aufhören würdest, mich unter Druck zu setzen, wäre ich nicht so aufgebracht." Solche Vorstellungen sind niemals irrational; sie sind zuallererst Antworten auf die vergangene Geschichte. Deshalb gibt es so viele Einsichten nach einer Wiedererlebenserfahrung: Unter blockierten Gefühlen liegt die wahre Ursache für die Wut. Anstatt zu sagen: „Ich bin verrückt geworden, weil du mich nicht respektiert hast.", lernen wir: „Ich bin verrückt geworden, weil mein Vater mich die ganze Zeit heruntergesetzt hat und dann, als ich protestierte, gedroht hat, mich zu verhauen." Es ist nun therapeutisch, aus Protest gegen sein Verhalten auf die gepolsterten Wände einzuschlagen und die Wut rauszulassen. Es ist niemals genug, über den Zorn zu diskutieren.

Jemand kann den Drang verspüren, die Energie des frühen Liebesmangels in bestimmte Kanäle zu lenken, und niemals wissen, warum. Schlimmer noch, vielleicht ist der Person nicht einmal klar, dass es diesen Mangel gab. Sie fühlt sich einfach unbehaglich; nicht wohl in ihrer Haut. Eines ist sicher: Wenn sich die Person nicht in Bewegung hält, fühlt sie sich nicht wohl. Eine Patientin war ständig auf Achse; reiste hierhin und dorthin, nur um herauszufinden, dass es keinen Ort gab, wo sie hätte hingehen können. Genauer gesagt: Um sich davor zu bewahren, es herauszufinden, hatte sie nie einen Ort, an dem sie hingehen – hin fliehen konnte. Sie war auf der Flucht vor dem Innersten ihrer qualvollen Kindheitsschmerzen, die in einem kalten-, harten-, gefühllosen Elternhaus geschaffen worden waren, aus dem sie entkommen musste. Ohne volles Bewusstsein wird die Person einfach ängstlich sein.

Der Thalamus: Schalt- und Relaisstation des Gehirns

Der Thalamus ist eine Schlüsselstruktur im Limbischen System und ein Hauptakteur bei frühen Traumen. Nach der vierzehnten Schwangerschaftswoche ist er voll funktionsfähig.[8] Zum Teil besteht die Funktion dieser Struktur darin, Gefühle zu integrieren und dabei zu helfen, sie an den frontalen Kortex weiterzuleiten, wo sie konkreten Zusammenhang- und Bedeutung annehmen. Nach der vierzehnten Woche können wir sehen, wie entscheidende Verbindungen zwischen thalamischen- und kortikalen Zentren hergestellt werden. Es gibt einige Beweise, dass der Tastsinn, der teilweise durch den Thalamus organisiert wird, bereits im Mutterleib nach dem dritten- oder vierten Monat registrierfähig ist.

W. J. Nauta, ein Pionier auf dem Gebiet der Neurologie, und Mitverfasser Michael Feirtag beschreiben den Thalamus als: „letzten Kontrollpunkt, bevor Nachrichten aus allen sensorischen Eingängen der Zutritt zu höheren Stationen des Gehirns gestattet wird (…) an jeder synaptischen Kontaktstelle in den sensorischen Bahnen, wird der Input transformiert: Der Code, in dem die Nachricht ankam, wird grundlegend geändert. Vermutlich könnten die Daten auf höheren Ebenen nicht verstanden werden: Eine Übersetzung wird benötigt." [9]

Der Thalamus übersetzt die Nachricht mithilfe des Hippocampus in die Sprache des Kortexes. Diese Übersetzung befähigt den Kortex, einen emotionalen Reiz mit Bedeutung zu versehen. Er befähigt einen Menschen, auf ein vages unbehagliches Gefühl zuzugreifen und es zu artikulieren als: „Vater hasst mich und bringt mich dazu, dass ich schlecht über mich selbst denke und fühle." Der Thalamus übermittelt auch unser Bedürfnis nach Genugtuung, wie in: „Bitte sei nett zu mir, Mama!"

Wenn jedoch das Fühlen der Entbehrung zu Überwältigend ist, wird die Botschaft umgeleitet, die Einprägung endet in einem reverbierenden (nachhallenden) Kreisprozess im subkortikalen Unbewussten, und versucht mit Macht, die Schleusen zu öffnen und sich mit dem

frontalen Kortex zu verbinden. Es ist das Reverbieren, das uns angespannt-, nervös-, traurig- und gehetzt macht. Viele der biochemischen Substanzen, die gegen überwältigende Gefühle freigesetzt werden, erzeugen den gleichen Effekt, als hätte jemand einen Virus – zum Beispiel verursachen sie Veränderungen in den natürlichen Killerzellen des Immunsystems. Diese Zellen stehen Wache und halten Ausschau nach neu geformten Krebszellen; sie zerstören sie, bevor sie sich voll entwickelt haben. Nach einem Jahr Primärtherapie sehen wir eine Normalisierung dieser Zellen.

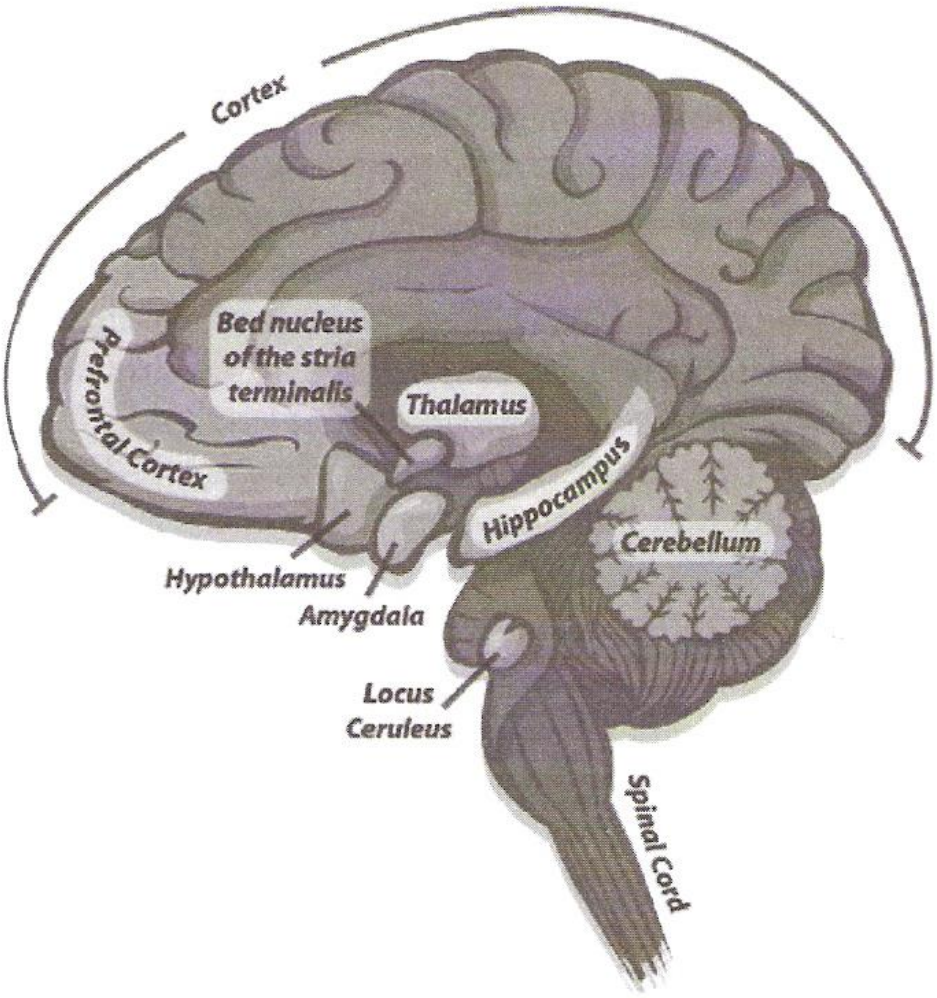


Abb. 7
Verschiedene Hirnareale

Wenn der Thalamus geschwächt ist, versagen die kortikalen Schleusen ihren regulären Dienst. Die Schleusen haben nicht genug Saft, um ihren Job zu erledigen. Die Person kann nicht klar denken; alles ist ein Wirrwarr, und Konfusion (Verwirrung) regiert. Ihr System versucht, sich mit Gefühlen- oder Empfindungen zu befassen, die keinen Sinn ergeben; denn als sich das ursprüngliche Trauma entfaltete, war der präfrontale Kortex noch nicht weit genug entwickelt, um ihnen einen Sinn zu geben.

Wenn der Thalamus die Informationen umleitet und vom Kortex fernhält, dann tut er dies „im Glauben", er rette unser Leben und unsere Gesundheit. Der Aufbau einer kortikalen Verbindung würde eine exakte Wiederholung der ursprünglichen Reaktionen der Person auf das Vergangenheitstrauma hervorbringen – schnelle Herzfrequenz, erhöhten Blutdruck, hohes

Fieber und anhaltende Ausschüttung von Stresshormonen; sie alle bedrohen das Überleben des Organismus. Ich habe „im Glauben“ oben in Anführungszeichen gestellt, aber dennoch ist klar, dass der Thalamus in gewisser Hinsicht an unseren Denkprozessen teilnimmt.

Wenn ein frühes schmerzvolles Gefühl abgeblockt wird, sendet es dennoch Signale nach oben, partielle Aspekte des Gefühls, die letztendlich zu Illusionen oder Halluzinationen werden, zu hohem Blutdruck oder Herzklopfen. Je näher eine alte traumatische Empfindung dem vollen Bewusstsein kommt, umso intensiver und aufdringlicher ist die Zwangsvorstellung, Illusion oder Halluzination oder das körperliche Symptom. Die Evolution zwingt sie nach oben zur Verknüpfung, genau wie es in frühesten Zeiten eine Migration nach oben und außen gab, als sich der Kortex bildete. Leider wenden der Thalamus, und andere verwandte Strukturen, die Empfindung ab. Jede traumatische Einprägung tendiert immer dazu, den Strömen zu den höheren Zentren hin zu folgen, die sich in unserer Geschichte entwickelt haben. Der frontale Kortex ist die Endstation für das Fühlen.

Es stellte sich heraus, dass Psychotiker, die Stimmen hören, wirklich Stimmen hören – ihre eigenen. Ihre eigenen Sprachzentren sind während dieser Episoden aktiviert. Sie wissen nicht, dass es von ihren Gefühlen und Sprachzentren kommt, aber sie hören wirklich etwas. Ihre Gefühle „Meine Eltern wollen mich verletzen.“ werden zu Gedanken, die zu ihnen sprechen, wie zum Beispiel: „Der Mann an der Ecke will mich verletzen.“ Sie spüren Gefahr, nicht von innen, wo sie residiert, sondern von außen, wohin sie projiziert wird. Weil sie keinen inneren Zugang haben, müssen sie sich nach außen konzentrieren. Deshalb können sie, wenn sie weiter vorankommen und inneren Zugang gewinnen, diese Gefühle auflösen, und die Halluzinationen und Wahnvorstellungen verschwinden. Manchmal, wenn sich Patienten in einer Sitzung einem schweren Gefühl annähern, können sie vielleicht eine vorübergehende Halluzination haben. Das geht beinahe immer mit radikalen Sprüngen bei den Messwerten der vitalen Körperfunktionen einher.

Bei vielen meiner Patienten fehlt zu Beginn der Therapie jeglicher Optimismus. Ihr gesamtes System hat sich in den (ursprünglichen) Versagensmodus begeben – Pessimismus. Eine Patientin begann eine Sitzung deprimiert, hilflos und zynisch: „Was hat das für einen Zweck? Das bringt nichts. Diese Therapie funktioniert nicht bei mir.“ Ihr Geburtserlebnis, eine Geburt, während derer ihre Mutter schwere Betäubungsmittel erhielt, war Motiv für ihre Haltung. Auf ihrem Weg durch den Geburtskanal war sie von Drogen behindert worden, die in sie das Gefühl einprägten, dass nichts von dem, was sie tun könnte, etwas bewirken würde. In einer Kindheit, in der nichts, was sie tat, ihre Mutter dazu bringen konnte, sie zu lieben, verstärkten sich dann der Pessimismus und das Gefühl des geschlagen Seins. Hier finden wir zuerst eine physiologische Hirnstammerinnerung. Mit dem Erscheinen von Worten wird sie zu „Hoffnungslosigkeit“. Keine andere Erinnerung; eine detaillierter ausgearbeitete.

Hoffnungslosigkeit steigt später zum Kortex auf und erhält ihr Prädikat. Manchmal ist sie so gut maskiert, dass jemand zum Therapeuten gehen muss und dort eben herausgefunden wird, dass er in Hoffnungslosigkeit ertrinkt. Sie läuft in der Psychotherapie unter vielen Namen: „maskierte Depression“ ist sehr beliebt. Also haben wir zuerst eine Physiologie der Hoffnungslosigkeit; dann die Leidenskomponente auf der limbischen Ebene; und schließlich den Gedanken an sie. Alle drei tragen zu dem überwältigenden Gefühl bei. Das System kann sich hoffnungslos fühlen; und dieses Gefühl kann bereits Schaden am Organsystem anrichten, lange bevor wir bewusst darunter leiden.

Eine Patientin fühlte als Kind, dass sie nichts hatte, an das sie sich halten konnte. Im Erwachsenenalter eignete sie sich, auf der Suche nach einem Anker, eine mystische New-Age-Idee nach der anderen an. Sie fiel ständig auf aggressive Verkäufer herein, weil sie nicht wusste, wie sie sich widersetzen-, wie sie Nein sagen sollte. Ihr übermächtiger- und fordernder Vater hatte ihr diese Fähigkeit genommen. Vor allen realen Hindernissen wollte sie aufgeben,

fühlte sie sich resigniert und geschlagen, so ziemlich das Gefühl, das sie bei der Geburt hatte. Es prägte sich ein und wurde zu einem Dauerzustand. Sie erlebte wieder, wo all diese Schlüsselgefühle begannen, und versetzte sie in die Vergangenheit zurück, wo sie hingehörten. Bei den seltenen Gelegenheiten, als das Gefühl wieder aufstieg, war es seiner früheren Kraft beraubt, und sie konnte beschließen, nicht nachzugeben. Sie hatte die Kraft, ihr Leben zu ändern.

Eine meiner Patientinnen, deren Blutdruck normal ist, erlebte einen Anstieg des Blutdrucks auf 220/110, als sie sich der tiefen Hoffnungslosigkeit annäherte, die sie als Kind erfuhr. Als sie dann in das Gefühl hineinfiel, sank der Druck radikal ab. Diese Messwerte weisen auf den Zusammenhang zwischen Gefühlen und Blutdruck hin. Der Anstieg bei den vitalen Funktionen gibt uns einen Hinweis auf das Ausmaß des Gefühls. Sich in der Therapie hoffnungslos zu fühlen, erlaubt einem schließlich, dieses Gefühl abzustreifen. Weil der Kampf, in der Gegenwart Liebe zu bekommen, von jenem entsetzlichen Gefühl veranlasst wird. Dieses Gefühl ist die Basis allen möglichen Ausagierens. Zu oft gibt es nicht einmal einen Kampf um Liebe, weil das Individuum einfach die Hoffnung aufgibt, sie jemals zu bekommen. Die Frau zieht sich zurück, hat keine Freundinnen, die ihr mit ihren Gefühlen helfen könnten, und wird immer deprimierter. Man kann sie ermutigen, sie solle Freunde gewinnen, ausgehen und Leute treffen, aber es bedeutet, gegen eine mächtige Einprägung zu kämpfen, die besagt: „Gib auf, versuch es nicht, es hat keinen Zweck."

Patienten, die in Hoffnungslosigkeit versunken sind, beginnen eine Sitzung gewöhnlich mit sehr niedrigen Vitalfunktionswerten; die gleichen Werte, wie sie im ursprünglichen Trauma aufgetreten waren, weil jenes Trauma wieder ausgelöst wird. Eine Art und Weise, wie Erinnerung sich fortsetzt, besteht in der niedrigen Körpertemperatur und in der niedrigeren Lymphozyten-Produktion des Immunsystems. Kurz gesagt, „psychosomatisch" bedeutet nicht, dass sich etwas Psychisches auf das Soma- oder den Körper auswirkt. Vielmehr bedeutet es, dass ein Bestandteil der Erinnerung darin besteht, dass Ereignisse in das körperliche System eingepresst werden. Es ist nicht entweder das Eine oder das Andere. Es ist beides zugleich. Es gibt auf Immunzellen Rezeptoren für schmerztötende Substanzen, welche die gleichen sind, wie das Gehirn sie herstellt. Schmerz geht direkt zu diesen Zellen und verändert ihre Immunfunktion.

Nach einem Gefühlserlebnis fällt die Körpertemperatur erheblich, und ebenso der Blutdruck. Der Körper schaltet in den Energiebewahrungsmodus. Warum? Weil genau das ursprünglich (während der Sauerstoffnot infolge der Anästhesie bei der Geburt) erforderlich war. Oft verlassen diese Patienten die Sitzung mit höheren Vitalfunktionsmesswerten. Wiedererleben normalisiert, weil die Einprägung des Traumas destabilisiert. Mir ist keine Möglichkeit bekannt, wie eine Therapie die Körpertemperatur so radikal ändern könnte, wie wir das schaffen. Es ist ein Beweis dafür, dass der Mensch ein ganzheitliches Wesen ist; Gefühle spiegeln sich in der Temperatur und anderen Vitalfunktionen wider, und alle zusammen bewegen sich in Richtung einer Normalisierung. Die Temperatur bewegt sich auf normale Messwerte zu, während die Patientin berichtet, sie fühle sich viel besser. Wenn jedoch die Patientin berichtet, dass sie sich viel besser fühle, aber die physiologischen Messwerte dies nicht widerspiegeln, müssen wir uns die Sache noch einmal genauer ansehen. Das passiert oft bei der Abreaktion, bei der der Patient Spannungsenergie entlädt, aber keine Verknüpfung hergestellt hat, was zu einem Zustand von Selbsttäuschung führt. Die Vitalfunktionen fallen dabei sporadisch und nicht alle zusammen. Dies ist ein Hinweis, dass sich das System nicht in Harmonie mit sich selbst befindet.

Organisation der Erinnerung

Nachdem der Thalamus geholfen hat, die Information der Erinnerung zu verschlüsseln, verfestigen die Amygdala (rechte und linke Seite) und der Hippocampus diese Information. Die Amygdala liegen nahe am Hippocampus auf der inneren Oberfläche der Temporallappen und bilden eine Art Kreuzung im Gehirn. Das Bedürfnis-Gefühl: „Ich brauche meinen Papi.“, wird vielleicht vom Thalamus verschlüsselt und gespeichert und von der Amygdala und dem Hippocampus konkretisiert. Wenn das Bedürfnis nicht erfüllt wird, signalisiert es „Gefahr“ und wird über den Hypothalamus an die Körpersysteme geschickt, wo es unsere physischen Funktionen verändert und uns schließlich krankmacht.

Die Verbindung der Amygdala zum frontalen Kortex und Hippocampus ermöglicht uns, ein Gefühl zu empfinden, es zu benennen und ihm einen Titel zu verpassen. Sie kann eine dumpfe Empfindung in der Magengrube-, in ein Gefühl von Leere-, Einsamkeit und Verlassenheit transformieren. Man hat kürzlich herausgefunden, dass die Amygdala „Stopversus-Go“-Mechanismen im frontalen Kortex reguliert, sodass die zwei zusammenarbeiten, um Schmerzimpulse zu hemmen. Wenn die Amygdala ruhig ist, brandet weniger Energie hoch, die jemanden schlecht fühlen lassen würde. In diesem Fall kann der frontale Kortex aufwallende Gefühle blockieren. Er tut dies, indem er Gedanken erzeugt, die der Gegenpol der inneren Realität sind: „Ich fühle mich großartig. Ich habe Gott gefunden, und er beschützt mich.“ Die Realität gleicht folgendem: „Ich fühle mich verloren, schutzlos und unsicher.“ Oder die Person kann zu grübeln anfangen, sodass bestimmte Gedanken zwanghaft werden, zum Beispiel: „Der Untergang naht.“ Die Gedanken drücken wirklich ein tief verborgenes Empfindungsgefühl aus. Irgendwo spürt das System, dass das Verhängnis (das wirkliche Feeling, das im Aufsteigen begriffen ist) naht. Nun projiziert es dieses Gefühl in die Welt. Die Person sieht überall Verderben. Es ist nicht so, dass nicht die Möglichkeit ernsthafter Probleme bestünde. Man kann niemals die Zukunft voraussehen. Aber in diesen Leuten ist es übertrieben. Es wird zum Ende der Welt; und in der Tat, das Ende der Welt und des Lebens können für diese Personen jene ganz früh eingeprägten Erfahrungen auf Leben und Tod gewesen sein. Tod und Verderben liegen ständig auf der Lauer, weil der Tod wirklich drohte, und in der Tat nur einen Sprung entfernt war. Die Person wird Dieses oder Jenes finden, dass ihr als Brennpunkt dient, aber der Inhalt ist immer der gleiche - das Ende von allem - die Apokalypse.

Die Dopamin-Connection

Jüngste Forschung hat eine Korrelation zwischen abgesenkten Dopamin-Werten und Depression gefunden.[10] Oft weisen die Forscher darauf hin, es seien genetische Faktoren im Spiel. Es ist meine Überzeugung, dass die meisten von uns nicht mit genetischen Defiziten an Dopamin geboren werden. Es geschieht so viel in Utero (Gebärmutter), bei der Geburt und gleich danach, das für Veränderungen der Dopamin-Sollwerte verantwortlich sein könnte. Neue Forschungsarbeiten zeigen, dass Stress vor der Geburt in einer Veränderung des Dopamin-Spiegels in der rechten Gehirnhemisphäre resultiert. Das führt schließlich zu gesteigerter Emotionalität und zur Unfähigkeit, Emotionen angemessen zu regulieren.[11]

Es ist kein Zufall, dass eine Umarmung oder ein Kuss den Dopamin-Spiegel erhöht. Es muss ein intrauterines Äquivalent zu einer Umarmung geben, das ein Gefühl des Wohlbehagens erzeugt. Ich glaube, dieses Äquivalent ist eine Mutter, die sich wohl in ihrer Haut fühlt, die glücklich mit dem Baby ist, die sich richtig ernährt und ein ausgeglichenes inneres System hat. Ich denke nicht, dass Depression durch genetisch verringertes Dopamin „verursacht“

wird. Wahrscheinlicher ist, dass ein schlechtes uterines Milieu und dann eine erstickende, repressive häusliche Umgebung die Dopamin-Werte verändern, und die Voraussetzung für Depression schafft.

Niedrige Dopamin-Pegel stehen mit der Aufmerksamkeits-Störung in Zusammenhang. Viele der Medikamente, mit denen sie behandelt wird, tendieren dazu, die Dopamin-Vorräte zu erhöhen. Ich bin überzeugt, dass viel Liebe am Anfang, und ein angenehmes Leben im Mutterleib, solche Defizite vermeiden würden, besonders, da niedrige Dopamin-Werte eher im linken Gehirn in Erscheinung treten, wo Gedanken und Gedankenbildung, die Unterdrückung von aufwallenden Impulsen, unterstützen. Es ist diese Hirnhälfte, die Ankurbelung durch Dopamin benötigt, um Hirnstammimpulse zu unterdrücken; und es ist vielleicht diese Hemisphäre, die ihre Ressourcen aufgrund fehlender Liebe am Lebensanfang aufgebraucht hat.

Es gibt jüngste Beweise, die auf die Rolle von Dopamin auch bei Drogen- und Alkoholsucht hindeuten. Es scheint, je mehr das Dopamin-System durch Drogen gestärkt wird, umso wahrscheinlicher ist die Abhängigkeit. Im chemischen Sinne nimmt es den Platz von Liebe ein; je besser ich mich drinnen fühle, je weniger tot und taub ich mich fühle, umso mehr will ich die Droge, die mich so gut fühlen lässt. Kokain hält das Dopamin-Niveau hoch und macht süchtig. Dopamin hat Einfluss darauf, wie gut wir schlafen.[12]

In einer Studie in Paris, durchgeführt von Merle Ruberg vom „Salpetriere Hospital", stellte sich heraus, dass die Patienten oft weinen und depressiv werden, wenn Elektroden in einer Gehirnregion platziert wurden, die als „Substantia nigra" bekannt ist, wo die parkinsonsche Krankheit mit der Zerstörung von Gehirnzellen beginnt.[13] Sie sagten Dinge wie: „Ich will nicht mehr leben." Die Depression lichtete sich, sobald die Elektrode entfernt wurde. Hier beginnen wir die Beziehung zwischen Depression, Hoffnungslosigkeit und Hirnzellentod zu verstehen. Die „Substantia nigra" ist die Region der Dopamin-Produktion, die bei der Parkinson'schen Krankheit ins Stocken gerät. Deshalb benötigt man L-Dopa, um das Dopamin-Niveau in diesen Individuen anzuheben. Es kann sein, dass eingeprägter Schmerz wegen der Notwendigkeit, ständig vor der Einprägung auf der Hut zu sein, die Dopamin-Vorräte erschöpft. Nach sechzig Jahren Wachsamkeit kann das System den Bedarf nicht mehr befriedigen. Es braucht Hilfe von außen. Diese Wachsamkeit kann im Mutterleib angefangen haben und gegen ein Trauma, wie zum Beispiel Rauchen oder Trinken der Mutter gerichtet gewesen sein. Es beginnt so früh, dass wir leicht zu dem Glauben kommen, es sei genetischen Ursprungs.

Wenn jemand während der Schwangerschaft hochreguliert worden war (eine unruhige Mutter, die viele Tassen Kaffee getrunken hatte), dann kann die Einnahme eines „Downers" (Beruhigungsmittel) für den Erwachsenen ein wichtiger Moment sein, weil die Person bei sich denkt: „Also das ist es, was ich schon immer gebraucht habe." Natürlich will sie noch mehr davon haben. Jemand, der zu hoch- oder zu niedrig eingestellt ist, wird sich immer unbehaglich fühlen, und er wird sich durch normalisierende Hilfe von außen besser fühlen.

Die Amygdala: Mutter Natur bei der Arbeit

Wird über die Nervenfasern, die von der Amygdala zum frontalen Kortex führen, eine Verbindung hergestellt, beginnen die weiter unten brodelnden Gefühle einen Sinn zu ergeben. Aber wenn die Schleusensysteme aktiv sind, werden die Gefühle maskiert. Sie kennen das alte Sprichwort: „Mutter-Natur lässt sich nicht täuschen"? Die Amygdala und ihre kleinen Helferlein im Hirnstamm sind Mutter-Natur so nahe, wie wir ihr nur kommen können. Das frontale Areal jedoch ist ein Gimpel. (scherzhaft: Gymnasiast) Im unverknüpften Modus kann man

ihm alles weismachen. Wenn wir die Gedanken eines Menschen manipulieren wollen, brauchen wir nur bei seinen Bedürfnissen einzuhaken. Dann wird er absolut dumm, weil er nur die Erfüllung der Bedürfnisse vor Augen hat, und sonst nichts.

Opiathaltige Fasern laufen von der Amygdala zu den sensorischen Systemen, wo sie die Funktion eines Torwächters erfüllen. In Antwort auf emotionale Zustände, die im Hypothalamus und in limbischen Strukturen erzeugt werden, setzen sie Schmerztöter frei. Wenn ein kleines Mädchen Inzest erleidet, werden Schmerztöter freigesetzt und die Botschaft wird auf dem Weg zum frontalen Kortex blockiert. Dennoch dringt das schreckliche Leiden durch. Die Person fühlt sich elend und weiß nicht warum. Auch wenn sie die Existenz des Inzestes mit ihrem frontalen Kortex erkennt, wird sich nichts ändern. Das Elend wird bleiben. Manchmal ist die Verdrängung- oder Hemmung so effektiv, dass sogar die Leidenskomponente blockiert wird und die Person überhaupt nichts fühlt. Vielleicht ist da nur ein vages Empfinden, dass dem Leben überhaupt nichts abzugewinnen ist.

Die Amygdala beinhalten unverarbeitetes Gefühl. Sie sorgen für den Schmerz, und der Hippocampus hängt den Namen „erniedrigt" an und sendet ihn zum frontalen Kortex. Während eines Wiedererlebnisses feuern die Amygdala auch Informationen in Richtung Thalamus, der sie dann für den frontalen Kortex übersetzt, zum Beispiel: „Sie demütigen mich!" Wenn die Botschaft beim Kortex ankommt, deaktiviert sie den linken präfrontalen Bereich und überlässt das Regiment dem rechten Hirn – der „fühlenden" Seite. Jetzt haben wir eine verknüpfte Gefühlserfahrung.

Die Amygdala beinhalten den Gefühlsanteil eines Ereignisses; den „Klang" und die „Eingeweide" des Feelings; das Fühlen des Gefühls. Es ist das Fühlen des Gefühls, das meiner Überzeugung nach bei so vielen Individuen fehlt und auch bei so vielen Psychotherapien. Überdies beinhaltet der limbische Bereich, besonders der Hippocampus, die Geschichte des Gefühls. Somit wird das Gefühl zuerst als: „Meine Freunde sind ziemlich beleidigend." Empfunden. Wenn man dann in das Gefühlserlebnis eingeschlossen ist, übersetzt es sich in: „Meine Eltern haben mich immer schlechtgemacht." Das wird dann durch geeignete therapeutische Techniken zu: „Papi sag, ich bin gut. Sag, ich bin gut, bitte!"

Es ist keine Überraschung, dass die Amygdala während des Traumschlafs sehr aktiv ist, während der frontale Kortex weit weniger aktiv ist. Träume symbolisieren Gefühle. Wir sagen: „Letzte Nacht hatte ich einen furchtbaren Traum." Tatsächlich war es nicht der Traum, der furchtbar war, sondern die „furchtbare" Einprägung, die den Traum erzeugt hat. Diese Gefühle sind die ganze Zeit in uns, was dafür verantwortlich ist, dass wir immer wieder die gleichen Träume haben. Nur dann ziehe ich in der Therapie Träume in Betracht, wenn wir uns mit dem zugrundeliegenden Gefühl befassen. Denn das ist real und historisch. Die Traumgeschichte ist die Tarnung. Wie bei Watergate wollen wir nicht nur die Kriminellen fassen, sondern wir wollen wissen, wer das ganze Ding organisiert. Die Traumgeschichte ist das, was das Limbische System und Aspekte des rechten Kortexes machen, um reale Gefühle zu tarnen. Wir wollen uns nicht mit den Tarnungen befassen, weil sie ständig wechseln. Gefühle und Bedürfnisse tun das nicht.

Limbische Strukturen, wie die Amygdala, unterliegen einer kritischen Reifeperiode, die vor der Geburt beginnt und bis zum Alter von zwei Jahren dauert. Lange, bevor der Kortex myelinisiert- und handlungsbereit ist, dominiert die Amygdala in der Verarbeitung emotionaler Information. Das ist ein Grund, warum das Unbewusste das Unbewusste ist – weil der denkende Kortex auf der oberen Ebene noch nicht „bewusst" ist. Beinahe jedes Wirbeltier hat eine Amygdala und ein hemmendes Serotonin-System. Sie datieren einige hundert Millionen Jahre zurück. Hunde und Katzen können keine Gefühle artikulieren, aber sie können fühlen und aufgrund ihrer Gefühle handeln. Schmerzbahnen und das Serotonin-System scheinen in allen Vertebraten (Wirbeltieren) ähnlich zu sein. Überdies scheinen sie im Nervensystem dieselben

Plätze einzunehmen. Auch limbische Strukturen sind in den meisten Säugetieren ähnlich, sodass es keine Vermessenheit ist, die Reaktivität von Tieren mit unserer eigenen zu vergleichen. Wo die zwei auseinanderlaufen, das ist im Bereich der Gedanken über diese Gefühle.

Die Provokation von Gefühlen, die durch vergangene Ereignisse eingeprägt worden waren, geschieht vielleicht dann, wenn ein Auslöser von außen, sagen wir der drohende Ton in der Stimme eines Elternteils (oder egal in wessen Stimme), die Amygdala in Bewegung setzt, die der Hypothalamus-Hypophyse-Achse signalisiert, Stresshormone zu produzieren, die das gesamte Gehirn in Wachsamkeit versetzen. Der Ärger wird in limbischen- und kortikalen Arealen des Kindes verinnerlicht. Wenn die Menge an Stresshormonen zu große Ausmaße annimmt, droht sie Gehirnzellen zu schädigen. Gewöhnlich ist die Bedrohung weitaus subtiler. Wenn es in den ersten Wochen des Lebens keine Worte gibt, keinen emotionalen Kontakt, keine elterliche Wärme, wird das System des Säuglings in die Stressreaktion getrieben; hier ist die eingeprägte Gefahr das Fehlen von Liebe. Es ist ein Mangel, der das Baby unter Stress setzt. Das ist das wirklich Subtile. Wenn jemand versucht, sich an schlechte Szenen aus seiner Kindheit zu erinnern, gibt es vielleicht überhaupt keine schrecklichen Szenen; nur das Nichts, keine Wärme, keine Liebe, keine Berührung, und keine Fürsorge (…) nichts, worin man einhaken könnte. Hier ist das Gefühl allein die Erinnerung, und es genügt, sich von ihm überfluten zu lassen; es zu integrieren und zu verknüpfen. Unser Gehirn kann „nichts" (ein Fehlen von Augenkontakt) in physischen Schaden umformen. Es ist kein „Nichts" für das Gehirn. Es ist die Versagung des Bedürfnisses. Kein Hormon funktioniert allein; aus diesem Grund wird es als endokrines „System" bezeichnet, eine Kaskade von Hormonen, die zusammenarbeiten, und eine Kaskade von Abweichungen, wenn Schmerz eindringt.

Wenn wir die Amygdala eines Patienten in der Therapie übersehen, indem wir tiefe Gefühle ignorieren (und damit meine ich nicht, dass der Patient schluchzt, oder über seine Kindheit weint), erhalten wir als Endresultat einen klugen, leidenschaftslosen Menschen. Schlimmer noch, er kann nicht einmal fühlen, dass er nicht fühlt, und erlebt nie das Fühlen des Gefühls. Ein Mensch, der wundervolle Einsichten in sein Verhalten hat, kann völlig von sich selbst vereinnahmt sein, und gedankenlos und unsensibel gegenüber den Leuten in seinem Umfeld.

Manchmal führen Eltern früh im Leben eine Amygdalektomie* an ihren Kindern durch, indem sie einfach nicht für sie da sind. Auf diese Weise werden die Gefühle des Kindes nicht direkt unterdrückt; sie werden einfach ignoriert, was auf dasselbe hinausläuft. Das Ergebnis ist, dass die Gefühle unverknüpft unausgedrückt- und ungelöst im Inneren bleiben. Therapie sollte Amygdaloide herstellen, Leute, die in Kontakt mit ihrem tiefen-, fühlenden Selbst stehen.

Sind wir zuerst bewusst und dann unbewusst?

Die Amygdala (zusammen mit anderen limbischen- und mit Hirnstamm-Strukturen) kann mit einem Delirium von Wut, Furcht oder Sex reagieren, noch ehe der Kortex weiß, was los ist, weil solche rohe-, unbearbeiteten Emotionen, unabhängig von früher, als Gedanken ausgelöst werden. Auf diese Weise überkommen uns Gefühle. War etwas schmerzhaft in unserem Bewusstsein und wurde dann ins Unbewusste verlegt? Nein, es hat nie bis ins vollständige Bewusstsein geschafft. Bevor schließlich der präfrontale Kortex wachsam wird und versucht, diese aufsteigenden Gefühle aufzuhalten, ist die Amygdala bereits sehr geschäftig gewesen; bevor er, zum Beispiel, unseren Fress-Orgien Einhalt gebieten kann. Tiefsitzende Einprägun-

* Anm.d.Ü.: Operatives Herausschneiden (eines Organs, hier der Amygdala)

gen üben die Kontrolle aus. Es ist klar, dass Bedürfnisse, die Überleben involvieren, mächtiger sind, als Gedanken über diese Bedürfnisse. Wenn jemand außer Kontrolle ist, steht die Person gewöhnlich unter der Kontrolle von Einprägungen der tieferen Ebenen und außer der Kontrolle des frontalen Kortex. So viele Anleitungsbücher („Wie man...“) konzentrieren sich auf die Kontrolle unser Selbst, unserer Impulse, unseres Zorns etc., und dennoch werden die Einprägungen niemals aufhören, unser Leben zu dominieren (…), bis sie sich mit den kortikalen Prozessen der obersten Ebene verbinden. Gefühle sind keine Geschäfte, die man „verwaltet“. Sie sind dazu bestimmt, gefühlt zu werden.

Ein Mensch, der keinen Kontakt mit seinem fühlenden Selbst hat, kann wegen eines vermeintlich sexuellen Problems in die Therapie kommen. Bei wenig Zugang zu tieferen Strukturen, wie die Amygdala, kann ein Mann asexuell und mit nur geringer Libido und gedämpfter Leidenschaft ausgestattet sein. Die Amygdala sorgt für eine Erektion. Ein Mann erkennt jedoch vielleicht nicht, dass dies das Problem ist, weil es wie bei Hunger ist; wenn Sie Ihren Appetit verloren haben, so begreifen Sie nicht, dass Ihr Problem darin besteht, dass Sie nichts essen. Der Schlüssel in der Psychotherapie für sexuelle Probleme besteht darin, Zugang zu der Amygdala, als auch zu anderen limbischen Orten zu erlangen.[14]

Antonio Damasio erklärt in seinem jüngsten Buch: „The Feeling of What Happens“[15], wie wir auf der Grundlage unbewusster Gefühle handeln. Er schildert den Fall David, der eine massive Beschädigung des Hippocampus aufwies, was bei ihm zu der Unfähigkeit führte, neue Erinnerungen zu verankern. Es bestand auch ein Schaden an der Amygdala. Damasio führte an ihm ein Experiment durch, das als „Guter Junge – schlechter Junge“-Versuchsanordnung bekannt ist. David hatte Begegnungen mit jemanden, der sehr nett- und freundlich zu ihm war, und andere Begegnungen mit jemandem, der brüsk und unangenehm war. David konnte diese Leute nicht wiedererkennen, waren sie einmal aus seinen Augen verschwunden.

Er hatte keinerlei Fähigkeit, die Geschichte als Führer für sein Verhalten zu benutzen, weil er diese Fähigkeit verloren hatte. Er konnte nicht zu sich selbst sagen: „Dieser Mensch ist böse, und ich sollte ihn meiden.“ Er konnte seine Erfahrungen nicht integrieren oder sie artikulieren; dennoch tendierte er immer zu den netten Leuten hin und weg von den unerfreulichen. Er wurde von einer unsichtbaren- und unerkannten Kraft geführt – von seiner Geschichte, von Gefühlen, die auf vergessenen Erfahrungen beruhten. David war buchstäblich und physisch von seiner Geschichte abgeschnitten und dennoch von ihr motiviert, und das ist genau der Punkt, auf den ich bei denjenigen hinauswill, die nicht unbedingt einen Schaden aufweisen, sondern wegen der Verdrängung von tieferen Zentren abgeschnitten sind. Seine Reaktion war eher organismisch als bewusst. Hier haben wir ein neurologisches Paradigma für das Verständnis der Depression; zum Beispiel ohne offensichtlichen Grund in Stimmungen hineingetrieben zu werden.

Stellen Sie sich vor, David hätte seine Verknüpfungen zu tieferen Zentren wiedergewonnen. Er würde nicht mehr von seinem Unbewussten gelenkt werden. Genau darauf will ich hinaus, wenn die funktionellen Verknüpfungen zu tieferen Zentren durch Aufheben der Verdrängung wiedergewonnen werden. Bei vollständigem präfrontal-limbischen Bewusstsein (das unbewusste Gefühle ins Bewusstsein integriert) gäbe es keine Depression mehr. Das Unbewusste würde bewusst gemacht, sodass wir nicht länger von unbewussten Gefühlen herumgestoßen würden, worum es bei der Depression geht. Wir verwenden darauf den anspruchsvollen Begriff „Stimmungsschwankungen“, aber unser gesamter Organismus dreht sich um tiefsitzende Gefühle, von deren Existenz wir keine Ahnung haben. Diese Erfahrungen geschehen oft viele Jahre, bevor wir einen voll funktionierenden frontalen Kortex haben, der ihnen einen Sinn geben könnte. Volles Bewusstsein ist, wie ich bei meinen Patienten beobachtet habe, DAS Gegenmittel bei Depression.

Ich erhielt heute mit der Post einen Brief von einer meiner Patientin, Regina, der mein Argument exemplifiziert: „Ich möchte Dir meine Erfahrungen mitteilen, als ich am ersten Tag dieses neuen Jahres (das Millennium) aufwachte und in Tränen aufgelöst war. Warum? Nachdem ich letzte Nacht all die Feierlichkeiten überall auf der Welt beobachtet hatte, ohne einen einzigen Ausrutscher: keine Terroristen, keine Stromausfälle oder Flugzeugabstürze, erkannte ich, dass all die schlechten Dinge, die mir, wie ich im vergangenen Jahr glaubte, passieren würden, dass all die Katastrophen, über die ich mir den Kopf zerbrochen habe, gar nicht meine Intuition waren, sondern vielmehr aus der Vergangenheit-Realität kamen, die in mir lebendig ist. Es war, als sei ein großer Spiegel vor mir, der mir zeigte, dass es meine Vergangenheit war, die das Problem war. Ich fühlte, dass ich mich selbst schützen müsse und kaufte eine Viertelтonne Getreide. Ich musste auf das vorbereitet sein, was mir begegnen würde. Es war mir bereits begegnet, und ich hatte mich selbst belogen: dass ich verletzt werden würde, wenn ich mich nicht genügend vorbereitete. Also war ich besessen vom Gedanken an Y2K. Quälte mich mit „Was-Wenn". Jetzt weine ich wegen all dieser Gefühle, nicht sicher zu sein, und ich weiß, wohin sie gehören. Dass ich diese Gefühle nach Y2K verlagerte, ließ mich erkennen, wie ich den inneren Dingen einen neuen äußeren Brennpunkt gab."[16]

Einige meiner männlichen Patienten, die ständig sexuell erregt sind, finden heraus, dass auch ihr sexueller Drang nachlässt, wenn sich ihr emotionaler Schmerz aus einem frühen Trauma vermindert. Ereignisse im Mutterleib haben so tiefgreifende Auswirkungen auf das spätere Leben. Zum Beispiel fand man heraus, dass die Verabreichung von Morphium an trächtige Ratten deren männlichen Nachwuchs feminisiert.[17] Das gesamte sexuelle Gleichgewicht kann durch Ereignisse im Mutterleib umgeworfen werden. Morphin ist ein Unterdrücker bzw. Hemmer. Wir produzieren die gleiche chemische Substanz selbst, möglicherweise mit den gleichen Effekten für die spätere Sexualität. Wenn wir in ausreichendem Maße verdrängen, verdrängen wir unsere Sexualität.

Hypersexualität kann ihren Ursprung im Hirnstamm haben und von einer Einprägung herrühren, die tatsächlich nichts mit Sex zu tun hat. Satyriasis (krankhaft gesteigerter Geschlechtstrieb beim Mann) als Sexproblem zu behandeln, trifft nicht den wesentlichen Punkt. Sex ist nur eine Möglichkeit, wie Primärenergie freigesetzt wird; und die beteiligte Energie kann von Anoxie bei der Geburt kommen, auch wenn sie Sex als Ventil bevorzugt. So behandeln wir Sex, wenn wir Anoxie behandeln sollten. Es ist niemals nachteilig, das Symptom zu behandeln, solange wir verstehen, dass es ein Symptom ist – von etwas anderem. Ein altes Bedürfnis kann in einem Mann oder einer Frau sexuelles Interesse wachrufen; zum Beispiel könnte eine Kindheit ohne Vater den Sexualimpuls auf andere Männer umleiten. Schmerz wird in den Sexualtrieb umgewandelt. Die Raserei des sexuellen Verlangens entspricht der frühen Entbehrung von Liebe; dieses Verlangen erfährt seinen Antrieb durch das retikuläre Aktivierungssystem (RAS) des Körpers, welches das System in Wachsamkeit versetzt. Dann kanalisieren Kindheitsereignisse – ein tyrannischer- oder abwesender Vater, den Trieb. Homosexualität kann das Ergebnis sein. (Später mehr darüber).

Bei Frauen, die Inzest erlitten- und deshalb Angst vor Männern haben, kann der Sexualtrieb, sobald er in Erscheinung tritt, in Richtung Frauen umgelenkt werden. Geschlechtsverkehr mit Männern würde den Schmerz des Inzestes reaktivieren und die Frau überwältigen. Deswegen wendet sie sich an Frauen, um ihr Bedürfnis nach Liebe zu erfüllen und, wichtiger noch, um den Schmerz in Schach zu halten. Viele meiner lesbischen Patientinnen erlitten Inzest in der Kindheit. Wir werden die Amygdala niemals täuschen, aber wir können ihre kortikalen Abkömmlinge zum Narren halten. Beispiel: Ein Mädchen wurde von ihrem Vater sehr früh im Leben sexuell missbraucht, aber irgendwie lernt sie in der Therapie ihm zu vergeben.

Der Vater und die Tochter sind nun versöhnt, aber das Problem besteht darin, dass sie einer Einprägung nicht vergeben kann; und die Amygdala kann nicht verzeihen; das ist nicht ihre Aufgabe. Es ist, als müsste sie der Physiologie der Frau verzeihen. Die alten Gefühle sind noch immer an Ort und Stelle, nur dass sie jetzt von kortikaler „Vergebung" überlagert sind. Wenn genügend viele Schichten darüber liegen, verlieren wir den Zugang zu den realen Gefühlen. Es ist seltsam, aber diese Überlagerung kann dazu führen, dass wir uns wunderbar fühlen. Also, was ist das Problem, könnte man fragen? Was ist falsch daran, sich gut zu fühlen? Wenn wir uns gut fühlen könnten, wäre es wunderbar. Wenn Sie denken, dass Sie sich gut fühlen, so ist es eine andere Sache. Es bedeutet, irreal zu sein; in einem Zustand der Irrealität zu leben, nur um später vorzeitig von einer verborgenen Realität niedergestreckt zu werden.

Eine junge Frau, die ich behandelte, erlebte wieder, wie sie von ihrem Stiefvater sexuell attackiert worden war. Ihre Hände überkreuzten sich automatisch hinter ihrem Rücken (ihr Stiefvater fesselte ihr die Hände auf den Rücken), sie krümmte sich nach hinten und ihre Herzfrequenz stieg auf 180 Schläge pro Minute. Diese Frau fürchtete sich vor Männern und Sex in der Gegenwart, aber die Einprägung selbst war Jahrzehnte alt; dennoch dominierte sie die meisten ihrer Beziehungen.

Eine Patientin fand heraus, dass sie immer dann Migräne bekam, wenn sie auch nur unter dem leichtesten Druck stand, wie zum Beispiel eine Arbeit für die Klasse vorzubereiten. In ihren Sitzungen erlebte sie ihre Geburt wieder, während der sie nicht genug Sauerstoff bekam (ihre Mutter erhielt schwere Betäubungsmittel). Der Druck, der ihre Blutgefäße zusammenzog und sie dann erweiterte, war ihre Einprägung. Jeder Druck, den sie später im Leben spürte, führte bei ihr zu einer Migräne, brachte sie durcheinander und ließ sie nicht mehr funktionieren.

Die Amygdala entsteht, lange bevor der Neokortex sich entwickelt, sowohl in der Entwicklung des Individuums (ontogenetisch) als auch in unserer langen Historie vom Tier zum Menschen (phylogenetisch). An einem bestimmten Zeitpunkt in der ontogenetischen- und phylogenetischen Geschichte musste die Amygdala die ganze Arbeit allein machen. Sie hatte keinen Hippocampus und keinen Neokortex, um die Dinge genauer zu bestimmen und um Gefühle zu lenken. Sie leitete einfach Instinkte. Sie fügte der Gleichung ihren Anteil an Furcht hinzu.

Wenn sich die Schmerzimpulse anhäufen, tendieren sie dazu, das Rezeptorsystem zu überwältigen. Das Resultat kann frei fließende Angst sein. Sie fließt frei, weil die Einprägung geschah, lange bevor Worte in Erscheinung traten, die sie hätten umschreiben- und eingrenzen können. Wenn die Amygdala Ruhe gibt, ist weniger Energie auf dem Vormarsch, die uns schlecht fühlen lässt. In diesem Fall kann der frontale Kortex Angstattacken und /oder Besessenheit und Zwänge blockieren. Man könnte versucht sein, zu sagen, dass die neuen Medikamente obsessiv-zwanghafte Symptome „heilen", aber in Wirklichkeit heilen sie gar nichts. Sie schieben das Problem nur hinaus! Dieselben Einprägungen sind immer noch da, sie werden nur besser von Medikamenten in Schach gehalten, die sie unterdrücken und die verhindern, dass die Botschaft den frontalen Kortex überwältigt. Eine Glaubensüberzeugung ist wie eine selbst verabreichte Droge. Der Kortex weiß, was er tut, wenn er Glaubensvorstellungen ausheckt. Diese Überzeugungen gehen dorthin, wo sie benötigt werden, und helfen uns zu überleben. Es ist nicht immer eine gute Idee, jemanden von irrationalem Glauben abzubringen. Er erfüllt eine wichtige Funktion in der Ökonomie der Psyche; und wenn wir die Glaubensüberzeugung mit der Geschichte verknüpfen, ist sie nicht so irrational, wie es scheinen mag.

Die Amygdala ist der Tabernakel der Wahrheit. Ein junger Mann erlitt eine Panikattacke, als er um eine Präsentation vor seinen Arbeitskollegen gebeten wurde. Hier kann die wirkliche Reaktion diejenige auf dem Sauerstoffverlust sein, und nicht Lampenfieber. Vor anderen Leuten zu sprechen, nahm die Bedeutung eines Ereignisses auf Leben und Tod an. Dieser Mann litt bei der Geburt unter Anoxie. Seine gegenwärtige Furcht resoniert mit dem Terror der Vergangenheit; und das Ergebnis ist, dass er sich so fühlt, als müsse er wieder sterben. „Es gibt nichts, wovor Sie Angst haben müssten. Es sind Ihre Freunde." sagt ihm vielleicht ein Berater. Indessen haben die Amygdala sehr viel gefunden, wovor er Angst haben müsste; der Hirnstamm greift mit der alten Anoxie und Todesangst in die Präsentation ein, und wiederum geht es um Leben und Tod. Die gegenwärtige Furcht setzte die Schmerzkette in Bewegung und rief den ursprünglichen Terror am Anfang des Lebens wach. Ja, es gab Ängste in seiner Kindheit, die ebenso zählten. Aber die viszerale Angst hatte ihre Wurzeln vor der Zeit, als er den ersten Menschen sah. Würde der ursprüngliche Terror nicht zusätzlich verstärkt, hätte er bei der Präsentation weit weniger Angst.

Wenn jemand in einem Zustand ist, in dem er dringend Drogen- oder Alkohol braucht, so ist es die Amygdala, die sehr aktiv ist. Wenn sich ein Süchtiger in Qualen windet und unbedingt einen Schuss braucht, dann ist laut Dr. Hans Beiter vom „Massachusetts General Hospital" die Amygdala die treibende Kraft. Sie schickt ihre Botschaft hinaus, dass sie unter Schmerz steht und etwas braucht, das diesen Schmerz lindert. Es überrascht nicht, dass Antidepressiva auf die Amygdala wirken. Man beachte, dass Depressionen trotz des phlegmatischen, energielosen Ausdrucks des Individuums, Zustände hoher Aktivierung sind.

Weil die Amygdala und andere Strukturen, die Gefühle verarbeiten, auch unterdrückende-, hemmende Hormone abscheiden, kontrollieren sie letztlich den Zugang zu diesen Emotionen und haben Einfluss darauf, was wir wahrnehmen und was wir nicht wahrnehmen. Schaden an der Amygdala hindert jemanden daran, einen angstvollen Gesichtsausdruck bei anderen (und vermutlich bei sich selbst) zu erkennen; ein weiteres Indiz für die Rolle dieser Struktur bei der emotionalen Wahrnehmung. Amygdala, die aufgrund der Schmerzlast geschwächt sind, können uns weniger einfühlsam für die Empfindungen anderer machen. Die Amygdala spielt eine Schlüsselrolle bei emotionaler Sprache und beim Weinen, sodass wir sicher sein können, dass die Amygdala beteiligt ist, wenn meine Patienten mit der Stimme eines fünfjährigen jammern: „Mama, bitte halte mich!" Es ist meine Vermutung, dass die vermittelnde Gehirnstruktur umso älter ist, je entfernter die Erinnerung ist. Sehr alte Gehirnstrukturen scheinen mehr in die eher geheimnisvollen- und weit abgelegenen Erinnerungen unserer frühen Kindheit- und der Zeit davor verwickelt zu sein.

Ein weiterer Grund, warum Einsichttherapie, die den sich spät entwickelnden präfrontalen Kortex erfordert, nicht so wirksam ist, wie sie sein könnte, besteht darin, dass die Frontalzone versucht, die Arbeit eines sehr alten Gehirns zu erledigen, das sich mit Gefühlen befasst. Es ist der Versuch, Zugang zum Fühlen- und zu tief gelegenen Empfindungen zu gewinnen. Das alte Gehirn, die Amygdala und der Hippocampus werden diesen Versuch der Einmischung nicht tolerieren und den Zugang verweigern. Es ist ein Dialog unter Tauben. Das alte Gehirn kann nicht hören und verstehen, worüber sich der frontale Kortex auslässt. Michaela Gallagher, eine Neurowissenschaftlerin an der „Johns Hopkins Universität" hat herausgefunden, dass ein voll funktionierender Kortex die Amygdala und ihre Gefühle in Schach halten kann. Anders ausgedrückt, wäre eine Person hyperreaktiv und würde zu sehr auf Stimuli reagieren, wenn der frontale Kortex nicht intakt wäre. Aber ein übermäßig aktiver Kortex ist genau das, was wir nicht brauchen, wenn wir fühlen wollen. Seine Hyperaktivität wird zu einer Abwehr

gegen die Regression zur fühlenden Ebene. Deshalb befinden sich unsere Patienten in einem abgedunkelten, ruhigen Raum.

Der Hippocampus: Zugriff auf Kindheitserinnerungen

Der Hippocampus liegt hinter der Amygdala und bildet die Spitze der Widderhorn-Form des limbischen Systems (siehe Kapitel 1). Der Hippocampus befasst sich mit dem Kontext und den Umständen eines Ereignisses; die Amygdala sind mit dem emotionalen Inhalt beschäftigt. Wenn Sie fünf Jahre alt sind und Ihre Mutter zu Ihnen zum hundertsten Mal sagt: „Du bist nutzlos und dumm. Geh mir aus den Augen!" werden die Umstände und das Gefühl des Ereignisses durch den Hippocampus bzw. durch die Amygdala eingeprägt.

Eine präzisere Bedeutung fügt der denkende Kortex hinzu, sodass die volle Verknüpfung lauten kann: „Mutter hasst mich!" Die unterbewusste Logik des kleinen Kindes ist wahrscheinlich folgende: „Sie ist wütend, weil ich schlecht bin." Weil diese Erkenntnis für ein Kind so vernichtend ist, werden Endorphine abgesondert, um die volle Verknüpfung zu verhindern. Die Gefühle werden jetzt geschleust und im Unbewussten gehalten. Dann beginnt der Kampf, weil das Kind und später der Erwachsene sich bemüht, andere dazu zu bringen, dass sie ihn lieben. Das Gefühl ist unbewusst und wird unbewusst ausagiert.

Der Hippocampus verankert neue Erinnerungen, indem er mit der Frontalzone zusammenarbeitet, um Gefühle zu festigen. Sobald die Erinnerungslast zum Kortex verlagert worden ist, kann sie zu Bewusstheit gebracht werden. Der Hippocampus hat nun Raum, um mit dem Benennen von neuen Gefühlen und Bedürfnissen fortzufahren und kann neue Erinnerungen ablegen, die aus aktuellen Stimuli gründen. Bei der Konsolidierung (sichern und festigen) von Gefühlen tastet der Hippocampus mithilfe der Amygdala die persönliche Erfahrung ab und sucht in der Geschichte nach Schlüsseln. Wenn diese Geschichte mit Schmerz beladen ist, ist es schwer, an diese Schlüssel zu gelangen. Entweder reagiert die Person übermäßig, oder sie reagiert zu schwach – redet zu viel, isst zu viel, hat keinen Sex oder nicht genug Sex, und so weiter.

Der Hippocampus ist eine der wenigen Gehirnstrukturen, die sich mit dem Alter weiterentwickeln. Forscher am „Salk Institute" in La Jolla, Kalifornien haben herausgefunden, dass die Anzahl der Hippocampus-Zellen als Ergebnis geistiger- oder körperlicher Betätigung zunimmt.[18] Ich glaube, dass früh im Leben erfahrene Liebe dem Gehirn ebenso hilft, sich weiterzuentwickeln. Betrachten Sie den Hippocampus als Handlanger der Amygdala. Beide haben direkte Verbindung zum Thalamus. Furcht kann sich vom Thalamus zur Amygdala bewegen, oder zum Thalamus via Kortex, dann zur Amygdala, um auf vielfältige Weise eingraviert zu werden. Bei einigen kann es schon zu einem plötzlichen Angstanfall kommen, wenn sie morgens aufstehen, weil sie in dieser Phase relativ abwehrlos sind. Furcht kann vom Thalamus unter Auslassung des frontalen Kortexes zur Amygdala wandern und dort eine unmittelbare Krisenreaktion auslösen. Das nennt man emotionales Lernen. Eine Region der Amygdala hat Verknüpfungen zum Hirnstamm, der den Herzschlag- und andere automatische Funktionen erhöht. Eine traumatische Geburt bringt das Gehirn in Schieflage, sodass thalamische Bahnen den Vorrang vor den kortikalen Bahnen gewinnen. Die Frontalregion wird dann nach einem Feeling lediglich für „Aufräumarbeiten" eingesetzt.

Der Hippocampus schwächt auch emotionale Reaktionen ab. Wenn sich schwerer Schmerz einprägt, so bürdet das dieser Struktur eine große Last auf. Schließlich beginnt der Hippocampus zusammenzubrechen, oder er schwindet und die Erinnerung wird fehlerhaft und flacht ab. Wenn die Degeneration anhält, kann es zu permanentem Gedächtnisverlust kommen. Es

hat sich mittels Autopsie herausgestellt, dass Hippocampus-Zellen bei Psychotikern total ungeordnet sind.[19] Eine Reihe von Studien über schwere psychische Krankheiten hat aufgedeckt, dass die Hippocampusregion überaktiv wird, wenn die Funktion des frontalen Kortexes nachlässt. Emotionen brodeln, während die Integrationszentren verfallen.

Eine massive Gefühlsentladung der Amygdala legt den Hippocampus still. Das ist eine weitere Art, wie die Schmerzbotschaft daran gehindert wird, den frontalen Kortex zu erreichen. Der Hippocampus sagt: „Mir reicht's! Die Nachricht überbringe ich nicht. Das ist zu viel Leid." Er lässt den frontalen Kortex im Dunkeln. Niemand kann dem Individuum sagen, welche Gefühle tief drinnen verborgen sind, weil sie niemand, außer diesem Individuum, fühlen kann.

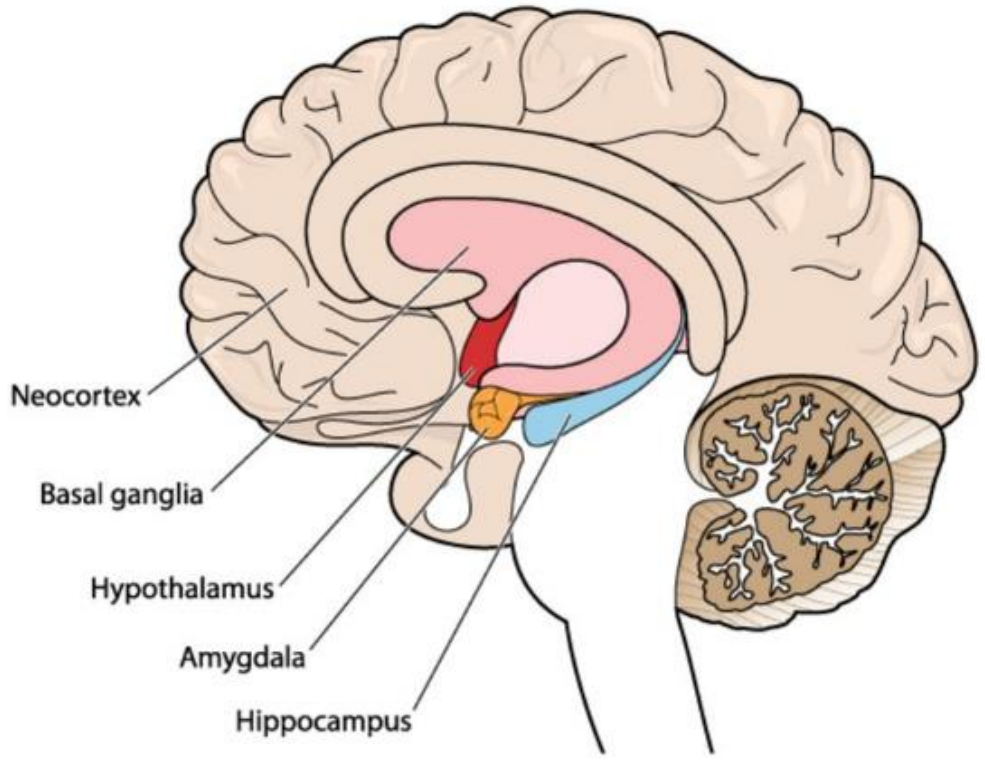


Abb. 8
Hippocampus: Verankert neue Erinnerung; bewahrt die Erinnerung als Fakt.
Amygdala: Das Fühlen des Gefühls; Erinnerung als Emotion.

Jeder Auslöser, sagen wir ein angewiderter Blick eines Elternteils oder ein verächtlicher Tonfall des Chefs, kann den Hippocampus dazu bringen, dass er die Erinnerung wieder hervorholt. Das bewerkstelligt er durch seinen Abtastmechanismus: Der Auslöser resoniert mit einem verschlüsselten Gefühl aus der Vergangenheit, holt es aus dem limbischen Lagerhaus heraus und katapultiert es in Richtung vollständiges Bewusstsein. Die Information aktiviert physische Systeme, die Angst erzeugen und die Gefahr signalisieren, dass sich das ursprüngliche Ereignis dem Bewusstsein nähert. Es ist das frühe Trauma im Mutterleib plus das Geburtstrauma, welche die viszerale Reaktion erzeugen, die wir Angst nennen. Sie geschieht, weil ein bestimmtes gegenwärtiges Ereignis (ein ärgerlicher Tonfall eines anderen) den Prototyp in Gang setzt. Die Gefahr im Tonfall löst die primär eingeprägten Ängste aus. Es kommt zu einer übermäßigen Sekretion des Stresshormons Kortisol, weil das die ursprüngliche le-

bensrettende physiologische Reaktion war. Das Problem ist, dass diese Reaktion ohne Verknüpfung geschieht, weil es praktisch unmöglich ist, Zugang zu der Erinnerung ohne systematische Annäherung zu gewinnen, die darin besteht, dass man zuerst durch geringere Schmerzen geht. Somit haben wir jetzt frei fließende Angst.

Wir brauchen Zugang zu unseren Gefühlen, um ein intelligentes Leben zu führen. Jemand kann fähig sein, mathematische Probleme logisch auszuarbeiten, während er gleichzeitig ein chaotisches Leben führt, das von Drogen- und gefährlichem Ausagieren geprägt ist. Ein brillanter Geschäftsmann, zum Beispiel, versteht die Kunst des Geschäftsabschlusses, ist erfolgreich, sozial, und dennoch ist sein Leben leer. Sein Leben sieht gut aus, aber er kann es nicht genießen. Wie einer meiner Patienten sagte: „Ich habe einen faszinierenden Job. Zu dumm, dass er mich nicht interessiert." Ein Mann kann sein ganzes Leben mit dem Versuch verbringen, sich wichtig zu fühlen, weil er niemals für die Leute wichtig war, die zählten, nämlich seine Eltern. Wir können unsere Beziehungen verpfuschen, weil uns diese „Liebes-Einprägung" früh im Leben fehlt.

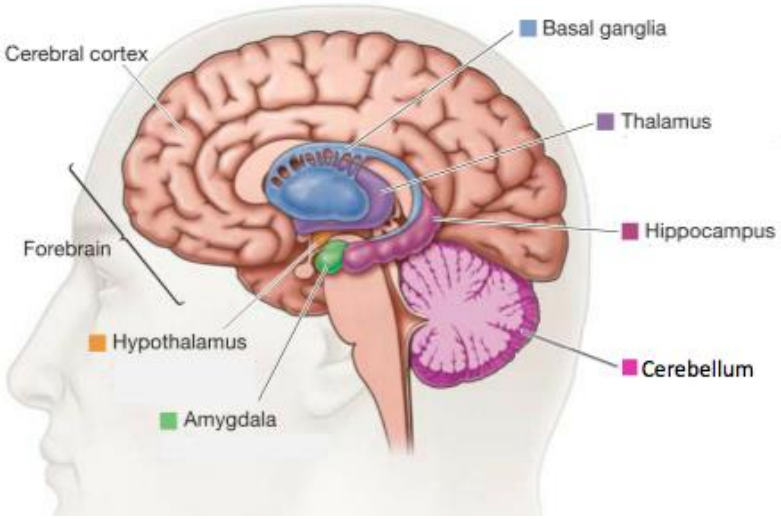


Abb. 9
Frontaler Kortex (Forebrain): Bedeutung und Verstehen; Integration des Feelings; Hippocampus: durchsucht die Geschichte und ruft ähnliche Ereignisse ab; reichert den Strom des Bewusstseins an; Amygdala: hilft, das System zu elektrisieren, wenn sie Gefahr entdeckt.

Wenn meine Patienten ein Gefühl voll wiedererleben, kommen sie daraus hervor, mit einer großen Anzahl von Assoziationen und Einsichten, die ganz unterschiedliche Verhaltensmuster abdecken: „Jetzt verstehe ich, warum ich mein ganzes Leben zu spät kam, und warum ich es in der Schule nie in einem Klassenzimmer ausgehalten habe." Sagen sie: „Ich konnte es nicht aushalten, eingeengt- oder eingeschlossen zu sein, zuerst im Geburtskanal, dann im Kinderbettchen und dann zu Hause, wo meine Eltern so streng waren." Fühlen hat ihrem Verhalten Bedeutung verliehen. Eine Patientin musste vor Gericht erscheinen. Dort stand sie einem Psychopathen gegenüber, der lügt. Sie fühlte sich völlig hilflos. Sie kam hinterher in die Sitzung und fühlte sich zuerst allgemein hilflos, dann im Umgang mit ihren Eltern, die jeden ihrer Schritte kontrollierten, und schließlich fühlte sie die Hilflosigkeit bei der Geburt, als ihre Mutter eine massive Dosis Betäubungsmittel erhalten hatte.

Diese Hilflosigkeit war der Prototyp, auf dessen Grundlage sich alle späteren Erfahrungen entwickelten. Hilflosigkeit wurde zu einem Gefühl, das sich aus mehreren Komponenten zusammensetzte und sich immer wieder verstärkte.

Der Prototyp der Hilflosigkeit steuert viele Charakteristika des späteren Lebens wie Angst vor Veränderung, Rigidität und Mangel an Spontanität. Das Unbewusste warnt: „Du kannst an deiner Situation nichts ändern." Wenn Sie ursprünglich nichts tun konnten, um Ihr Leben zu retten, sind Sie in der Tat hilflos.

Der Schmerz, der zu Magersucht führt

Ein magersüchtiges junges Mädchen, das ich behandelte, wurde im Alter von sechs bis neun Jahren zum Oralsex am Freund ihrer Mutter gezwungen. Als sie später Anorexie und Bulimie entwickelte und sich immer wieder vollstopfte und anschließend übergab, erbrach sie unbewusst das, was der Freund ihrer Mutter in sie ejakuliert hatte. Das Abstoßen der Sperma-Flüssigkeit war ein Überlebensmechanismus; ihr Körper wies eine fremde- und bedrohliche Kraft von sich. All dies geschah nach dem Alter von fünf Jahren. Ich hätte niemals die Verknüpfung zustande bringen können, die sie in Ihren Gefühlserlebnissen herstellte, weil es dann mein Kortex wäre, der versuchen würde, die Einprägung einer tieferen Ebene im Gehirn eines anderen Menschen herauszufinden.

Anorexie (Magersucht/Appetitlosigkeit) hat ihren Ursprung oft im Hirnstamm, während die bewusste Entscheidung, sie zu bekämpfen, weit vom Hirnstamm entfernt lokalisiert ist. Sich auf einen solchen Dialog zwischen dem Kortex und dem Hirnstamm einzulassen, kommt einer Konversation gleich, die viele Millionen Jahre der Entwicklung überspringt, weil der frontale Kortex gebeten wird, die Arbeit des Hirnstamms zu erledigen. Es ist nichts anderes als der Versuch, allein Willenskraft im Kampf gegen Anorexie einzusetzen.

Es ist bekannt, dass „Speed" den Appetit reduzieren kann. Die Person, die durch interne Überstimulierung auf Speed ist, kann allein durch diese Tatsache ihren Appetit verlieren. Anorexie kann in einem beruhigenden und ermutigenden häuslichen Gruppenmilieu behandelt werden, zum Beispiel in einem Reha-Zentrum, und manchmal können die Symptome ausgemerzt werden, aber die dahintersteckende Dynamik wird niemals ausgelöscht. Dennoch ist es wichtig, das Symptom zu behandeln, weil es fatal sein kann.

Das untere Gehirn weiß mehr über seine eigene interne Realität als irgendein außenstehender Experte. Die Anorexie meiner Patientin hielt an, weil ihr Überlebensmechanismus stärker war als jede therapeutische Methode. In diesen Fällen kann die konventionelle Psychotherapie keine Hilfe bieten, es sei denn auf einer oberflächlichen Ebene. Oft glauben, sowohl Patient als auch Arzt, es sei ein Fortschritt erzielt worden, obgleich der Arzt sich in Wirklichkeit mit der einen Realität befasst, während Gehirn und Körper der Patientin sich mit einer anderen beschäftigen.

Eine Patientin von mir, Sandra, erzählte von ihrem Kampf mit Anorexie und von ihrem Weg zur Genesung. Die folgende Fallgeschichte von Sandra stellt wieder einige Ursachen heraus, nicht nur von Anorexie, sondern auch von suizidalen Tendenzen. In ihrem Fall wäre sie beinahe bei der Geburt gestorben. Sie war zu Beginn ihres Lebens von Todesgefühlen überflutet, die zu einer Einprägung wurden, sodass sie davon besessen war. Es ist nicht oft der Fall, dass jemand sterben will. Es ist vielmehr so, dass die Einprägung besagt, dass der Tod die Agonie beenden kann. Es ist diese Gleichung aus der Geburt, die einen Menschen, sowohl zum Tod hin-, als auch von ihm wegtreibt. Fügt man der Mixtur Hoffnungslosigkeit hinzu, ergibt das ein Gefühl drohenden Todes, zusammen mit dem Gefühl, dass es keinen Zweck habe, irgendetwas ändern zu wollen. Die meisten meiner Patienten, die vom Tode besessen sind, sagen mir, ihr Gefühl sei, dass der Tod unmittelbar bevorstehe und kein weit entferntes Ereignis sei. Was unmittelbar bevorsteht, ist, dass die Todesempfindung aus der Geburt, in Richtung Bewusstheit aufsteigt und Zwangsvorstellungen erzeugt.

Sandras Geschichte

Meine Mutter wollte mich nicht; sie versuchte mich abzutreiben. Als das nicht funktionierte, hungerte sie, damit man ihr die Schwangerschaft nicht ansehen würde. Schließlich fing sie während ihres (meines) siebenten Monats zu essen an, weil sie begonnen hatte, sich zu zeigen. Als ich geboren wurde, war ich anorektisch und konnte nichts unten halten. Ich spüre jetzt, dass ich mich am Rande des Verhungerns halte, weil ich dieses Gefühl ganz von Anfang an gehabt habe.

Bevor ich geboren wurde, verlor meine Mutter während des fünften Monats ein Baby. Dasselbe geschah mit mir, nur dass ich irgendwie stark genug war, um zu überleben.

Heute fühle ich dieselbe Toxizität und mit ihr die Todesgefühle, die mich mein ganzes Leben lang gequält haben. Ich hatte immer eine leichte Empfindung von Übelkeit, vor allem gleich nach dem Essen. Mein Impuls war, alles auszuspeien, das in meinen Körper kam. Ich verstehe jetzt, dass ich jene Vergiftungserfahrung im Mutterleib immer wieder inszeniert habe. Ich muss diesen Impuls zum Ausspeien gehabt haben, um im Mutterleib zu überleben – und vielleicht war es sogar dieser Impuls oder eine primitivere Variante, der mich am Leben hielt. Dennoch hätte mich dieser Impuls später dann beinahe getötet, als ich begann, so viel Gewicht zu verlieren. Wann immer ich mich in einer Situation von Stress oder Verletzlichkeit befinde, kommen dieselben Todesgefühle herauf, und mein Körper ist gezwungen, sie zu unterdrücken.

Im Schlaf sinke ich auf etwas hinab, das sich wie die Bewusstseinsebene eines Babys anfühlt; das Ergebnis ist, dass ich schreckliche Angst bekomme und Probleme habe, überhaupt in Schlaf zu fallen. Beim Sex bin ich verletzlich, sodass ich einfach abschalte, wenn ich zu erregt bin. Ich bin seit Jahren suizidal, und nun sehe ich warum. Schon bevor ich geboren wurde, war ich vom Tod umzingelt und musste ihn abwehren!

Demselben Muster, meine Gefühle zu blockieren, folgte ich in der Therapie. Sobald Gefühle aufkamen, war ich überlastet und verdrängte das Gefühl, das mich in der Gegenwart beschäftigte, und reagierte die ganze Energie, die in mir gefangen war, einfach ab oder setzte sie Hals über Kopf frei. Ich wurde immer als „Hysterikerin“ betrachtet. Ich konnte mich nicht auf irgendein Gefühl konzentrieren, weil ich einen Vulkan in mir hatte, mit dem ich mich befassen musste. Keiner meiner Körperprozesse funktionierte richtig, weil mein Körper immer das Todesgefühl gefangen hielt. Um dieses Gefühl mussten sie sich in der Primärtherapie kümmern, bevor mein Körper wieder funktionierte.

Der Hirnstamm: Instinkt und Überleben

Der unterste Teil des Gehirns, der in die Wirbelsäule überleitet, wird als Hirnstamm bezeichnet. Er besteht aus vielen Strukturen und beinhaltet das retikuläre Aktivierungssystem (RAS), die Medulla und den Locus Caeruleus. Er ist das erste organisierte Zentralsystem, das sich mit Ereignissen befasst und sie registriert, besonders mit solchen vor der Geburt und mehrere Monate danach.

Wenn Gefahr im Verzuge ist, schlägt der Hirnstamm Alarm und energetisiert den Körper. Er ist an der Regulierung vitaler Funktionen, wie: Atmung, Blutdruck und Herzschlag, beteiligt. Das alles sind instinktgesteuerte, automatische Funktionen. Der Hirnstamm trommelt die Truppen zusammen, indem er das übrige Gehirn- und den Körper über Nervenfasern aktiviert, die direkt zum frontalen Kortex und auch zum Limbischen System verlaufen.

In Hirnstamm-Strukturen wie dem Locus Caeruleus eingravierte Furcht-Signale werden zum Kortex auf die obere Ebene gesendet, der sie dann zu einer Phobie-, einer Zwangsvorstellung- oder zu einem Angstgefühl zusammensetzt, deren Ursachen für den Menschen tief im Dunkeln liegen. „Warum Angst?", könnte man fragen. Weil Angst kortikale Verarbeitung erfordert; andernfalls ist es Terror der unteren Ebene. Sie müssen sich des viszeralen Grollens bewusst sein. Angst ist nur amorpher Terror. Angst ist ein „teilbewusster" Zustand. Wir fühlen uns schrecklich, wissen, dass etwas nicht stimmt; aber wir wissen nicht, was es ist und warum es geschieht. Als ich ein MRI (Magnetic Resonance Imaging, deutsch: Magnet-Resonanz-Tomografie) für meinen Rücken machen ließ und eineinhalb Stunden in einer engen Metallröhre eingeschlossen war, wies ich den Techniker an, in unregelmäßigen Intervallen hart auf meine Füße zu klopfen (sie ragten heraus), um Angst zu vermeiden. Es funktionierte. Keine Angst; keine Fähigkeit, die Furcht kortikal zu erzeugen und aufzubauen.

Stellen Sie sich den Hirnstamm als das Reptilien-Gehirn vor.[20] Er ist das, was wir mit unseren animalischen Vorfahren gemeinsam haben. Traumen, die in der Schwangerschaft geschehen, stehen in direkter Verbindung mit diesem System. Das ist der Grund, warum sich ein Patient während eines Feelings in der Sprache tierischer Physiologie und Anatomie „erinnert", mit überkreuzten Beinen, Kurzatmigkeit, Grunzen, Würgen und Husten. Indem wir geeignete Techniken benutzen, können wir auf diese primitive Ebene zugreifen.* Wenn der Patient während einer Sitzung schreit, ist es das Wimmern eines Neugeborenen, nicht der Schrei eines dreijährigen Kindes. Wenn eine Patientin etwas wiedererlebt, das im Alter von sechs Jahren geschah, ist das Schreien charakteristischerweise das einer Sechsjährigen. Steigt sie jedoch die Schmerzkette hinab, wird das Schreien automatisch infantiler (weiter frühkindlicher Entwicklungsstufe). Wenn sie beim Hirnstamm ankommt, ist es kein Schreien mehr; es ist ein Grunzen oder ein Ächzen. Selbst ein Babyschrei, wenn er während eines Geburtsprimals geschieht, sagt uns, dass es kein reales Ereignis ist.

Anoxie (Sauerstoffmangel in den Geweben) kann niemals erklärt werden. Sie ist ein physiologischer Zustand und kein Gedanke. Deswegen ist Angst so amorph (gestaltlos). Sie ist rein physisch, viszerale Empfindung – ein Würgen, eine Enge in der Brust, ein aufgewühlter Magen und ein einengendes Band um den Kopf, Benommenheit, Schwindel, Kurzatmigkeit, Herzaussetzer, und so fort. Diese Anoxie ereignete sich lange vor der Entwicklung des logischen Kortexes, der ihr einen Sinn hätte geben können. Je eingeschränkter die gegenwärtige viszerale Reaktion ist (zum Beispiel ein umgedrehter Magen, Kolitis, Diarrhö), umso wahrscheinlicher liegt die Ursache in der präverbalen Vergangenheit. Die prototypische Reaktion, die ihren Anfang bei der Geburt nahm, ist jetzt die erste Antwort auf jede neue Bedrohung. Im Angesicht einer aktuellen Gefahr tastet der Hippocampus die Geschichte ab, um den Prototyp zu finden, der die Reaktion bestimmt. Sie gründet auf dem Überlebensinstinkt.

Der Hirnstamm hat sein eigenes Gedächtnissystem. Die Art, wie wir atmen, zum Beispiel, und die Kraft und der Tonfall unserer Stimme oder unser generelles Energieniveau haben ihren Ursprung in dieser Gehirnregion der ersten Ebene. Diejenigen, deren Sprechweise etwas Durchdringendes an sich hat, werden oft von der Macht eingeprägter Empfindungen gelenkt, welche die Domäne der ersten Ebene sind. Obwohl die Sprache an sich eine höhere Gehirnfunktion ist, kann die Energie einer eindringlichen Sprechweise vom Reptilienhirn ausgesteuert werden. Wenn wir jedoch krank sind, verlieren wir oft unsere kraftvolle Sprache. Warum sehen kranke Leute krank aus? Weil uns eine Virusattacke- genau wie eine Gefühlsattacke unter Stress setzt, die Energie verbraucht. Die Stimme zum Beispiel ist nicht mehr dröhnend und gewaltig.

*Die Veröffentlichung unserer Techniken würde ein weiteres Buch erfordern. Es dauert sechs Jahre, sie zu erlernen. Sie zu veröffentlichen birgt die Gefahr des Missbrauchs.

Die Arbeit des frontalen Kortexes: Wie sich sonderbare Gedanken entwickeln

Der Hirnstamm hält den Tonus- und die Spannkraft des frontalen Kortexes aufrecht. Er benötigt eine gewisse Menge an Eingaben, um sich selbst in einem guten, arbeitsfähigen Zustand zu halten. Der frontale Kortex hat direkten Zugang zur Medulla und beeinflusst somit die Herz- und Atmungsfunktion. In umgekehrter Manier reguliert der frontale Kortex den Ausstoß des Hirnstamms. Zu viel Input vom Hirnstamm bewirkt, dass wir leicht ablenkbar und konzentrationsunfähig sind. Stellen Sie sich bildlich eine Faust vor, die nach oben in ein Puzzle hineinstößt und die Teile kreuz und quer verstreut. Grob gesagt geschieht das, wenn Eingaben von unten mit unverminderter Wucht zum frontalen Kortex aufsteigen, der verzweifelt versucht, all die Teile wieder zusammenzusetzen. Der frontale Kortex fällt auseinander und verliert den Zusammenhalt. Paranoia zum Beispiel ist ein letzter Versuch, die Fragmentierung abzuwehren. Es ist der Versuch des Kortexes, alle Ängste zu sammeln und ihnen eine vernunftmäßige Erklärung beizufügen. Wenn Paranoia versagt, haben wir eine geisteskranke Person. Hier also haben wir ein Beispiel, wie jemand psychotisch wird (Paranoia), um völlige Verrücktheit abzuwenden. Zumindest funktioniert der Paranoide. Er kann einen Job beibehalten, für sich selbst sorgen, eine Familie unterhalten etc.

Ein Patient, der unter Paranoia litt, glaubte, der Zeitungsverkäufer unten an der Straße wolle ihn töten. In unseren Sitzungen gelangte er schließlich zu der Hirnstamm-Einprägung der Anoxie (Sauerstoffentzug) bei der Geburt. Die Einprägung stieg nach oben zum frontalen Kortex, wo das Gefühl vier Jahrzehnte später von: „Ich werde sterben.“, zu: „Sie wollen mich töten.“, umgewandelt wurde. Die Einprägung wusste, dass der Tod lauerte, aber weil sie keine Verbindung zustande brachte, kannte der Kortex nicht den Grund für dieses Gefühl. Seine Paranoia nahm so weit zu, dass er Wahnvorstellungen entwickelte und alle seine Befürchtungen auf die Gegenwart konzentrierte. Das bizarre Zeitungsverkäufer-Szenario entwickelte sich aufgrund der großen Kraft seines Geburtsschmerzes, bei dem es um Leben oder Tod ging; und weil sein Abwehrsystem durch so viele Verletzungen in seiner Kindheit geschwächt worden war. Auch seine Eltern verletzten ihn beinahe jeden Tag seines Lebens. Sie wollten keine Kinder. Er war ein Unfall, und sie wollten sicherstellen, dass er dafür bezahlte, dass er sie ihrer Freiheit- und ihres Lebens beraubte. Hätte die Einprägung ihren Ursprung nicht bei der Geburt gehabt, sondern viel später im Leben, würden wir kaum so eine Wahnvorstellung sehen, wie sie dieser Patient hatte.

Alpträume sind ein Anzeichen, wie der Kortex und Teile des Limbischen Systems bis zum Äußersten getrieben werden. Das Gefühl im Alptraum ist die exakte Replik (Äußerung) des ursprünglichen Traumas; das Gefühl – nicht die Bilder; die Bilder sind eine Verkleidung der Empfindung. Wir verwenden keine Zeit darauf, die Bilder- und den Inhalt zu analysieren; wir gehen der Sache geradewegs auf den Grund. Wir benutzen die Symbole und Bilder in dem Traum. Der Patient lässt sich von dem Gefühl überfluten; und gleitet dann, auf dem Gefährt des Fühlens, den Weg zu dessen Wurzeln hinab. Wenn das Gefühl jedoch zu stark ist, werden wir den Patienten nicht dorthin gehen lassen, besonders wenn er neu ist. Grundsätzlich wird sein Gehirn es nicht zulassen und die Schleusen dichtmachen. Aber wenn die Schleusen durch vielschichtigen Schmerz aus dem ganzen Leben geschwächt sind, dann helfen wir aus. Es könnte sein, dass man an diesem Punkt Beruhigungsmittel benötigt. Sie leisten genau das, was der Kuss einer Mutter geleistet hätte. Alpträume bedeuten defekte Abwehr, den Durchbruch von schwerem Schmerz. Gewöhnlich schaffen es die Träume ganz alleine, das Gefühl in Bilder einzuhüllen. Nur wenn das versagt, haben wir Alpträume. Träume sind die Maskierung für Primärgefühle; andernfalls würden wir aufwachen und wären in der Realität. Sie lassen uns weiterschlafen. Einige von uns erinnern sich ihrer Träume, weil sie partiellen Zugang zu dieser Ebene haben.

Unser Versuch, den oben genannten Patienten mit Vernunftargumenten zu überzeugen, dass ihn niemand töten wolle, war zwecklos, weil sein Körper und Gehirn wussten, dass der Tod um die Ecke lauerte. Das war keine „Gedankenstörung", wie sie in der psychiatrischen Literatur berichtet wird. Tatsächlich ist es überhaupt keine Störung. Es ist eine Anstrengung der letzten zerebralen Verteidigungslinie (denkender frontaler Kortex) des Körpers, einem verborgenen Gefühl einen Sinn zu geben. Es ist ein Kompensationsmechanismus, der uns hilft, gesund zu bleiben, wenigstens einigermaßen gesund. Seine Funktion besteht darin, das Zustandekommen der Verknüpfung zu verhindern, weil das bedeuten würde, dass sich die Messwerte vitaler Funktionen in einem gefährlichen Bereich bewegen.

Medikamente, welche die hoch wallende Botschaft des Hirnstamms besänftigen oder unterdrücken, lindern nur das Syndrom. Es ist keine Überraschung, dass diese Medikamente auch obsessiv-zwanghafte Symptome dämpfen, wie ständiges Händewaschen oder dutzende Male zu überprüfen, ob die Türen verschlossen sind. Sie verringern die Arbeit, die der Kortex zu leisten hat, indem sie im Neokortex endende Impulse des Hirnstamms und Limbischen Systems verlangsamen. Es ist egal, ob es sich um Zwangsvorstellungen-, Aufmerksamkeitsmangel- oder Paranoia handelt; alles das bezieht den denkenden Frontalen Kortex- und seine limbischen Verknüpfungen, mit ein. Es ist offensichtlich, warum dieselbe Pille alle diese Störungen bis zu einem gewissen Grad unterdrückt.

Zwangsvorstellungen, nächtliche Grübeleien, während man versucht einzuschlafen, und mystische Ideen sind die Art und Weise, wie der Kortex mit Gefühlen verfährt und sie zurückhält. Es ist gewiss ein angenehmeres Gefühl, wenn Sie glauben, von einer mächtigen Instanz beschützt zu werden, als wenn Sie sich völlig nackt- und schutzlos fühlten. Wenn unsere Gefühle mit unserer Gedankenwelt übereinstimmen, kann das System schließlich zur Ruhe kommen.

Fühlen – Kern unseres Menschseins

Wann immer Hirnstamm-Einprägungen im Spiel sind, kann ich es aus dem Muster des Weinens während eines Gefühlserlebnisses heraushören; das sporadische, abgeflachte Schluchzen; und der Ausfall der Atmung. Wenn ich eine Normalisierung der Körperfunktion sehe - eine niedrigere Körpertemperatur zum Beispiel - bin ich mir sicher, dass Abspaltung der Missetäter war und Wiederverknüpfung mit dem ursprünglichen Ereignis der Retter. Ich bin in der Lage, mit Gewissheit zu behaupten, dass Wiederverknüpfung das System neu stabilisiert, weil ich es bei meinen Patienten immer wieder gesehen habe. Nichts ist so wohltuend, als nagende Spannung und Angst loszuwerden und dieses Gefühl abzuschütteln, ungeliebt zu sein.

Fühlen macht uns menschlich. In der Primärtherapie helfen wir den Patienten, sich unwohl zu fühlen, aber nur für kurze Zeit. Wollten wir nicht instinktive Gewalten des Hirnstamms mit höheren Ebenen des Gehirns verbinden, hätten wir keine so direkte Verknüpfung von Nervennetzwerken.

Es gibt ein biologisches Bedürfnis nach Ganzheit und Wiedervereinigung; eine Erinnerung an Gesundheit, daran, wie wir einst waren, liegt in jedem von uns. Wenn sich der Körper durch die Wiedererfahrung früher Gefühle normalisiert, dann können wir annehmen, dass er durch die ursprüngliche Erfahrung jenes Schmerzes aus der Bahn gebracht worden war. Wenn der Patient ein Trauma wiedererlebt, das seinen Blutdruck auf das Zweifache erhöhte, und er ihn später auf normale Werte zurückbringt, gibt es nichts, was wir rauskriegen müssten. Die Geschichte bindet das Symptom an die Vergangenheit.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 Allan Schore beschreibt den reverbierenden Prozess: "Diese posterior kortikal-präfrontal-subkortikal limbisch-präfrontal-posterior kortikale Schleife aktiviert einen reverbierenden (sich selbst wiederauslösenden) Kreisprozess, der eine Langzeitgedächtnis-Funktion vermittelt". Allan Schore, Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development (Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum and Associates, 1994), s. 297.

N. 2 J. W. Smyth et al., «The Interaction between Prenatal Stress and Neonatal Handling on Nociceptive Response Latencies in Male and Female Rats," Physiology and Behavior 55, no. 5 (Mai 1994): 973

N. 3 J. W. Smyth, W. B. Rowe und M. J. Meaney, "Neonatal Handling Alters Serotonin (5HT) Turnover and 5HT Receptor Binding in Selected Brain Regions," Developmental Brain Research 80 (15. Februar 1994): 183-89.

N. 4 D. Peters et al., « Effects of Maternal Stress During Different Gestational Periods on the Serotonergic System in the Adult Rat Offspring,» Pharmacology, Biochemistry and Behavior 31 (1989): 839-43.

N. 5 Ibid.

N. 6 M. J. Meaney et al., "Early Enviromental Regulation of Forebrain Gluto-corticoid Receptor Gene Expression: Implications for Adreno-cortical Responses to Stress," Developmental Neuroscience (Montreal, Kanada) 18 (1996): 49-72.

N. 7 Daniel Goleman, Emotional Intelligence (New York: Bantam, 1995).

N. 8 B. Dalens, "La Douleur Aigue de l'enfant et son Traitement," Annals Franciases D'Anesthesie et De Reanimation (Paris) 10 (1981): 40-41.

N. 9 W. J. H. Nauta und Michael Feirtag, « The Organization of the Brain, » Scientific American 241, no. 3 (September 1979): 88-98.

N. 10 Siehe Time, 5. Mai 1997, s. 78 für eine Zusammenfassung der Forschungsergebnisse.

N. 11 M. Weinstock, „Prenatal Stress Increases Anxiety-Related Behavior and Alters Cerebral Lateralization of Dopamin Activity," Life Sciences 42 (1988): 1059-65.

N. 12 Es sollte jedoch hinzugefügt werden, dass unterschiedliche Neurotransmitter in unterschiedlichen Teilen des Gehirns unterschiedlich wirken. So kann Dopamin in einigen tieferen Arealen inhibitorisch sein und inhibitorisch im Kortex, indem es die frontale Region zu erhöhter Effektivität stimuliert.

N. 13 „A Shocking Case of Depression," Science News 154, no. 22 (28. November 1998): 344.

N. 14 Siehe unsere eigene Forschung, The New Primal Scream (Der Neue Urschrei), erhältlich im Primal Center, Venice, Kalifornien.

N. 15 Antonio Damasio, The Feeling of What Happens (New York: Harcourt Brace, 1999), s. 46.

N. 16 Persönliche Korrespondenz, 1. Januar 2000.

N. 17 R. Gagin, E. Cohen und Y. Shavit, „Prenatal Exposure to Morphine Feminizes Male Sexual Behavior in the Adult Rat," Pharmacology, Biochemistry and Behavior 38 (1997): 345.

N. 18 H. Van Praag er al., „Running Enhances Neurogenesis, Learning, and Long-Term Potentation in Mice," Proceedings of the Natinal Academy of Science USA 96, no. 23 (9. November 1999): 13427-31; G. Kempermann, H. G. Kuh und F. H. Cage, „More Hippocampal Neurons in Adult Mice Living in an Enriched Environment," Nature 386, no. 6624 (3. April 1997): 493-95.

N. 19 Stephen Plotkin, University of California at Irvine, in "Study Links Schizophrenia, Cells," Outlook, 16. Mai 1996.

N. 20 Paul Mac Lean, The Triune Brain in Evolution: Role in Paleocerebral Functions (New York: Plenum Press, 1990).

Kapitel 3

Die Alarmstation

Das retikuläre Aktivierungssystem

Es ist nicht in erster Linie Aufgabe des retikulären Aktivierungssystems, globale Information an höhere Zentren weiterzuleiten. Vielmehr „misst" es den Betrag der durchlaufenden Information und aktiviert das Gehirn in ausreichendem Maße, sodass es sich mit der gegebenen Menge befassen kann. Das System reift früh, noch vor der Geburt; und aktiviert die auf einer gegebenen Entwicklungsstufe jeweils höchste verfügbare Ebene neurologischer Funktionen.

Schmerz mobilisiert das System, hält es wachsam, signalisiert Gefahr und möglichen Schaden. Diese Information zu organisieren, ist Aufgabe des retikulären Aktivierungssystems. Diese netzähnliche Struktur ist eines der Schlüsselareale für Norepinephrin-Konzentration, die dazu beiträgt, dass wir wachsam bleiben. Ein Spezialist erklärt: „Sowohl Norepinephrin als auch Dopamin (die aktivierenden neurochemischen Substanzen) schicken ihre Axone (die langen Verbindungsarme) in den zerebralen Kortex (...) hochkomplexe- und komplizierte Muster intellektueller Aktivität im Kortex werden von evolutionär-primitiven Katecholaminsystemen (Hormonen) beeinflusst." [1] Das bedeutet, dass Hirnstamm-Orte lange Verbindungsarme (Nervengeflechte) zu den front kortikalen Arealen senden, die der Information Bedeutung geben. Das ist die Art und Weise, wie Hirnstamm-Einprägungen den Gedankenbildenden Geist aktivieren und ihn in große zwanghafte Unruhe versetzen. Das hindert uns dann daran, uns zu entspannen und einzuschlafen. Wir sind überaktiviert, nicht durch Gedanken, sondern durch nonverbale Einprägungen, die uns zum Denken- und Grübeln antreiben. Warum können wir nicht schlafen? Weil wir von unserem zerebralen Abwehrsystem (denkender frontaler Kortex) loslassen, wenn wir uns Strukturen einer tieferen Ebene annähern, nämlich genau denen, die Schmerz signalisieren.

Wenn sich Schmerz eingeprägt hat, kann es sein, dass das System den frontalen Kortex überstimuliert. Dann sehen wir obsessiv-zwanghaftes Verhalten oder Phobien, da der Frontalbereich sich anschickt, die eingeprägte Überlast zu entladen. Oder abhängig von der Natur des frühen Traumas, wie zum Beispiel massiver Anästhesie bei der Geburt, schaltet das retikuläre Aktivierungssystem ab und kann vielleicht keine ausreichende Stimulierung liefern, um den frontalen Kortex in aktivem- und effektivem Zustand zu halten. Das Resultat ist eine phlegmatische Persönlichkeit mit Passivität und unkonzentrierten-, wirren Gedankenmustern. Das ist auch das Muster eines „Verlierers", der anscheinend nichts in die Wege bringt. Manchmal schalten Gedanken, die sich auf absteigenden retikulären Bahnen bewegen, Empfindungen- und Gefühle ab und verhindern, dass Impulse den frontalen Bereich überfluten.

Der Frontallappen hat direkte Verbindungen zu diesem System und kann physiologische Zustände kontrollieren. Tierstudien weisen darauf hin, dass Streicheln oder Tragen dieser Tiere das retikuläre Aktivierungssystem abschwächen oder modulieren kann, was sie weniger nervös sein lässt. Man kann das retikuläre Aktivierungssystem durch Berührung, als auch durch Medikamente beruhigen. Berührung ist weitaus effektiver. Ich habe Patienten beobachtet, die sich in Qualen wanden, als sie ihre Eltern um Berührung anflehten. Während kritischer

Perioden ist Zärtlichkeit und Berührung wesentlich für die Entwicklung des menschlichen Gehirns. Nach dieser Periode wird alle Berührung der Welt den Schaden nicht völlig beseitigen können; eine bestimmte Menge an Körperkontakt-Deprivation wird bleiben; und genau das ist oft der Antrieb hinter zwanghafter sexueller Aktivität bei Frauen – und ebenso bei Männern. Wenn das System aktiviert wird, wie bei sexueller Erregung, droht auch die gesamte Aufmachung vergrabener Gefühle wieder an die Oberfläche zu kommen. Wenn die Einprägung hochgradiger Erregung ursprünglich zum „Abschalten" führte, dann wird hochgradige sexuelle Erregung zum Abschalten des sexuellen Erlebens führen. Wenn etwas, wie bei Sex, sehr erregend ist, tastet das Gehirn seine Geschichte nach Erregung gleichen Niveaus ab und sucht nach der richtigen Antwort. Wenn die ursprüngliche Reaktion auf massive Stimulierung Verschließen- oder Abschalten war (wie im Geburtstrauma), dann wird es wieder zum Verschließen kommen. Hier liegt eine mögliche Ursache von Frigidität.

Ich möchte hier ganz deutlich werden: Wenn im Erwachsenenalter ein Ereignis hoher Valenz (Kraft) stattfindet, wie zum Beispiel sexuelle Erregung, zwingt dieses Ereignis die limbischen Strukturen, nach anderen Ereignissen von gleich hoher Valenz zu suchen, wie zum Beispiel nach dem Geburtstrauma, und löst es dann aus. Es holt auch andere Kindheitstraumen hervor, sodass jetzt hochgradiger Schmerz im Aufsteigen begriffen ist, mitsamt den Abweichungen, die sich ereigneten – zum Beispiel, Mutters Slips anzuziehen.

Der Sex-Trieb wird nun durch die persönliche Lebensgeschichte beeinträchtigt. Vielleicht ergeben sich unablässige homosexuelle Fantasien, wenn sexuelle Erregung aufkommt – das Bedürfnis nach Vaters Liebe in einem Mann. Dieses normalerweise gut verdrängte Bedürfnis ist aus den Angeln gehoben worden und dringt in den sexuellen Akt ein. Wenn das aktuelle Ereignis, ein vergnügliches Basketballspiel, von nicht so hoher Valenz ist, würde es vielleicht die sexuellen Fantasien- oder Abweichungen nicht auslösen.

Der Locus Caeruleus: Im Zentrum des Terrors

Der Locus Caeruleus ist ein wichtiges Zentrum der Furcht- und Schmerzreaktion im Hirnstamm. Hoch oben im Hirnstamm liegend (siehe Kapitel 1), sekretiert er Noradrenalin, eine chemische Wecksubstanz, als Reaktion auf präverbale Traumen – Vorfälle bei der Geburt oder auf frühen Mangel an Körperkontakt und Wärme. Wenn sich Noradrenalin mit seinen Rezeptoren verbindet, erleben wir Schmerz. Der Locus Caeruleus ist eine primitive Struktur, die nur Empfindungen kennt und wenig mit Gefühlen zu tun hat. In evolutionärer Hinsicht geht er der Entstehung von Gefühlen um Millionen Jahre voraus.

Der Locus Caeruleus besteht nur aus wenigen hunderten bis wenigen tausenden von Neuronen; dennoch erstrecken sich seine Äste- oder Axone durch das gesamte Gehirn. Das setzt den Locus Caeruleus in die Lage, das Nervensystem auf globale Weise zu aktivieren. Aber, obgleich der Locus Caeruleus auf Schmerz reagiert, weist er auch eine dichte Konzentration von Opiatrezeptoren auf, die Schmerz abwürgen. Mit anderen Worten ist das Haus der Schmerzen, auch das Haus der Schmerzverdrängung. Frühe Einprägungen elektrisieren das System, so dass es sich auf die Aufnahme von Schmerz einstellen kann, und bringen das System dann dazu, diesen Schmerz zu unterdrücken, wenn er ein übermäßiges Niveau erreicht. In einer Anzahl von Tierversuchen, die sich mit Schmerz befassten (ausgelöst durch elektrische Stimulation oder durch Schwanz kneifen), stellte sich heraus, dass er den Locus Caeruleus, sowohl in Hinsicht auf Stimulierung, als auch auf Hemmung beeinflusste.[2]

Da der Locus Caeruleus ein Schlüsselzentrum des Schreckens ist, wird diese Empfindung letztlich die Arbeit des denkenden Kortex stören, wenn der Schrecken vom retikulären Aktivierungssystem zur kortikalen Verknüpfung nach oben gesendet wird.

Das Medikament „Clonidin“ ist ein Hirnstammblogger, der das Feuern von Noradrenalin-Neuronen im Locus Caeruleus verhindert. Bruce Perry vom „Baylor University Medical Center“ fand heraus, dass „Ratten, die perinatalem (die Zeit um die Geburt) Stress ausgesetzt waren, bedeutende Veränderungen ihrer Stressreaktionen im späteren Leben aufwiesen.“ [3] Bei misshandelten Kindern stellte sich heraus, dass sie im späteren Leben „Frustration, Wut, Schmerz, Hilflosigkeit, Schreckreaktionen, Schlafabnormitäten, Impulsivität und veränderte kardiovaskuläre Regulierung erleben“.[4]

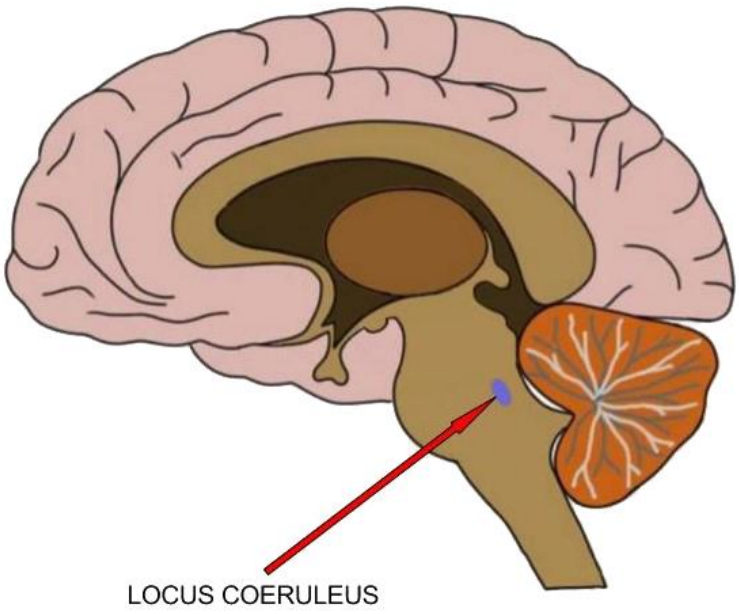


Abb. 10
Der Locus Caerules

Perry fand auch heraus, dass gestresste- und misshandelte Kinder gut auf „Clonidin“ ansprachen, weil es die Aktivität des Locus Caeruleus regulierte. Es half den Schlaf zu verbessern, stabilisierte die Herzfunktion, verlangsamte Rastlosigkeit und verminderte Hyperaktivität. Ebenso besserten sich viele impulsgesteuerte Charakterzüge wie: Aggression, Stehlen und unkontrollierte Gefühlsausbrüche.

Ich behandelte eine Frau, die als Neugeborene tagelang ohne ihre Mutter gelassen wurde, die mit Tuberkulose in die Klinik eingewiesen worden war. Diese Erfahrung, ohne Unterstützung oder Wärme in einer neuen Welt zu sein, wurde sowohl als Schrecken-, als auch als Alleinsein eingeprägt. Die meisten ihrer Hirnstamm-Strukturen trugen auf ihre eigene Weise zur Valenz des Schmerzes bei, sonderten Dopamin und/oder Norepinephrin ab, um Gehirn und Körper zu mobilisieren, und machten sie hyperaktiv.

Ihr Schmerz des Alleinseins wurde von Neurotransmittern blockiert und dann zu anderen Zentren umgeleitet. Seine Energie reichte jedoch, um ihre Konzentration zu erschüttern und bei ihr Hyperaktivität hervorzurufen. Auf der High-School erhielt sie Sechser und Fünfer. Viele ihrer Lehrer dachten, sie sei „blöd“, und ihre Eltern bekräftigten diese Ansicht. Schließlich fühlte sie ihren Schrecken, ihre Lebensangst und ihre Angst, etwas Neues zu versuchen. Ihr ganzes Leben war von Furcht dominiert. Diese Frau ist jetzt eine erfolgreiche Ärztin. Nichtsdestotrotz hat sie gelitten.

Wenn die Stimulierung mit der Zeit ein übermäßiges Niveau erreicht, lässt die Aktivierung seitens des Locus Caeruleus nach, was sicherstellt, dass die Schmerzbotschaft nicht das vollständige Bewusstsein erreicht. Der Locus Caeruleus antwortet auf eintreffende Reize gewöhnlich mit heftigen Ausbrüchen neuraler Aktivität, denen eine Ruhephase folgt. Diese Ausbrüche können für Panikattacken verantwortlich sein. Diese Panikattacken sind Reaktionen auf Einprägungen. Der Locus Caeruleus feuert nicht ohne Grund von selber los.

Der Locus Caeruleus ist nicht der Logik unterworfen; in Gegenwart früher schmerzvoller Einprägungen reagiert er einfach und mobilisiert uns. Man kann sagen: „Es gibt nichts, worüber man sich beunruhigen müsste", aber der Alarm ist nach innen gerichtet. Eine Person fühlt sich in einem geschlossenen Raum, als müsse sie ersticken. Eine andere gerät in Panik, wenn sie mit einem Aufzug fährt. Der Locus Caeruleus und andere tiefer gelegene Strukturen beinhalten die nonverbale postnatale Botschaft: „Ich ersticke im Inkubator.", die zu Panik führt; es ist dieselbe physiologische Reaktion, wie sie im Inkubator erlebt worden war. „Clonidin" wird seit dreißig Jahren gegen hohen Blutdruck eingesetzt. Es kann ein Beweis sein, für die Beziehung zwischen Schmerz und Blutdruck.

Gespeicherter Terror kann das ganze Leben hindurch in Myriaden von Kanälen entströmen: durch Phobien, schnelles Reden, Hyperaktivität, Angst und Panikattacken. Schlechte Träume und nächtliches Alpdrücken sind gute Beispiele für undichte Stellen.

Wie zu erwarten ist, kommt es bei Morphium-Entzug zu vermehrtem Feuern im Locus Caeruleus. Wiederum ist das System in Gefahr, und der Locus Caeruleus lässt uns das wahrnehmen, indem er den oberen kortikalen Kortex stimuliert. Wir können die Feuergeschwindigkeit der Neuronen des Locus Caeruleus- und auch der Neuronen in der Medulla durch Medikation verlangsamen. Das plötzliche Absetzen von Medikamenten, die auf den Hirnstamm wirken, steigert den Ausstoß von Noradrenalin (beschleunigt Herzschlag, erweitert Blutgefäße), was mehr Erregung bewirkt. Dies bedeutet mehr Schmerz und deshalb mehr Notwendigkeit, ihn zu unterdrücken; das ist das Entzugssyndrom. Wie bereits früher erörtert, kann der plötzliche Entzug effektiver Hirnstamm-Medikamente gefährlich sein und in einigen Fällen zu Anfällen führen – massiven Entladungen von Gehirn-Neuronen. Es ist das übermäßige Feuern des Locus Caeruleus, das bewirkt, dass sich die unter Entzug stehende Person so unwohl fühlt. Er ist aufs Äußerste erregt, ohne zu wissen warum, was die Sache umso teuflischer macht. Die Einnahme von Medikamenten, die das Feuern verlangsamen, stellt das Wohlbefinden wieder her.

Alles, was das retikuläre Aktivierungssystem und der Locus Caeruleus wissen, ist, dass sie einsatzbereit sein müssen. Sie mobilisieren unsere Abwehrmechanismen. Schlechter Schlaf in der Nacht gestattet tiefsitzenden Einprägungen, aus ihrem Speicherort an die Oberfläche zu kommen. Je näher dieses eingeprägte Ereignis dem vollen Bewusstsein kommt, umso mehr nötigt es den Kortex zur Produktion zwanghafter Vorstellungen. Sie können dem Menschen diese Ideation (Ideenbildung) nicht ausreden, weil sie in einer unbewussten Gefühlserfahrung ankert. Beruhigungsmittel können den Schmerz dauerhaft blockieren, aber werden sie einmal abgesetzt, erhöht der sich ergebende Ausstoß von Noradrenalin den Herzschlag, erweitert Blutgefäße und bereitet erneut eine Angstattacke vor. Wir zahlen immer einen Preis für künstliche Manipulation.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 M. Huttunen und P. Niskanen, „Prenatal Loss of Father and Psychiatric Disorders," Archives of General Psychiatry 35 (1978): 429-31.

N. 2 Siehe: S. L. Foote et al., Nucleus Locus caeruleus: New Evidence of Anatomical and Physiological Specifity," Physiological Reviews 63 (Juli 1983): 868.

N. 3 Bruce Perry, „Clonidin Decreases Symptoms of Physiological Hyperarousal in Traumatized Children," vorgelegt der American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (17. Februar 1996): 313.

N. 4 Ibid., s. 314

Kapitel 4

Der Hypothalamus

Kurier der Gefühle

Außer dem Thalamus, den Amygdala und dem Hippocampus sind auch die limbischen Strukturen mit dem Hypothalamus und seinem Zusatz: der Hirnanhangdrüse, verbunden. Der Hypothalamus reguliert die Hormonproduktion und dirigiert das Immunsystem über die Hirnanhangdrüse, die direkt darunterliegt. Der Hypothalamus unterstützt auch die Regulation des Herzschlags und der Körpertemperatur. Wenn der Hypothalamus mit Schmerz überlastet ist, scheidet der Körper entweder zu viel- oder zu wenig Hormon ab, was zu Veränderungen des Herzschlags- und der Körpertemperatur führt.

Zusammen mit dem Hirnstamm ist der Hypothalamus an der „homöostatischen Regulation" des Körpers beteiligt, indem er Atmung, Herzfunktion, Blutdruck, Verdauung, elektrolytisches Gleichgewicht, viszeralen Tonus und andere vitale Funktionen kontrolliert. Der Hypothalamus ist eine gemeinsame End-Bahn, auf der das Limbische System Gefühle in das Körpersystem sendet. Er bewirkt, dass das Gefühl der Kritik den Magen aufwühlt und die natürlichen Killerzellen und die Lymphozyten des Immunsystems verringert. Im Gegensatz dazu kann Stimulierung des Hypothalamus die Antikörper vermehren, um fremde Substanzen und/oder Infektionen zu bekämpfen.

Auch der Hypothalamus braucht Liebe. Seine Verbindung zum frontalen Kortex beeinflusst das Wachstum der Hirnstamm-Neuronen. Seine Art, das Bedürfnis zu zeigen, besteht darin, dass er uns ständig wachsam sein lässt und uns dann krankmacht, wenn er nicht bekommt, was er will. Ich entsinne mich einer Patientin, die Dermatitis hatte. Wir fanden heraus, dass ständiges Streicheln während der Sitzungen ihren Zustand beträchtlich verbesserte. Was schließlich das Symptom ausmerzte, war, dass sie das Gefühl wiedererlebte, wie ihr Körper um die Berührung einer Mutter flehte, die unfähig war, körperliche Zuneigung zu zeigen. Sie hob ihre Arme und schrie und flehte wochenlang darum.

Gefühle bewegen sich zum Hypothalamus und manifestieren sich in solchen Symptomen wie: Magenkrämpfen, Beklemmung in der Brust, schnellem Herzschlag und hohem Blutdruck. Die Symptome zeigen an, dass sich das System in Disharmonie befindet. Die Person mag sich des Unbehagens bewusst sein, aber sie kann es nicht abstellen, weil sie das frühe Gefühl nicht abstellen kann.

Das Geburtstrauma bringt den Hypothalamus aus der Symmetrie, sodass er sympathischen Ausstoß begünstigt und uns damit „überdreht". Wenn ein Baby mit Allergien „geboren" wird, können der Hypothalamus und andere Strukturen, die bei der Bewältigung von Allergien helfen, im Mutterleib beeinträchtigt worden sein. Wenn ein Kleinkind in den ersten ein- oder zwei Jahren seines Lebens nicht geliebt wird, kann das den Hypothalamus schwächen, was wiederum in einem chronisch kranken Kind resultiert, das ständig von Allergien, Infektionen und Fieber geplagt wird.

Stimulierung des Hypothalamus kann die Menge der Antikörper ansteigen lassen, die fremde Elemente (wie Pollen oder Katzenhaar), Antigene, Viren und so fort bekämpfen. Autoimmunkrankheiten, wie zum Beispiel Arthritis, sind eine weitere mögliche Folge. Ein Spezialist für Immunfunktion, Hugo Besedovsky aus Davos in der Schweiz, hat über die Mechanismen geschrieben, die an der Übertragung elektrochemischer Informationen vom Kortex zum Hypothalamus beteiligt sind, der dann die Immunzellen anweist, ihre Aktivität zu steigern oder zu senken.[1]

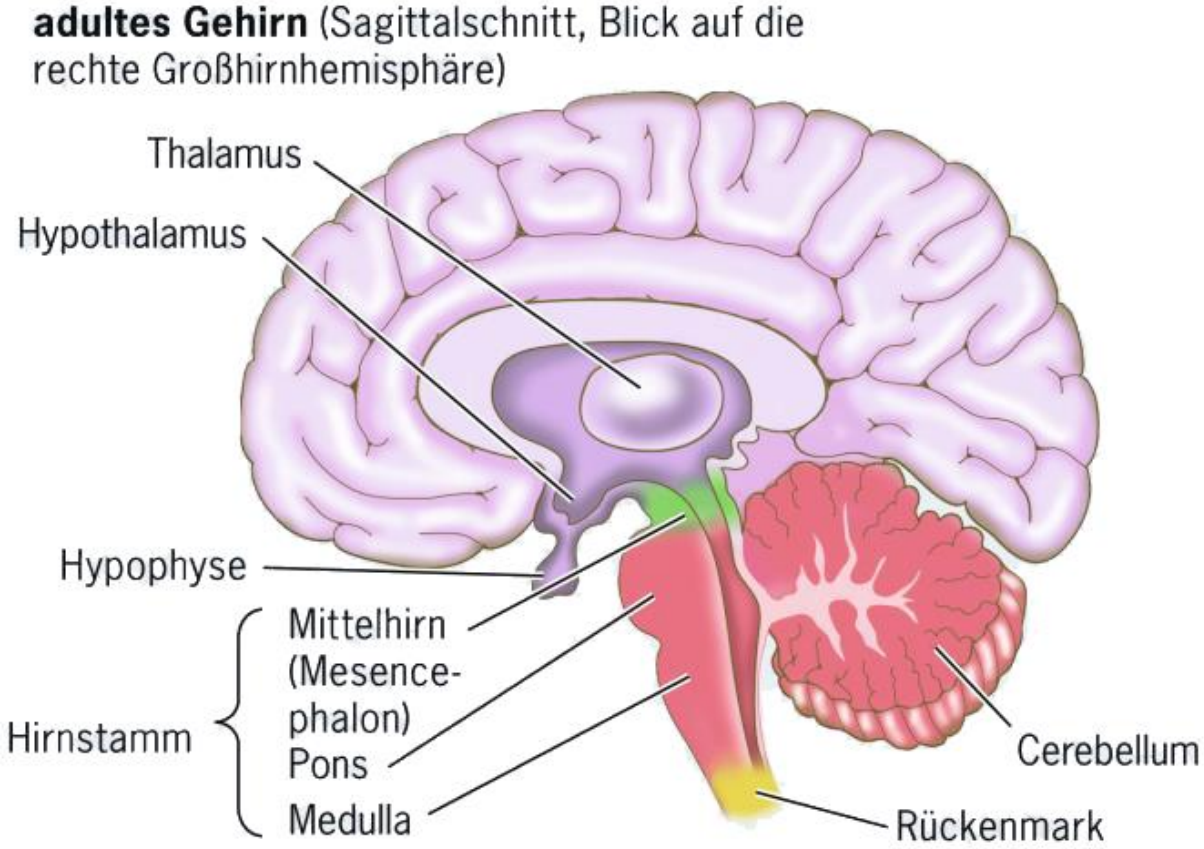


Abb. 11
Gefühle im Limbischen System regulieren die Hormonproduktion

Vom Hypothalamus ausgehende Informationen sagen auch den sympathischen Neuronen, dass sie sich in Bewegung setzen sollen. Einer meiner Patienten war ständig auf Achse, als wollte er versuchen, der Gefahr aus dem Weg zu gehen – was er wirklich tat. Als er ein Kind war, stritten seine Eltern ständig untereinander. Er fühlte sich hilflos; glaubte, es gebe keinen Ausweg. Als er aufhörte herum zu hetzen, stellte sich äußerste Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit ein. Konstante Aktivität war seine Abwehr gegen das Gefühl, dass er nichts tun konnte, um sein Familienleben zu ändern. In unseren Sitzungen entdeckten wir, dass er bei der Geburt im Kanal eingequetscht wurde und stecken blieb, da ein Tumor den Weg blockierte. Seine Eltern bestätigten das später. Durch Raten wären wir nie auf dieses letztere Erlebnis gekommen, dass er eingequetscht wurde. Die Empfindung und die mit dem Schmerz einhergehenden Körperkontraktionen übermittelten uns, dass es die Wahrheit war. Sein Ausagieren war von der Gefühlserfahrung gesteuert und sollte ihn davon abhalten, sie zu erleben.

Lassen Sie mich gleich hinzufügen, dass wir keine Ausschau nach dem Geburtstrauma halten und es nicht erwarten. Der Körper der Patienten bietet es an, wenn er dazu bereit ist, und nicht früher. Es kommt vor, dass dieses Trauma nicht existiert. Das ist häufig bei Hausgeburten der Fall, in denen keine Anästhesie angewendet wird.

Der Hypothalamus ist zum Teil für Herzklopfen, Tachykardie (Herzrasen) und andere Herzrhythmusstörungen verantwortlich, die durch Erregung aufgrund von Norepinephrinabsonderung Zustandekommen. Wenn der Hypothalamus das sympathische Nervensystem aktiviert, schaltet das parasympathische System weitgehend ab. Das sich ergebende Ungleichgewicht ist der Grund, warum es oft so schwer ist, einzuschlafen; oder warum wir uns nicht konzentrieren können. Von frühem Schmerz stammende Aktivierung hört nicht einfach auf, weil wir schlafen wollen. Im Gegenteil, wenn wir im Einschlafen begriffen sind, und von einigen kortikalen Abwehrmechanismen loslassen, werden wir sogar noch mehr aktiviert. Durch lebenslange Übersekretion von Stresshormonen, welche die Bekämpfung der Einprägung zum Ziel hat, gehen die Vorräte schließlich zur Neige. Schlaf bedeutet die aufeinanderfolgende Unterdrückung der höheren Ebenen des Bewusstseins, beginnend mit dem Kortex; dann weiter schreitend zum limbischen System, das im Traumschlaf aktiv ist; und dann absteigend zum Hirnstamm und zu tiefem Schlaf. Es bedeutet auch, dass Einprägungen tieferer Ebenen freigesetzt werden.

Auf der Rückseite des Hypothalamus liegt ein bedeutendes Zentrum für Agonie. Ungeachtet dessen, ob der Schmerz von einem Treppensturz stammt oder von der Erinnerung, dass „Mami mich nicht liebt", bleibt die Agonie dieselbe. Das Herz wird schneller; mehr Stresshormone werden abgesondert; der Blutdruck steigt; und eventuell erhöht sich die Amplitude der Gehirnwellen. Das System hat in den Kampfmodus geschaltet, weil ein Bedürfnis um seine Erfüllung kämpft. Das Bedürfnis kann sein: „Hab mich ein wenig lieb! Bitte hass mich nicht!" Wenn eine Patientin, die bewegungslos in einem ruhigen Raum liegt, plötzlich einen radikalen Anstieg der Herzfrequenz erfährt, wissen wir, dass sie mit dem Wiedererleben des Gefühls beginnt. Das Gefühl beinhaltet viele Jahre, in denen sie nicht imstande war, „Hab mich ein wenig lieb!" „Sei freundlich zu mir!" zu artikulieren. Das scheint jetzt vielleicht nicht viel Gewicht zu haben, aber in der Kindheit kann es kein Kind ertragen, nicht geliebt zu werden. Die Eltern sind alles für das Kind, und wie wir gesehen haben, bedeutet Liebe die richtige Entwicklung des Gehirns.

Die Botschaft: „Liebe mich!", ist niemals kompliziert, weil sie in Strukturen organisiert wird, die keine komplizierte Syntax (Sprachwissenschaft) bilden können. Tatsächlich wissen wir, wenn jemand ein frühes Kindheitstrauma wiedererlebt und sein Schreien sich in komplizierten Sätzen äußert, dass es nicht real ist. Auch wenn die Person Worte eines Erwachsenen benutzt, wie: „erkennen", wissen wir wiederum, dass es keine echte Erfahrung ist.

Wenn das Gefühl nach oben steigt, kommt es in der Phase der Annäherung an das volle Bewusstsein zuerst zu Agonie, und dann entspannt sich das (sympathische) Alarmsystem, das den ganzen Organismus mobilisiert hat, um gegen die Verknüpfung anzukämpfen, während das parasympathische System die Regie übernimmt. Das ist die Zeit der Ruhe und Erholung. Nach einer solchen Verknüpfung habe ich den systolischen Blutdruck innerhalb von Minuten um hundert Skalenpunkte fallen sehen. Hier erkennen wir wieder die Dialektik – Die Strukturen, die Fühlen organisieren, sind auch diejenigen, die es durch die Sekretion von Neuro-Hemmern unterdrücken. Ist die Botschaft aus den limbischen Gefühlszentren schon relativ simpel, so ist die Nachricht, wenn sie dem Hirnstamm entspringt, die Einfachheit selbst – „Ich ersticke." „Es ist hoffnungslos." „Ich krieg keine Luft!" „Ich sterbe!" „Ich komme um!" „Dräng mich nicht!" Meistens gibt es überhaupt keine Worte, nur Empfindungen – das Gefühl, zermalmt zu werden.

Wie ich schon früher betont habe, sind manische- und depressive Zustände keine verschiedenen Krankheiten, sondern unterschiedliche Wirkungsgrade in der Blockade von Gefühlen. Wenn eine manische (heiter erregte) Person schließlich depressiv wird, ist ein großer Teil der Gefühlsenergie durch das manische Verhalten aufgebraucht worden, sodass sich die Verdrängung jetzt durchsetzen kann. Diese Gefühle der Hoffnungslosigkeit sind nicht einfach verschwunden, sondern sie werden wirksamer verdrängt, weil die Kräfte, die sich ihren Weg zum Kortex- und den limbischen Arealen bahnen, schwächer geworden sind.

Ich habe ausführlich über die Liebe diskutiert. Wenden wir unsere Aufmerksamkeit nun der Frage zu, woraus Liebe gemacht ist. Sie ist kein vergeistigtes Konzept, das im Himmel existiert; sie ist etwas Konkretes und lässt sich anhand der Spiegel bestimmter Hormone im Körper- und anhand spezifischer Gehirnstrukturen erklären. Wie sich der Leser vielleicht denken kann, hat Schmerz seine Hand im Spiel, wenn sich der Spiegel der Liebeshormone verändert. Wir können versuchen, unseren Lebensgefährten gegenüber liebevoll- und warmherzig zu sein, aber dabei sind, biologische Grenzen zu überwinden.

Der Cinguläre Kortex

Die letzte Gehirnstruktur, die der Erörterung bedarf, ist bei Weitem nicht die unbedeutendste – der Cinguläre Kortex. Er ähnelt in etwa einem Bogen, der sich über das Limbische System wölbt und limbische Strukturen umrahmt. Denken Sie nochmals daran, dass das Limbische System mit Gefühlen und deren Ausdruck zu tun hat. Der NIMH-Wissenschaftler Paul MacLean glaubt, dass der Cinguläre Kortex als Empfangsorgan für das Erleben von Emotionen agiert. Es hat drei Grundfunktionen: (1) Der Trennungsschrei, (2) Spielen, und (3) Säugen/Stillen und anderes familienorientiertes Verhalten. Es unterscheidet uns von niedrigeren Tierformen und repräsentiert den evolutionären Übergang von den Reptilien zu den Säugetieren. Es hat ungemein viel mit Liebe zu tun – mütterlicher Fürsorge und schließlich auch mit Altruismus (selbstloses Verhalten).

Nehmen wir den Trennungsschrei. Dieser Schrei ist charakteristisch für die meisten Säugetiere und entscheidend für das Überleben. Das Neugeborene/Kleinkind/Junge braucht Liebe, um zu überleben. Der Schrei ist ein Ruf, der eilends Liebe herbeiholen soll. Er ist verantwortlich für den Urschrei; durch den Schrei des Kleinkinds/Jungen soll die Agonie (Todeskampf) der Isolation beendet werden. Es gibt für das Kleinkind/Junge keinen größeren Schmerz, als von der Mutter getrennt zu werden. Wir brauchen Kontakt, um zu überleben. MacLean glaubt, dass die frühesten Säugetiere winzige nachtaktive Geschöpfe waren, die im Halbdunkeln lebten. Der Schrei war der heilbringende Fühler, der die Trennung beendete. Wenn wir den Cingulären Kortex beschädigen oder entfernen, bereiten wir mütterlichem Verhalten wirksam ein Ende. Es gibt Aspekte dieser Struktur, die in Bezug zur Schmerzwahrnehmung stehen. Also sehen wir hier wieder die Beziehung zwischen Bedürfnis und Schmerz; ein versagtes Bedürfnis wird zu Schmerz. Das Schlüsselgefühl ist ein Bedürfnis nach Nähe und Körperkontakt.

Es ist keine Überraschung, dass dieses Areal üppig mit innerlich hergestellten Opiaten/Schmerztötern ausgestattet ist. Wenn man Jungtieren geringe Dosen Morphium verabreicht, werden ihre Trennungsschreie schwächer. Gibt man ihnen Opiat-Antagonisten, dann schreien sie erneut. Hier erkennen wir wieder, dass Schmerztöter die Qualen der Trennung erleichtern; und umgekehrt, dass Trennung für ein Kleinkind Höllenqual bedeutet. Es ist Schmerz, der andauert, weshalb Erwachsene Schmerztöter brauchen, um die Schreie zu ersticken, die dem frühen Gefühl entstammen, nicht geliebt zu werden. Der Cinguläre Kortex steht auch mit Empathie in Zusammenhang, mit der Fähigkeit zu fühlen, was ein anderer gerade in seinem Inneren erlebt. Wenn der Präsident sagt: „Ich spüre Ihren Schmerz.“, meint er: „Mein

Cingulärer Kortex versteht Ihre Gefühle.“ Wenn wir uns auf eine fühlende Ebene beziehen, dann ist diese Struktur beteiligt. Oft entzieht sie sich dem Verständnis jener, die zur Erklärung psychischen Verhaltens auf Zahlen-, Worte- und Formen bauen. Sie ist ein anderes Universum, mit einer anderen Art des Gesprächs, und sie war die zentrale-, höchste Form von „Gedanke und Kommunikation“ in niedrigeren Tieren.

Wenn wir weiterhin überleben- und uns um unsere Mitgeschöpfe kümmern wollen, müssen wir sicherstellen, dass der Cinguläre Kortex nicht übersehen wird.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 H. O. Besedovsky, „Immune-Neuro-Endocrine Interactions : Facts and Hypotheses, “ Endocrinology Review 17, no. 1 (Februar 1996): 64-102.

Kapitel 5

Der Sympath und der Parasympath

Wie die Persönlichkeit im Mutterleib gestaltet wird

Ich habe schon zu Beginn erwähnt, dass der Hypothalamus die zwei Abschnitte des autonomen Nervensystems kontrolliert: das parasympathische (der Parasympath) und das sympathische (der Sympath). Das sympathische System steuert Energie verbrauchende Prozesse wie die Kampf-oder-Flucht-Reaktion. Es mobilisiert uns, erhöht die Körpertemperatur und reduziert die periphere Zirkulation, um Blut für die Muskulatur zu konservieren – eine mögliche Erklärung für ein bleiches Gesicht oder kalte Hände und Füße. Häufiges Urinieren, vermehrte Schweißabsonderung, trockener Mund und eine höhere Stimme sind weitere Effekte.

Im Gegensatz dazu kontrolliert der parasympathische Zweig Energie bewahrende Prozesse, nämlich Ruhe, Schlaf und Genesung. Er erweitert Blutgefäße, sodass die Haut warm wird, und fördert den Heilungsprozess. Wenn wir uns im parasympathischen Modus befinden, entspannt sich unsere Muskulatur, um Energie einzusparen, unsere Stimme wird tiefer und nimmt eine langsame, honigsüße Klangfarbe an.

Eine gesunde Person hält das Gleichgewicht zwischen den zwei Systemen. Im Idealfall arbeiten die zwei harmonisch zusammen, sodass wir tagsüber mehr „sympathisch" sind und im Schlaf mehr „parasympathisch". Aber ein Geburtstrauma oder eine harte Kindheit können uns in die eine oder in die andere Richtung verschieben. Zum Beispiel kann das Neugeborene während einer schwierigen Geburt, bei der die Mutter schwere Anästhesie erhalten hat, sich nicht selbst helfen, um geboren zu werden, weil sein System lahmgelegt worden ist. Dieses Ereignis prägt Verzweiflung und Resignation ein – ein parasympathischer Modus, der zukünftige Reaktionen steuert: Ein Mensch könnte leicht aufgeben, oder sich bei der geringsten Kleinigkeit überwältigt fühlen (Kämpfen und Scheitern). Wenn andererseits das Neugeborene erfolgreich um seine Geburt gekämpft hat, kann der eingeprägte Modus, der sympathische sein (Kämpfen und Gewinnen). Die Person gibt nicht leicht auf und ist optimistisch und hartnäckig.

Ich habe ganz bestimmte Persönlichkeitstypen gefunden, die auf den zwei Arten der Erfahrung beruhen, die wir ganz am Anfang machen. Der Prototyp, der eingeprägt wird, ist im Großen und Ganzen lebensrettend. Danach tastet das Gehirn die Geschichte ab, um zu sehen, wie es in der Gegenwart reagieren soll, und es wird immer auf den Prototyp treffen. Beim Parasympathiker treffen wir auf eine regelrechte Konfiguration: niedrigere Körpertemperatur, langsamerer Puls und niedrigerer Blutdruck. Ein Schlüsselzeichen ist der etwas geringere Ausstoß an Schilddrüsenhormon. In einigen Fällen kann die Körpertemperatur während eines Geburts-Wiedererlebnisses um zwei- bis drei Grad fallen. Da der Patient keine Ahnung hat, was sich abspielt, ist es eine weitgehend ungefälschte Reaktion. Der Grund für das Absinken kann in der massiven Anästhesie zu finden sein, die der Mutter verabreicht worden war; sie hat das System des Neugeborenen wirksam stillgelegt. Des Weiteren gibt es bestimmte Gedanken, die dieses Absinken begleiten, gewöhnlich Vorläufer des heraufkommenden Gefühls.

Gedanken gehen Gefühlen voraus, wenn sich die Kräfte einer tieferen Ebene zu frontaler Bewusstheit bewegen. Gedanken ebnen den Weg, sozusagen; sie erzählen davon, was unterhalb liegt. Das ist der Grund, warum wir uns mit den richtigen Techniken auf Gedanken konzentrieren und dann zu den Ursprüngen regredieren können. Patienten kommen herein und sind allen Optimismus beraubt; Resignation regiert, weil das gesamte System in den (ursprünglichen) Versagensmodus übergeht. Die Person - nehmen wir als Beispiel eine Frau - fühlt sich hoffnungslos, da der Tod naht, und sie findet, dass sie nichts daran ändern kann. Sie kann eine Therapiesitzung deprimiert-, hilflos- und zynisch beginnen: „Das wird nichts bringen." „Was hat es für einen Zweck, es zu versuchen?" „Diese Therapie funktioniert nicht bei mir." Der Grund für diese Einstellung besteht darin, dass sie den Todesgefühlen bei der Geburt nahe ist. Während der Geburtssequenz konnte sie nicht versuchen, gegen den Widerstand massiver Anästhesie anzukommen. Die Werte der Vitalfunktionen stellen sich auf diese Tatsache ein; somit ist alles aus einem Guss – niedrige Vitalwerte, einhergehend mit Verzweiflung und Resignation. Kurz gesagt, „hoffnungslos". Sie konnte auch nach der Geburt keinen Versuch machen, als sie Tag um Tag allein gelassen wurde, als ihr Schreien unbeachtet verhallte, weil die Eltern dachten, es sei korrekt, „sie ausschreien zu lassen".

Parasympathische Männer haben eine tiefe, gemächliche Stimme. Mattigkeit prägt ihr Erscheinungsbild, der Metabolismus (Stoffwechselprozess) ist langsam. Andere Attribute beinhalten Introspektion, Verträumtheit und emotionale Distanz. Parasympathiker sind oft Nachtmenschen, sie begegnen der Morgendämmerung jeden Tages, wie sie der Geburt begegneten – träge (anästhetisiert). Jeder Morgen ist eine Art Rückblende auf die Geburtserfahrung.

Der Sympathiker jedoch hat bei der Geburt heftig- und erfolgreich gekämpft. Auch diese Konfiguration hat eine ausgeprägte Gestalt an sich: höherer Puls, erhöhte Körpertemperatur, eine fröhlichere- und optimistischere Haltung. Männliche Sympathiker haben eine höhere, quiekende Stimme. Der sympathische Prototyp verändert die Sollwerte vieler biologischer Systeme. Der Sympathiker tut sich schwer, angesichts der Realität auf die Bremse zu treten; sich voranzukämpfen, war der frühe lebensrettende Modus. Er manövriert sein Außenleben dergestalt, dass es mit seinen inneren Gefühlen übereinstimmt. Er ist der Verkäufer, der kein „Nein" als Antwort hinnimmt. Wird das sympathische System durch eine tödliche Gefahr aktiviert, die von der Geburt stammt, so deaktiviert es das parasympathische System. Dann herrschen Angst- und Herzklopfen vor, weil das parasympathische System, das normalerweise dem sympathischen System Ruhe- und Entspannung verordnet, vorübergehend unterfunktional ist.

Das parasympathische System spielt eine Hauptrolle bei Depression. Frühe asymmetrische Verschiebungen zwischen dem parasympathischen und dem sympathischen System ändern die Persönlichkeit auf genau bestimmte Weise: von passiv – zu aktiv, von reflektiv – zu impulsiv, von nach innen gerichtet – zu nach außen gerichtet, von artistisch – zu praktisch, von verträumt – zu pragmatisch, oder in umgekehrter Richtung. Das Geburtstrauma kann die Persönlichkeit ein Leben lang verzerren. Natürlich ist es nicht einfach das Geburtstrauma, sondern es sind auch die neun vorhergehenden Monate, die in gewisser Hinsicht bestimmen, welche Reaktionen das Geburtstrauma nach sich zieht. Eine chronisch rauchende Mutter hat bereits dafür gesorgt, dass schon bei leichter Anoxie während der Geburt der parasympathische Modus dominieren wird.

Auch nachdem man frühe Erlebnisse wiedererlebt hat, lässt sich die elementare Persönlichkeit nicht völlig verändern, weil sie durch sich wiederholendes Verhalten verstärkt worden ist. Man kann aber die Parameter abändern, sodass das Individuum weder außergewöhnlich energielos- noch außergewöhnlich überaktiv ist. In Fällen, bei denen die Eltern das Verhalten oder die Aktionen des Kindes nicht belohnt haben, herrscht wahrscheinlich das parasympathische System vor, weil die Erinnerung an die Verzweiflung fortbesteht. Ich behandelte eine

Frau, deren Mutter bei der Geburt starb. Der Vater machte das Kind für ihren Tod verantwortlich, und nichts, was sie je tat, war gut genug für ihn. Es gab keine Liebe, um die sie hätte kämpfen können, es ging nur um die Vermeidung seines Zorns. Sie wurde lethargisch und introvertiert. Mit drei Jahren gab sie auf. Es ist bekannt als „Mürrisches-Kind-Syndrom".

Solange ein überladener Hypothalamus nicht zur sympathischen Seite verschoben worden ist, kann die parasympathische Seite dazu beitragen, Angst und Panikattacken ein Ende zu setzen. Dennoch kann sich das System nicht in bestem Zustand befinden, wenn es zu vorgeburtlicher Vernachlässigung, schlechter Ernährung oder Alkohol- und Drogeneinnahme, seitens der austragenden Mutter gekommen war. Ein Bericht der nationalen Organisation über das Fetale Alkohol Syndrom im Oktober 1998 kam zu dem Ergebnis, dass Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft exzessiv Alkohol konsumierten, geistig-psychische Defekte und geistig-psychische Verzögerung, Wachstumsdefizite, mangelnde Verhaltens-, Anpassungs- und Funktionsstörungen des zentralen Nervensystems aufwiesen.[1] Zweifelsohne lässt sich all das nicht einfach auf Asymmetrie im autonomen Nervensystem zurückführen. Es gibt viele andere mitwirkende Faktoren. Ich biete „Asymmetrie" an, weil ich sie so oft bei meinen Patienten sehe. Mindestens zwei Drittel meiner Patienten sind zur parasympathischen Seite hin verschoben. Wenn sie es nicht sind, kommen sie im Allgemeinen nicht zu uns, um sich helfen zu lassen.

Zweifelsohne geht dem Leser eine Frage durch den Kopf, welche die gelegentliche Zigarette oder den gelegentlichen Drink einer schwangeren Frau betrifft. Ich bezweifle, dass eine Zigarette viel Schaden anrichten wird, aber wenn Trinken und Rauchen kontinuierlich wird, dann sprengt es die integrative Kapazität des Fetus und es kommt zu Abweichungen. In einem Erwachsenen wird ein Glas nicht viel Schaden anrichten. Fünf Gläser können zur Betrunkenheit führen. Im Fetus können fünf Gläser mehr hervorrufen, als Betrunkenheit; sie können vitale biologische Funktionen verändern, weil das kleine System sich verzweifelt abmüht, mit dem Input fertig zu werden. Viel besser ist es, sich zu enthalten. Ein Leben steht auf dem Spiel.

Wenn ein Patient eine primärtherapeutische Sitzung, mit niedriger Körpertemperatur beginnt, steht er wahrscheinlich unter extremer parasympathischer Dominanz. Das passiert bei unseren depressiven Patienten, weil sie oft kurz davorstehen, ein Trauma, mitsamt den ursprünglichen parasympathischen Reaktionen – den Prototyp, zu fühlen. Sie befinden sich in einer sonderbaren Stimmung, wissen aber nicht warum. Nochmals: Depressive/suizidale Reaktionen in der Gegenwart sind die exakten Reaktionen aus dem ursprünglich eingeprägten Trauma. Der Hippocampus hat die Geschichte durchforscht und etwas hervorgebracht, das ursprünglich lebensrettend war. Er wird es immer wieder tun. Aufzugeben war ursprünglich lebensrettend; Kampf war eine Bedrohung. Wir versetzen den Patienten in den historischen Kontext zurück, sodass die Stimmungen und die Gefühle mit den Szenen übereinstimmen, denen sie entsprungen waren. Die Szene mag kein wirkliches Bild sein, vielleicht einfach eine anatomisch-physiologische Konfiguration. Reaktionen werden durch die Natur des Traumas diktiert. Wenn ein Baby gleich nach der Geburt nicht zu seiner Mutter gegeben wird, sondern stattdessen in ein Bettchen gelegt wird, kann Resignation zum Prototyp werden. Das Baby wird als teilnahmslos und apathisch geprägt. Heimkinder, die sehr wenig Liebe bekommen, entwickeln dieses Verhaltensmuster der Lethargie und Passivität. Wenn sich alle drei Gehirnebenen zu demselben Gefühl zusammenschließen, besteht die Möglichkeit des Suizids. Wenn sich jemand im Hirnstamm, im Limbischen System und im gegenwärtigen Leben (Kortex) hoffnungslos fühlt, besteht eine konkrete Gefahr. Ein klein bisschen Hoffnung in der Gegenwart kann Depression so weit mildern, dass sich suizidale Impulse vermeiden lassen.

Ein Opfer elterlicher Grausamkeit zu sein, kann durchaus auf diesem Prototyp des Aufgebens beruhen. Im Erwachsenenalter kann jemand als unbewusste Demonstration dieser Grau-

samkeit die Rolle des Opfers annehmen. Durch ihr Verhalten anderen gegenüber sagt die Person: „Ich werde misshandelt. Helft mir!“ Das ist auch bekannt als Verlierer-Syndrom: „Mir wird nichts gelingen, bis ihr seht, dass ich leide.“

Ich behandelte einen Patienten, der sich in keiner Konfrontation ausdrücken konnte. Nach zwei Stunden in unserer Sitzung erlebte er eine Kindheit wieder, in der seine Mutter ihn ständig rügte. Er fühlte sich unfähig, sich zur Wehr zu setzen, vor allem wegen ihrer enormen Wut. Das reaktivierte eine verwandte-, tiefer liegende Erinnerung, in der er von der Nabelschnur stranguliert wurde. Eine halbe Stunde lang war sein Gesicht krebsrot angelaufen. Er kam aus der Sitzung mit der Einsicht heraus, dass seine Unfähigkeit, sich zur Wehr zu setzen, aus der Primär-Einprägung stammte, dass er bei der Geburt beinahe erwürgt worden war; diese Einprägung wurde durch die Art, wie seine Mutter ihn behandelte, noch verstärkt. Der Patient bemerkte, dass er immer dann verstummte, wenn ihn jemand grob zurechtwies oder ihn kritisierte, genau, wie es im Umgang mit seiner Mutter der Fall war. Er brauchte eine Stunde, um sich zu überlegen, was er hätte sagen sollen.

Für einige Babys ist der Geburtsprozess eine Erfahrung, die sie dem Tod nahebringt; diese Erfahrung wird einem naiven Gehirn eingeprägt. Es ist kein Wunder, dass dem System bestimmte Züge und Reaktionsweisen aufgedrückt werden; diese Züge waren nicht weniger, als Überlebenstaktiken. Die richtige Steuerung des Gefühlsprozesses erfordert den harmonischen Einsatz des sympathischen- und auch des parasympathischen Systems.

Unter extremer sympathischer Dominanz fühlt man sich „gerädert“. Sympathische Neuronen halten Einprägungen im Hirnstamm und im Limbischen System zurück und verarbeiten sie. Aber eine bestimmte Menge an Angstenergie schafft es, nach oben durchzudringen und bewirkt, dass sich die Sympathikerin im Bett herumwälzt; über dieses- oder jenes Projekt nachdenkt; was sie morgen tun wird; was sie heute tun, hätte sollen. Das nennt man zwanghaftes Grübeln. Nachdem genug Angstenergie durch ihre Besorgtheit absorbiert worden ist, fällt sie schließlich in Schlaf. Aber der Terror holt sie ein, und sie hat einen Alptraum. Sie wacht auf; ihr frontaler Kortex ist „hellwach“ geworden, um den Terror des Limbischen Systems und des Hirnstamms im Unbewussten zu halten. Das eine Gehirn wird dazu benutzt, dem anderen zu entkommen. Sie nimmt eine Schlaftablette, um die Furcht zu besänftigen. Die Tablette versetzt den Hirnstamm in Schlaf. Am nächsten Morgen wacht sie auf und fühlt sich noch immer gerädert, sie springt aus dem Bett und beginnt einen neuen geschäftigen Tag. Es ist ein endloser Zyklus.

Einige Individuen sind so vollständig abgeriegelt, dass sie die sympathische Energie nicht einmal spüren. Diese Individuen sind weit von ihren Gefühlen entfernt und kommen gewöhnlich nicht zur Therapie. Wenn der Schmerz so tief im Unbewussten versenkt ist, kann er von irrealen Glaubenssystemen absorbiert werden. In diesem Fall leidet der Mensch nicht. Stattdessen kann er „verrückte“ Ideen übernehmen, wie den Glauben an das Okkulte. Man kann das in der Vorleben-Therapie beobachten. Vorleben-Therapie ist jetzt der „Hammer“ im New-Age-Feld; alles Mögliche – nur keine Realität. Es ist nie genug, sich mit dem Leben- und seinen Problemen in dieser Welt zu beschäftigen; nein, sie müssen der Spur zurück ins alte Ägypten folgen, um ihr früheres Leben zu finden. Nur allzu oft findet die Person heraus, dass sie eine Prinzessin in einem vergangenen Königreich war. All das gründet auf der Vorstellung, dass unsere Vorgeschichte in unser Nervensystem eingeprägt sei und wir sie nur anzapfen müssten. In dieser Hinsicht gibt es keine Realität, mit der wir uns befassen müssten. In den Tausenden von Urerlebnissen, die ich gesehen habe, habe ich niemals ein solches Phänomen beobachtet. Meine Patienten berichten aber, dass solche Dinge geschahen, als sie vor der Therapie LSD nahmen, wobei sie ihr ganzes Leben übersprangen und schließlich in mystische Vorstellungen eintauchten. Vorleben sind ein Schlüsselzeichen für Überlastung und Symbolisierung; und man sollte sie lediglich als pathologisches Merkmal auffassen.

Der Sympathiker hat gelernt, dass Anstrengung und Kampf lebensrettend sind; der Parasympathiker hat gelernt, dass zu viel Anstrengung lebensgefährdend sein kann (es braucht zu viel Sauerstoff auf). Der Parasympathiker ist nachdenklicher, grübelt mehr und verfällt leichter in Depression. Der Sympathiker ist die Verkörperung des Optimismus, weniger nachdenklich und selten deprimiert.

Überlegen Sie sich die Sache in evolutionärer Hinsicht: Empfindungen kamen zuerst; Gefühle kamen als Zweites; Gedanken kamen zuletzt. Gefühle existierten lange vor der Fähigkeit, paranoid zu sein. Eine Gedankenstörung lässt sich nicht ohne Bezug auf ihren limbisch-hirnstammlichen Unterbau betrachten. Es sind ungeschleuste Gefühle und Empfindungen, die uns verrückt machen, und nicht zwanghafte Gedanken. Die Gedanken entstehen aufgrund des Druckes, die Gefühle ausüben, die keine Verbindung mit dem frontalen Kortex finden.

Es gibt keine „Gedankenstörungen", wie sie die psychiatrische Literatur- und wirklich jedes Pharma-Unternehmen vorschlägt, das Beruhigungsmittel für solche Störungen unter die Leute bringt. Paranoia wird für eine Gedankenstörung gehalten. Aber tatsächlich ist es eine Störung der Gefühle; der zugrundeliegenden Gehirnprozesse, die durch Veränderungen im System der austragenden Mutter verursacht worden war. Schizophrene Mütter haben eine 5-fach höhere Wahrscheinlichkeit, ein schizophrenes Kind zu bekommen, nicht unbedingt wegen der Vererbung, sondern weil eine tief gestörte Mutter, eine tief gestörte Physiologie schafft, die den Fetus umgibt, und schließlich die limbischen Zentren desorganisiert.[2]

Der Körper steuert den Sexualtrieb eines Menschen automatisch auf der Grundlage des Bedürfnisses. Wenn ein Mann Slips und Kleider anzieht, kann sein Verhalten auf die Erfüllung eines alten Bedürfnisses ausgerichtet sein – nach Mutters Gegenwart früh im Leben. Wurde das Bedürfnis zu Beginn des Lebens nicht erfüllt, geht es in den Untergrund. In meiner klinischen Praxis entwickelten so viele Männer ihren Hang zum „Auftakeln", weil eine berufstätige Mutter nur ihre Kleider als Erinnerung daließ. Das Bedürfnis ist, eine Mutter um sich zu haben; bleibt es versagt, nimmt der Mann das nächstbeste Ding; symbolische Andenken – Slips. Bei einer Frau, der eine Mutter versagt blieb, kann das verdrängte Bedürfnis in der Adoleszenz an die Oberfläche kommen, und seinen Brennpunkt auf Frauen ausrichten. Das Resultat kann lesbische Liebe sein. Es mag schwerfallen, sich dessen zu erinnern, dass unsere Eltern für uns Kinder das Ein-und-Alles waren.[3] Ein Mädchen, dem Körperkontakt mit ihrer Mutter versagt blieb, erfährt vielleicht im Alter von fünfzehn Jahren die Berührung einer Freundin. Es fühlt sich so gut an, dass es allmählich die sexuelle Ausrichtung bestimmen kann. Sie will mehr von dem, was sie braucht. Sie ist über das Alter hinaus, dass sie Wärme von ihrer Mutter bekommen könnte, und so tut sie das Nächstbeste. Sie findet es bei Freundinnen.

Diese Frau kann vielleicht zu mir kommen, aber nicht wegen ihrer lesbischen Neigung, sondern weil sie unter Angstattacken leidet; oder unter anderen Problemen, die von frühem Liebesmangel herrühren. Der Lesbismus kann sich so richtig anfühlen, dass die Person überzeugt ist, er sei normal und vielleicht sogar genetisch bedingt. Sie hat eine Geliebte und würde es nicht anders haben wollen, weil ihr Bedürfnis nach einer liebevollen Frau nichts anderem entspräche.

Ein Patient fühlte sich, als käme er aus einem lebenslangen Trancezustand heraus. Er sollte als Zweiter von Zwillingen geboren werden, aber er lag in Steißposition im Mutterleib (Füße voran). Er musste im Mutterleib umgedreht werden, was extrem schmerzhaft war, und wurde schließlich nach mehreren Stunden geboren. Er glaubte, dass er an jenem Punkt, aufgrund des Schmerzes und des Erstickens, das Bewusstsein verlor. Seine Lungen füllten sich mit Flüssigkeit und ließen in ihm das Gefühl des Ertrinkens zurück. Nachdem er geboren worden war, wurde seine Mutter in Folge des Geburtsverlaufes krank und stand nicht zur Verfügung, um ihn zu trösten und zu beruhigen. Der Schrecken türmte sich auf und hielt sein ganzes Leben

an. Er hatte einen Vater, der nie da war. Seine Mutter musste arbeiten, um sie beide durchzubringen. Sein ganzes Leben lang war er in Schmerz aufgelöst. Man konnte es auf Fotos aus seiner Kindheit sehen. Er wurde in der Slowakei geboren und während des Krieges ohne seine Mutter fortgeschickt. Er klammerte sich an seine Schwester, die später bei einer Explosion ums Leben kam und ihn völlig allein zurückließ. Er war präpsychotisch, mit gelegentlichen Wahnvorstellungen und Halluzinationen; er war sich sicher, dass der Mann in dem Parkplatzhäuschen böse auf ihn sei, weil er ihn lächeln sah. Trotz der Wahnvorstellung funktionierte er sehr gut.

Die Verdrängung des grauenvollen Schmerzes machte ihn zu jeder Zeit beinahe bewusstlos; in der Tat befand er sich in einer Trance. Als er anfing, seine Bedürfnisse und Schmerzen zu integrieren, kam er allmählich aus dem Trancezustand heraus, da er nicht mehr so tief in Gefühlen der unteren Ebenen versunken war. Das ist eine Trance wirklich: Man ist in tiefere Bewusstseinsebenen eingeschlossen, ohne dass der frontale Kortex die Dinge klären könnte.

Eine Therapie für den emotionalen Notfall

Wenn Patienten in der Primärtherapie mit alten Gefühlen in Kontakt kommen, schalten weite Teilbereiche des frontalen Kortexes ab, während tiefere Zentren die Regie übernehmen. Genau das geschieht in Notsituationen, wenn der Instinkt in den Vordergrund tritt, um unser Leben zu retten. An diesem Punkt haben wir keine Zeit, über unsere Optionen nachzudenken; wir müssen reagieren. In der Therapie signalisieren die im Aufsteigen begriffenen verfremdeten- und gefährlichen Gefühle eine Notsituation und zwingen die tieferen Zentren, die Herrschaft zu übernehmen. Es findet ein Angriff der Gefühle statt. Teile des Immunsystems treten in Aktion, als würde gerade ein Virus angreifen.

Das Gehirn verfährt mit Gefühlen, als seien sie Aliens, die um jeden Preis zurückgeschlagen werden müssen. Das untere fühlende Gehirn behandelt sie, wie eine gegenwärtige Bedrohung. Ein Grund dafür ist, dass die unteren Zentren keinen Zeitschlüssel haben; es ist der Kortex, der die Zeit misst. Deshalb brauchen wir den Kortex, um ein Gefühl richtig der Vergangenheit zuzuordnen, sodass es nicht länger in das gegenwärtige Leben eindringt. Wie wir an anderer Stelle feststellen, sind die limbischen- und hirnstammlichen Prozesse schon lange voll ausgereift, ehe der frontale Kortex in Aktion tritt. Aus diesem Grund bezeichnete Freud sein Unbewusstes, das „Es“, als „zeitlos“.

Gefühlstherapie ist beinahe immer auf einen Notfall ausgerichtet, denn wären die Gefühle keine Bedrohung, so wären sie bereits gefühlt worden. Wir müssen es zulassen, dass der Patient sich dieser Krise hingibt und die Kette der Evolution hinabsteigt. Wir achten sehr darauf, dem Patienten, der seinen Gefühlen nahe ist, keine Fragen zu stellen. Wir wollen keine Erklärungen, und wir wollen nicht, dass der Patient Worte für ein wortloses frühes Trauma benutzt. Kurz gesagt, wünschen wir keine Einmischung des frontalen Kortexes, bis wir zur Einsichtsphase des Gefühlserlebnisses gelangen. Zu oft sind Gedanken der Gefühle Feind.

Bei einer Sitzung in dem abgedunkelten Raum sitzt der Therapeut hinter der Patientin. Die Patientin beginnt gewöhnlich damit, dass sie über etwas in der Gegenwart redet; zum Beispiel über einen Streit mit einem Freund. Sie kann deshalb wütend sein, oder weinen. Sie wird immer mit der gegenwärtigen Situation weitermachen. Etwa dreißig Minuten später kann sie in etwas Ähnliches aus ihrer Kindheit fallen. Ihre Mutter musste immer recht haben und duldete keinen Widerspruch. „Lass mir meine Gefühle, Mama!“, könnte sie schreien. Automatisch macht sie mit anderen ähnlichen Szenen ihrer Kindheit weiter, da das Limbische System anscheinend dem Bewusstsein alle relevanten Szenen anbietet, als wären sie alle unter einem

übergeordneten Gefühl verschlüsselt; und in der Tat sind die Szenen durch das Fühlen chiffriert. Ist die Patientin einmal in dem Feeling eingeschlossen, kann sie eine Zeit lang ganz ruhig sein, ein wenig husten und würgen, und dann lautlos und langsam tieferen Zugang erlangen. Für neue Patienten ist das gefährlich: zu schwerer Schmerz; zu früh für die Integration ins Bewusstsein. Nach eineinhalb- oder zwei Stunden öffnet sie die Augen, blinzelt und kommt, wie es scheint, in die Gegenwart zurück. Dann beginnen die Einsichten, und erst dann übernimmt der Therapeut eine viel aktivere Rolle; erörtert ihr gegenwärtiges Leben und bespricht, wie diese Gefühle in ihr früheres Verhalten hineingespielt haben. Alle anderen Menschen wurden zu ihrer Mutter und lösten somit ihren Zorn aus. Nach der Gefühlserfahrung setzt sie sich auf; sie ist erfrischt und keinesfalls am Boden zerstört, wie man es sich vielleicht vorstellen würde, und sie grüßt uns zum Abschied. Sie entscheidet, wann sie wiederkommen will. Die Macht liegt in ihren Händen.

Sobald ein Gefühl- oder frühes Ereignis das volle Bewusstsein im Frontalhirn erreicht, koppelt es an. Es entsteht eine feste Verbindung, und das Körpersystem kehrt zur Normalität zurück. Das ist die Verbindung, die ursprünglich hätte, stattfinden sollen, hätte das Schleusensystem nicht eingegriffen, um den frontalen Kortex- und das Körpersystem vor Überlastung zu bewahren. Es sind jetzt genügend frühe Gefühle verknüpft worden, sodass das System bereit ist, tiefere Schmerzen in Angriff zu nehmen.

Das wird geschehen, solange kein Außenstehender, das heißt Therapeut, bestimmt, was der Patient fühlen soll, und wann er es fühlen soll. Das Gehirnsystem und der Körper des Patienten kümmern sich schon darum. Wir müssen lernen, der Biologie und dem Individuum zu vertrauen und dem Verlangen nach Macht abschwören. Wenn ein Mensch seine Klaustrophobie (Angst vor dem Aufenthalt in geschlossenen Räumen) besiegt, nachdem er die schreckliche Angst und Qual fühlte, als er als Kind bestraft- und in einem kleinen Raum allein gelassen wurde, kommen die Verknüpfungen und Einsichten automatisch zustande. Es kommt sogar zu noch weiterreichenden Einsichten, wenn die Patientin in eine Geburtssequenz hinabgleitet, und wiedererlebt, wie sie für vielleicht Stunden oder Tage in einem Inkubator allein gelassen worden war. Nach der Wiedererfahrung und Verknüpfung der Gefühle, kehren die Vitalfunktionen meiner Patienten zu Werten zurück, die unterhalb der Anfangswerte liegen. Die Verdrängung von Gefühlen erzeugt im Körper Wärme, aber, wenn man ermöglicht, dass diese Gefühle an die Oberfläche kommen, sehen wir ein Absinken der Körpertemperatur, oft eine permanente Senkung um ein halbes- bis zu einem Grad. (Wir messen die Vitalfunktionen eines jeden Patienten vor- und nach jeder Sitzung.) Wenn ein Patient abreagiert - wenn die Energie eines Gefühls sporadisch freigesetzt wird, und nicht fest mit der Vergangenheit verhakt ist - fallen die Vitalfunktionen sporadisch- oder überhaupt nicht. Das ist für uns ein Schlüsselkriterium, anhand dessen wir überprüfen, ob eine Verknüpfung zustande gekommen ist.

So viele Selbsthilfe-Bücher konzentrieren sich darauf, wie wir uns selbst kontrollieren können, unsere Impulse, unsere Wut, aber sie ignorieren die Einprägungen, die nie aufhören werden, unser Leben zu dominieren. Nun verstehen wir, warum die meisten gewalttätigen Gefangenen noch immer eine Gefahr für die Gesellschaft sind, nachdem sie entlassen worden sind. Kein noch so großes Quantum an „Wut-Kontroll-Therapie“ hilft, weil die Ursache der Wut nicht berührt worden ist. Beratung liefert uns lediglich Vernunftargumente, warum wir nicht ausagieren sollen. Am Ende aber sind es die Gefühle, die gewinnen, besonders wenn die Energie des Hirnstamms diese Gefühle steuert.

In den 1950er-Jahren erfand Kaiser Permanente Hospital eine „bequeme“ Methode, wie Mütter mit ihren Neugeborenen umgehen sollten. Sie stellten ein Schubfach zur Verfügung, das auf und zu glitt. Wenn die Mutter mit dem Füttern des Säuglings fertig war, wurde das Baby in einem Schubfach weggeschlossen. Der Terror dieses Traumas ist eine wirkungsvolle

Methode, um den Kortex und andere Gehirnzellen fehlzusteuern. Würde man an diesen Kindern, die jetzt erwachsen sind, eine Studie durchführen, kämen die Auswirkungen dieses ziemlich monströsen Konzepts allen guten Absichten zum Trotz zum Vorschein.

Wenn Sie, wie ich, gesehen haben, wie jemand seine Geburt wiedererlebt, werden Sie zu der Überzeugung gelangen, dass die Energie, die eingesetzt wird, um diese Empfindungen und Emotionen all die Jahre im Zustand der Verdrängung zu halten, schließlich die zelluläre Struktur des Körpers beeinträchtigen muss. In unseren therapeutischen Sitzungen sehen wir, welchen massiven, furchtbaren Schmerz die meisten von uns im Inneren verbergen. Es erfordert eine gleichermaßen massive Hemm-Kraft, um diese schrecklichen Schmerzen unten zu halten. Die plötzliche Freisetzung dieses frühen Schmerzes kann explosiv sein. Fügen Sie nun ein gewisses Maß an elterlicher Gleichgültigkeit- und Mangel an Wärme-, gleich nach der Geburt- und während der ganzen frühen Kindheit hinzu, und Sie erhalten massiv verstärkten Schmerz mit Schaden im frontalen Kortex und in limbischen Strukturen. Das bedeutet chronisches Leiden. Es ist nicht nur so, dass ein hoher Angstpegel bei der austragenden Mutter von Kortisol-Sekretion begleitet wird, sondern die schleichende Sekretion wird schließlich auch limbische Zellen des Babys schädigen. Das ist eine direkte Demonstration, wie fehlende Liebe ganz am Anfang des Lebens das Gehirn schädigen kann.

Bruce Bower in „Science News" stellt fest, dass „zwanzig Jahre währende Studien an Ratten und anderen nichtmenschlichen Lebewesen nahelegen, dass Zellverlust im Hippocampus die Folge ist, wenn diese Lebewesen permanent hohen Konzentrationen von Stresshormonen ausgesetzt sind".[4] Er impliziert, dass chronisch hohe Kortisol-Spiegel zu Schaden am Hippocampus führen können; und zu den kognitiven Krankheiten, die wir oft mit fortgeschrittenem Alter in Verbindung gebracht haben. Das kann bedeuten, dass Gedächtnisverlust nach dem sechzigsten Lebensjahr vielleicht das Resultat einer Geburtseinprägung ist, die das ganze Leben hindurch chronisch hohe Kortisol-Spiegel hervorrief; und genau deshalb ist es so teuflisch, wenn wir versuchen, exakte Ursachen für Gedächtnisverlust zu finden und uns dabei nur auf physiologische und neurologische Ereignisse im hohen Alter konzentrieren.

An diesem Punkt könnte uns eine Analogie das Verständnis erleichtern. Wenn ein Arzt einem Patienten über Wochen oder Monate schmerzstillende Mittel verschreibt, warnt er ihn, sie nicht abrupt abzusetzen. Der Grund (...) Anfälle. Tiefe innere Kräfte, entweder mit unseren eigenen innerlich gefertigten Dämpfern oder mit Medikamenten zu unterdrücken, bewirkt, dass sich das verdrängte Material aufbaut. Wenn man es mit einem Male frei werden lässt, bedeutet das eine ausgedehnte explosive Eruption von Gefühlen, überall im Gehirn. Ein Anfall, sobald die Abwehr gegen die anströmende Gewalt schwächer wird. Eine Sache, die dem sehr nahekommt, sehen wir in unserer Therapie; eine zufällige, massive, ungezielte Eruption, wenn sich Gefühle aufbauen und dem Bewusstsein nähern. Es ist der Brennpunkt; eine Szene oder Erinnerung, der das Gefühl in die richtigen Kanäle schleust und einen Anfall vermeidet. Aber wenn zu viel- und zu früh hochkommt, geht der Brennpunkt verloren und das Gehirn wird überlastet.

Im Schlaf werden wir stufenweise unbewusst, angefangen von gegenwärtiger Bewusstheit bis zu tiefem Schlaf. Schlaf erfordert die Unterdrückung höherer Bewusstseins-Schichten. An einem gewissen Punkt, wenn sie dem Tiefschlaf nahekommt, befindet die Person sich buchstäblich in demselben Gehirn und physiologischen Zustand, wie ein sechs Monate altes Kind – keine begrifflich-intellektuellen Abwehrmechanismen gegen den Schrecken. Genau das ist für diejenigen, die ein präverbales (vorsprachliches) Trauma wiedererleben, so entsetzlich. Es gibt nichts in ihren Köpfen, das in Begriffe- oder Bilder fassen könnte, was sich gerade abspielt. Es ist pures Entsetzen, das oft von Einprägungen der ersten Ebene im Locus Caeruleus organisiert wird.

Da wir gerade über physiologische Erinnerung reden; in den letzten Monaten hatten wir zwei Patienten, die Meningitis (Gehirnhautentzündung) und Scharlachfieber aus ihrer Kindheit wiedererlebten. In beiden Fällen hatten die Patienten, während des Wiedererlebens, Fieber.

Nehmen wir als Beispiel ein kleines Kind, dem in den ersten Monaten des Lebens wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Im Erwachsenenalter aktiviert das Limbische System die furchtbare Verlassenheit und spornt den Kortex zur Hoffnung an: „Vielleicht kommt jemand und leistet mir Gesellschaft. Ich rufe meine Freunde an. Vielleicht kommen sie und vertreiben mir die Einsamkeit". Diese Handlung findet vor jeder Überlegung statt, und ist eine Art, wie wir uns gegen das Gefühl verteidigen; und wenn unsere Eltern oft genug sagten: „Mach nicht so ein finsteres Gesicht", kann sogar Glücklichkeit eine Abwehr sein; der Schein gibt vor, alles sei gut, obwohl dem nicht so ist.

Könnte die Person die Traurigkeit- und ihre Ursachen erleben, wäre sie vielleicht nicht deprimiert. Im Grunde sind es diese Traurigkeit und so viele andere Gefühle, die bei Depression eine Rolle spielen. Traurigkeit überflutet so viele verschiedene Erlebnisse, in denen das Kind sein Unglück nicht seinen Eltern mitteilen konnte. So viele meiner Patienten kommen mit hohem Blutdruck und Migräne herein und erzählen mir, dass sie eine sehr gute Kindheit hatten. Monate später winden sie sich auf der gepolsterten Matte und beklagen ihr frühes Elend, während gleichzeitig ihre Migräne verschwindet. Niemand redet dem Patienten diesen Schmerz ein. Er entsteht, wenn jemand seine Kindheit wieder besucht. Wenn wir lernen, in unseren persönlichen Gehirnarchiven zu stöbern, gibt es keinen Hinweis, was wir finden könnten. Keinem Patienten wird jemals gesagt, was er zu fühlen habe, oder dass er weinen- oder schreien solle.

Eine unserer gegenwärtigen Patientinnen wurde von ihrem Freund, mit dem sie seit zwei Jahren ging, einfach sitzen gelassen. Sie war am Boden zerstört, und bettelte und rief ihn immer wieder an. Er ermahnte sie, sie solle nicht mehr anrufen. Sie konnte nicht an sich halten; ständig lauerte sie ihm auf. Dann verfiel sie schließlich wochenlang in einen depressiven Angstzustand; konnte ihr Appartement nicht verlassen; rief ihre Freunde nicht mehr an und gab ihr Leben auf. Das Gefühl, zu dem sie schließlich gelangte, war eine schwer anästhesierte Geburt, die sie überlastete und so entwickelte sie das „Kämpfen-und-Scheitern-Syndrom"; das heißt, sie gab bei Widerständen schnell auf. Dann bewegte sie sich, die Gehirnebenen aufwärts, zu der Beziehung mit ihren verschlossenen Eltern, die emotional distanziert waren, so distanziert, dass sie es aufgab, sich um Liebe zu bemühen; sich nur noch mit sich selbst beschäftigte und als Einzelgängerin galt. Als sie als Erwachsene die Chance sah, Liebe zu bekommen, wurde sie hartnäckig und obsessiv. Sie klammerte sich an Hoffnung; und genau das machte ihre Situation hoffnungslos; sie litt so sehr unter Liebesentzug und war so bedürftig, dass sie Männer abstieß. Je mehr sie brauchte, umso weniger bekam sie.

Es ist das Ziel der Primärtherapie, die frontkortikale Erinnerung mit der unbewussten Leidenskomponente (Limbisches System und Hirnstamm) zu verhaken, um vollständiges Bewusstsein zu erreichen – ein frontaler Kortex, der mit den Strukturen des Limbischen Systems und des Hirnstamms voll verknüpft ist. Das ist Zugang. Bewusstsein ist das Endziel der Therapie; das Unbewusste bewusst zu machen. Wir trachten danach, den Druck aus dem System zu nehmen, während gleichzeitig lindernde Maßnahmen Anwendung finden. Wir bestehen darauf, dass die Symptome, ungeachtet ihrer Ursachen behandelt werden. Wir müssen eine Migräne- oder hohen Blutdruck durch Medikation im Zaume halten, sodass wir funktionieren können.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 Siehe die New York Times, 19. Januar 1994. Der Untertitel des Artikels lautet: “Wenn die Mutter trinkt, trinkt ihr Baby mit“.

N. 2 E. Cantor-Grace, „Links between Pregnancy Complications and Minor Physical Anomalies in Monozygotic Twins Discordant for Schizophrenia,“ American Journal of Psychiatry 151, no. 8 (August 1994): 1188-93.

N. 3 R. Gagin, E. Cohen und Y. Shavit, „Prenatal Exposure to Morphine Feminizes Male Sexual Behavior in the Adult Rat,” Pharmacology, Biochemistry and Behavior 38, (1997): 345.

N. 4 Bruce Bower, Science News 153 (25. April 1998): 263.

Kapitel 6

Die drei Ebenen des Bewusstseins

Die drei Ebenen des Bewusstseins gründen auf den drei schon eingangs besprochenen Schlüsselgehirnsystemen: der Hirnstamm, das limbische (oder „fühlende“) Gehirn und der Neokortex. In meiner Nomenklatur bezeichne ich sie als Linien. Die erste Linie umfasst das primitive Nervensystem; im Wesentlichen den Hirnstamm. Obgleich die Strukturen des Nervensystems erst bei der Geburt ausreichend leistungsfähig sind, beginnen sie tatsächlich schon während der Schwangerschaft zu funktionieren, um die physiologische Entwicklung zu koordinieren.

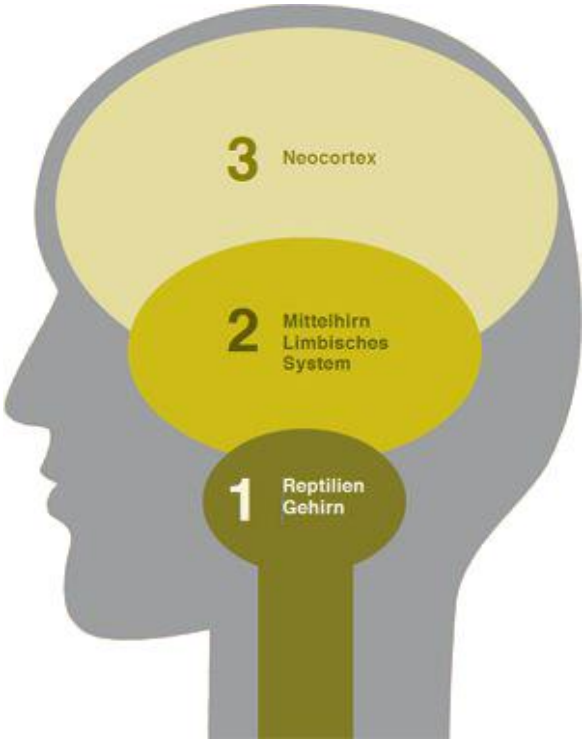


Abb. 12
Die drei Ebenen des Bewusstseins

Erste Linie: Instinktives Bewusstsein

Die erste Linie ist die viszerale Psyche; die Verwalterin von Empfindungen. Die vitalen Funktionen sind weitgehend unter ihrer Kontrolle; unter anderem Atmung, kardiovaskuläre Aktivität, Hormonausstoß, Verdauung und Harnprozesse. Traumen, die sich vor der Geburt- und bis zu einigen Monaten danach ereignen, wirken sich wahrscheinlich auf diese Funktionen aus. Wenn also ein erwachsener Patient chronische Kolitis- oder Herzklopfen aufweist, können wir voraussehen, dass ein Trauma der ersten Linie darin verwickelt ist; etwas, das geschah, bevor das Kind sechs Monate alt war; möglicherweise bei der Geburt oder vorher. Das

kann zur Erklärung beitragen, warum einige Leute einen weit niedrigeren Puls-, Blutdruck- und Körpertemperatur haben, als andere. Ereignisse im Mutterleib haben die Sollwerte für diese Funktionen festgelegt.

Vielleicht sind sie partiell auch durch Vererbung vorgegeben worden. Da sich diese Sollwerte in der Therapie ändern können, scheint es, dass genetische Faktoren nicht der vorherrschende Grund ist. Unser Vertrauensarzt hat in den vergangenen zwanzig Jahren festgestellt, dass fortgeschrittene Primärpatienten, die ihn aufsuchen, ausnahmslos niedrigere Vitalwerte aufweisen.

Zwanghafter Sex ist ein Beispiel für Hirnstamm-Antrieb. Die Art, wie jemand seine Sexualität ausdrückt, hängt von den Lebensumständen ab, aber die Energie dieses Triebes setzt sich schon ganz früh fest. Bei diesem Symptom haben wir ein Auge auf den Hirnstamm. Ich habe nie jemanden Tränen vergießen sehen, während er die Geburt wiedererlebte; und Sprechen ist unmöglich, weil Sprache eine Funktion höherer Ebene ist, die erst später kommt. Während des Geburtswiedererlebnisses stellt sich eine charakteristische Fuß- und Armposition ein. (Ich übergehe sie, um zukünftige Probleme mit Patienten zu vermeiden, die versuchen könnten, diese Erfahrung zu simulieren). Dieses Merkmal kann man nicht vortäuschen, weil der Patient keine Ahnung hat, was er während des Primals macht. In dem Augenblick, da der Patient aus der Sequenz herauskommt und zu sprechen beginnt, ändert sich die Fußposition – ein klarer Beweis für die Vollständigkeit und Einheit einer jeden Bewusstseinsebene.

Der Gebrauch von Worten versetzt das Individuum automatisch auf eine höhere Bewusstseinsebene, weil es jetzt auf andere Gehirnstrukturen zugreift. In den Wiedererlebnissen können wir beobachten, dass die drei unterschiedlichen Linien den drei Schlüssel-Gehirnfunktionen entsprechen. Die erste Linie kann jedoch die katastrophale Empfindung der Todesnähe speichern, das hektische Atmen und die gewundenen Körperbewegungen, wie sie auftreten, wenn traumatische Geburtserinnerungen durch die Barrieren der Verdrängung brechen. Diese Erinnerungen belasten den Körper für Jahre und Jahrzehnte und können bei der Entwicklung kardiovaskulärer Krankheiten, wie: Schlaganfall und auch Krebs eine Rolle spielen. Es gibt eine steigende Anzahl von Forschungsergebnissen, die belegen, dass Traumen in den allerersten Monaten des Lebens die Neurobiologie[1] verändern. Diese Traumen können den Reifeprozess des Limbischen Systems ändern.

Wie Martin Teicher vom „McClean Hospital", Massachusetts, betont, „können (diese Traumen) das biologische Substrat für eine ganze Aufmachung späterer psychiatrischer Folgen sein, die affektive Instabilität; Unfähigkeit, Wut zu modulieren, schlechte Impulskontrolle, eingeschränkte Stresstoleranz, aggressive Episoden, Beeinträchtigung des Gedächtnisses und halluzinatorische Phänomene umfassen".[2] Diese Autoren fanden heraus, dass von zweiundzwanzig Patienten, die als Kinder inzestuösen Beziehungen anheimgefallen waren, siebenundsiebzig Prozent Anomalien der Hirnwellen aufwiesen.[3] Die Schlussfolgerung ist unausweichlich: Frühe schwere Traumen führen zu Abweichungen der Gehirnwellen, und diese Abweichungen deuten auf mögliche psychiatrische Probleme hin, weil Gehirnabweichungen das Substrat für spätere Denkstörungen bilden.

Steve

Ich kam per Kaiserschnitt zur Welt, wurde entfernt, weil die Ärzte befürchteten, ich würde wegen der Medikamente bei der Geburt sterben. Schon mein ganzes Leben lang habe ich ein Muster ausgeprägter Aktivität, gefolgt von ausgeprägter Inaktivität. Ich habe Angelegenheiten immer so erledigt, als bliebe mir sehr wenig Zeit und als müsste ich sie zu Ende bringen, solange ich noch die Energie dazu hatte. Das konnte ich aber nur eine Zeit lang beibehalten,

und dann kam immer der Punkt, wo ich sehr müde wurde und „zusammenbrechen“ oder für eine Weile untätig sein musste. Das manifestierte sich auf vielerlei Art, hauptsächlich durch Trinken und Drogen, gefolgt von Katerstimmung, in der ich nichts Anderes tun konnte, als auszuruhen und nicht zu funktionieren. Dann wiederholte sich der Kreislauf. Das Traurige daran ist, dass ich mein ganzes Leben verbracht habe, ohne das, was ich gemacht habe, zu erleben. Ich war immer „entfernt“, wenn ich mit Freunden beisammen war, solche Dinge machte wie Sport, Musik, und wenn ich mit Mädchen zusammen war. Ich möchte immer zu diesen Erinnerungen zurückkehren und eine zweite Chance bekommen, oder ich erlebe sie ein zweites Mal und bin traurig darüber, wie vollkommen doch jede Erfahrung wirklich war, wie großartig meine Freunde wirklich sind, wie gut mein Leben doch in vielerlei Hinsicht war. Ich war einfach nicht wirklich „präsent“, um es zu erleben; und ich war ganz einfach zu sehr damit beschäftigt, Schmerz abzuschalten – den körperlichen Schmerz. Das zu erleben, was ich in meinem Leben gemacht habe, hätte bedeutet, auch diese Verletzungen in meinem Körper zu fühlen; und das sind reale körperliche Schmerzen. Sie tun weh. Sie sind unangenehm. Aber ich glaube, ich fange an, sie in ihren richtigen Zusammenhang zu stellen. Ich bin „kontra-phobisch“, das bedeutet, dass ich mich zum Beispiel zum Weiterarbeiten zwinge, wenn ich anfange, müde zu werden. Gewöhnlich suche ich gezielt nach Herausforderungen und manchmal nach Gefahr. Das ist die einzige Art, wie ich mich lebendig fühlen kann. Wie schon erwähnt, brauche ich gewöhnlich Vernunftgründe für gewisse Dinge, wie den Kauf eines Autos, den Abschluss eines Geschäftes, etc., weil ich kein Gefühl dafür habe, was sich abspielt. Meine Schmerzanzeiger sind überlastet, deshalb versagen sie den Dienst. Ich muss mich auf andere Möglichkeiten verlassen, mein erfolgreiches Überleben zu gewährleisten. Ich kann nicht behaupten, dass sich das bereits geändert hat, aber ich weiß bestimmt, dass es mir irgendwie hilft, meinem Leben einen Sinn zu geben und dass es eine Erleichterung ist, wenn ich den Schmerz in meinem Körper fühle. Ich habe tatsächlich das Gefühl, dass sich, wenn ich weiterhin diesen Schmerz fühle, die Überlastung verringert und ich Zugang zu den Gefühlen bekomme, die ich so sehr will und brauche. Für mich ist es nicht anders als irgendein anderes Handicap, wie zum Beispiel ein fehlendes Glied, Taubheit, Blindheit. Vielleicht ist es weniger extrem, aber die Wirkung ist beinahe genauso einschränkend.

Die Situation mit Steve ist selbsterklärend, während Myras Fall anders ist; ein äußerst atypisches Ereignis, das wir selten sehen. Hier ist ein dramatisches Beispiel dafür, wie Ereignisse im letzten Drittel der Schwangerschaft lebenslange Auswirkungen haben können. Sie war überlastet und wurde unbewusst – der Prototyp für spätere Überlastung und späteren Blackout: nichts verstehen oder hören. Zeuge dieses (gefilmten) Ereignisses zu sein, bedeutet, die schreckliche Gewalt früher Geschehnisse zu sehen und wie sie ein Leben lang in ihrer Ursprünglichkeit erhalten bleiben, sodass Myra in ihren Vierzigern ein Ereignis wiedererlebte, das sich vor vierzig Jahren abgespielt hatte, als sei dazwischen nichts geschehen. Für die Einprägung ist das so. Sie bleibt von Erfahrung unbeeinträchtigt, weil Erfahrung sie nicht berührt. Nur die eine Erfahrung zählt: die Wiedererfahrung des ursprünglichen Ereignisses. Jetzt verstehen wir Marylin Monroe. Alle Bewunderung der Welt änderte nichts an der Tatsache, dass sie in einem Heim war und ganz am Anfang sehr wenig Liebe bekam. Diese Bewunderung fand niemals Zutritt zu ihrem System. Sie wurde durch Schmerz und Verdrängung blockiert. Nur wenn sie im richtigen Zusammenhang in ganzer Tiefe gefühlt hätte, dass sie am Anfang ungeliebt war, hätte sie sich schließlich geliebt fühlen können.

Eines Tages sahen wir in einer Therapiesitzung etwas Merkwürdiges, eine Patientin in Konvulsionen, in anfallsähnlicher Aktivität, die nicht auf die Geburt hindeutete; keine typische Arm- und Beinposition. Es ging tagelang so weiter, und auch die Patientin war verwirrt. Wir gingen der Sache nach, indem wir ihre Mutter befragten, und fanden heraus, dass sie in ihrem achten Schwangerschaftsmonat einen Stecker in eine 220Volt-Dose eingeführt- und einen massiven Schlag erhalten hatte. Dieser Schlag traf auch das Baby. Das Kind wurde in komatösem Zustand geboren, der drei Tage anhielt; kein Lebenszeichen und keine Bewegung wie vorher. Dann kehrte sie ins Leben zurück. Aber alle Erinnerung an das Vorausgegangene war zunichtegemacht, und später war ihre prototypische Reaktion bei Überlastung der Blackout. Offensichtlich war der Schlag überwältigend. Wenn die Stimulierung zu viel war-, zum Beispiel, wenn sie Anweisungen von ihrem Chef erhielt, die leicht kompliziert waren, konnte sie nicht sehen oder verstehen, was direkt vor ihr war. Sie erlebte einen Blackout, weil das alte unbewusste Ereignis und die ursprünglichen Reaktionen zum Vorschein kamen, im zerebralen Kortex eintrafen und sie hilflos machten. Sie wurde tatsächlich unbewusst. Die meiste Zeit ihres Lebens war sie, wie sie sagte, „benommen". Der Schlag, den ihre Mutter in ihrem achten Monat erhalten hatte, war der gleiche wie bei Elektroschocktherapie. Ihre Reaktion auf eine Überlastung im Alter von zwei und drei Jahren war sofortiges Abschalten, es wurde zum Prototyp. Sie wuchs im Zustand der Unbewusstheit auf. Sie konnte den einfachsten Kursen in der Schule nicht folgen. Sobald in ihrem Leben eine Überlastung geschah, war sie „wie in einem Koma oder wie benommen", sie wusste nichts und sah nichts. Spätere Überlastung: zu viele Aufgaben zugleich, sogar die Lektüre eines langatmigen Buches, war genug, um sie völlig abzuschalten. Sie kaufte sich nur dünne Bücher. Alles war zu viel, weil ihr unbewusstes Stressniveau bereits sehr hoch war.

Als sie begann, den elektrischen Schlag wieder zu erleben und ihn mit den verarbeitenden kortikalen Integrationszentren verknüpfte, ließ ihre Benommenheit immer mehr nach, und sie konnte die Dinge besser verstehen. Die Hirnstamm-Einprägung, die ihr Leben kontrollierte und ihr späteres Denken, reverbierte nicht mehr ausschließlich um ihre tieferen Gehirnzentren, sondern hatten Zugang zu höheren frontalen Integrationszentren. Das passiert vielen meiner Patienten, die bei der Geburt schweren Betäubungsmitteln ausgesetzt waren. Die physiologische Gleichung lautet ursprünglich und gegenwärtig: Stress führt zu Unbewusstheit. Oder eine Variation: Stress führt zu Alkoholkonsum, der zu Unbewusstheit führt. Warum ist das so? Weil der ursprüngliche Stress eine gegenwärtige eingeprägte Erinnerung ist. Neue Ereignisse resonieren mit dieser Erinnerung und erzeugen die gleiche prototypische Reaktion. Der Prototyp kontrolliert das Verhalten, weil er die erste Erinnerung an Trauma und Überleben ist und sich in einer frühen Situation auf Leben und Tod abspielte.

Betrachten wir Anästhesie bei der Geburt. Eine neue Studie, die im Oktober 1999 von der amerikanischen Gesellschaft für Anästhesie-Forschung veröffentlicht wurde, zeigt, dass sich die Anzahl der Fälle, in denen Müttern während der Geburt schmerzstillende Medikamente verabreicht worden waren, zwischen 1981 und 1997 verdreifacht hatte. Die neuen Artikel, die diesen „Fortschritt" verkündeten, sagten, dass Frauen sich endlich dafür entschieden, sich besser zu fühlen, während Ärzte bemerkten, dass Frauen während der Kind-Geburt nicht unnötig leiden sollten. Ich bin einverstanden, dass Frauen nicht unnötig leiden sollten, - aber nicht auf Kosten des Babys, das den Rest seines Lebens leiden wird! Betäubungsmittel sind kein Fortschritt; sie sind ein Notbehelf, und der kann gefährlich sein. Die vollen Kontraktionen sind bei der Geburt aus vielen Gründen notwendig, einschließlich dem der Stimulierung des Atmungs- und Harnsystems des Babys. Kontraktionen sind kein Trauma, wenn sie den Geburtsprozess fördern.

Wenn sich ein frühes Trauma ereignet, verbleibt das System - abhängig von der Art der Reaktion auf das frühe Ereignis - entweder lebenslang im erregten Modus oder im gedrückten, nach unten regulierten Modus. Es hängt nicht nur von der Reaktion des Babys ab, sondern auch von den Umständen, insbesondere von der Art der Medikamente, die der gebärenden Mutter - falls überhaupt - verabreicht werden. Schwere Anästhesie bereitet oft die Grundlagen für spätere Depression, vorausgesetzt, das familiäre Milieu ist so repressiv, dass das Kind sich nicht ausdrücken darf. Spätere depressive Reaktionen sind, wie ich erklärt habe, genau die gleichen wie die ursprünglichen Reaktionen auf die Geburt unter Anästhesie: „Ich kann nicht mehr. Es ist alles hoffnungslos. Was hat es für einen Sinn? Das bringt nichts." Anders gesagt verstärkt sich das Grundgefühl mit den Jahren. Es ist dasselbe Gefühl, das jetzt auf drei verschiedenen Ebenen gründet.

Eine depressive Person, die die Sitzung mit einer Körpertemperatur von 35,6 Grad Celsius, einem Blutdruck von 85/65 und einer Herzfrequenz von 55 beginnt, wird sie meistens mit den normalisierten Werten einer nicht depressiven Person beenden, falls sie gefühlt und die Verbindung zu dem zugrundeliegenden Gefühl hergestellt hat. Das heißt, mit einem Blutdruck von 120/80 und einer Körpertemperatur von 36,4 Grad Celsius (Durchschnittswert meiner fortgeschrittenen Patienten).[4] Wenn dann die Person aussagt, dass sie sich besser fühle, können wir ihr glauben. Die an Angst leidende Person beginnt mit den genau entgegengesetzten Werten. Nach der Sitzung normalisieren sich alle Vitalfunktionen.

Unter bedrohlichen Umständen, wenn zum Beispiel der Fetus von der Nabelschnur stranguliert wird, scheint die Produktion von Katecholamine radikal anzusteigen. Diese Reaktion graviert die Einprägung - als Überlebenserinnerung - tiefer in das System ein. Es wird zum Prototyp. Der nach unten regulierte Prototyp steuert später im Leben viele Charakteristika, wie Angst vor Veränderung, Rigidität und Mangel an Spontanität. „Rühr dich nicht!" „Die Gefahr lauert!" Der Prototyp ist die erste wesentliche Reaktion auf ein Ereignis, bei dem es um Leben oder Tod ging. Er wird zu einer Schablone für alle zukünftigen Reaktionen auf Gefahr.

Die zweite Linie: Emotionales Bewusstsein

Die zweite Linie - die emotionale Ebene des Limbischen Systems - beginnt mit der Entwicklung vor der Geburt und erreicht ihre volle Entfaltung im Alter zwischen zwei und drei Lebensjahren. Mit der Zeit bezieht sich das Kind auf eine immer größere Welt, die über Brust und Wange der Mutter hinausreicht, und stellt eine emotionale Bindung zu Freunden, Eltern, Geschwistern und anderen Verwandten her. Das ist die Ebene von Gefühlszuständen; Tränen und Schluchzen. Es gibt viele Individuen, die von der ersten Linie, dem Hirnstamm, gesteuert werden: impulsiv, voller Zorn, pausenlos angetrieben, ungeduldig und unaufmerksam; unfähig, sich zu konzentrieren. Sehr oft entwickeln diese Individuen keine angemessene limbische/fühlende Bindung. Es fehlt eine gewisse Art emotionaler Empathie. Ihre erste Linie dominiert und verhindert, dass sie die emotionale Ebene richtig entwickeln. Große Athleten stehen manchmal nahezu ausschließlich mit ihrer ersten Linie in Verbindung. Ein Interview mit einigen dieser Athleten ist keine intellektuelle Glanzleistung. Aber auf dem Feld weiß der Fußballspieler instinktiv, wo er hinlaufen muss. Müsste er darüber nachdenken, wäre er kein guter Spieler.

Ein Patient beginnt eine Sitzung, vielleicht auf der zweiten Linie, mit Weinen im Alter von zehn Jahren, als seine Eltern seinen geliebten Hund fortgaben. Bald jedoch wird er das grundlegend andere Weinen eines Kleinkinds annehmen, weil er in einen Modus wechselt, der die Kleinkind-Erinnerungen birgt, wie ihm zur Strafe der Teddybär weggenommen worden war, als er zwei Jahre alt war.

Kommt es zu Würgen und Husten inmitten einer Kindheitsszene (zweite Linie), bezeichnen wir das als Intrusion der ersten Linie. Wir sehen das ziemlich oft. Wir stehen dann vor der Entscheidung, die Energie der ersten Linie entweder abzuleiten, oder sie mit Beruhigungsmitteln zu unterdrücken. Wenn sie weiterhin eindringt, dann kann der Patient kein integriertes Gefühlserlebnis haben und fühlt sich schlechter, wenn er die Sitzung verlässt. Wenn wir entsprechende Techniken benutzen, um dem Eindringen größeren Zugang zu verschaffen, kann der Patient einen Teil der Hirnstamm-Energie (erste Linie) ableiten und dann zu seinem Gefühlserlebnis (zweite Linie) zurückkehren.

Ein traumatisches Ereignis, wie die Scheidung der Eltern im Alter von fünf- oder sechs Jahren, betrifft weitgehend die zweite Linie, obgleich es wegen seiner katastrophalen Bedeutung (es gibt keine Familie mehr) Komponenten der ersten Linie beinhaltet. Die Leidenskomponente des Schmerzes wird auf der limbischen Ebene gespeichert. Auf dieser Ebene kann das Kind den Zustand von Anspannung erleben. Angst ist eine viel primitivere Reaktion, welche die Viszera oder Eingeweide einbezieht. Diese viszeralen Reaktionen bildeten die höchste Ebene der Gehirntätigkeit, als das Trauma geschah. Ist es einmal eingeprägt, diktiert es die viszeralen Reaktionen auf spätere Widrigkeiten. In dem früher erwähnten Fall von Angst bei einer Präsentation, kam es zum Beispiel zu Magenkrämpfen, Beklemmung in der Brust, Schmetterlingen im Bauch, Herzklopfen und häufigem Urinieren.

Eine Möglichkeit, vom Ursprung eines Traumas Kenntnis zu erlangen, ist die Art der sich zeigenden Reaktionen. Ein aufgewühlter Magen kann eine Reaktion auf Mutters Zorn sein, wenn das Kind sechs Jahre alt ist, aber die körperliche Reaktion an sich ist prototypisch und betrifft die erste Linie. Sie ist präverbalen Ursprungs, und das kann ein eingeprägtes intrauterines Trauma bedeuten. Aus diesem Grund sind Gedanken gegen Angst wirkungslos. Gedanken bedeuten den Versuch, den neuen Kortex zu benutzen, um eine 300 Millionen Jahre alte Instinkt-Reaktion zu unterdrücken. Man kann niemals die eine Ebene des Gehirns dazu bringen, die Arbeit einer anderen Ebene zu erledigen. Angst muss man als vollständig viszerale Reaktion, ohne Worte erfahren, um sie zur Auflösung zu bringen. Sie kann Worte haben, wenn die Reaktion mit Kindheitsszenen verknüpft ist; aber es kommt die Zeit, da man den Prototyp in seinem nackten Zustand erreicht, die Zeit, als der Kortex noch nicht entsprechend entwickelt war.

Wenn sich Individuen mit den limbischen Strukturen erinnern, erinnern sie sich an Bilder aus der Kindheit, an Szenen, Bilder und an die Küchengerüche. Insbesondere an Gerüche, weil es das uralte Geruchshirn der Reptilien ist, das sich zum fühlenden Gehirn des Menschen weiterentwickelte. Auf diese Weise bringen wir Patienten in ihre Kindheit zurück; und wenn sie sich an ein Zimmer erinnern, als sie drei Jahre alt waren, können sie die Farbe des Linoleums und das Arrangement der Möbel beschreiben; später verifizieren die Eltern diese Beschreibungen, welche die Patienten vor der Wiedererlebens-Episode nie zustande gebracht hätten. Sie können Mutters Backwerk riechen, als wären sie wieder als Kinder in der Küche.

Das Ziel jeder tiefgreifenden Therapie sollte die Wiedergewinnung von Gefühlen aus Strukturen des Limbischen Systems- und des Hirnstamms sein, wobei darauf zu achten ist, dass man nicht bei limbischen Einprägungen stehenbleibt. Wenn die Wiedergewinnung vollständig zustande kommt, normalisiert sich die Person. Das macht Ratschläge: Kindererziehung, Eheberatung oder Hilfe bei Alltagsproblemen nicht überflüssig. Zu oft jedoch stammen Eheprobleme von ziemlich tiefen Einprägungen in einem- oder beiden der Partner.

Wenn ein Patient sich in einem Gefühlserlebnis aus der Vergangenheit befindet, kommt es zu einem Fluss an Worten und Gedanken, der von Gedankenbildung kortikalen Ursprungs nicht erreicht wird. Mühelos sprudeln die Einsichten, und das geht lange Zeit so weiter, anscheinend, ohne dass der Patient bewusst- und gezielt nach Gedanken sucht. Ich habe immer

wieder festgestellt, dass sich diese Art von Gedankenmuster qualitativ von rein links-kortikalen Prozessen unterscheidet, die rein intellektuell sind.

Die dritte Linie: Intellektuelles Bewusstsein

Der präfrontale- und orbitofrontale Kortex der dritten Linie beginnen ungefähr im Alter von zwei Jahren eine aktive Rolle zu spielen und entwickeln sich bis zum Alter von ungefähr zwanzig Jahren weiter. Unter Vermittlung des Frontallappens organisiert das Gehirn alle intellektuellen Angelegenheiten. Das Bewusstsein der dritten Ebene integriert die tieferen Ebenen, hilft Impulse zu hemmen, befasst sich mit der Außenwelt und fügt den Gefühlen Bedeutung bei. Es ist der Sitz ausgeklügelter Ideen. Es erledigt die Vorausplanung und kann Handlungsfolgen absehen.

Das Problem besteht darin, dass Gedanken und Begriffe allein auf der dritten Linie existieren können, ohne eine solide Verbindung zu den unteren Linien zu haben. In diesem Fall sind wir schlau, aber nicht intelligent. Unsere Gefühle können uns nicht führen. Leute, die nie Hunger haben; die tagelang auskommen können, ohne ans Essen zu denken, sind ein Beispiel. Einige Individuen können monatelang ohne Sex auskommen, fühlen keinen Mangel und kein Verlangen danach. Für guten Sex brauchen Sie Zugang zur ersten Linie. Zu viel Zugang, aufgrund schlechter Schleusung, erzeugt jedoch Hyper-Reaktivität, die mit schlechter Impulskontrolle einhergeht. Diese Individuen können ihre sexuellen Impulse- und ihr Verlangen oft nicht kontrollieren. Schlechte Schleusung kann zu vorzeitiger Ejakulation oder zu Nymphomanie führen; ganz zu schweigen von Vergewaltigung.

Als unsere Vorfahren vor langer Zeit Widrigkeiten aus dem Weg gehen mussten, brachte ihnen die Wanderung von Gehirnzellen nach oben und außen einen evolutionären Vorteil. Dank dieser evolutionären Entwicklung erwarben wir die Fähigkeit des Verstehens und Sprechens. Die dritte Linie – der Neokortex, handelt in Logik, Rationalität, Begriffen, Kalkulation und Wirklichkeitsprüfung. Er kann „vernünftig“ sein und komplexe Philosophien entwickeln.

Das Bewusstsein der dritten Linie findet „Vernunftgründe“, um das Verhalten Anderer- und unser eigenes zu erklären; befähigt uns, Motive auf andere zu projizieren; falsch wahrzunehmen und Logik so zu biegen, dass sie mit unseren inneren Wahrheiten übereinstimmt. Das ist eine Methode, Kritik abgleiten zu lassen. Es ist die dritte Linie, die Zwangsgedanken organisiert. Die Gefühlszentren müssen, wegen der frühen Entbehrung von Liebe, Überstunden leisten, während der frontale Kortex versucht, sich gegen die Flut zu stemmen. Er benutzt Obsessionen (Zwänge), um Gefühle zu absorbieren und zu kontrollieren. Obsessionen (Zwangsvorstellungen) entstehen aus dem Zusammenprall tiefsitzender Gefühle erster- und zweiter Linie mit dem frontalen Kortex. Das Ergebnis ist die Überlastung dieses Kortexes und die Erzeugung von Zwangsvorstellungen. Beruhigungsmittel funktionieren, weil sie die Menge an Eingaben dämpfen, die aus den zwei tieferen Ebenen aufsteigen.

Unverwurzelte Einsichten kommen auf der dritten Linie vor. Wenn es keine Verankerung im Unterbewusstsein gibt, bleiben Einsichten auf dieser Ebene, ohne die instinktive- und fühlende Basis zu berühren. Wenn erste-, zweite- und dritte Linie in Zusammenhang und Verbindung gebracht werden, kann der Mensch schließlich sich selbst trauen und seine eigenen Motive- und ebenso die der anderen erkennen. Er ist bewusst.

Die linke Hemisphäre gräbt in unserer Vergangenheit nach den Fakten des Fühlens, während das rechte Gehirn das Rohgefühl an sich hervorholt. Es ist die Zusammenarbeit der zwei Seiten, die gestaltloses Leiden in spezifisches Fühlen umwandelt. Es bedeutet das Ende von Zwangsvorstellungen; endlich weiß die linke Seite, was die rechte fühlt. Das ist Verknüpfung.

Also haben wir drei-, nach ihrem evolutionären Zeitpunkt, voneinander getrennte Ebenen des Bewusstseins, die verschiedene Gehirnstrukturen beinhalten und spezifische Funktionen erfüllen. Schaden auf einer Ebene muss nicht unbedingt Auswirkungen auf eine andere haben. Man kann beeinträchtigte motorische Funktionen haben und dennoch eine kristallklare Wahrnehmung behalten. Leute im Koma funktionieren auf der ersten Linie, wobei die zwei höheren Ebenen inaktiv sind. Sie agieren auf einer elementaren Ebene, aber sie „funktionieren". Wenn Sie sie mit einer Nadel stechen, zucken sie zurück. Die Hand eines Menschen zu halten, der unter Narkose steht, kann den Schmerz lindern helfen. Die Person fühlt den Kontakt, obgleich sie sich auf einer anderen Ebene aufhält. Körperlicher Kontakt ist wichtig. In der Primärtherapie halten wir die Hand von Patienten, um den Schmerz zu besänftigen, und um sie in die Gefühlszone zu bringen. Wir achten darauf, nicht zu viel- oder zu lange dauernden Körperkontakt anzuwenden, um die Patienten nicht aus der Vergangenheit in die Gegenwart zu bringen. Zu viel Beruhigung blockiert Gefühle. Es ist eine knifflige Angelegenheit.

Jede Ebene des Bewusstseins trägt zu vollständigem Bewusstsein bei. Intellektuell bewusst zu sein, ist die dritte Linie. Voll bewusst zu sein, umfasst die fließende Zusammenarbeit aller drei Linien – die rechte- und linke Hemisphäre und der Hirnstamm mit dem limbischen- und frontalen Kortex in harmonischer Co-Funktion. In einer normalen, gesunden Person entsprechen diese drei unterschiedlichen Psychen spezifischen Gehirnstrukturen und funktionieren als integrierter, ausgeglichener psychischer Apparat. Sie ermöglichen dem Menschen, ein fühlendes- und denkendes Wesen zu sein. Gedanken können tiefere Bewusstseinsebenen prompt erreichen. Bewusstsein hilft uns, ungesunde Tätigkeiten, wie Rauchen oder übermäßiges Essen, zu vermeiden. Man ist kein Opfer seiner Impulse mehr.

Gesundheit bedeutet optimale Kohärenz oder Zusammenhang zwischen Ebenen – harmonisches Funktionieren, das dem Überleben dient. Werden die Ebenen gewissermaßen zerlegt, besteht die Neigung zu späterer Krankheit. Die instinktive erste Linie ist damit betraut, unser Leben in einem Notfall zu retten. Ein Trauma beeinträchtigt diese Harmonie; bringt jemanden dazu, etwas zu tun, das er wissentlich nicht tun sollte, wie zum Beispiel Alkohol- oder Drogenkonsum. Ohne diese Hilfsmittel müssten wir uns mit zu viel Schmerz befassen.

Wenn meine Patienten in einem Gefühlserlebnis sind und sich von der Gegenwart zur fernen Vergangenheit bewegen, dann zur Gegenwart zurück, nennen wir das eine 3-2-1-2-3 Sequenz. Das ist ein vervollständigtes Feeling; Zugriff auf die tiefsten Gehirnebenen und dann Rückkehr zum integrierenden frontalen Kortex, wo die Erinnerung zur letzten Ruhe gebettet wird. Die Ebenen formen eine Gefühlskette oder eine Schmerzkette. Deshalb kann jemand, der eine Kindheitserinnerung wiedererlebt, im weiteren Verlauf der Sitzung in etwas Tieferes eintauchen. Niemand muss den Patienten den Weg dorthin zeigen; es geschieht automatisch, weil ein frühes Trauma Repräsentationen (Erlebnisse) auf jeder der aufeinander folgenden Ebenen hat. Wenn eine Mutter und ein Vater liebevoll und freundlich, warmherzig und glücklich waren, wird ein Baby diesen Zugang schließlich ohne Therapie erlangen. Wenn sie es nicht waren, bedarf es tiefschürfender Therapie, um diesen Zugang zu ermöglichen.

Eine meiner Patientinnen war bestürzt, weil sie nicht auf eine Dinner-Party eingeladen worden war. Sie kam in die Sitzung auf der dritten Ebene, fühlte sich „vergessen". Im weiteren Verlauf der Sitzung brachte sie das Gefühl auf die zweite Linie hinab, wo sie von ihren Eltern ausgeschlossen wurde, deren emotionale Beziehung unter Ausschluss ihrer Kinder stattfand. (Den Kindern war nicht erlaubt, mit den Eltern zu essen.) Schließlich fühlte sie ihre Geburt. Sie war die Zweite von Zwillingen. Die Ärzte hatten sie zuerst nicht wahrgenommen, und sie blieb für, wie sie es jetzt betrachtet, übermäßig lange Zeit im Mutterleib. Sie litt physiologisch, was später durch die limbisch-frontalen Verknüpfungen zu einem Gefühl des vergessen worden, oder ausgeschlossen seins ausgearbeitet wurde. (Tatsächlich ließ man sie drinnen, aber sie fühlte sich draußen gelassen).

Die erste Erinnerung ist strikt physiologisch, aber mit der Entwicklung des Gehirns interpretieren die Nervennetzwerke auf höheren Ebenen die Erinnerung auf ihre eigene Weise; das fühlende Gehirn, im Sinne von Bildern, Poesie, Gemälden und Träumen; während der denkende Kortex dafür das Etikett- oder die Bedeutung zur Verfügung stellt. Zum Glück können wir diesen Repräsentationen folgen, bis uns das Gehirn des Patienten zum Ursprung zurückführt. Wir fangen nicht mit dem ursprünglichen Schmerz an. Wir versuchen immer, bei Schlüssel-Repräsentationen auf den höheren Ebenen anzufangen. Das Gehirn erledigt den Rest, falls wir uns nicht einmischen, und die Patienten zu „behandeln" versuchen. Jetzt verstehen wir, warum ein Patient, der sich in der Gegenwart hoffnungslos- und deprimiert fühlt, sich die Ebenen des Bewusstseins hinab zu einem Geburtstrauma bewegen kann, bei dem schwere Anästhesie jegliche Art von Reaktion verhindert hatte.

Dieser Prototyp führt zu Resignation und zu Gefühlen des Scheiterns. Es standen keine Alternativen zur Wahl. Als mein Patient mit dieser Art von Einprägung sich von seiner Freundin verlassen fand, steckte er wieder im gleichen Gefühl, sah keinen Ausweg, fühlte sich überwältigt und geschlagen. Er war total handlungsunfähig, die ganze Strecke von Anfang an. Wenn wir ein gewisses Verhalten sehen, zum Beispiel Handlungsunfähigkeit, und es als separate Angelegenheit behandeln, lassen wir alle mit der Erinnerung einhergehenden Aspekte aus.

Wenn ein Trauma seinen Ursprung auf der ersten Linie hat, und der Therapeut nicht weiß, wie er den Patienten sicher dort hinbringen kann, wird der Patient nicht gesund werden. Kurz gesagt, kann es Ihnen auf der dritten Linie „gut" gehen; Sie können gut angepasst sein, in der Schule gut zurechtkommen, eine gute Ehe führen; und dennoch mit Schmerz belastet sein. Wenn jemand mit diesem Ergebnis zufrieden ist, dann ist es gut. Aber er sollte wenigstens darüber informiert sein, dass es Vieles gibt, das darunter verborgen liegt.

Die oben genannte Patientin, die bei der Dinner-Party übergangen wurde, begriff ihre Angst. Das Unbewusste war bewusst gemacht worden. Keine Angst mehr. Sie wird nicht in einer einzigen Sitzung aufgelöst, weil unser Verdrängungssystem jeweils nur eine begrenzte Menge an Gefühl zulässt. Wenn zu viel Schmerz Zugang gewinnt, haben wir eine Überlastung und in der Folge entweder völliges Abschalten oder mystische Symbolisierung, weil der Kortex sich windet, um mit dem Schmerz fertig zu werden. Das ursprüngliche Trauma auf Leben und Tod ist von solcher Größe, dass es vieler Primals zur Auflösung bedarf. Wir würden gar nicht wollen, dass wir in einer einzigen Sitzung die Auflösung erreichen.

Der frontale Kortex ist wesentlicher Bestandteil des Fühlens. Er schreit- oder weint nicht einfach für sich selbst. Er hat Zugang zum limbischen Gefühl, um es richtig verstehen zu können; er befasst sich mit den limbisch-kortikalen Schaltkreisen, die das Gefühl vollständig machen. Solange Sie den frontalen Kortex nicht einbeziehen, können Sie brüllen und schreien, weinen und schluchzen und auf die Wände einschlagen, ohne jemals einen Fortschritt zu erzielen. Aber wenn Sie nur den frontalen Kortex benutzen, ohne Zugang zu tieferen Ebenen zu haben, werden Sie auch kein vollständiges Gefühlserlebnis haben.

Ein Trauma erstreckt sich über alle Ebenen des Bewusstseins und wird letzten Endes im Neokortex hinterlegt. Therapie involviert das Zurückholen der Erinnerungen auf allen drei Ebenen. Endgültige Verknüpfung bedeutet, die Erinnerungen unter Einbeziehung aller drei Ebenen zurückzugewinnen: der instinktiven/das Überleben sichernden-, der fühlenden-, und der kognitiven Ebene.

Die Hemisphären der Liebe: Die rechte- und die linke Hemisphäre

Wenn ein Baby Emotion bei einem Elternteil miterlebt, feuern Nervenzellen in der rechten Hemisphäre seines Gehirns, und der Blutzufluss in diese Region nimmt zu. Diese Zellen feuern auch, wenn das Baby die Emotion erwidert. Die rechte Seite antwortet auf Liebesimpulse, die von den Eltern kommen. Dementsprechend leuchtet sie auf, wenn ein Patient ein emotionales Trauma aus der frühen Kindheit wiedererlebt.[5] Für uns ist das eine weitere Möglichkeit, uns zu vergewissern, dass das Wiedererlebnis ein reales Ereignis ist. Wenn ein Patient ein altes Trauma erzählt, dann ist weitgehend das linke Gehirn beteiligt. Der zentrale Kern der Höllenqualen liegt indessen ein paar Zentimeter westlich und südlich. So verläuft die Route, wie wir sie in unseren Patienten sehen können, die eine Sitzung damit beginnen, dass sie von fehlender Liebe im Alter von sechs Jahren erzählen. Die kortikal-limbischen Netzwerke operieren mehr von der rechten Seite des Gehirns aus. Kurz gesagt, kommunizieren Gefühle mehr mit dem rechten Gehirn, als mit dem linken und enden im rechten frontalen Kortex.

Verbale-, analytische-, problemlösende Prozesse werden von der linken Seite des Gehirns ausgeführt, wogegen Gefühle, emotionale Bindung und Kreativität die Domäne der rechten Seite sind. Folglich würde ich die rechte Seite in der Tat als Hemisphäre der Liebe betrachten. R. J. Davidson glaubt, dass die rechte Seite die Hemisphäre ist, die das große Bild sieht, einschließlich der Gesamtheit der Beziehung zu den Eltern.[6]

Die linke- und rechte Hemisphäre haben ihre jeweils eigenen spezifischen Funktionen. Die rechte Hemisphäre ist größer als die linke und bearbeitet emotionale Einprägungen. Es ist die Seite des Fühlens, des ganzheitlichen- und globalen Denkens. Die linke Seite steuert Denken, Planung und Begriffsbildung. Der frontale Kortex ist gegen Ende des zweiten Lebensjahres halbwegs entwickelt. Zu diesem Zeitpunkt ist das rechte Gehirn weitgehend reif, während das linke Gehirn erst mit dem Reifeprozess beginnt.

Es ist interessant, dass die rechte Seite mehr mit dem Rückzug aus einer Konfrontation assoziiert ist. Es scheint, dass die Verschiebung zum parasympathischen Modus das rechtsseitige sozialemotionale Rückzugssyndrom begünstigt. Was ich hier diskutiere, ist gezwungenermaßen zum Teil Spekulation. Es ist jedoch nicht völlig aus der Luft gegriffen, weil dahinter viele Jahrzehnte klinischer Erfahrung stecken. Nichtsdestotrotz sollte der Horizont manchmal über die aktuellen Fakten hinausreichen; ein atavistischer Sprung in bloße Möglichkeiten. Aber wenn wir das Mögliche nicht sehen, werden wir keine großen Sprünge machen.

Diese Möglichkeiten müssen jedoch in gewisser Beziehung zur aktuellen Forschung stehen. Seit dreißig Jahren schreibe ich über das Geburtstrauma und eingeprägten Kindheitsschmerz. Jetzt zieht die Forschung nach. (Eine aktuelle Ausgabe der „Newsweek“ schreibt in der Titelgeschichte über die Auswirkungen des Lebens im Mutterleib.) Wir sollten nicht davor zurückschrecken, Möglichkeiten zu postulieren. Anders gesagt ist Wissenschaft nicht einfach Statistik. Auch Ideen zählen.

Vielleicht bin ich der Schuster, der nur Schuhe in der Welt sieht; da ich Therapeut bin, sehe ich nur Schmerz in Menschen. Alle Wissenschaftler müssen in dieser Hinsicht vorsichtig sein, denn wenn wir einen Hammer haben, sieht alles auf der Welt wie ein Nagel aus.

Die Empathie des rechten Gehirns

Das rechte Gehirn ist empathisch; fähig zu spüren, was andere fühlen; fähig wahrzunehmen, ob jemand aufrichtig ist. Es hält uns in Kontakt mit uns selbst und unseren Gefühlen. Weil es sich früher entwickelt, ist es empfindlicher für die Emotionen der schwangeren Mutter, geht eine Bindung mit ihr ein und organisiert die limbischen Strukturen, soweit sie zu kortikalem

Wissen in Bezug stehen. Auch auf diese Weise wissen wir, dass Gefühle Gedanken vorangehen, besonders abstraktem Denken; und stärker als Gedanken sind. Das rechte Gehirn ist von Gefühlen abhängig. Es braucht die „Liebe" der Mutter, um sich weiterzuentwickeln. Mit den limbisch-fühlenden Strukturen steht es durch starke interaktive Schaltkreise in Verbindung und dominiert deshalb, wenn es um Gefühle geht.

Schore kommentiert, wie das Kleinkind das rechte Gehirn der Mutter „als Schablone für die Einprägung- und feste Verdrahtung der Schaltkreise in seinem eigenen rechten Kortex (benutzt)".[7] Diese Hemisphäre ist weitgehend dafür verantwortlich, wie sich Kind und Erwachsene aufeinander beziehen. Defekte Beziehungen in den ersten zwei Jahren des Lebens reduzieren die Anzahl kortikaler Synapsen und verändern die Struktur der rechten Seite.

Wenn die Mutter zu aufgeregt ist und zu viel Aufmerksamkeit von ihrem Baby verlangt, überlastet- und überwältigt sie das Baby. Wenn eine Mutter zu wenig Interesse hat und auf ihr Baby nicht eingeht, werden, die sich schnell entwickelnden, Nervenbahnen zwischen dem frontalen Kortex und dem limbischen System beeinträchtigt, und zwar mehr in der rechten Hemisphäre als in der linken. Das ist in der aktuellen Literatur, als fehlende Übereinstimmung, bekannt. Das Gehirn braucht optimale Stimulierung, um sich zu entwickeln.

Wenn es in der frühen Kindheit anhaltenden Stress- und elterliche Gleichgültigkeit gibt, wenn Liebe ständig fehlt und auf Bedürfnisse nicht eingegangen wird, dann leidet das rechte Gehirn. Oft wird- oder kann es dem linken Gehirn nicht mitteilen, was nicht stimmt oder nicht einmal, dass etwas nicht stimmt. Der Grund mag sein, dass das linke Gehirn noch nicht voll entwickelt ist. Wenn wir älter werden, geht das linke Gehirn lustig seinen Weg weiter; blind für das Leiden des rechten Gehirns. Wollte man einen Psychopathen erzeugen, jemanden ohne wirkliche emotionale Bindung, müsste man Vernachlässigung, Mangel an Körperkontakt und Gleichgültigkeit am Anfang des Lebens zu diktieren. Dann schnellen die Kortisol-Werte im Baby in die Höhe und „fühlende" Zellen beginnen zu sterben. Die rechte Hemisphäre ist dann unfähig, den Schmerz anderer mitzufühlen, oder ihn auch nur zu sehen.

Früher Stress beeinträchtigt die Verknüpfungen zwischen dem rechten Gehirn und dem Limbischen System und verursacht einen Dominanz-Wechsel von links nach rechts. In unserer Forschungsarbeit mit Dr. Erik Hoffman und Dr. Leonid Goldstein von der „Rutgers Universität" fanden wir eine Normalisierung- und eine größere Ausgeglichenheit zwischen den Hemisphären nach einem Jahr Primärtherapie.[8] Hoffman schreibt: „Im Verlauf der Therapie werden die bilateralen Amplituden symmetrischer." [9] Das Gehirn befindet sich in größerer Harmonie. Bei eingeprägtem Schmerz scheint es zu einer Asymmetrie zwischen den Hälften zu kommen, die vielleicht auf unterschiedlich starken Druck, aus tieferen Ebenen zurückzuführen ist. Der Druck scheint auf der rechten Seite größer zu sein. Therapie hilft, die Symmetrie wiederherzustellen.

Leute, die ein beeinträchtigtes Rechtshirn haben, können ein „hölzernes" Gesicht, Ausdruckslosigkeit oder Teilnahmslosigkeit an sich haben. Vielleicht fehlte ihnen in der Kindheit eine spontane-, warmherzige-, empfängliche Beziehung mit ihren Eltern. Im weiteren Verlauf kippt das Gehirn zur linken Seite hin, weil es die Gefühle vergräbt. Die linke Seite denkt analytisch-, bis ins kleinste Detail-, über äußere Angelegenheiten nach; im Gegensatz zur rechten, die Selbstbewusstheit organisiert. Die linke Seite achtet nur auf den Text, während das rechte Gehirn sich zu der Musik bewegt.

Die rechte Hemisphäre ist in jeglicher Art von Psychopathologie schuldhaft verwickelt, von Autismus bis Psychose und Depression. Bei Angstzuständen ist es das rechte Gehirn, das hochaktiv ist. Reaktivierung früher Erinnerungen stimuliert das rechte Gehirn und seine limbischen Ergänzungen.[10] Kleinkinder, die schrien, wenn sie von ihren Müttern getrennt wurden, zeigten größere rechtsfrontale Aktivierung, als die Kinder, die nicht schrien.[11] Aber um genau zu sein: Auch das linke Gehirn hat man mit Schizophrenie in Zusammenhang gebracht.

Ich denke, das hat eine Menge damit zu tun, dass das linke Gehirn tut, was es kann; also paranoide Ideen gebraucht, um mit den Gefühlen von der anderen Seite fertig zu werden.

Es ergibt einen Sinn, dass die rechte Hemisphäre so vielen unterschiedlichen Störungen zugrunde liegt, da sie durch frühes Trauma und fehlende Liebe Schaden erleidet. Beim Wieder-erleben dieser frühen Traumen ist hauptsächlich diese Hemisphäre beteiligt. Eine stattliche Reihe von Krankheiten psychischer- und physischer Art, wurzelt in fehlender Berührung und Zärtlichkeit am Anfang des Lebens; in ungesunden Gewohnheiten der austragenden Mutter; in den chaotischen ersten paar Jahren des Lebens; und in schweren Geburten, die den massiven Einsatz von Anästhesie erfordern.

Die Wirkung hält bis ins Erwachsenenalter an, wo dann vielleicht anhaltende Lernprobleme, wie Dyslexie, auftreten. Ein Defizit im rechten Gehirn kann sich darauf auswirken, wie gut jemand stabile Freundschaften schmiedet, und wie leicht er starke emotionale Bande entwickelt. Es ist nicht so leicht, mit einem Rechtshirndefekt eine beständige warmherzige Beziehung zu unterhalten. Die linke Seite argumentiert vernünftig und entschuldigt sich; und zwei Monate später gibt es vielleicht einen weiteren gewaltigen Ausbruch der rechten Seite, die vergaß, was die linke Seite bei ihrer Entschuldigung gesagt hat. In einem zusammenhangslosen Gehirn ist das linke Gehirn unfähig, das rechte zu kontrollieren.[12]

Die rechte Hemisphäre befasst sich im Allgemeinen nicht mit Worten; zumindest nicht im komplexen Sinn von Worten. Das ist logisch, zumal sie genötigt ist, mit präverbalen Traumen fertig zu werden. Wenn meine Patienten lebendige frühe Szenen „anzapfen“, folgt die Emotion gewöhnlich nach. Neuro-Chemikalien, wie Serotonin, haben den Informationstransfer von der rechten Seite zur linken Seite blockiert und lassen den Erwachsenen in einem Zustand zurück, in dem er keinen Zugang zu seinen Gefühlen hat. Er glaubt, was immer ihm gesagt wird, weil er keine Gefühle mehr hat, die ihn leiten könnten. Es gibt eindeutig eine Rechtshirn-Bewusstheit und eine Linkshirn-Bewusstheit, aber vollständiges Bewusstsein erfordert beide.

Emotionales Gedächtnis (implizites Gedächtnis genannt) gehört zum rechten Gehirn; während das Erinnern von Fakten und Figuren (explizites oder deklaratives Gedächtnis genannt) zum linken Gehirn gehört. Wenn meine Patienten auf eine tiefere Bewusstseinsebene zurückgehen, kann sich das überwiegend auf Bahnen der rechten Hemisphäre abspielen, die sie zu limbischen Trakten hinabführen und von dort zum Hirnstamm. Unterdessen ist sich die linke Hemisphäre nur vage bewusst, was in der rechten los ist. Wenn jemand auf die tiefste Gefühlsebene hinabsteigt, kann das linke Gehirn ankoppeln und beginnen, das frühere Verhalten der Person zu erklären.

Das linke analytische Gehirn

Das linke Gehirn analysiert und folgert; kann Erinnerung, aber nur auf abstrakte Weise, abrufen. Wenn wir versuchen, in der Therapie allein durch die Einsichten des linken Gehirns gesund zu werden, betreten wir ein Gedanken-Labyrinth ohne Ausgang. Es bedeutet, nur halbwegs gesund zu werden. Das linke Gehirn wird gut angepasst sein, während das rechte Gehirn dem Emotional-Leben entsprechend ein Durcheinander ist. Aber das linke Gehirn kann noch immer mit einem Rechner umgehen; gute Noten bekommen und erfolgreich arbeiten. Es ist nicht möglich, das linke Gehirn die Arbeit des rechten Gehirns machen zu lassen. Wir müssen die verletzte Seite mit dem Gehirn heilen, das verletzt wurde.

Wenn wir älter werden, entwickeln wir raffiniertere linkshemisphärische Rationalisierungen für unsere Gefühle. Gedanken können sich ändern, aber sie sind doch durch die Parameter der Gefühle und Einprägungen eingegrenzt. „Du kannst keinem trauen.“, ist das, was ein Zyniker jeden Tag ausagiert. Seine Vorstellungen folgen seiner Vergangenheitsgeschichte. Wenn

er niemals liebevolle Eltern hatte und sich niemals sicher fühlte; wenn er Eltern hatte, die nie ihr Wort hielten, dann traut er vielleicht anderen nicht. Viele Patienten haben diese Erfahrung gemacht. Sie gehen vorsichtig zu Werke und können sich einer Beziehung nicht voll hingeben. Auf diese Weise führt das linke Gehirn das Diktat des rechten Gehirns aus; es führt Befehle aus, die aus einer unsichtbaren, ungefühlten Quelle stammen.

Das rechte Gehirn fügt einer Situation Gefühl-Bedeutung hinzu. Roboter haben kein Gefühl; sie reflektieren nicht über ihr Verhalten. Auch überwiegend vom Linkshirn dominierte Leute tun es nicht. Die rechte Seite ist sich innerer Zustände bewusst, sie erkennt zum Beispiel, was unsere Stimmungen verursacht. Die linke Seite ist sich der Außenwelt bewusst und benutzt diesen äußeren Brennpunkt, um sich weit von Gefühlen entfernt zu halten. Sie engagiert sich darin, sich über den Punktestand beim Fußball-, über die Entwicklung im Basketball-, über Kasseneinnahmen- und ökonomische Trends auf dem Laufenden zu halten. Sie kann auch fantastische Einsichten in der Psychotherapie loslassen, ohne je das geringste zu fühlen.

Wenn die Erinnerung des rechten Gehirns wieder zum Vorschein kommt, kann sie durchaus wortlos sein; und sie beinhaltet den innersten Kern des Schmerzes, weil der limbische Hippocampus und die Amygdala geheime Leidensbotschaften zum Kortex losschicken. Die linke Hemisphäre bleibt auf Distanz. Sie kann uns sagen lassen: „Oh wie schrecklich." Aber um zu fühlen und sich einzufühlen- und zu „wissen", wie schrecklich etwas tatsächlich ist, brauchen wir die Kooperation und Assistenz der rechten Hemisphäre.

Die Wiedergewinnung emotionaler Erinnerung kommt durch den Hippocampus der rechten Seite zustande. Er bringt Gefühle zum frontalen Kortex, sodass es zu einer Verknüpfung kommt. Wir brauchen diesen frontalen Kortex, um unseres inneren Zustands bewusst zu sein. Der frontale Kortex kann mit Gefühlen alles Mögliche machen; das schließt ein, dass er sie symbolisieren- und in mystische Ideen umleiten kann. „Gott wacht über mich und lässt nicht zu, dass mir Böses widerfährt.", sagt ein Mensch, über den zu Beginn des Lebens nie jemand gewacht hat und den nie jemand beschützt hat. Der Schmerz/das Bedürfnis hat sich ins Gegenteil gewandelt: symbolische Erfüllung durch eine Gottheit. Es ist eine Erfüllung, die der Kortex ausgeheckt hat, indem er uns den trügerischen Glauben gibt, wir werden beschützt, obgleich dem nicht so ist. Die Person fühlt sich sicher und beschützt, nicht von der Gottheit, sondern von dem Wort „Gott". Kortikale Ideen sind sehr gute Hemmer.

Das Frontalhirn bewirkt, dass wir uns durch die Freisetzung von Opiaten, die im obigen Fall durch die Idee „Gott" ausgelöst werden, „besser fühlen". Wenn die Menge an Opiaten, die im System aktiv sind, gemessen wird, finden wir, dass wir uns umso besser fühlen oder nicht fühlen, je höher der Grad der Hemmung- oder Schleusung ist. Es ist ein Oxymoron: Nichts zu fühlen bewirkt, dass wir uns besser fühlen. Genau das verwirrt so viele von uns. Der frontale Kortex ist sehr erfinderisch, wenn es darum geht, mit Gefühlen fertig zu werden. Der linke Kortex kann beschließen: „Liebe ist ein Mythos." „Niemand braucht Erfüllung.", während die rechte Seite danach schreit. Dieser lautlose Schrei arbeitet sich durch das Körpersystem, bis schließlich ein blutendes Geschwür-, ein Schlaganfall- oder eine Herzattacke auftritt. Er erhöht den Blutdruck, weil das System für den permanenten Kampf gegen einen unsichtbaren Feind – gegen katastrophale Gefühle hochschaltet.

Das Limbische System hat auf der rechten Seite des Kortexes mehr zweibahnige Nervenfasernetze als auf der linken. Liebe trägt zur Entwicklung dieser Hemisphäre bei. Ein umsorgtes Kind ist empathischer und sympathischer; bereitwilliger, die Gefühle anderer anzuerkennen und zu verstehen, sodass es eines Tages eine bessere Mutter- oder ein besserer Vater sein wird, weil es schon seit seiner frühen Kindheit die ausgeprägte Fähigkeit zu fühlen besitzt. Frühe Liebe formt das Gehirn im wahrsten Sinne des Wortes. Sie brauchen nicht zu resignieren. Sie können eine Menge tun, um frühen Schmerz und seine Folgen zu reduzieren, auch wenn er nicht völlig ausgelöscht werden kann.

Gedanken können an eingeprägten Gefühlen nichts ändern. Es ist kontra-evolutionär, verkehrte Logik. Das Gehirn hält sich an seine Evolution. Die rechte fühlende Hemisphäre war und ist vor der kritisierenden linken entwickelt. Gefühle ändern Gedanken – nicht umgekehrt. Es gibt viel mehr von limbischen Zentren zum Frontalbereich aufsteigende- als vom frontalen Kortex absteigende Bahnen. Gefühle gehen der Entwicklung von Gedanken voraus und sind stärker; wohingegen die dem Hirnstamm eingeprägten Empfindungen weitaus stärker sind, als Gefühle- und Gedanken zusammen, weil sie mehr mit dem Überleben in Verbindung stehen.

Was geschieht mit unseren Gefühlen? Der emotionale Schmerz im limbischen Areal bewegt sich zum Kortex, damit wir uns seiner bewusst werden. Aber er wird von einer Reihe von Strukturen blockiert und abgelenkt; nicht zuletzt vom Thalamus. Er bewegt sich dann in Richtung Assoziations-Kortex, wo die Gefühle „zerhackt-" und neu definiert werden. „Ich bin nicht wirklich eifersüchtig." „Ich bin nicht wütend." Sie werden entschärft. Unterdessen greift unsere Hand sofort nach einer Zigarette, um das System ruhig- und die Verdrängung aufrecht zu halten.

In einer Studie der Kinderärzte R. J. Harmon und Paula D. Riggs wurden fünf Kindern im Vorschulalter mit Posttraumatischem-Stress-Syndrom Clonidin (ein Hirnstammblocker) verabreicht. Die Kinder wurden weniger aggressiv und impulsiv; erlebten weniger emotionale Ausbrüche und schliefen besser.[13] Clonidin ist bei der Behandlung von Erwachsenen mit Angst- oder Zwangsstörungen sehr effektiv, weil die Wurzeln der Angst in primitiven Gehirnstrukturen liegen, die Einprägungen aus der fernen Vergangenheit verarbeiten. All das bekräftigt tendenziell unsere klinischen Forschungsresultate, dass sehr frühe Einprägungen Regionen des Hirnstamms beeinträchtigen und die Grundlage so vieler späterer Symptome bilden. Die Symptome können sich von Person zu Person unterscheiden; aber die Startrampe ist die gleiche.

Bei zwanghafter Besorgtheit kann es sein, dass der Thalamus und die Amygdala der rechten Seite, zusammen mit dem retikulären Aktivierungssystem, zu viel Input zu höheren Zentren- und insbesondere zum linken Frontalbereich zulassen, was den Kortex zu Überstunden veranlasst. Die Gedanken treiben die Person nicht zum Wahnsinn; die Gefühle treiben die Gedanken, was die Gedanken dann verrückt erscheinen lässt. Furcht aus einem frühen Trauma bahnt sich seinen Weg zum frontalen Kortex. Ein Teil des Leidens gelangt durch die Schleuse und erreicht den frontalen Kortex, wo es in ständige Besorgtheit übersetzt wird: „Was, wenn ich einen Autounfall habe?" „Wenn es ein Erdbeben gibt?" „Und wenn ich meinen Job verliere?" Die schlechte Nachricht hatte sich bereits ereignet. Wenn der Schmerz noch stärker ist, können die Gedanken in den bizarren Bereich ausstrahlen, wie zum Beispiel: „Ich weiß, es wird jeden Augenblick ein Erdbeben geben, und Kalifornien wird im Meer versinken."

Das Gehirn ist in der Tat eine wundersame Struktur in dem Sinne, dass es uns vor Schlimmen bewahrt, und in dem Sinne, dass die eine Hälfte nicht weiß, was die andere Hälfte gerade vorhat; eine Zweiteilung, die als weiterer Überlebensmechanismus dient. Die Neuronen, die mit einer Art Gallert gefüllt sind, wissen, wann Gefahr im Verzug ist, und konstruieren die Kräfte, die sie zurückschlagen. Dieses Gallert kann farbenprächtige Bilder hervorzaubern und einen Teil des Gehirns „anweisen", Schmerztöter zu produzieren. Letztlich ist es nur ein Stück Materie. Aber was für außergewöhnliche Kräfte!

Solange wir nicht unter den Kortex gehen, werden wir weiterhin dem Trinken, Stehlen, den Migränen, Geschwüren, Drogen, und was immer Sie haben, zum Opfer fallen. Es steht zur Wahl: Entweder wir lassen die Gefühle nach oben zur Verknüpfung kommen und verbinden

die rechte Seite des Gehirns mit der linken, oder wir unterdrücken sie, indem wir sie ignorieren, sie umleiten, betäuben; oder indem wir uns selbst glauben machen, dass sie nicht existieren. Das ist das Dilemma, mit dem sich jede Psychotherapie auseinandersetzen muss. Wann immer tiefer Schmerz ignoriert wird, ist das gleichbedeutend damit, unsere Physiologie zu verleugnen.

Meine Kollegen und ich führten 1984 in England in Verbindung mit „Open University" und „St. Bartholomews Hospital", London, Imipramin-Messungen durch. Es war eine Doppelblindstudie, die von Professor Steven Rose von der „Open University" geleitet wurde, unter Mitarbeit von Professor Bernard Watson vom „St. Bartholomews". Wir maßen die Imipramin-Bindung an Blutplättchen. Imipramin ist ein Serotoninwiederaufnahme-Hemmer und ebenso ein Norepinephrin-Hemmer*, also nahmen wir an, die Vorgänge im Blutsystem würden mit den Vorgängen im Gehirn übereinstimmen. Wenn wir von Aufnahme-Hemmern reden, brauchen wir nur zu wissen, dass das Endresultat mehr Serotonin und Epinephrin in der Synapse ist, und das bedeutet bessere Verdrängung oder Hemmung. Bei Depressiven ist die Imipramin-Bindung geringer.

Blutplättchen ähneln in biochemischer Hinsicht den Neuronen, was den Besitz von Stellen zur Transmitteraufnahme und Transmitterbindung einschließt. Die Werte stiegen im Verlauf unserer Therapie an, sodass sich die Imipramin-Bindung an Blutplättchen in unserer Therapie normalisiert, obwohl sie bei Depressiven geringer ist. Mit der Normalisierung stieg dann die Anti-Schmerz- und Anti-Angstkapazität der Patienten. Das Verdrängungssystem arbeitete besser.

Hier sind Professor Roses Schlussfolgerungen:

1. Selbstbezogene Individuen zeigen zu Anfang der Psychotherapie einen Bindungsgrad von 3H-Imipramin an Blutplättchen, der ungefähr die Hälfte des Wertes einer Kontrollgruppe von selbstdefinierten normalen Versuchspersonen beträgt, die nicht in Therapie sind.

2. Sechs Monate nach Beginn einer primärtherapeutischen Behandlung hatte sich ihr durchschnittlicher Imipramin-Bindungsgrad erhöht, bis er nicht mehr von den Kontrollwerten zu unterscheiden war, und diese Erhöhung hielt weitere sechs Monate an.
3. Elf- von zwölf Versuchspersonen zeigten während dieser Periode Verbesserungen der Punktezahl auf einer willkürlichen psychischen Bewertungsskala; und es gab eine positive Korrelation zwischen dieser verbesserten Bewertung und erhöhter Imipramin-Bindung.

Wenn wir Imipraminbindung diskutieren, müssen wir uns „Serotonin" denken (oder noch leichter: „Prozac"). Wir messen etwas, das, wie wir glauben, im Gehirn nachgemacht wird. Die Bedeutung dieser Forschung liegt darin, dass neue Patienten, die oft äußerst ängstlich sind, eine niedrige Bindung aufweisen. Wenn die Therapie jedoch fortschreitet, kommen sie auf normale Werte. Durch die Auflösung von Gefühlen wird ihr Verdrängungssystem effektiver. Deshalb sind sie ruhiger und entspannter, was wir durch unseren Fragebogen herausfanden.

Diese Studie repräsentiert nach unserem Wissen den ersten Versuch, eine biochemische Messung, die in der biologischen Psychiatrie allgemein gebräuchlich ist, auf eine psychotherapeutische Behandlung zu beziehen. Sein positives Ergebnis sollte zu ausgedehnteren expe

* Wenn ein „Aufnahme-Hemmer" in Aktion ist, bedeutet dies, dass die chemische Substanz Serotonin nicht aufgenommen- oder nicht zurückgenommen wird. Das Resultat: mehr Serotonin in der Synapse, um die Verdrängung zu fördern.

rimentellen- und theoretischen Studien, biochemischer Kennzeichen in der Psychotherapie, ermutigen.

Wer soll sagen, dass ich mich nicht gut fühle, wenn ich mich tatsächlich gut fühle? Der Körper soll es, weil er vielleicht aufgrund dieser Selbsttäuschung einer Herzkrankheit-, einem Geschwür- oder Schlaganfall erliegt. Es mag sein, dass wir rauchen wollen, egal, was die Forschung sagt. Unser Kortex wird sich dafür einen Grund suchen. Wir argumentieren, dass ein Raucher in Russland 110 Jahre alt geworden ist, bringen uns selbst zu der Überzeugung, es sei möglich, ohne Schaden davonzukommen. Das Bedürfnis, den Schmerz zu unterdrücken, ist übermächtig; niemand ist schlauer oder stärker als dieses Bedürfnis; und niemand setzt sich je darüber hinweg. Es ist Grundlage des Überlebens. Wir müssen daran denken, dass Selbsttäuschung, Teil des Abwehrapparats- und somit zwingend notwendig ist; genau wie es die Wahnvorstellungen des Paranoiden sind. Nichts ist so grenzenlos wie Selbsttäuschung. Es ist Teil der menschlichen Existenzbedingung. Wir sollten noch einmal nachdenken, ehe wir unsere Patienten hinsichtlich ihrer sonderbaren- oder irrationalen Ideen eines Besseren belehren, weil hier der Kortex versucht, unsichtbare und unbekannte Kräfte zu rationalisieren.

Nolan

Ich kam wegen der Primärtherapie von Australien nach Venice, Kalifornien, weil ich immer unglücklich, alleine und ängstlich war und mich vor den Leuten versteckte. Ich war nicht in der Lage, mich zu ändern. Achtzehn Jahre lang war ich schwerer Trinker, um Erleichterung zu finden und um es bei Leuten auszuhalten. Aber schließlich war alles zu viel – mein Verhalten, meine Schuldgefühle und die grässlichen Kater hinterher. Ich ging zu den Anonymen Alkoholikern, aber nach neun Jahren Nüchternheit im Zwölf-Schritte-Programm und nach vielen verschiedenen Therapeuten war ich verzweifelt. Als ich Dr. Janovs Bücher las, kam in mir Hoffnung auf. Ich war wütend auf meine Eltern. Mit meiner Lohntüte aus elf Jahren Arbeit kam ich hierher – was erstaunlich für mich war, weil ich so viel Angst hatte, alleine wohin zu gehen. Die Hoffnung auf ein glückliches Leben bedeutete mir alles. Ich bin nun seit zwei Jahren hier und zu einem großen Teil bestand die Therapie darin, mehr über mich selbst zu erfahren.

Es ist unglaublich, aber mir war nie klar, wie ängstlich und deprimiert ich immer gewesen war. Jahrelang habe ich versucht, alle meine Probleme durch Trinken zu lösen. Das war eine große Abwehr, um nicht fühlen zu müssen, wie sehr ich litt. Ich hatte immer Streit mit Leuten und war unfähig, mit den Gefühlen umzugehen. Entweder ging ich gekränkt weg oder ich attackierte sie rasend vor Wut. Wenn ich nun den Schmerz eines gegenwärtigen Ereignisses fühle und ihn zu ähnlichem Schmerz in der Vergangenheit zurückverfolge, kann ich verstehen, warum ich so sehr leide. Es befähigt mich auch, näher bei Menschen zu sein. Zum Beispiel sagte mir eine meiner Zimmergenossinnen hier, dass ich ihr Freund sei und dass sie mich möge – magische Worte für mich. Es bedeutet alles für mich, gemocht und erwünscht zu sein.

Wir wurden Freunde, aber allmählich begriff ich, dass sich unsere Beziehung allein um ihre Bedürfnisse drehte. Dass sie das zu mir gesagt hatte, damit ich mich um sie kümmern würde. Ich erkannte, dass meine Gefühle nicht zählten. Schließlich explodierte ich in der Gruppensitzung und fühlte die ganze Frustration und den ganzen Ärger. Ich wollte, dass sie für mich da ist, so wie ich für sie da war. Durch diese Beziehung konnte ich zurückzugehen und fühlen, wie meine Mutter all die richtigen Worte sagte, sich aber nicht um mich kümmerte - all den Schmerz, nicht erwünscht zu sein - und wie ich darum kämpfte, dass sie mich liebte.

Das Schlimmste an dieser Therapie ist, fühlen zu müssen, wie sehr ich meine Eltern lieben wollte und wie sehr ich es brauchte, dass sie das wissen. Aber sie mochten mich nicht. Das hat

alle meine Beziehungen beeinträchtigt. Es fühlt sich für mich an wie der Tod – ungewollt zu sein. Vor kurzem fühlte ich, wie sehr ich wollte, dass meine Tante Maisie mich zu sich nahm. Ich liebte sie und wusste, dass sie mich wirklich mochte. Ich war erst drei Jahre alt und wusste schon damals, dass meine Eltern mich nicht wollten. Mein ganzes Leben drehte sich um Unglück und Hoffnungslosigkeit. Indem ich zurückgehe und den Horror meiner Kindheit fühle, gibt es mir Hoffnung auf eine Zukunft. Mein Vater beging Selbstmord – und ich fühlte, dass ich auch darauf zusteuerte. Da ich mehr von meinen Gefühlen erlebe, komme ich meinen Kindern näher. Vor der Therapie war es zu schmerzvoll, bei ihnen zu sein, weil es meine eigenen Gefühle auslöste. Indem ich diese Gefühle mit meiner Beziehung zu meinem Vater verknüpfe, kann ich sie nun mehr sie selber sein lassen und ihnen zuhören.

Ich möchte ein liebevoller Vater sein – mein Vater schien mich zu hassen. Es erreichte eine Phase, in der er mich mied, wo immer es möglich war. Ich war am Boden zerstört. Ich war in der Gruppe und redete über meine Kinder. Ständig und immer wieder sagte ich: „Es tut mir leid." Ich hatte ein Bild in meinem Kopf, wie ich sie in meinen Armen hielt und dennoch hatten sie Schmerzen. Ich begriff, dass ich derjenige war, der sie verletzte. Das ließ mich los-schluchzen. Später hatte ich eine Erinnerung, wie ich in einem Laufstall war und sah, wie meine Eltern die Tür schlossen und mich allein ließen. Ich weinte und flehte sie an, mich nicht zu verlassen: „Ich tue alles – aber verlasst mich nicht." Der Schmerz darüber, nicht erwünscht zu sein, war zu viel – alles lieber als das.

Nachdem ich mich ausgeruht hatte, verspürte ich Erleichterung darüber, den Schmerz gefühlt zu haben, und hatte ein paar Einsichten: Wenn meine Kinder mich brauchen, bringt es mein Bedürfnis nach meinen Eltern hoch, und ich laufe davon, genau wie meine Eltern es taten. Indem ich fühle, wie sehr ich leide, bin ich, wie mir scheint, viel mitleidsvoller mit meinen Kindern.

Es fällt mir so schwer, mich in Bewegung zu setzen. Ich warte immer ab. Dadurch, dass ich mehr in Kontakt mit meinem Körper bin, lerne ich, mich in meinem eigenen Tempo zu bewegen. Vorher leugnete ich immer die Gefühle, dass ich aufgeben wollte. Ich war getrieben. Ich konnte nie entspannen. Ich konnte nie genug tun, um meinen Vater zu erfreuen. Jetzt komme ich dem Gefühl näher, dass es alles zu viel ist. Ich fange an, um Hilfe zu bitten – zu akzeptieren, dass ich sie brauche. Es war mir schon ganz am Anfang eingeimpft worden, dass ich um nichts bitten sollte – stark sein und keine Anzeichen von Schwäche zeigen. Nun ist es so eine Erleichterung, dass ich endlich menschlich sein kann. Dass ich über meinen ganzen Schmerz weinen und schluchzen kann.

Für mich geht es in der Primärtherapie darum, meine Erlebnisse in der Vergangenheit mit meinem gegenwärtigen Verhalten zu verknüpfen – die wunderbare Erleichterung von: „Oh, deshalb mache ich das!" Ich begreife allmählich, warum ich so viel Angst vor den Leuten habe, indem ich die Gefühle wieder erlebe, wie schrecklich die Angst war, die ich vor meinem Vater hatte – totaler Schrecken, der mich lähmte. Ich dachte, ich sei ein Feigling, weil mich das Gefühl so total durchdrang. Ich lerne, dass ich tatsächlich funktionieren kann, auch wenn ich Angst habe. Vorher waren die Gefühle so überwältigend, dass ich handlungsunfähig war. Jetzt weiß ich, es sind Gefühle und ich weiß, woher sie kommen und wie sie mich beeinträchtigen. Es ist nicht leicht, aber nach und nach schaffe ich es.

Ich kehre immer wieder zur Primärtherapie zurück, weil ich ein voll fühlender Mensch sein will. Vorher habe ich überlebt, – nicht gelebt. Ich fühle mich, als wäre ich eingefroren und taute langsam auf. Nach jahrelanger Suche glaube ich, dass dies der richtige Weg für mich ist.

Warum Primärtherapie? Die Antwort schien so offensichtlich, dass ich es niemals richtig durchdacht hatte. Warum durch all diesen Schmerz gehen? War es nicht beim ersten Mal schon schlimm genug? Warum ihn ausgraben? Welcher Vorteil lässt sich erzielen? Ich werde versuchen, während des Schreibens an diese Fragen zu denken.

Ich fange damit an, dass ich Ihnen von meiner jüngsten Sitzung erzähle. Ich möchte Sie daran erinnern, dass ich nun seit ungefähr sechzehn Monaten in der Therapie bin. Es war eine unglaubliche Reise.

20. April. Ich begann vorige Woche in der Gruppe davon zu erzählen, wie unehrlich meine Chefin meinem Empfinden nach gewesen war. Sie hatte jedem erzählt, wie gut sie ihre Angestellten behandle. Es hatte mich damals nicht gestört, aber an diesem Morgen quälte mich die Nachricht, dass sie mich aus meinem Job feuern wolle. Ich hatte nichts falsch gemacht. Es schien so unfair. Sie traute mir nicht. Ein paar Tage zuvor hatte sie meine Bezahlung kürzen wollen, wegen einer Sache, die nicht mein Fehler war. Ich erhob mich gegen sie, aber ich fühlte mich schuldig, als hätte ich etwas Falsches getan. Ich wollte ihr wirklich sagen, dass sie mir Unrecht tat – mich alleine zu lassen. Eine Therapeutin ermutigte mich, und ich geriet sofort in Wut.

Sie platzte aus meinem Bauch heraus, füllte meine Arme und Beine aus – unglaubliche Wut. Ich wollte einfach, dass sie damit aufhört. Ich beruhigte mich, und dann schoss es mir durch den Kopf. Ich hatte mir immer gewünscht, eine solche Wut zu bekommen – machtvoll in meinem Umgang mit Leuten zu sein.

Mir wurde klar, dass ich mich immer schuldig gefühlt hatte, wenn mich eine Autoritätsperson zur Rede gestellt hatte, auch wenn ich nichts falsch gemacht hatte. Sie müssen mich als Kind dazu gebracht haben, dass ich mich so schlecht fühle. Die Wut und die Frustration waren noch immer da. Ich wollte alles in Stücke reißen. Ich begann, heftig und unkontrolliert zu atmen. Ich ging mit dem Gefühl mit. Die Frustration brachte mich um. Mein Körper krümmte und streckte sich. Mir war, als könnte ich nicht atmen. Dann reißender Husten, der bis zu meinem Unterbauch hinabreichte.

Als ich da rauskam, hatte ich plötzlich eine gewisse Lücke. Es fühlte sich so vertraut an – klein sein und gesagt bekommen, ich sei schuldig und schlecht. Dann kam es mir wie ein Schatten in den Sinn: „Es ist, wie wenn mein Vater mich schlägt." Ich war beschämt und wollte nicht darüber reden. Ich rollte mich zusammen. Ich weinte jetzt. „Bitte Papi, bitte. Es tut mir leid, Papi." Ich fühlte mich so schuldig. Es machte mich betroffen, wie viel mir mein Vater bedeutete. Ich würde alles für ihn tun. Er war riesig. Er war alles. Ich liebte ihn so sehr. Ich hatte nichts wirklich Schlimmes getan – vielleicht zu viel Lärm gemacht. Gewöhnlich wachte er aus seinem Nachmittagsschlaf auf und kam über uns wie ein wahnsinniges Tier, verdrosch zuerst den von uns, der ihm gerade am nächsten war. Ich konnte mich beobachten sehen, wie mein Bruder verprügelt wurde, und ich konnte den qualvollen Ausdruck in seinem Gesicht sehen. Ich wusste, ich würde als nächster drankommen. Ich bettelte: „Tut mir leid, Papi", und rollte mich zusammen, um mich selbst zu schützen. Ich ließ so viel davon zu, wie ich konnte.

Ich wollte wirklich, dass jemand den ganzen Schmerz wegnimmt. Ich dachte an meine Mutter. Sie beschützte mich nicht. Sie hatte ebenso Angst vor meinem Vater. Ich war sprachlos. Wie konnte sie das tatenlos zulassen? Sie ist meine Mutter. Ich konnte es nicht fassen. Ich hörte für eine Weile zu weinen auf und lag einfach da. „Ich fühle mich noch immer traurig", sagte ich zu meiner Therapeutin. Ich bat sie, mich zu halten und ließ mich einfach gehen. Ich versank in furchtbarer Verlassenheit.

Nach dem Weinen redete ich ruhig darüber, was bei meiner Chefin passiert war. Ich wusste, dass ich mich in Zukunft gegen sie behaupten müsste. Es war noch immer schwer für mich, dass ich das tun musste - dass ich sie nicht ändern konnte - aber es war in Ordnung.

Wie also hilft es mir, wenn ich Gefühle wie diese wieder erlebe? Nun, ich hörte sofort auf, mir über die Situation am Arbeitsplatz den Kopf zu zerbrechen, und fühlte mich ganz wohl mit meiner Chefin, als ich sie nächstes Mal sah. Ich weiß, es wird wieder geschehen.

Ich werde mein ganzes Lebensmuster nicht in einer einzigen Sitzung verändern. Aber nächstes Mal wird es ein bisschen leichter sein. Der Punkt ist, dass das Wissen über die Ursachen das Verhalten nicht ändert. Als ich mich nervös gegen meine Chefin erhob, ging mir als Letztes die Art durch den Sinn, wie meine Eltern mich behandelten. Zu diesem gegenwärtigen Zeitpunkt konnte ich die Verknüpfung nicht herstellen. Diese Therapie macht es mir möglich, dem Gefühl von der Gegenwart zu den wirklichen Ursachen in der Vergangenheit zu folgen. Ich kann dann die Verknüpfung herstellen und den ganzen Schmerz hinausschreien, der verhindert hatte, dass ich normal auf meine Chefin reagieren konnte. Vor der Therapie wusste ich, dass mein Vater mich schlug und dass meine Mutter schwach war und nie da, aber das änderte nichts daran, wie machtlos ich mich fühlte, wenn eine Autoritätsperson mich zur Rede stellte. Die Fakten waren nicht unbewusst – aber die Wahrheit war es. Nur die Verknüpfung zu Gefühlen wie diesen ändert etwas.

Ich erkenne auch, wie wenig ich über mein eigenes Verhalten wusste. Ich dachte, ich funktioniere gut. Die meisten Freunde, die wussten, dass ich in die Primärtherapie gehe, konnten nicht verstehen warum. Ich schien gut angepasst und hatte eine enge und beständige Beziehung zu meiner Frau. Es war ein Akt, und zwar einer, an den ich beinahe selbst glaubte. Meine Freunde sahen nie die Wutausbrüche, zu denen ich neigte. Oft unterrichtete ich eine Klasse von Zwölfjährigen und geriet plötzlich in Wut. Gewöhnlich bestand der Auslöser darin, dass meine Autorität von einem Kind infrage gestellt wurde. Wenn dann die Situation zunehmend frustrierend wurde, drehte ich gewöhnlich durch. Ich hatte zu der Zeit keine Ahnung, dass dies etwas mit meinen eigenen Erfahrungen als Kind zu tun hatte. Gewiss assoziierte ich es nicht mit den Schwierigkeiten bei meiner Geburt.

Ich erinnere mich, dass ich als Kind von „Super-Hero-Comics“ fasziniert war und später von dem Gedanken besessen war, stark zu sein und meinen Körper aufzubauen. Jedoch schien es, dass ich nie stark genug war. Ich konnte noch immer verletzt werden. Als junger Erwachsener las ich Bücher darüber, wie man Freunde gewinnen- und Leute beeinflussen konnte. Ich war auf dem Weg, meine Erwachsenen-Persönlichkeit zu entwickeln. Nach und nach schob ich die schmerzvollen Erinnerungen meiner Kindheit beiseite. Erst seit den letzten paar Monaten bin ich wieder bereit, meine Eltern in mein Leben zurückkehren zu lassen – einzugestehen, dass ich sie noch immer brauche und liebe. Ich sehe sie in klarerem Licht. Ich weiß, dass ich vielleicht anfangen sollte, ihnen Fragen zu stellen, zum Beispiel, warum sie sich scheiden ließen. Ich habe es nie wirklich erfahren. Nun könnte ich vielleicht wagen, wozu ich damals nie in der Lage war.

Vor der Therapie klammerte ich mich an die Hoffnung, dass sich die Dinge für mich eines Tages wunderbarerweise ändern würden. Ich wollte, dass es jemand für mich machen würde. Ich agierte das in meinen Beziehungen aus. Auch die Therapie wurde zum Bestandteil dieser Hoffnung.

Ich musste die Hoffnungslosigkeit fühlen - die bis zu meiner Geburt zurückreicht - um alles zu ändern. Bei meiner Geburt brauchte ich „jemanden, der es für mich machen würde“, der mich ins Leben bringen würde. Ich schaffte es nicht alleine. Das Fühlen des Erlebnisses, dass ich von den Medikamenten im System meiner Mutter nach einem gewaltigen Kampf, auf die Welt zu kommen, gelähmt worden war – das hat mir in der Gegenwart eine gewisse Freiheit gegeben, Dinge in Bewegung zu setzen. Ich habe das Bedürfnis nach Hilfe hinausgeschrien,

und dadurch konnte ich anfangen, mir selbst zu helfen. Ich weiß, niemand wird es für mich machen. Es ist der Anfang des Erwachsenwerdens. Der Anfang der Freiheit.

Gegenwärtig verspüre ich einen neuen Kreativitätsschub. Ich war ein Maler und jahrelang haderte ich mit meiner Kunst. Ich hatte Tage, an denen ich mich wie Picasso fühlte, gefolgt von Tagen, an denen ich mich wertlos fühlte. Das Wiedererleben der Höhen und Tiefen meiner Geburt hat diesen Kampf vermindert. Ich weiß, ich benutzte meine Talente, um für meine Eltern etwas Besonderes zu sein. Ich habe über dieses Bedürfnis geweint. Ich wollte etwas wert sein – geliebt werden, ohne mich darum bemühen zu müssen. Zum ersten Mal in meinem Leben habe ich das Gefühl, etwas machen zu können, ohne mir selbst einzureden, dass es nicht gut genug ist. Dass ich nicht gut genug bin. Ich kann sogar diesen Artikel hier schreiben, ohne von dem Gedanken gelähmt zu sein, dass es nicht der richtige Stil sei. Es ist ein großartiges Gefühl. Die Dialektik ist überall in dieser Therapie sichtbar – je mehr ich die Vergangenheit fühle, desto mehr kann ich in der Gegenwart machen.

Warum also Primärtherapie? Warum diese alten Gefühle ausgraben? Ich denke, die einfache Antwort lautet: weil ich jetzt fühlen kann. Ich hatte vor der Therapie keine Ahnung, was das bedeutet. Ich lebe nicht mehr in meinem Kopf oder in den furchtbaren Empfindungen meines Körpers. Ich kann jetzt zu den Leuten so sein, wie ich es zuvor nie konnte.

Die Schmerzkette

Lange Nervenbahnen erstrecken sich vom Hirnstamm und limbischen System, zum frontalen Kortex. Wenn ein aktuelles Ereignis eine traumatische Erinnerung der Vergangenheit auslöst, weiß das Gehirn nur eines zu tun, entweder die Nachricht zu übergeben oder abzuschalten. Wenn jemand kritisiert wird und große Angst fühlt, kann das zugrundeliegende Gefühl sein: „Ich bin schlecht; und ich werde nicht geliebt werden (von meinen Eltern).“

Wenn in Ihrem Hirnstamm eine rohe, unverarbeitete Empfindung eingeprägt ist, muss sie, wenn sie aufgelöst werden soll, erkannt-, benannt- und integriert werden; – das heißt, man muss sie erleben. Nicht wiedererleben, sondern zum ersten Mal erleben. Die Erinnerung kann im Kortex mit absoluter Klarheit enthalten sein; aber die Leidenskomponente, die subkortikal gespeichert wird, ist nur zum Teil erlebt worden. Wenn ein Bluterguss aus einer Tracht Prügel im Alter von sechs Jahren auf dem Körper einer erwachsenen Patientin an derselben Stelle wiedererscheint, sehen Sie, dass Erinnerung von den Jahren der Erfahrung unangetastet bleibt, und dass Aspekte der Erinnerung ein Leben lang verborgen bleiben können. (Fotos davon erschienen in früheren Werken des Autors.) Letztlich wird Ihnen klar, dass Erinnerung weit mehr ist, als intellektuelles Abrufen.

Kommt eine Erinnerung einmal zum Vorschein, scheint sie alle verwandten Traumen aus den Tiefen des Gehirns mitzubringen und überwältigt dadurch den Menschen. Der Kortex kann einfach die verschiedenen Arten des Traumas nicht auseinanderhalten und nicht speziell auf jedes einzelne-, in der richtigen Zeitfolge reagieren. Wir können bei unserer Arbeit Beruhigungsmittel verabreichen, um die tieferen Aspekte der Schmerzkette zu unterdrücken, sodass man spätere weniger traumatische Verletzungen fühlen- und integrieren kann. Wir wenden Medikamente lediglich als Zwischenstation, auf dem Weg zur Auflösung an. Sie sind nicht die Therapie und nicht das Endziel, aber wir wollen jede Chance nutzen, dass die Therapie gelingt. Die Medikamente dienen als Ersatz für die Entbehrung früher liebevoller Pflege und Berührung. Sie sind wahrlich das, was mit der Gehirnchemie geschehen wäre, wenn es frühe Liebe gegeben hätte.

Eine Patientin von mir fing in einer primärtherapeutischen Sitzung nach ungefähr einem Jahr Therapie an, sich schwach zu fühlen. Es war eine Frau, die in ihrem Leben ständig in

Bewegung war, aber jetzt konnte sie sich kaum bewegen, kaum atmen. Zuerst ging sie durch ein Gefühl, in dem sie alles versuchte, die Liebe ihrer Mutter zu bekommen, aber nichts half. Zwei Stunden später glitt sie voll in den Zustand von Schwäche und Hilflosigkeit, den sie bei der Geburt erlebte, nachdem sie anästhetisiert worden war (durch die ihrer Mutter verabreichten Medikamente) und nichts hatte tun können, um sich selbst zu helfen. Wir ermutigten sie, sich von dem Gefühl der Erschöpfung völlig überwältigen zu lassen.

Ihre ständige Aktivität in ihrem gegenwärtigen Leben hatte den Zweck zu verhindern, dass sie diese Hilflosigkeit fühlte. Sie musste sich immer auf Trab halten mit diesem- oder jenem Projekt, um sich das Gefühl der Hilflosigkeit vom Leib zu halten. („Ich kann an meiner Situation nichts ändern.")

Die Empfindung von Schwäche, die meine Klientin verspürte, verstärkte sich durch ihr Verhältnis mit ihrer Mutter. Ihr Vater hatte die Familie nach ihrer Geburt verlassen, und die Mutter musste arbeiten gehen, um den Unterhalt der Familie zu sichern. Sie ließ ihren Zorn an ihren Kindern aus; gab ihnen an allem, was schiefging, die Schuld. Von Anfang an hatte meine Patientin das Gefühl, dass sie im Weg stand. Dieses Gefühl war von Dauer. Als Erwachsene hielt sie sich in der Gruppe zurück und entschuldigte sich ständig für alles, was sie tat oder sagte.

Diese Frau kämpfte so sehr darum, geliebt zu werden, dass sie die Tiefen des ungeliebten Seins nie wirklich fühlte. Ihr Verhalten glich einem verzweifelten Spurt (Beschleunigen), der sie von ihren Gefühlen fernhielt. In unseren Sitzungen unterbanden wir ihre Versuche, die „perfekte" Patientin zu sein, und das brachte ihre Ängste, unerwünscht zu sein, an die Oberfläche.

Weil die ursprünglichen traumatischen Empfindungen in den limbischen Gefühlszentren ausgearbeitet- und später im frontalen Kortex repräsentiert werden, müssen wir erst mit der Wahrnehmung von Schwäche (die Empfindung) in der Gegenwart beginnen, – dann der Patientin gestatten, voll in die Empfindung der Müdigkeit zu fallen und von da in die Hilflosigkeit (das ursprüngliche Trauma) und die Erschöpfung. Wenn die Patientin mit einer Empfindung - extremer Müdigkeit - beginnt, können wir sicher sein, dass dem Gefühl tiefe Hirnstamm-Aspekte zu eigen sind. Dann helfen wir der Patientin, sich ihren Rückweg durch alle Ebenen zu bahnen. (Dieser Prozess kann Stunden dauern und sich über viele Sitzungen erstrecken; es ist nicht so einfach, wie es sich vielleicht anhört.)

Das System kann jeweils nur auf eine bestimmte Menge Schmerz reagieren. Dann verschließt es sich wieder. Also bestimmen wir den Schmerzgehalt, lassen je Sitzung diese Menge zu und warten dann bis zur nächsten Sitzung, um mit demselben Schmerz weiterzumachen. Das Maß an Schmerz in diesen Traumen ist unbeschreiblich; buchstäblich Furcht einflößend; etwas, das ich als konventioneller Therapeut nie gesehen hatte.

Nachdem sie die Ebene der Empfindungen erreicht hatte, begab sich meine Patientin direkt in die Erschöpfung/Hilflosigkeit bei der Geburt. Als sie zur Geburt hinabstieg, gab sie kein Wort von sich. Über vierzig Minuten lang krümmte sie ihren Rücken und stieß mit dem Kopf gegen die gepolsterte Wand. Sie schien zu ersticken. Als sie sich schließlich ihren Weg zurück auf die fühlende Ebene- und dann zum Kortex bahnte, konnte sie schreien: „Ich gebe auf! Du liebst mich sowieso nicht!" Die Müdigkeit sagte: „Ich kann nicht mehr. Lasst mich." Sie kehrte danach in vielen Sitzungen Dutzende Male zu diesem Gefühl zurück, so stark- und anstrengend war die Kraft des Gefühls.

Wenn Patienten aus einer Sitzung herauskommen, liegen sie einige Augenblicke still da, blinzeln und öffnen dann ihre Augen. Alle Patienten berichten, dass sie weit weg waren. Sie sehen aus, als seien sie gerade aufgewacht – und in gewissem Sinne sind sie das auch. Sie kommen vom Traumgehirn in den präfrontalen Wachzustand; genauso, als kämen sie gerade ins Leben. Es dauert einige Minuten, bevor die Integration und die Einsichten beginnen. Sie

sind in der Sitzung geblieben, solange es nötig war. Es ist das Ende der Fünfzig-Minuten-Stunde. Ich könnte mir nicht vorstellen, eine Sitzung zu beenden, wenn ein Patient sich noch schlecht fühlt oder weint.

Dieses Eindringen in tiefe- und ferne Ereignisse der Vergangenheit geschieht nicht in den ersten Wochen der Therapie und sollte es auch nicht. Hat ein Patient von Anfang an solchen Zugang, so ist es gewöhnlich ein Anzeichen tiefer Störung; fehlerhafter Schleusung. Das bedeutet, dass der Schmerzpegel sehr hoch ist und das Verdrängungssystem defekt. Es kann bedeuten, dass Hirnstamm-Einprägungen von hoher Valenz (Stärke) vorhanden sind. In jedem Fall ist es oft ein Zeichen für die Dominanz der Hirnstamm-Erinnerung. Wenn es in der Therapie vorzeitig passiert, so ist das genau der Fall, für den wir Tranquilizer verwenden. Diese Medikamente arbeiten genau wie Schleusen; eine Funktion, die das Gehirn selbst erfüllen sollte.

Der präfrontale Kortex konzentriert sich auf die Gegenwart; gibt dieser oder jener Person die Schuld. Diejenigen, die von ihrer Geschichte getrennt sind, handeln, als würde sich das alte Trauma jetzt gerade entfalten. Sie haben keine andere Wahl. Es wieder zu erleben, ist im Wesentlichen eine kortikale Anerkennung; es ist die Integration früher Empfindungen und Gefühle und deren Platzierung in den historischen Zusammenhang.

Empfindungen (sich zerquetscht-, begraben-, erstickt fühlen) bahnen sich ihren Weg aus den Tiefen des Gehirns zum rechten frontalen Kortex, wo sie in „reinen", einfachen Worten oder kurzen Sätzen Ausdruck finden. Der Patient schreit vielleicht: „Ich gebe auf!" „Ich ertrinke!" „Ich komme nicht vorwärts!" In diesem Schrei liegt eine ganze Geschichte von Versuch, Scheitern und schließlich völliger Aufgabe (…), das Kämpfen-und-Scheitern-Syndrom. Die Verknüpfung zwischen Hirnstamm und Kortex findet weitgehend im rechten Gehirn statt, wo die Sätze kurz-, genau- und unkompliziert sind, und direkt tiefen Einprägungen entspringen. Es ist das linke Gehirn, das die Dinge verkompliziert; die Realität verdreht und gewundene Gedanken- und komplexen Satzbau produziert.

Lassen Sie uns bis hier zusammenfassen: Wenn ein Neugeborenes, unmittelbar nach der Geburt und später, liebevoll gepflegt- und berührt wird, bringt das in jeder Hinsicht ein neues Gehirn in Gang. Diese Behandlung baut das innere Serotonin-/Verdrängungssystem auf, das dafür sorgt, dass das Individuum sich dauerhaft wohlfühlt und entspannt bleibt. Sie vergrößert- und verstärkt den frontalen Kortex, der in oberster Instanz für das Aussperren unwesentlichen Inputs im Leben, für die Organisation der Gefühle-, für Denken und Reflektieren- und vor allem für die Hemmung von Empfindungen und Gefühlen aus tieferen Gehirnschichten verantwortlich ist. Wenn wir unwesentliche Eingaben nicht aussperren können, haben wir eine Aufmerksamkeits-Störung, können uns nicht sammeln oder konzentrieren und sind leicht ablenkbar.

Wenn es frühe Liebe gibt, werden die mobilisierenden Kräfte im Hirnstamm durch den frontalen Kortex moduliert. Wenn Liebe fehlt und die Frontalzone schwach ist, kommt es zur Aktivierung, die die Gedanken abschweifen lässt, und zu mangelhafter Kontrolle. Die Neuronen werden nicht richtig reif. Ein starker frontaler Kortex dämpft Gefühle im Limbischen System. Ein schwacher Kortex führt zu Hyperaktivität. Dasselbe frühe Trauma, das die beeinträchtigte Kontrollfähigkeit des frontalen Kortexes bewirkt, erzeugt auch die Hyperaktivität. Die aufsteigenden Impulse zwingen das Kind- und dann den Erwachsenen zu ständiger geschäftiger Tätigkeit.

Es gibt direkte Verbindungen vom frontalen Kortex zum Hypothalamus, die dafür verantwortlich sind, dass Stress in körperlichen Symptomen übersetzt werden. Durch sie wird der Hypothalamus „instruiert", die Hypophyse anzuweisen, bestimmte Hormone abzusondern; einschließlich der Stresshormone. Das Frontalhirn kann die Katecholamine (Stresshormone) nicht herstellen, aber er kann anderen Gehirnstrukturen dazu den Befehl erteilen. Es ist der frontale Kortex, der Aktivierung von unten durch den Gebrauch von Vorstellungen und Glaubensüberzeugungen absorbiert. Es gibt direkte Fasergeflechte vom Hirnstamm zur frontalen Region, die als Zwei-Wegesystem funktionieren, indem sie Impulse zurückhalten und den Kortex, falls nötig, stimulieren. Sie stimulieren die Frontalregion auch dann, wenn es nicht nötig ist – zum Beispiel ein ruheloser Geist, wenn man einschlafen will.

Der frontale Kortex sendet aktivierende chemische Substanzen zur Amygdala, so dass wir fühlen können, was wir denken, und umgekehrt. Jede limbische/fühlende Struktur hat sowohl aufsteigende-, als auch absteigende Fasernetze. Wenn sie blockiert werden, baut sich in unseren Systemen der Druck auf. Alles, was Fühlen und emotionales Wohlergehen- ganz zu Anfang positiv beeinflusst, unterstützt den Aufbau des integrierenden frontalen Kortexes. Die meisten konventionellen Therapien zielen darauf ab, die Abwehr des frontalen Kortexes gegen tief verborgene Impulse zu stärken. Das ist die eine Methode, die Sache anzugehen, wenn man lediglich Kontrolle haben will. Wünschen wir Integration, sieht die Sache anders aus. Wir müssen diese Impulse dämpfen, sodass der frontale Kortex nicht so viel zu tun hat. Auch wenn es im frontalen Kortex Entsprechungen zu Gefühlen gibt, entwickeln sich die tieferen Gefühlsstrukturen doch früher. Aus diesem Grund müssen wir in das Babygehirn hinab gelangen, um Erfahrungen wieder zu erleben, die sich, lange bevor wir die Fähigkeit zu denken besaßen, stark auf uns auswirkten. Nach einem Wiedererlebnis sind Gedanken wichtig. Sie helfen uns zu verstehen, was wir durchmachten und wie es uns ursprünglich verändert hat.

Das Fehlen von Liebe bringt das System in Gefahr. Das Gehirn sendet Stresshormone aus, um den Alarm zu bekräftigen, und diese anhaltende Sekretion schädigt das Wachstum der Gefühlszentren und des frontalen Kortexes. Dies wiederum reduziert die Funktion des Immunsystems, indem es die Anzahl der Lymphozyten mindert, die eindringende Bakterien überwachen und töten. Es gibt einen Grund, dass die Mehrheit der Gefängnisinsassen auf Drogen ist, bevor sie ins Gefängnis kommen; emotionale Deprivation, unmittelbar nach der Geburt und in den ersten zwei Jahren. Die meisten dieser Leute wurden von Schmerz beherrscht und brauchten Drogen, um ihn zu kontrollieren. Sie waren auch Opfer von so frühen- und durch Deprivation in der Kindheit verschlimmerten Schmerz, dass die kortikalen Kontrollzentren beeinträchtigt wurden. Impulse lassen ihre Wutausbrüche außer Kontrolle geraten, und setzen viele von ihnen außerstande, einzuhalten oder die Konsequenzen ihrer Handlungen zu durchdenken und abzusehen. Man braucht einen starken frontalen Kortex, um sich selbst gegen übergreifende Impulse abzuschirmen.

Eine weibliche Patientin von mir, provozierte ständig den Zorn ihres Gefährten, obwohl sie wusste, dass er sie schlagen würde. Den einzigen körperlichen Kontakt mit ihrem Vater hatte sie, wenn er sie übers Knie legte und sie mit bloßen Händen verprügelte. Sie brauchte es noch immer, wusste, es war „verrückt", und tat es dennoch. Sie brauchte körperlichen- und emotionalen Kontakt.

Suzanne

Das Folgende ist die partielle Niederschrift zweier Sitzungen. Suzanne beschreibt ihr Wiedererlebnis eines Abtreibungsversuchs, den ihre Mutter mit ätzenden Substanzen durchgeführt hatte. Er wurde später bestätigt. Im dritten Monat ihrer Schwangerschaft versuchte ihre Mutter erfolglos, sie abzutreiben. In ihrer Primärsitzung kugelte sie sich so klein wie möglich zusammen und zwängte sich in eine Ecke. Weil sie nicht die charakteristische Arm- und Fußposition zeigte, wurde der Therapeut, der zuerst dachte, es sei ein Geburtsprimal, argwöhnisch und forschte genauer nach, was geschehen war. Hier nach dem Primal diskutiert- und weint sie über all das, was es für sie bedeutete. Die meisten Techniken des Therapeuten sind ausgelassen worden. Suzannes Ausagieren hatte darin bestanden, dass sie versuchte, eine unverschmutzte Atmosphäre zu schaffen und in ihr zu leben; einmal, weil ihre Familiensituation „toxisch" war, und auch wegen der versuchten Abtreibung durch Chemikalien, die ihre Mutter einnahm. Sie war auf der Suche nach einer schützenden Umwelt. Schließlich entdeckte sie die Quelle dieser Toxizität, und erkannte, dass sie dieses toxische Gefühl auf ihre Umwelt projizierte. Der Prototyp wurde hier lange vor der Geburt etabliert, nämlich der Rückzug vor der Gefahr. Wir alle ziehen uns vor Gefahr zurück, aber in ihrem Fall wurde es zu einer übertriebenen- und oft unangemessenen Reaktion. Es ist nichts anderes, als das auf kürzlich gemachten Aufnahmen ersichtliche Phänomen, dass Feten sich angesichts einer Nadelpunktur zurückziehen und schmerzhaft ihr Gesicht verziehen.

Sitzung I

Ich sage dir, ich musste wieder mit dem Rauchen anfangen, weil ich merkte, dass wegen der Woche, die ich aufhörte, das Zeug so schnell hochschoss, dass ich nicht damit klarkam. Ich hatte mein Zyban verdoppelt (ein Medikament gegen das Rauchen). Aber was ich merkte, war, dass es nach dem fünften Tag ohne Zigarette am sechsten Tag und am siebenten Tag so stark hochkam, dass ich den ganzen Tag ein emotionaler Krüppel war. Also bin ich wieder zum Nikotin übergegangen.

Was in den vergangenen zwei Wochen, seit ich hier bin und mit dem Rauchen aufhörte, passierte, ist, ich wache jeden Morgen auf und mir ist schlecht im Magen. Ganz speiübel. Gefühle wie: „Ich will nicht leben." Jeden Morgen. Allmählich macht mich das wirklich fertig, weil, was ich will, ist einfach mal die Erfahrung machen, dass ich morgens aufwache und mich freue, wach zu sein (…) zu leben (…) sowie „Was für ein schöner Tag." Hinzu kommt noch das Gefühl von Angst. Was ich wirklich sterben lassen will, ist dieses Gefühl, dass ich sterben will. Aber es wird mich nicht in Frieden lassen; es hat mich so im Griff. Es bestimmt meinen Willen. (ihre Mutter versuchte, sie mit einer sehr starken Salzlösung und noch einer anderen ätzenden Substanz abzutreiben).

Überall in meinem Körper war diese Chemikalie, von der mir übel wurde. Viele meiner Probleme scheinen da herzurühren. Angst haben. Sich vergiftet fühlen. Sich nicht bewegen wollen. Ein übles Gefühl. Um 5 Uhr morgens liege ich im Bett, und ich möchte mich zusammenkugeln und dass dieses Gefühl aufhört. Ich hasse es einfach, meinen Tag so zu beginnen. Ständig bringt es mich zum Weinen. Ich hielt es einfach nicht mehr aus, also greife ich zu den Zigaretten, weil sie mir helfen und mich beruhigen. Ich musste funktionieren, und trotzdem bin ich überschwemmt von dem Gefühl, dass ich sterben will. Ich will nicht leben, wenn ich mich so fühlen muss. Das holt auch Janis (Tochter) ein, weil sie in meiner Welt lebt und weil die extrem vergiftet ist. Wie viel kann sie verkraften? Ich bin nicht da für sie, und sie muss mit einer Mama auskommen, die die ganze Zeit weint.

Es verzerrt alles in meiner ganzen Welt. Jeden Morgen, wenn ich aufwache, sind meine Hände heiß, meine Füße sind heiß, mein ganzer Körper ist heiß. Es lässt mich nicht los. Aber ich kann noch nicht zulassen, dass ich es fühle, weil ich nicht genau weiß, wohin es mich bringt.

Therapeut: Was ist es genau?

Das Gefühl, dass mir schlecht ist im Magen. Ich kann nichts Schönes sehen im Leben. Es ist etwas in mir, das ständig hochkommt. (Weint und schluchzt)
Ich hasse es… Ich hasse es… Ich will Schluss machen. Ich will mich nicht so fühlen. Es lässt mich nicht los. Es schüttelt meine Eingeweide. Es fühlt sich so schrecklich an. Genau das tut es. Ich will mich übergeben, ich fühl mich widerlich. Es ist so stark (Ein Häufchen Elend, rollt sich zu einem Knäuel zusammen).

Ich schätze, ich war einundzwanzig, und ich verließ New York, um nach Kalifornien zu kommen. Es ist so interessant, weil da diese Lebensangst war, diese Angst vor mir selbst. Als dieses Gefühl in meinem Leben immer wieder hochkam, verstand ich nie, was es war. Warum hatte ich Angst? Es war die Sch... -Erinnerung!

Ich weine einfach, weil ich es hasse. Mir wird so schlecht davon; und es klebt an mir wie Leim. Es saugt mich einfach auf. Es ist eine Ganzkörperempfindung; und es zieht mich aus der Gegenwart raus. Ich will nicht dahinvegetieren. Dieses Gefühl ist mit so vielen anderen Gefühlen verknüpft, es ist mit meinem Gehirn verknüpft.

Es gibt so viel, worüber ich weinen muss. Janis sagte mir heute, dass sie mein Rauchen überwacht. Sie hat sich einen kleinen Kalender gemacht. Sie fragt mich, wie viele Zigaretten ich heute geraucht habe, und sie schreibt es auf; sie sagt: „Mama, du hast wieder zu rauchen angefangen." Und ich sagte, es ist, weil zu viel Schmerz zu schnell hochkam und weil die Zigaretten mir helfen und mich beruhigen. Sie sagt: „Ich will wirklich, dass du mit dem Rauchen aufhörst, Mama", und ich sagte: „Du willst mir also sagen, du hättest es lieber, dass ich eine Menge mehr weine, als dass ich Zigaretten rauche?" Sie sagte: „Ja." Ich sagte: „Bist du sicher, dass du damit klarkommst?" Darauf sie: „Mir wäre es lieber, wenn du weinst, anstatt Zigaretten zu rauchen." Ich glaube, ich glaube total, dass ich eine schädliche Wirkung auf sie habe. Sie hat eine Mama, die so was durchmacht, und wir sind nicht 100 Prozent zusammen. Ich fühle mich so schuldig, weil ich diese Woche daran dachte, dass meine Mutter Asthma hatte, als ich aufwuchs, und ich es hasste, wenn sie krank wurde; und ich schätze, Janis muss es genauso empfinden; und dann denke ich, dass es nicht fair ist.

So fühle ich mich, wenn das Gefühl hochkommt, dass ich diese kranke Person bin. Ich schaff es nicht, es verschlingt mich; und es bleibt mir treu, tagein, tagaus; und ich fühl mich so verpfuscht. Ich will mich nicht bewegen, ich will nicht hinaus. Ich will nicht reden. Die Einprägung ist so groß! Es ist wie eine Folter.

Da ist ein ganz großes Gefühl im Inneren meines Körpers. Es ist wild. Ich will nicht den Atem verlieren. Es macht was aus, zu wissen, wo das Gefühl herkommt (sie hatte das Mutterleib-Primal am Tag zuvor). Ein paar Mal in diesen zwei Wochen, als das Gefühl hochkam, hat es mir geholfen zu wissen, wo es herkam.

Ich habe immer gewusst, dass ich eine sehr naive und unschuldige Seite an mir habe; und ich kann sehen, dass sie ganz gelegen kam, denn, wenn ich wirklich alles begriffen hätte, was ich durchgemacht hatte, so hätte ich es nie geschafft. Ich denke, naiv zu sein, nichts zu begreifen, half mir, dass ich es nicht durchdenken musste. Janis sieht, was ich durchmache, sie sieht meine Höhen und Tiefen. Ich hasse es, ich fühle mich so schuldig. Ich lasse sie wissen, dass sie so etwas nie erleben muss, weil sie erwünscht war, weil sie von Anfang an geliebt wurde, und

sie wird das nie erleben. (Weint noch immer) Jede Nacht kommt dieses Fieber, das so um 4 oder 5 am Morgen losgeht, und meine Füße sind so heiß und meine Hände sind so heiß. Es ist, als versuchte mein Hirn, das geradewegs aus meiner Seele rauszubrennen.

Sitzung II

Ich fand es sehr interessant gestern, als ich hier wegging. Ich freute mich, weil ich in die Abtreibungserinnerung eingetaucht war. Ich fühlte mich einfach glücklich, lebendiger. Ich spürte einfach, dass ich irgendwie glücklich darüber war, durch den ganzen Prozess zu gehen, und über die Intensität der Wirkung, die es hatte. Mag sein, es hat damit zu tun, dass ich weiß, es ist eine ganz bestimmte Erinnerung, und mit der Erleichterung, dass ich nicht verrückt bin. Weißt du, wenn du nicht weißt, woher katastrophale Gefühle kommen, musst du denken, du seist verrückt. Dass meine Körperreaktion irgendwie erfreut war, als sie den Prozess durchlief, dass sie endlich Gelegenheit hatte es auszudrücken.

Ich schlief gut, aber so gegen 5 Uhr war ich auf, nur das üble Gefühl war nicht so intensiv, es kam noch immer hoch, und je länger ich im Bett blieb, ohne mich zu bewegen, umso stärker kam es. Um 6 Uhr dachte ich, oh, jetzt kommt das vertraute Gefühl von Übelkeit hoch. Aber ich spüre dieses üble Gefühl noch immer. Um 6:30 ist es stärker; ich möchte mich zusammenkauern, dieses kleine Knäuel bilden.

Es ist jetzt noch immer da. Ziemlich stark sogar; und ich komme wieder dahin, dass ich mich nicht bewegen will. Also stand ich auf und setzte mich auf die Couch im Hotelzimmer; und ich will mich nicht bewegen. Ich könnte den ganzen Tag so verbringen, wenn ich mich so fühle; und die einzige Sache, die mich in Gang bringt, ist Bewegung, Aktion. Das Gefühl hat eine lähmende Wirkung auf mich. Ich habe keinen freien Willen. Es ist, als würde jemand ständig auf mir herumhacken, mich nicht zufriedenlassen. (Schreit ständig: „Lass mich zufrieden!“)

Und ich wollte, dass mein Stiefvater mich zufriedenließ, als er mich belästigte. Manchmal fühle ich mich so traumatisiert, so als wollte ich mich einfach in eine Ecke verkriechen. Es ist, als bräuchte ich so was wie Berührung. Einfach eine freundliche Hand auf meiner Schulter. Ich verlange nicht viel. Ich wäre in der Lage gewesen, etwas zu fühlen; und mein Körper fühlt sich wie glühende Kohlen an. Es ist, als suche ich nach so was wie Berührung. Halt mich, Mama, bitte halte mich... (Weint lange Zeit tief. Streckt flehend die Hände aus.)

(Zurück in der Gegenwart) In diesen Augenblicken ist es, wie wenn ich tanze. Es ist, als sei alles in Ordnung. Manchmal hört es auf, weh zu tun, und es ist wie ein Hauch frischer Luft und ich fühl mich okay. Ich fühle, dass ich keine Schmerzen habe. Ich hab so das Gefühl, dass mein Optimismus und meine Freude daherkommen. Diese kleinen Fenster, wenn einfach nichts mehr weh tut und das Gefühl so fantastisch ist.

Ich denke ständig daran, als ich vierzehn war und hatte, was ich als „Haupt-LSD-Trip“ bezeichne; und jetzt sehe ich die Parallelen so klar; was hochkam, war die Geburtserfahrung, nicht die Geburtserfahrung, aber was mir passierte, war, dass ich über zehn Stunden an einem Platz saß und Angst hatte, mich zu bewegen; und mein ganzer Körper, er war einfach so sensibel. Es war, als könnte ich durch die Wände hören, alles fühlen und mich einfach nicht bewegen. Ich musste dortbleiben. Jetzt sehe ich, ich habe diese ganze Sache wiedererlebt. „Bewege dich nicht. Es ist okay, wenn du dich nicht bewegst.“ Mein Körper war so sensibel, wie ein einziger großer Nerv; und dann, nach diesem ganzen Erlebnis habe ich dann mit Barbituraten und Beruhigungsmitteln angefangen, weil das das einzige war, das meinem Körpergefühl wie ein einziger riesiger Nerv die Schärfe nehmen konnte, und es war das einzige, das meinen Körper beruhigen konnte. Ich fing mit den Barbituraten an, mit Tuanols und Quaalues.

Ich fühlte einfach zu viel. Der einzige Grund, warum ich sie absetzte, ist, weil ich süchtig nach ihnen wurde und zu viele nahm. Ich ging zu einem Arzt, und sagte ihm, was ich tat, rechnete damit, dass er es verstehen würde und mir helfen könnte, es zu verstehen. Er konnte es nicht.

Es ergibt einen perfekten Sinn für meine Reaktionen im Leben, wenn ich zu sehr fühle oder wenn der Input zu groß ist. Ich ziehe mich zurück. Das ist die Einprägung, sich zurückziehen von dem, was mich umbringen will. Was auf mich bis zum heutigen Tag zutrifft, ist, dass ich nie verbergen konnte, wie ich mich fühlte. Ich gehörte zu den Leuten, denen ihre Gefühle ins Gesicht geschrieben sind. Ich hatte kein Geheimnis. Wie ich mich fühlte, lag da wie ein offenes Buch. Du konntest es einfach lesen; und die Art, wie ich durchs Leben navigierte, war mit meinen Gefühlen. Es ist so, wenn ich mich sicher fühlte, bewegte ich mich vorwärts. Wenn ich mich nicht sicher fühlte, kam ich vom Weg ab.

Mir scheint, dass ein Teil dieser Erfahrung, die Wirkung, die sie hatte, war, dass sie sich auf mein Nervensystem auswirkte; dass ich sensibler bin. Ich habe ein sehr gutes Gespür dafür, wie sich andere um mich herum fühlen. Mein Nervensystem war einfach überlastet und als Ergebnis hat es alles aufgebauscht, sodass ich fühlte und dachte, es ist alles zu viel. Also war meine Reaktion im Mutterleib, es abzustellen, indem ich mich zurückzog und so klein wie möglich wurde, mich zusammenzog; und ich mache es noch immer. Ich nehme an, das ist es, was Dr. Janov als Prototyp bezeichnet. Es scheint so, dass ich vorprogrammiert bin. Ich muss stark sein, gleich, wie schlecht die Dinge stehen. Ich meine, offensichtlich habe ich die ganze Zeit überlebt, weil ich in den schlimmsten Situationen in der Lage war, etwas Gutes zu finden, etwas, das ich lerne, etwas, das mich weise- und stärker gemacht hat.

Therapeut: Zum einen hat es dir das Leben gerettet.

Ich hatte immer diesen Optimismus. Der Optimismus ist die Möglichkeit im Leben. Weißt du, ich denke nicht, dass ich sonst überlebt hätte. Daran klammere ich mich. An diese kleinen Fenster; und ich trachte immer danach, darauf zurückzukommen. Aber es ergibt einen Sinn, weil der Schmerz dann aufhört. So intensiv der Schmerz auch ist, wenn ich zum anderen Ende des Spektrums schwingen wollte, dann bedeutet es, wie großartig es ist, den Schmerz nicht zu fühlen, es ist wie Tanzen auf den Dächern, die Freude, das ist magisch.

Nichts ist so, wie nichts zu wollen; außer die Schönheit des Tages zu genießen, der Zauber, wenn du eine Blume betrachtest, wenn du die Sonne scheinen siehst. Es ist alles ganz einfach. Es gibt kein Streben, es gibt nichts als atmen wollen. Ich muss dir sagen, es ist alles ganz faszinierend für mich. Was für eine Erleichterung darin liegt, wenn du weißt, woher der Schmerz kommt und wo der Optimismus ist!

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 Y. Ito et al., „Increased Prevalence of Electrophysiological Abnormalities in Children with Psychological, Physical and Sexual Abuse," Journal of Neuropsychiatry 5, no. 4 (Fall 1993): 401-407.

N. 2 Viele synaptische Endungen haben Autorezeptoren, die auf Transmitter-Freisetzung durch präsynaptische Neuronen reagieren.

N. 3 Ito, „Increased Prevalence of Electrophysical Abnormalities in Children with Psychological, Physical and Sexual Abuse," s. 401.

N. 4 Die Vitalwerte aller Patienten werden vor und nach jeder Sitzung gemessen. Die Physiologie sagt uns eine Menge darüber, in welchen Gefühlen der Patient steckt.

N. 5 Arthur Janov, Why You Get Sick and How You Get Well (West Hollywood, Kalif.: Dove Books, 1996).

N. 6 R. J. Davidson und N. A. Fox, „Frontal Brain Asymmetry Predicts Infants' Response to Maternal Separation," Journal of Abnormal Psychology 98, no. 2 (Mai 1989): 127-31.

N. 7 Allan Schore, in Brain and Values, ed. Karl Pribham (New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1998), s. 342.

N. 8 Siehe: Eric Hoffmann, "Mapping the Brain in Repression," vorgelegt der California Psychological Association, Annual Meeting, Februar 23-26, 1995. Siehe auch E. Hoffmann, "Hemispheric Quantitative EEG Changes Following Emotional Reactions in Neurotic Patients," Acta Psychiatrica Scandinavica 63 (1981): 153-64.

N. 9 Ibid., s. 153

N. 10 S. L. Rauch et al., „A Symptom Provocation Study of Posttraumatic Stress Disorder Using Positron Emission Tomography and Script Driven Imagery," Archives of General Psychiatry 53 (1996): 380-87.

N. 11 Davidson and Fox, "Frontal Brain Asymmetry Predicts Infants' Response to Maternal Separation."

N. 12 Siehe D. Derryberry und D. M. Tucker, „Neural Mechanisms of Emotion," Journal of Consulting and Clinical Psychology 60, no. 3 (Juni 1992): 329-38.

N. 13 R. J. Harmon und P. D. Riggs, „Clonidine for Posttraumatic Stress Disorder in Preschool Children," Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 35 (September 1996): 1247-49.

Kapitel 7

Der Begriff der kritischen Perioden

Ereignisse werden in einer Phase, die als kritische Periode bekannt ist, in das Nervensystem eingeprägt. Ereignisse, die außerhalb dieser Periode stattfinden, haben nicht die gleichen unheilvollen Folgen, wie diejenigen, die in ihr geschehen. Mit acht Jahren die Eltern durch einen Autounfall zu verlieren, kann mit einer Kraft eingeprägt werden, die einem traumatischen Erlebnis in den ersten sechs Monaten des Lebens gleichkommt, aber die Auswirkungen auf die neurologische Entwicklung sind wahrscheinlich nicht so schwerwiegend.

Für den Vorgang der Einprägung ist ein Zustand hochgradiger Erregung notwendig; mit anderen Worten, eine Notsituation, die das System in Alarm versetzt. Das Gehirn beginnt sich zu verändern. Es kann sowohl „Liebe" als auch „Nichtliebe" einprägen. Wenn es Liebe gibt, expandieren die Neuronen und wappnen das Gehirn gegen spätere Widrigkeiten. Schlüssel-Synapsen vermehren sich, das Gehirn ist stärker und hat mehr hemmende Nervenzellen, um Angst unter Kontrolle zu halten.

Wenn emotionale Deprivation (Entbehrung) etwas unabdingbar einbezieht, dann ist es fehlende Berührung und Zärtlichkeit ganz zu Beginn. Wenn das Baby wegen fehlenden Körperkontakts unter Stress steht, wird Kortisol freigesetzt; und wenn dieses Stresshormon übermäßig lange abgeschieden wird, erzeugt es ein toxisches Gehirnmilieu, das bestimmte Gehirnstrukturen im limbischen/fühlenden System schädigen kann und dies auch tatsächlich tut.

Da wir gerade von vergifteter Umwelt sprechen: einer unserer fortgeschrittenen Patientinnen war oft übel, und sie litt in ihren Wiedererlebens-Episoden (Primal) unter einem brennenden Gefühl. Schließlich spürte sie während der Wiedererlebnis-Sequenz eines im Hirnstamm verwurzelten Traumas in ihrem ganzen Körper ein schreckliches Brennen. Wir fanden heraus, dass ihre Mutter versuchte, sie mit einer hoch ätzenden Substanz abzutreiben, die offensichtlich nicht die gewünschte Wirkung erzielte. Aber sie war auf die wiederkehrende Zwangsvorstellung fixiert, dass sie in einer vergifteten Umwelt lebte. Sie führte den gerechten Kampf gegen die Verschmutzung und zog schließlich in eine saubere Kleinstadt. Ihr Kampf gegen die Verschmutzung war richtig; aber die tiefgründige Motivation kam daher, dass sie sich im dritten Monat in einer schwer toxischen Situation im Mutterleib befand. Diese Motivation setzte ihre Vorstellungen über die Umwelt nicht unbedingt außer Kraft; sie erklärte lediglich deren Ursprung.

Es gibt Perioden, in denen wir Liebe bekommen müssen, um uns angemessen zu entwickeln, und andere, in denen es für die Gehirnentwicklung nicht so wichtig ist. Forscher fanden heraus, dass es während der Schwangerschaft „kritische Perioden" gibt, in denen sich permanente Veränderungen in der Entwicklung ereignen könnten. Es sind viele Versuche an Tieren durchgeführt worden, aber es gibt auch Forschungsergebnisse, die Implikationen für Menschen haben. Es stellte sich heraus, dass, kein, durch frühe Deprivation, hervorgerufenes Versäumnis, jemals nachgeholt werden konnte.[1] Das mag in der Tat das Hauptmerkmal der kritischen Periode sein: Sie kann nicht nachgeholt werden. Am Lebensanfang zugefügter Schaden, zum Beispiel Tiere, die nach der Geburt nicht berührt wurden, konnte nicht ungeschehen gemacht werden. Aber warten Sie! Vielleicht sind die Aussichten gar nicht so düster.

In den ersten achtzehn Monaten oder zwei Jahren des Lebens bilden sich die Synapsen zwischen kortikalen Neuronen und stärken- oder schwächen sie; je nach Ausmaß des Traumas. Bei ausreichender Stimulierung, einfacher Berührung, ergibt sich eine größere Synapsen-Dichte im Kortex, da sich Bahnen verstärken und Integrationskapazität aufbauen. Trauma wird definiert, als etwas, das nicht reibungslos in das System integriert werden kann. Es tritt ein, wenn Bedürfnisse über längere Zeit nicht erfüllt werden. Der Zeitplan diktiert die Notwendigkeit optimalen Körperkontakts direkt nach der Geburt und in den folgenden Monaten. Das Maß an Körperkontakt wird von sensiblen Eltern bestimmt, die spüren, was das Baby braucht; nicht zu viel, damit es nicht überstimuliert wird, sondern gerade ausreichend, um seine Bedürfnisse zu erfüllen. Der Körper drückt einen Mangel in Allergien-, Hautkrankheiten-, Infektionen- und Hyperaktivität aus. Wir können zu dem Gehirn eines Zweijährigen zurückkehren und uns mit diesem Gehirn an bestimmte Dinge erinnern, was wir mit dem Erwachsenengehirn niemals könnten. Wenn dieses Gehirn weint, sind es die Laute eines Kleinkinds. Es leidet Höllenqualen, weil Körperkontakt und Zärtlichkeit fehlten, und dennoch hat der Mensch sein Leben vergnügt und ahnungslos verbracht.

Wir brauchen Liebe, um die Synapsen zu bilden, die für die Schaffung eines Gehirns nötig sind, das stark genug ist, um Schmerz zu dämpfen. Wir brauchen Eltern, die dem Baby in die Augen schauen, die auf seine Stimmungen reagieren, sein Unbehagen spüren und sich in seinen Schmerz und seine Beschwerden einfühlen können. Das ist Liebe. Der mitfühlende Blick einer Mutter kann tatsächlich den Blutfluss zum Kortex des Babys regulieren und seine Entwicklung wesentlich beeinflussen. Er tut dies durch die Sekretion von Dopamin, welches das Wachstum kortikaler Neuronen anregt.[2] Diese Projektionen veränderter Dopamin-Zellen zum frontalen Kortex errichten einen neuen Kortex. Je besser der Fluss ist, umso mehr Nährstoffe und Sauerstoff werden dorthin transportiert. Die Zellen sind gesünder. Ein Maß für die Effektivität und Aktivität eines Gehirn-Ortes kann der Blutfluss sein.

So ist zum Beispiel bei der Aufmerksamkeits-Störung der Fluss zu präfrontalen Orten geschwächt. Das Gehirn kann neue Information nicht leicht verarbeiten, noch kann es unwesentliche Stimuli herausfiltern. Auf diese Weise formt fehlende Liebe einen neuen Kortex, indem sie den Dopamin-Spiegel senkt; und nicht nur der Kortex wird verändert. Der Hippocampus ist durch Stress am Lebensanfang besonders verwundbar; und seine Zellen können schwinden durch ein Trauma, das ein gewisses Zeitmaß überschreitet.[3] Nicht nur ein Schlag auf den Kopf kann einen Gehirnschaden verursachen: einfache Vernachlässigung kann das auch bewirken. Affen, die von Käfiggenossen misshandelt wurden, wiesen Gehirnschäden im Hippocampus auf, nicht wegen der Schläge, sondern wegen ihres Leidens. Wenn wir an der Unfähigkeit leiden, uns räumliche Verhältnisse vorzustellen, die Architektur eines Hauses oder Raumes, wenn wir unter Gedächtnisverlust hinsichtlich Zeiträume, Zeitpunkte und Plätze leiden, müssen wir auf den Hippocampus schauen und darauf, was ihm der Mangel an Liebe angetan hat, der uns am Lebensanfang widerfahren war.[4]

Je dichter die Synapsen in dieser Synaptogenesis genannten Schlüsselperiode der Gehirnentwicklung sind, umso mehr Information kann das Gehirn verarbeiten. Der Rückgang an Synapsen ist zum Beispiel eine physiologische Möglichkeit, wie ein Trauma eingeprägt werden kann; er lässt uns weniger Gehirnzellen, die wir brauchen, um mit Widrigkeiten fertig zu werden. Die Einprägung kann eine einzige Lernerfahrung sein, die monatelange Interaktion mit den Eltern umfasst und in einem Gefühl gipfelt, wie: „Sie wollen mich nicht“ Es ist ein epiphanischer Augenblick (plötzliche Offenbarung), wenn das Kind erkennt, dass es niemanden gibt, an den es sich mit seinen Gefühlen wenden könnte. Oft geschieht diese Erkenntnis zu einer Zeit, da das Baby am bedürftigsten ist, zu einer Zeit, wenn das Gehirn nach Erfüllung

schreit, wenn Synapsen sprießen und neue Verknüpfungen, neue Netzwerke aus Nervenzellen herstellen; zu einer Zeit, wenn sich fehlende Erfüllung in Schmerz verwandelt. Besonders schmerzvoll ist sie in der kritischen Periode, weil sie ein biologisches Bedürfnis repräsentiert; das System braucht Erfüllung für seine richtige Entwicklung.

Schnelle Synaptogenesis kann als Schlüsselmerkmal einer kritischen Periode betrachtet werden. Schwere Deprivation (Entbehrung) beeinträchtigt den Prozess der Synaptogenesis. Tiere, die traumatisiert wurden und an denen dann eine Autopsie vorgenommen wurde, hatten weniger Gehirnsynapsen. Es geschieht in dieser Phase, dass widrige Erfahrungen, zum Beispiel eine Mutter, die trinkt und raucht, das Gehirn der Nachkommen verändern können. Das Baby hat ein weniger reichhaltig ausgestattetes Gehirn, um mit späteren Nöten fertig zu werden. Es geschieht in dieser Phase, dass das System, wenn bestimmte genetische Tendenzen, zum Beispiel: hoher Blutdruck, Migräne und Allergien gegeben sind, geschwächt wird und zulässt, dass sich diese Anfälligkeiten schon früh im Leben manifestieren. Ein starkes Gehirn mit angemessenen synaptischen Verbindungen kann in der Lage sein, diese Tendenzen zurückzuhalten. Mit reduzierter Synapsen-Zahl sind die Vorbereitungen für spätere Lernprobleme schon getroffen. All das kann sich ereignen, wenn der Fetus noch ein Fetus ist und noch kein soziales Leben gehabt hat.

Es verstärkt das Problem, dass alles das stattfinden kann, ohne bewusste Wahrnehmung durch das Baby. Das Baby wird einfach „dumm“ geboren. Sich einer Sache nicht bewusst zu sein, beeinträchtigt in keiner Weise die Wirkung der Einprägung. Diese Einprägung ist nicht einfach eine zerebrale Erinnerung. Sie steckt in einem mangelhaften Gehirn. Dieser Mangel ist die Erinnerung; genau wie ein chronisch schneller Herzschlag, aufgrund eines intrauterin eingeprägten Traumas, eine Erinnerung ist. Es ist die Art, wie sich das Herz „erinnert“. Einige von uns haben einen Ruhepuls von sechzig Schlägen pro Minute. Andere stellen fest, dass ihr Puls bei achtzig Schlägen pro Minute liegt. Jetzt haben wir eine gewisse Vorstellung, wie diese Unterschiede zustande kommen; es sind Unterschiede im pränatalen Leben. Wirkliche Erinnerung hängt nicht von der Fähigkeit ab, „sich zu erinnern“, frühe Ereignisse zu verbalisieren und in Begriffe zu fassen. Erinnerung offenbart sich, lange bevor es Worte gibt. Ein schneller Herzschlag ist die Erinnerung eines Ereignisses, das das Herz zum Beschleunigen veranlasste, zum Beispiel zur Abwehr von Schrecken. Nun ist das Ereignis lange vorbei, aber die Furcht bleibt; sie ist mitsamt ihrem Gehilfen, schnellem Herzschlag, ins System eingeprägt. Das Herz sagt nicht: „Ich erinnere mich, dass mir mein Vater immer dann Angst einjagte, wenn ich geweint habe.“, sondern es sagt es eindrucksvoll durch seinen lebenslang erhöhten Herzschlag. Wir können es verstehen, wenn jemand sagt: „Ich erinnere mich an die unkontrollierten Wutausbrüche meines Vaters.“ Aber es ist nicht einfach eine rein begriffliche Erinnerung. Es gibt einen Körper, der sie begleitet, der der Erinnerung „Schubkraft“ verleiht.

Die kritische Periode ist die Lebensphase, in der ein Baby für bestimmte Arten von Input am anfälligsten ist. Würde ein Kind in seinen ersten Jahren geliebt, aber im Alter von acht Jahren sich selber überlassen, würde es nicht von demselben Gefühl der Einsamkeit und Verlassenheit geprägt sein, wie jemand, der direkt nach der Geburt nicht geliebt- und vernachlässigt wurde. Ein achtjähriges Kind kann sich selbst ernähren, bei Verwandten oder Freunden Zuflucht suchen; oder vielleicht in einem Lehrer einen Elternersatz finden. Ein Kleinkind ist hilflos und braucht, mit jeder Faser seines Seins, Trost und Berührung. Ein fünfzehnjähriges Kind, das von seinen Eltern nicht mehr berührt- und in den Arm genommen wird, mag sich dadurch verletzt fühlen, aber es wird keine Gehirnschädigung erleiden, wie jemand, der in der frühen Kindheit nie gehalten wurde. Das ist der Unterschied zwischen verletzt sein, und dem Erleiden tiefen physiologischen Schadens. Dasselbe deprivierte Kind kann im Alter von fünfzehn Jahren an jeden Tag in den Arm genommen werden, und doch wird es die Prägung aus der kritischen Periode nicht auslöschen.

Es ist nicht so, dass unser Sohn Joe begonnen hat, Heroin zu nehmen, weil er mit den falschen Leuten herumhängt. Im Gegenteil, er hängt mit denen herum, die in der gleichen Notlage sind, wie er; und diese Notlage ist oft der gleiche Mangel an inneren Schmerztötern; mit dem gleichen impulsgesteuerten System. Joe ist auf schweren Drogen, weil er auf schwerem Schmerz ist, und diese Schmerzen geschahen sehr früh im Leben, bevor er seinen ersten Kumpel hatte. Im Großen und Ganzen gilt: Je tiefer- und entfernter die Einprägung ist, umso mehr Kraft hat sie.

Der Brennpunkt der kritischen Periode: Die Dopamin-Connection.

Die wichtigste kritische Periode findet statt, wenn sich das Gehirn während der Schwangerschaft formt. Trinken und rauchen der Mutter; ihre Angst oder Depression werden ihren Weg ins fetale System finden, und Verwüstung anrichten. Wenn sie die Verfügbarkeit eines Neurotransmitterelements während der fetalen Entwicklung ändern, so wird das wiederum die spätere Anzahl solcher Zellen ändern. Wenn sie zum Beispiel die Verfügbarkeit von Dopamin (das die Informationsübermittlung auf den Nervenbahnen fördert) an der Rezeptor-Stelle reduzieren, indem sie den sich entwickelnden Rezeptor blockieren, wird die Anzahl von Dopamin-Rezeptoren nach der Geburt geringer sein.[5] Dopamin ist im Großen und Ganzen eine erregende chemische Substanz, die uns wachsam- und auf der Hut sein lässt. Es ist ein „Beeildich"-Transmitter, der die Nachrichtenverbindung beschleunigt, im Gegensatz zu Serotonin und den Endorphinen, die blockierende Wirkstoffe sind (und ebenso Wirkstoffe, die Befriedigung und Wohlbefinden erzeugen). Dopamin ist eine „Halte-durch"-Chemikalie; ein Schlüsselelement für Hartnäckigkeit im Menschen.

Wenn wir den Dopamin-Spiegel während der Schwangerschaft ändern, erzeugen wir lebenslange Auswirkungen auf das Gehirn, und das kann eine Persönlichkeit bedeuten, die leicht aufgibt; ein begonnenes Vorhaben nicht durchzieht und nicht bis zum Ende durchhält. Ich möchte Eltern nicht unnötig beunruhigen – ich möchte sie einfach auf die lebenslangen Konsequenzen des frühen Lebens aufmerksam machen. Ganz klar, ein Glas Wein wird einem Fetus keinen Schaden zufügen, aber das ständige Trinken einer schwangeren Mutter wird dies tun. Das sind keine unwesentlichen Fakten.

Wenn der Dopamin-Ausstoß aufgrund eines frühen Traumas (und das beinhaltet immer fehlende Liebe) beeinträchtigt worden ist, finden wir später vielleicht einen niedrigeren Dopamin-Spiegel in der rechten Hemisphäre, die sich mit Gefühlen befasst. Wegen des eventuell niedrigeren Spiegels hat diese Art von Individuen (passiv, phlegmatisch) nicht das neurochemische Rüstzeug, um anstrengende Aufgaben- oder schwierige Verhältnisse durchzustehen; sie geben leicht auf, weil ihnen die nötigen „Durchhalte-Substanzen" fehlen. Hier sehen wir, wie sich die Persönlichkeit um Schlüsselereignisse im Mutterleib herum zu formen beginnt; Ereignisse, die das Gleichgewicht der Hormone verschieben. Das ist das Kritische an den kritischen Perioden. Ihre Auswirkungen dauern an.

Ich werde eine Reihe von Forschungsstudien zitieren, um diesen Punkt zu bekräftigen, da er nicht nur Dopamin betrifft. Es scheint ein biologisches Gesetz zu sein. Traumatische Ereignisse im Mutterleib können außergewöhnlich schädlich sein; und sie können später nicht ausgeglichen werden. Hier können zum Beispiel leichte Veränderungen des Schilddrüsen-Ausstoßes ihren Anfang nehmen, sodass wir in der späteren Kindheit vielleicht Hypothyreoidismus oder Insulinmangel finden. Es ist der Mutterleib, wo so viele biologische Sollwerte fixiert werden, die das System auf subtile-, oft subklinische Weise-, die vielleicht jahrzehntelang nicht offensichtlich wird, abweichen lässt.

Bei einem Trauma im Mutterleib werden die Dopamin-Werte nach oben (Hyper) oder nach unten (Hypo) reguliert; aber sie werden nicht normal sein. Somit kann ungenügende Stimulierung durch Dopamin ihrerseits das kortikale Integrationssystem beeinträchtigen, was bedeutet, dass die Person später bereits durch den geringsten Input überwältigt werden kann. Es gäbe keine ausreichende kortikale Kapazität, um Widrigkeiten zu trotzen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass Parkinson und Alzheimer das späte Resultat einer Traumatisierung im Mutterleib sein könnten. Ein Übermaß an Dopamin kann das Schleusensystem durch Überreizung und Überbeanspruchung seiner Kapazität schwächen. Janet Giler, eine Psychologin, die im „California Psychologist" schreibt, bemerkt, dass sich die Person konzentrieren kann, wenn das allgemeine Niveau äußerer Stimulierung niedrig ist. Wenn ein Raum voller Lärm- und Stimuli ist, geht alle Konzentration verloren. Sie sagt: „Neuere Forschung weist darauf hin, dass dieses Versagen, sensorische Information zu schleusen- oder einzuschränken (und das ist eine der Bedeutungen des Schleusens) vielleicht auf erhöhte Dopamin-Werte zurückzuführen ist." [6] Natürlich sind erhöhte Dopaminwerte nicht die Ursache des Problems, sondern das Ergebnis sehr früher Erfahrungen.

Wenn zu viel Schmerz die Dopamin-Sekretion zu sehr anregt (Hochregulierung), besteht im frontalen Kortex, der die Dopamin-Aktivierung aufnimmt, die Gefahr der Fragmentierung: „Es stellte sich heraus, dass sich durch pränatale (vorgeburtliche) Verabreichung pharmakologischer Wirkstoffe, die die Transmitterzufuhr zu dem entstehenden Dopamin-Rezeptor verändern, die Anzahl der Rezeptoren ändern kann." [7] Wenn sich die Anzahl von Dopamin-Rezeptoren verringert, gibt es möglicherweise nicht genügend Stimulierung, um den frontalen Kortex wachsam- und aktiv zu halten. Der präfrontale „Geist" kann Information nicht mehr angemessen integrieren und ist schnell verwirrt und überwältigt. Im Gegensatz dazu, kann ein überaktives Dopamin-System dazu führen, dass der frontale Bereich zu „geschäftig" ist; überreizt und unfähig, sich zu sammeln und zu konzentrieren. Der entscheidende Punkt ist, dass das Dopamin-System das ganze Leben lang beeinträchtigt sein kann, wenn eine schwangere Mutter Drogen oder Beruhigungsmittel nimmt.

Der Verlust der Anpassungsfähigkeit

Wenn die soeben zitierten Forscher die Transmitterzufuhr zu den Dopamin-Rezeptoren während der Schwangerschaft änderten, war das spätere Ergebnis eine lebenslange Veränderung in der Anzahl der Rezeptoren. Wenn das nach der Geburt geschieht, wird es das System durch Erhöhung der Anzahl und Dichte von Rezeptoren kompensieren; aber wenn es in der Schwangerschaft geschieht, gibt es keine Kompensation! Kurz gesagt, fallen die Würfel im Mutterleib; nach der Geburt gibt es dann hauptsächlich nur noch „Säuberungsoperationen". Es ist meine Vermutung, dass dieses Paradigma für viele andere biochemische- und neurochemische Faktoren gilt. Ereignisse im Mutterleib prägen Schlüsselveränderungen von Hormonen, Immunfunktionen und Nervenbahnen für immer ein. Das ist keine bloße Vermutung mehr, wie wir sehen werden; es gibt Forschungsbeweise dafür. Das Wichtige daran ist, dass es keiner chemischen Injektion bedarf, um diese Veränderungen zu produzieren. Die Stimmung der Mutter, zum Beispiel Übererregbarkeit, kann dieselben physiologischen Veränderungen erzeugen. Der Fetus kann überreizt werden, und das kann auf subtile Weise den sich entwickelnden Neokortex schädigen, der gerade am Anfang seines Lebens steht.

A. J. Friedhoff und J. C. Miller, zwei wichtige Forscher für Rezeptorfunktionen, sagen: „Unter adaptiven (angepassten) Gesichtspunkten betrachtet, ist es für das System erforderlich, wenn eine sich entwickelnde Zelle, die Dopamin-Rezeptoren hervorbringt, registriert, dass es wenig Dopamin in ihrer Umgebung gibt, außen weniger Rezeptoren anzubringen, damit die

Rezeptorzahl an die Transmitterzufuhr angeglichen wird.“ [8] Die Zellen passen sich an ihre Umgebung an, so dass auch der physiologische Bedarf geringer ist, wenn die Zufuhr geringer ist.

Wenn bei den Menschen eine Mutter während der Schwangerschaft hoch dosierte Beruhigungsmittel wie Haldol erhält, so wird das permanente Auswirkungen auf den Neurotransmitterspiegel im Fetus haben, und das kann bedeuten, dass der Erwachsene niemals „ganz richtig“ sein wird; vielleicht nie das Rüstzeug besitzt, um richtig zu verdrängen; ein hypernervöser-, überaktiver-, unruhiger Typ, der innerlich und äußerlich ständig in Aktion ist. Es kann sein, dass diese Prägung es für den jetzt Erwachsenen erforderlich macht, Beruhigungsmittel zu nehmen, und zwar aus genau dem Grund, weil die Mutter sie eingenommen hatte, als sie schwanger war. Die Überladung mit Beruhigungsmittel in der Schwangerschaft veranlasst das fetale System, weniger davon herzustellen, weil es bereits gesättigt ist. Als Erwachsener mit verminderter Fähigkeit, Schmerz zu verdrängen, muss er zu Medikamenten greifen, um der Schmerzverdrängung nachzuhelfen.

Es ist keine bloße Vermutung, die mich an die lebenslangen Auswirkungen früher Erfahrungen glauben lässt. Ich sehe es seit Jahrzehnten an meinen Patienten und habe ausführlich darübergeschrieben. Aber jetzt betreten andere die Arena. Friedhoff und Miller wiederholen, dass es zu beständigen-, lebenslang-, andauernden Veränderungen kommen kann, wenn das pränatale System des Fetus Medikamenten ausgesetzt wird.[9] Es war bei Kindern psychotischer Mütter der Fall, dass sie im fetalen Stadium antipsychotischen Medikamenten ausgesetzt waren, was sich wiederum auf die Empfindlichkeit ihrer Rezeptorsysteme auswirkte und sie verletzlicher machte.[10] Noch wichtiger ist, dass Rosengarten, Friedhoff und Miller feststellen: „Es ist denkbar, dass mütterliche Neuropeptide, mütterliche Hormone (als Resultat psychischer Zustände) und durch die Mutter übertragene Umweltchemikalien solche Veränderungen vermitteln könnten.“ [11] Die chemischen Veränderungen bei der schwangeren Mutter, aufgrund ihrer Stimmungen, sagen wir Depression, werden zu entsprechenden Veränderungen im fetalen System. Wenn die Mutter deprimiert ist, so ist es vielleicht auch das Baby. Später dann kann die ständige Depression der Mutter die Gefühle des Kindes dämpfen, weil seine Ausgelassenheit auf keine angemessene Gegenreaktion seitens der Mutter stößt. Durch ihre Niedergeschlagenheit unterdrückt sie schließlich das Baby, einfach aufgrund ihres emotionalen Zustands.

Ein Fetus kann die Angst einer schwangeren Mutter spüren. Er ist nicht im zerebralen Sinne des Begriffs bewusst; vielmehr ist er es in der Sprache von Unpässlichkeit, Unbehaglichkeit und vager Spannung; in der Sprache hormoneller Änderung und geänderten Blutflusses. Der Zustand der Mutter kann das Baby unruhig- und ängstlich machen, und er kann diese Furcht zu einer permanenten Einprägung machen. In der Zeit vor der Geburt und in der Zeit nach der Geburt werden dieselben physiologischen Prozesse ersichtlich. Viele aktuelle Tranquilizer, die hochgradig gestörten Frauen verschrieben werden, ändern die Serotonin- und Dopamin-Spiegel des Fetuses und können ihn für spätere psychische Krankheit prädisponieren. Eine Frau, die andauernd raucht und trinkt, während sie schwanger ist, kann im Fetus den Ausstoß beider Transmittersysteme unterbrechen.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 A. J. Friedhoff und J. C. Miller, „Prenatal Neurotransmitter Programming of Postnatal Receptor Function," in Progress in Brain Research (Amsterdam, Niederlande) 73 (1988): 509-22.

N. 2 Ich frage mich, ob gering dosierte Dopamin-Tropfen, Deprenyl, bei depressiven parasympath(et)ischen Patienten mit möglicherweise niedrigem Dopaminspiegel gegen ihr niedriges Energieniveau und ihre Depression helfen könnte. Wir werden das in der Zukunft ausprobieren.

N. 3 H. Uno et al., "Neurotoxicity of Glucocorticoids in the Primate Brain," Hormones and Behavior 28, no. 4 (Dezember 1994): 336-48.

N. 4 B. S. McEwen, "Possible Mechanisms for Atrophy of the Human Hippocampus," Moleculary Psychiatry 2, no. 3 (Mai 1997): 255-62.

N. 5 H. Rosengarten, E. Friedmann und A. J. Friedhoff, „Sensitive Periods to the Neuroleptic Effect of Halperidol to Reduce Dopamin Receptors," in Nervous System Regeneration ed. A. M. Guiffrid-Stella (New York: Alan Liss, 1983), s. 511-13.

N. 6 Janet Giler, "Attention Deficit Hyperactivity Disorder," California Psychologist (November/Dezember 1999): 52.

N. 7 H. Rosengarten, E. Friedmann und A. J. Friedhoff, „Sensitive Periods to the Neuroleptic Effect of Halperidol to Reduce Dopamin Receptors."

N. 8 A. J. Friedhoff und J. C. Miller, „Prenatal Neurotransmitter Programming of Postnatal Receptor Function".

N. 9 Ibid.

N. 10 Ibid.

N. 11 H. Rosengarten, E. Friedmann und A. J. Friedhoff, „Sensitive Periods to the Neuroleptic Effect of Halperidol to Reduce Dopamin Receptors."

Teil 2
Leben im Mutterleib
- Erinnerung und Einprägung -

Kapitel 8

Die Einprägung der Erinnerung

Ich verwende in diesem gesamten Werk den Begriff Einprägung, um zu beschreiben, wie Ereignisse dauerhaft in das Nervensystem eingraviert werden, und wie die Auswirkungen überall im übrigen Körper zu spüren sind. Aktivierende Substanzen, wie die Katecholamine, einschließlich Dopamin, liefern den „Klebstoff" für die Einprägung. Strukturen des Limbischen Systems und des Hirnstamms, in die frühe Traumen eingeprägt werden, sind reich an Dopamin – besonders, wenn sich die rechte Hemisphäre mit tiefer gelegenen Strukturen verbindet. Der Locus Caeruleus, eine Struktur des Hirnstamms, ist eine dieser Strukturen. Das Gehirn benötigt Dopamin für synaptisches Wachstum. Ein Mangel an diesem Hormon bewirkt, dass das Gehirn weniger fähig ist, gewisse Aufgaben-, wie: Erinnerung-, motorische Fertigkeiten- und Koordination zu bewältigen. Großer Stress über einen längeren Zeitraum scheint Dopamin-Zellen „ausbrennen" zu lassen.

Die Einprägung kann jederzeit nach den ersten paar Monaten der Schwangerschaft stattfinden, wenn das Nervensystem des Fetus noch ziemlich unversehrt ist. Es geschieht primär während der kritischen Periode, wenn sich die Nervenzellen des Gehirns in hohem Tempo entwickeln und bestimmte Bedürfnisse erfüllt werden müssen.[1] Die Einprägung verursacht tiefgreifende Veränderungen in vielen Vitalsystemen: von der Herzfrequenz bis zum Blutdruck, von der Körpertemperatur bis zur Sekretion schmerzstillender Gehirnsubstanzen, wie: Serotonin. Es ist möglich, dass man im Mutterleib unter Schmerz steht, und dass dieser Schmerz für immer als separate Erinnerung deponiert wird. Der Fetus macht Bewegungen, als wolle er schreien, er kann zucken und im Falle eines Angriffs das Gesicht verziehen.

Die zentrale am Lebensanfang eingeprägte Erfahrung, strahlt aus und umfasst alle Arten von Reaktionen: viszerale, muskuläre, vaskuläre und so fort. Die Einprägung ist das Ergebnis des „Urknalls", der vielleicht um die Zeit der Geburt- oder vorher geschah. Im Alter von vierzig Jahren können wir die Nackenspannung und den Spiegel von Stresshormonen messen, und wir finden die Auswirkungen jener schmerzhaften Explosion. Wir sehen die Resultate Jahre später bei Blutgefäßproblemen oder viszeralen Reaktionen, wie zum Beispiel bei der Sekretion von Magensäure. Wir können die weit gestreuten Begleiterscheinungen der Explosion behandeln; zum Beispiel physische Manipulation von Kieferspannung; aber diese Folgen zu behandeln, bedeutet, dass der Körper ein anderes Ventil finden wird, da sich die explosive Kraft noch immer im Kern des Systems befindet. Wenn man den frühen Urknall (das Haupt-Trauma) wiedererlebt, kommt es oft zu einem dauerhaften Rückgang bei physiologischen Werten, wie dem Kortisol-Spiegel. Daher wissen wir, dass der Urknall ein Leben lang andauert; und dass er die Ursache von Spannung und Stress ist, die Jahrzehnte später auftreten.

Die Einprägung ist verantwortlich für eine Veränderung in der Anzahl synaptischer Verknüpfungen, für eine Verdickung bestimmter Neuronen und für eine Zunahme der Dendriten (die Nachrichten von anderen Nervenzellen empfangen. In einem komplizierten Prozess begründet all das die Entwicklung einer Erinnerungsspur, wobei die Einprägung ihren Tentakeln durch das ganze Gehirn ausbreitet. Die Kraft oder Valenz des Traumas wird zur Kraft der Einprägung. Diese Energie ist ihr Motor und verteilt sich auf viele Orte des Gehirns. Das

Ereignis wird nun bestimmten Neuronen eingeprägt, die sich mit anderen verwandten Neuronen verbinden und ausgeformte Bahnen bilden. Sie haben dann eine „Komplizenschaft"; sie verstehen einander- und reagieren aufeinander mehr, als auf andere Neuronen. Wenn sie zusammen feuern, dann verdrahten sie sich miteinander. Sie verstehen den Code, der sie bindet; und wenn später ähnliche Ereignisse geschehen: ein angewiderter Blick eines Anderen; oder eine kalte-, abweisende Reaktionen eines Freundes, dann reagieren die kodierten Neuronen erneut und erzeugen Furcht und Angst. Diese Kodes sind die internen Repräsentanten, die ausgelöst werden, wenn ähnliche Gefühle wachgerufen werden. Sie erzeugen die Über-Reaktivität bei sogenannten übertriebenen Reaktionen auf Dinge, die eigentlich eine Kleinigkeit sind. Die Arbeit des Psychiaters William Gray vom „Newton Center" in Massachusetts, die sich mit Codierung auseinandersetzt, wird im „Brain-Mind Bulletin" diskutiert: „In der Kindheit erfahren wir ein grundlegendes Sortiment globaler Gefühle, wie Zufriedenheit, Zurückweisung, Zorn und Furcht. Genau wie die Farben Rot, Gelb und Blau in Millionen Farbtönen ineinander übergehen, differenzieren sich diese primären Emotionen durch die Erfahrung in Myriaden (unzähligen) von Gefühlstönen." [2] Diese Emotionen bilden eine Verknüpfung und verschlüsseln alle Elemente- und ähnlichen Szenen miteinander.

Sie werden als neuro-elektrische Wellenformen verschlüsselt, die durch vergleichbare Frequenzen neuer Erfahrungen hervorgerufen werden. Neue Erlebnisse, welche dieselbe Art von Gefühl oder Empfindung an sich haben, lösen die gesamte Traumen-Kette, bis hinab zur Geburt und zuvor, aus. Das ist eine Möglichkeit, wie Erinnerungsspuren ausgelöst- und rückübertragen werden. Die Gefühlstöne, so sagen sie, „werden im Limbischen System ausgebrütet". Auf diese Weise werden Myriaden (unzähliger) verschiedener Erfahrungen unter derselben Rubrik zusammengefasst. Wir haben einen Weg gefunden, den Code abzuhören.

Die Einprägung geht einher mit starkem Blutfluss, hohem Stresshormon-Spiegel und Dopamin-Ausstoß und hoher metabolischer (stoffwechselbedingter) Aktivität des präfrontalen Kortexes. Alle Systeme beteiligen sich daran, das Gefühl zu einer lebenslangen Lernerfahrung einzuprägen. Eines schönen Tages spürt das Kind, dass es nicht geliebt wird, und so wird es in der Tat betrachtet, als jemand, den man meidet. Das Gefühl wird eingeprägt, ohne dass notwendigerweise Gedanken artikuliert werden müssten. Das Kind darf kein Geräusch von sich geben oder Forderungen an Eltern stellen, die wirklich keine Kinder wollen. Es muss nicht einmal darüber nachdenken, wie es handeln soll; die Einprägung erledigt das. Auf diese Weise fühlt es sich unerwünscht, ungeliebt.

Ein Kind fühlt, dass es nicht geliebt wird. All das kann durch elterliches Verhalten ausgelöst werden: durch den Mangel an Wärme, wenn sie sich dem Kind zuwenden; durch Ungeduld; Gereiztheit und Mangel an Augenkontakt. Die Eltern können genauso unbewusst sein wie das Kind. Das Gehirn fühlt die Zurückweisung ohne offensichtliche volle Bewusstwerdung. Im Alter von drei Jahren weiß es bereits, wie es reagieren muss, vielleicht nicht mit dem Verstand, aber auf Grundlage der ursprünglichen Reaktion – besonders wenn diese Reaktion lebensrettend war. Schlimmer noch, das Gehirn wird allmählich in seinem Wachstum- und seiner Funktion geschwächt, und das alles wegen des Gefühls, nicht geliebt zu werden.

Die lange Geschichte der Erinnerung

Einprägen bedeutet, eine Erinnerung in jeden Aspekt unseres Seins einzuschleusen: in die Blutgefäße, Muskeln, Nervenzellen und Hormone. Jedes Subsystem graviert die Erinnerung auf seine Weise ein – eine Veränderung in den Blutplättchen, weniger Zellen, die Serotonin produzieren, und so fort. Die Auffassung eingravierter Erinnerung zu akzeptieren, bedeutet, dass sich Psychotherapie von einer Therapie der Erscheinungen (Phänotyp) zu einer Therapie

der Ursachen (Genotyp) wandeln wird. Deshalb würde sich fast jede Technik ändern, wenn diese Konzeption erst einmal der therapeutischen Psyche einverleibt ist. Es bedeutet, dass Erinnerung andauert, eine bleibende Wirkung auf unsere Neurobiologie hat, und die Struktur dieser Neurobiologie- und unser späteres Verhalten ändern kann. Der Ansatz der Medizin würde ebenso radikaler Veränderung unterliegen. Wir würden nicht nur auf gegenwärtigen Stress schauen, um eine Herz-Attacke zu erklären, sondern auch in die Kindheit.

Es ist die frühe Einprägung, die Wahrnehmung entstellt und spätere Erfahrungen im Erwachsenenalter kanalisiert. Einige Ehemänner sehen in ihren Frauen nach der Geburt ihres Kindes eher Mütter als Ehefrauen und Geliebte. Die Ehefrauen könnten durch diese veränderte Wahrnehmung frustriert werden und beschließen, zu gehen, und der Mann steht wieder ohne „Mutter" da, wie damals, bevor er heiratete. Jemand, der sich in der Öffentlichkeit entblößt, bis er festgenommen wird, macht das, weil er eine emotionale Reaktion sucht, die er als Kind von seinen Eltern nicht erhalten hat. „Schau mich an!" „Reagiere auf mich!" „Zeig etwas Gefühl!" – und Schock, zeigt Gefühl. Er benimmt sich auf diese Weise, weil er in der Vergangenheit lebt und von seiner Geschichte- und Erinnerung gezwungen wird, frühe kindliche Bedürfnisse auszuagieren. Seine Einprägung dominiert. Einprägungen dominieren die meisten von uns und unser Verhalten. Das ist ein wichtiger Punkt, wenn wir unsere Symptome verstehen wollen. Ohne die Konzeption der Einprägung sind wir gezwungen, uns mit dem gegenwärtigen Symptom so zu beschäftigen, als sei es die Krankheit; meistens ist das nicht der Fall.

Zwei der Hormone, die den Zugang zur Einprägung- und ihren verdrängten Gefühlen blockieren, sind Adrenalin und Noradrenalin (die Katecholamine). Sie wirken sich auf den denkenden, integrierenden Kortex aus und helfen, das Niveau der Aufmerksamkeit- oder Wachsamkeit zu regulieren, die der frontale Kortex ausübt. Wenn die Eingaben zu stark sind, macht der Kortex Überstunden, um sie zurückzudrängen. Die hydraulische Analogie von Sigmund Freud (hier drückst du, und dort kommt's heraus) wurde in den ersten Jahren der Psychoanalyse kritisiert, aber es stellt sich heraus, dass sie gar nicht so „daneben" ist. Der Druck aufgrund der Einprägung ist die ganze Zeit da und muss einen Ausgang finden. Die Energie marschiert in den frontalen Kortex und führt dort zur Bildung von Zwangsvorstellungen; und sie macht sich auf den Weg in den Körper via Hypothalamus, wo sie Herzrasen verursacht. Das Ergebnis: eine mystische, hyperaktive Person, die an Herzsymptomen leidet. Wenn genug Energie „somatisiert" werden kann, steht weniger für Denkstörungen zur Verfügung. Der Mensch geht zum Kardiologen, wegen des Herzrasens und zum Psychologen, wegen der obsessiv-, zwanghaften Gedankenbildung und beide Symptome können mit genau der gleichen Medizin behandelt werden (…) Schmerztötern. Beide erfordern Beruhigung und den Aufbau von Abwehr. Das sind Linderungsmittel, aber sie können funktionieren, weil sie ein mangelhaft verdrängendes Schleusensystem normalisieren, das für beide Leiden verantwortlich ist.

Neulich stand eine Geschichte in der Zeitung über einen auf Bewährung entlassenen Sexualstraftäter, der klagte, weil der Staat sich weigerte, ihm seine Beruhigungsmittel zur Kontrolle seines Hangs zu jungen Mädchen zu genehmigen. Der Staat empfahl diese Medikamente zur Kontrolle sexueller Impulse. Warum? Hier geht man stillschweigend davon aus, dass Schmerz die Ursache ist. Stelle den Schmerz ruhig und du blockierst- oder kontrollierst den Impuls. Dennoch wird selten anerkannt, dass Schmerz einen zum Ausagieren treibt. Der Staat ist noch nicht so weit zu begreifen, dass es notwendig ist, den Schmerz zu entfernen und nicht nur einfach zu kontrollieren. Es ist ein kleiner-, aber dennoch sehr großer Schritt.

Eine meiner Patientinnen nahm Pillen gegen hohen Blutdruck und Schmerztöter; sie senkten ihren Blutdruck, aber am nächsten Tag hatte sie eine Migräne. Es ist die „Verabredung in Sumatra". (Es gibt eine alte Sage über jemanden, der flieht, um den Besuch des Sensenmannes zu vermeiden. Er beschließt nach Sumatra zu gehen, nur um zu entdecken, dass der Tod seine

Pläne geändert hat und beschlossen hat, nach Sumatra zu gehen.) Wohin auch immer wir uns wenden, der Schmerz wartet auf uns. Wir unterdrücken ihn hier, und dort taucht er auf. Wir reisen nach Amerika, um „von all dem loszukommen“, und dort ist er wiederum. Wir gehen in die Berge, um uns selbst zu finden, und was finden wir? Schmerz. Korrektur. Wenn unser Abwehrsystem noch funktioniert, finden wir keinen Schmerz, sondern mystische Ansichten, mit denen wir ihn ersticken. Wir glauben, wir hätten gerade einen magischen Augenblick erlebt; weil es funktioniert, fühlen wir uns besser.

Es gibt drei kritische Faktoren, wenn eine Einprägung erzeugt wird: die Menge des Inputs, die Reaktion auf den Input und seine zeitliche Steuerung. Alle drei Faktoren konvergieren und schaffen eine dauerhafte Erinnerung, die unsere Neurophysiologie verändert. Wir müssen daran denken, dass ein Teil der Einprägung die Reaktion darauf ist, welche ebenfalls andauert. Der Schmerz und seine Reaktion bilden eine dialektische Einheit. Sie bestimmt die Hartnäckigkeit späteren Verhaltens: zum Beispiel andauernd ein Thema zu diskutieren, das abgetan- und erledigt sein sollte. Andere Beispiele beinhalten Paranoia oder schwere Eifersucht mit zwanghaftem Verhalten, das keine Grenzen kennt; die Unfähigkeit, den Schmerz der Zurückweisung hinzunehmen und das Bedürfnis, immer und immer wieder um Akzeptanz und/oder Liebe zu kämpfen. Das am weitesten verbreitete Beispiel ist natürlich die Unfähigkeit, einzugestehen, dass wir Unrecht haben.

Wenn ein Trauma ganz früh eingeprägt wird, auch schon vor der Geburt, dann ist es der Hirnstamm, der sich damit beschäftigt. Er aktiviert und motiviert auf genau die Art und Weise, wie die Einprägung abgelegt worden war: wie zum Beispiel das Winden und Drehen, das mit der Steißgeburt einhergeht. Mit der weiteren Entwicklung des Gehirns bricht diese präzise Erinnerung - unzureichend geschleust aufgrund ihrer schweren Schmerzlast - in limbische Strukturen durch, wo sie symbolische Verkleidung annimmt. Nun fängt die Person an, Alpträume zu erleben, in denen sie in einer Waschmaschine hin- und hergedreht wird (tatsächlich ein wiederkehrender Alptraum eines meiner Patienten, bis er seinen Ursprung fühlte). Die anatomische und viszerale Einprägung ist nun in Bilder übersetzt worden. Es ist dieselbe Erinnerung, mit derselben Kraft, wie die Hirnstamm-Einprägung, die im Gehirn nach oben auf höhere Bewusstseinsebenen gewandert ist; deshalb hat der Traum oder Alptraum so enorme Wucht. Er ist einfach eine Verkleidung für eine frühe Begebenheit. Grundsätzlich gilt, wenn ein wiederkehrender Traum oder Gedanke eine Empfindung beinhaltet - Drücken, Quetschen, Ersticken oder Ähnliches - dann können wir sicher sein, dass der Hirnstamm beteiligt ist.

Der Grund, warum eingeprägte Reaktionen auf frühen Liebesmangel fortbestehen, liegt darin, dass sie eine Schablone erstellen für zukünftiges Verhalten – besonders für die Reaktion auf Stress. Ein Patient von mir, ein hart arbeitender Mann, scheiterte vor dem Stadtrat mit seinem Antrag, einen Sport- und Saunakomplex zu errichten. Anstatt einzusehen, dass Weiterzumachen sinnlos war, blieb er dabei, Appell um Appell, alles ohne Nutzen und mit großen Kosten für ihn selbst. Seine Reaktionen entstammten der Vergangenheit; und er erkannte die Lage nicht, weil er den Zusammenhang nicht sehen konnte. Alles, was er wusste und erwartete, war, dass ständiger Kampf sein Leben retten würde. Seine frühe Erfahrung bei der Geburt hatte zu bleibenden Veränderungen in seinem Wahrnehmungsapparat- und seinem Neurotransmitter-System geführt. Er hätte innehalten sollen; über seine Situation nachdenken- und die Folgen seiner Handlungen abwägen sollen; aber er konnte nichts dergleichen tun, wegen seiner fixierten Schablone, die bei der Geburt errichtet worden war und ihm sagte: „Halt drauf, wenn du leben willst. Mach weiter, egal welche Hindernisse kommen, weil der Tod auf dich lauert.“ Das ist die Formel, die hinter seinem Antrieb steckte. Aufhören und Aufgeben hätte buchstäblich den Tod bedeutet. Die Einprägung trieb ihn an. Bevor ich das Geburtstrauma

vollständig erklärt habe, wird es schwer sein, diese Vorstellungen zu akzeptieren; deshalb bitte ich um Geduld.

Wenn Einprägung stattfindet, verkümmern andere-, nicht einbezogene Areale des Gehirns und degenerieren mit der Zeit. Die Einprägung steuert die Gehirnentwicklung, um Ressourcen bereitzustellen, wo sie benötigt werden; mehr Synapsen in bestimmten Bereichen und weniger in anderen. Im Wesentlichen wird ein neues Gehirn aufgebaut. Beim Wiedererleben früher Szenen ist der Patient „dort zurück". Seine Gehirnwellen sind so beschaffen, dass wir nicht sagen können, ob das Ereignis jetzt geschieht, oder einfach eine Erinnerung ist.

Erwachsene können durch die Einprägung der Hypoxie (niedriger Sauerstoff-Status) bei der Geburt permanent beeinflusst werden. Wachsam- und auf der Hut zu sein, ist ein natürlich adaptiver (angepasster) Zustand für angemessenes Funktionieren; viel mehr, als energielos zu sein. Das Problem ist, dass viele von uns wegen des hohen Grades innerer Bedrohung zu wachsam- und zu sehr auf der Hut sind. Wir sehen Gefahr, wo gar keine ist, oder wir übertreiben die Gefahr, weil wir bereits in einem überwachsamen, angsterfüllten Zustand sind.

Wenn ein größeres Trauma existiert, ist der Hypothalamus beteiligt. Er ist als „gemeinsame End-Bahn" zu den inneren Organen bekannt und übersetzt fehlende Liebe in körperliche Symptome. Er unterstützt den Prozess der Einprägung durch die Freisetzung von Kortikotropin. Dieses Stresshormon aktiviert das sympathische Nervensystem. Diese Aktivierung hilft, die Einprägung zu besiegeln. Es sind die aktivierenden Hormone, die den Klebstoff für fortdauernde Erinnerung liefern. Sie sorgen für die nötige Energie, um ein Gefühl in den Gehirnsystemen zu verankern. Sie liefern den „Schock" für das System; zwingen es zur Aufmerksamkeit und schließen die Erinnerung ein. In dialektischer Manier veranlassen die Stresshormone auch die Sekretion einer morphin-ähnlichen Substanz, um uns vom vollen Bewusstsein des Gefühls abzuschirmen („Sie werden mich niemals lieben."). So setzen wir Stresshormone frei, die alarmieren und mobilisieren; und Opiate, die dieselbe Mobilisierung regulieren und unterdrücken; alles im gleichen Augenblick. Würde dies nicht geschehen, so hätten wir eine unverminderte Fluchtaktivierung.

Hier sei nur gesagt, dass wir Sicherheitssysteme haben, um die Sicherheitssysteme zu sichern, und das alles, um das physiologische Gleichgewicht aufrechtzuerhalten, wie zum Beispiel die Körpertemperatur, Blutdruck und geistige Prozesse. Wir müssen Sicherheitssysteme haben, um zu gewährleisten, dass unsere übermäßigen Reaktionen nicht unser Leben bedrohen. Ganz allgemein kann die Einprägung jemanden dazu bewegen, eine gefühlskalte Frau zu finden und darum zu kämpfen, sie fürsorglich- und warmherzig zu machen. Wenn sie der mütterliche Typ ist, haben wir Glück; wenn nicht, so ist die Scheidung abzusehen. Dieser ganze Prozess spielt sich unbewusst ab, weil das Bedürfnis und die Einprägung unbewusst sind.

Wir haben die Einprägung betrachtet, und ihre lebenslangen Auswirkungen. Nun werden wir unsere Aufmerksamkeit jener Art universeller Traumen zuwenden, denen die Tendenz zur Einprägung eigen ist. Angesichts der Vorgehensweise bei der Geburt, wie sie überall in der westlichen Welt praktiziert wird, ist der Mangel an Sauerstoff bei der Geburt ein solches Trauma. Es ist zweifelsohne sonderbar, einen Mangel an Sauerstoff, als einen Mangel an Liebe aufzufassen, aber es ist so. Vielleicht ist es das wichtigste frühe Bedürfnis im Sinne der Gehirnentwicklung. Ein Kind mag circa einen Tag ohne Wasser aushalten, aber es steht nur wenige Minuten ohne Sauerstoff durch. Es ist möglich, diesen Sauerstoffmangel wieder zu erleben, und dieses Wiedererleben hat ungemein radikale Wirkung, vom Ende der Migräne bis zur Senkung des Blutdrucks und Einschränkung der Drogensucht.

Die Bedeutung der kritischen Periode und der Einprägung liegt in ihrer Unabänderlichkeit. Wenn etwas einmal während der kritischen Periode verankert worden ist, so ist es für immer da, in dem Sinne, dass wir nicht ausgleichen können, was mit uns während jener Zeit geschah;

es sei denn, es gäbe einen Weg, seine Kraft- und einige seiner Wirkungen ungeschehen zu machen. Die kritischen Perioden und die Einprägungen sind wahrlich das Leitmotiv dieses Buches. Es bedeutet, dass das, was mit uns im späteren Leben geschieht, hinsichtlich der Persönlichkeitsentwicklung weniger wichtig ist, als das, was in der kritischen Periode geschah, als sich das Gehirn formte. Wir übersehen es auf unsere eigene Gefahr; denn ohne das Verständnis der kritischen Periode und der Einprägung können wir das Einsetzen von Herzattacken, Schlaganfällen, Alzheimer und anderer ernsthafter Leiden niemals voll begreifen. Diese Einprägungen sind die verborgenen generierenden Quellen so vieler späterer Probleme. Frühe Traumen verdrehen- und verkrümmen unsere Biologie, sodass sie permanent abweicht; zu viel Stresshormon, nicht genug Schilddrüsenhormon, zu wenig Serotonin, und so weiter.

Die kritische Periode ist eine Straße mit Gegenspur. Wenn eine Mutter keine Gelegenheit hat, in dieser Zeit „Mutter" zu sein, wird sie Schwierigkeiten haben, später eine Mutter zu sein. Wenn ein Ziegenkitz von seiner Mutter getrennt wird, ehe es geleckt wird, und es ihr dann später zurückgegeben wird, scheint die Mutter nicht mehr ein- noch auszuwissen und hat „keinerlei verhaltensmäßigen Ressourcen mehr ihrem Neugeborenen gegenüber".[3]

Michel Odent diskutiert weitere Forschungsarbeiten, um diesen Punkt zu betonen: Wenn ein Lamm bei der Geburt von seiner Mutter getrennt wird und die Trennung länger als vier Stunden dauert, dann kümmert sich die Hälfte der Mütter hinterher nicht um ihre Jungen. Wenn aber die Trennung erst nach einem Tag stattfand, bestand das Problem nicht. Die kritische Periode unmittelbar nach der Geburt war vorüber. Wenn diese Mütter epidurale Injektionen mit Betäubungsmittel erhielten, um die Geburt zu erleichtern, so kümmerten sie sich nachher nicht um ihre Jungen. Mütter brauchen ihre Babys genauso während der kritischen Periode. Wenn sie in der kritischen Periode nicht lieben können, scheinen sie einiges an späterer Liebesfähigkeit zu verlieren. Kurz gesagt, kann auch Müttern, die Fähigkeit zu lieben oder nicht zu lieben, eingeprägt sein. Falls sie keine Mütter sein können, wenn sie es sein sollten, so gibt es einen biologischen Mechanismus, der sie daran hindert, später gute Mütter zu sein. Hierin liegt vielleicht eine wichtige Lektion.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 B. Bolon und St. Omer, „Biochemical Correlates for Behavioral Deficits Induced by Secalonic Acid D in Developing Mice“, Neuroscience and Biobehavioral Reviews 16 (1992):171-75.

N. 2 William Gray, “New Theory: Feelings Code, Organize Feeling,” Brain-Mind Bulletin (8. März 1982): 1.

N. 3 Michel Odent, The Scientification of Love (London, Free Association Books, 1999), Seite 7. Deutsche Ausgabe: Michel Odent, Die Wurzeln der Liebe – Wie unsere wichtigste Emotion entsteht, Düsseldorf, Walter Verlag, 2001

Kapitel 9

Wie der Code der Erinnerung entschlüsselt wird

Die Fähigkeit des Gehirns, Schmerz wahrzunehmen und zu verschlüsseln, beginnt gleich nach dem dritten Monat der Schwangerschaft, wenn bereits ein primitives Nervensystem existiert. Der Unterschied zwischen dem Zugang zu der kodierten Einprägung und dem verbalen Erinnern eines Ereignisses besteht darin, dass jemand sich in genau dem neurophysiologischen Zustand befindet, in dem er ursprünglich war, wenn er die Einprägung erlebt. Diese Art von Erinnerung kann nicht vorgetäuscht werden. Der Code der Erinnerung kann in elektrischen Frequenzen- und in der chemischen Zusammensetzung liegen. Neuronen in verschiedenen Teilen des Gehirns beteiligen sich an dem Code und reagieren als Ganzheit – als Nervennetzwerk. Jene Aspekte des Gehirns, die für die Reaktion auf das Trauma nicht notwendig sind, verblassen oder verkümmern. Die Erinnerung wird „eingekerbt", sodass die Gesamtheit der Reaktionen wiedererscheinen kann, wann immer auch nur ein oberflächliches emotionales Ereignis geschieht. Das kommt daher, dass die meisten, wenn nicht alle, unserer gegenwärtigen Gefühle Weiterentwicklungen der grundlegenden Empfindungen sind, welche tief im Gehirn organisiert werden. Einprägung bedeutet nicht nur die Schaffung neuer Synapsen, sondern auch die Beseitigung von solchen, die nutzlos geworden sind. Die ständige Benutzung einer Bahn oder eines Schaltkreises erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass er immer wieder verwendet wird, und so wird es wahrscheinlicher, dass wir ein Verhalten wiederholen. Die Persönlichkeit bildet sich um diese stetigen Reaktionen herum. Es ist meine klinische Beobachtung, dass Leute, die schon ganz am Anfang an fehlender Liebe litten, vielleicht, weil sie Wochen in einer Anstalt verbrachten, geschwächte soziale Fähigkeiten haben und Bindungen nicht leicht eingehen können. Das kann sich schon lange ereignet haben, bevor das Kind die Sprache gebrauchen kann. Er kann ein brillanter Psychiater werden und dennoch nicht fähig sein, mit anderen Beziehungen einzugehen. Er kann als Erwachsener durchaus zu anderen gravitieren (anziehen), die auch nicht fühlen und nicht lieben können.

In Patienten, die frühe Szenen wiedererleben, erwacht das gesamte Spektrum der Erinnerung wieder zum Leben: die Gerüche, die Bilder, Stimmen und Worte. Alles das steigt gemeinsam auf und gelangt zur Verknüpfung. Es ist total, nicht nur zerebral; es ist diese Totalität der Erfahrung, die zu tiefgreifender Veränderung führt.

In einem Urerlebnis wird das ganze Gemälde der Erinnerung wieder lebendig und verknüpft sich schließlich mit dem frontalen Kortex. Manchmal ist nur ein Aspekt der Erinnerung offensichtlich – schneller Herzschlag. Ein Mensch kann an einem zusätzlichen Herzschlag (Extrasystole) leiden oder an plötzlichem Herzklopfen. Es schlägt zu, wenn die Abwehr geschwächt ist. Aber diese Reaktions-Bruchstücke sind immer noch Teil einer Gesamterinnerung. Aufgrund der Spaltung und Verdrängung, kommen nur Aspekte der Erinnerung durch: - die primitivsten Überlebensreaktionen, wie: Herzschlag und Blutdruck. Das sind grundlegende, unverfeinerte Aspekte der Erinnerung.

Der hohe Spiegel an Katecholaminen, der den „Urknall" (die ursprünglichen Traumen auf Leben und Tod) wie zum Beispiel das Geburtstrauma begleitet, hilft dabei, die Informationen auf weit gestreute Bereiche des Gehirns - einschließlich des Hirnstamms - zu verteilen, sodass

ein großer Teil des Gehirns in seine eigene Verteidigung verwickelt sein kann. Der Angreifer ist die Erinnerung und ihre Leidenskomponente. Abwehr blockiert die Bewusstheit von Leiden. Wenn wir uns in der Gegenwart gekränkt fühlen, greift das gesamte Gehirn in den Kampf ein, weil unterschiedliche Aspekte der Erinnerung vom zentralen Nervensystem zusammengeführt werden. Die versammelten Neuronen verschlüsseln-, speichern- und reagieren auf Eingaben im Mutterleib. Deswegen können wir aus einem leicht verärgerten Blick von jemanden in der Gegenwart eine Migräne entwickeln. Oder wenn das ursprüngliche Hirnstamm-Trauma äußerste Hilflosigkeit, angesichts überwältigender Umstände bei der Geburt (massive Anästhesie) war, dann taucht die unartikulierte Hilflosigkeit wieder auf, wenn jemand in eine ähnlich hilflose Situation versetzt wird; zum Beispiel, wenn er von starren Regierungsverordnungen eingeschränkt wird; ein Ereignis, das normalerweise nicht so schrecklich ist. Begleitet wird sie vielleicht von Herzklopfen oder Migräne. Die „Kränkung" ist in Strukturen des Hirnstamms verankert. Wenn die Verletzung die Schmerzkette hinab wandert, ruft sie alle ursprünglich, mit dem ersten großen Trauma in Bezug stehenden Reaktionen hervor (…) In diesem Fall das Zusammenziehen und Erweitern von Blutgefäßen, das durch Geburtsanoxie (Todeskampf während der Geburt) verursacht worden war.

Demzufolge behandelt ein Doktor eine Migräne bei einem Patienten von vierzig Jahren, während die ganz frühe Ursache vierzig Jahre alt ist. Es ist kein Wunder, dass Ursachen so schwer zu finden sind. Wenn ein anderer sich aufmacht, um die Ursache zu finden, so wird man sie niemals finden; nur die leidende Person selbst, kann sie finden; und sie kann es niemals vorsätzlich. Es wird widersprüchlich, wenn man versucht, unterhalb des Kortexes zu gelangen, indem man den Kortex benutzt.

Wenn Ärzte ein analytisches Blut-Testverfahren an einem Fetus durchführen, indem sie eine Nadel durch die Haut einführen, steigen die Katecholamin-Werte als Reaktion auf den Schmerz beträchtlich an. Erleidet ein Fetus Schmerz, wenn er reagiert, es jedoch nicht in Worte fassen kann? Natürlich! Sein Stresshormon-Spiegel steigt um etwa sechshundert Prozent, als Reaktion auf die Nadelpunktur.[1] Und er reagiert (…) für immer. Die Antwort auf den Stress wird nun kodiert und dauerhaft gespeichert. Die Katecholamine katalysieren die Einprägung, bevor das Baby geboren wird. Deshalb ist es möglich, fürs Leben gezeichnet zu sein, noch ehe wir unsere Eltern zum ersten Mal sehen. Unsere Reaktionen auf unsere Eltern können abgestumpft sein, nicht wegen ihres Verhaltens, sondern aufgrund der Zeit im Mutterleib.

Wie die Neurobiologin Lise Eliot herausgefunden hat, besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass die Leibesfrucht einer Mutter, die unter Stress steht und hohe Katecholamin-Werte hat, an Wolfsrachen leidet. Katecholamine schränken den Blutstrom zum Fetus ein und senken dadurch seinen Sauerstoffpegel. Es ist auch möglich, dass chronisch hohe mütterliche Katecholamin-Werte vielleicht die Sollwerte deregulieren, sodass das Baby selbst sein ganzes Leben lang einen anderen Pegel aufweist. Zum Beispiel kann es tatsächlich leichter erregbar sein; es kann eine niedrigere Frustrationstoleranz haben; reizbarer- und ungeduldiger sein. Weil das Endokrin-System, wie ich gezeigt habe, ein System ist, können höhere Kortisol- und Katecholamin-Werte die Testosteronwerte des Babys verändern. Wir wissen, dass Stress den Wert bei Männern senkt; aber ich glaube, dass eine gestresste Mutter den Wert in ihrem männlichen Nachkommen senkt. Das Ergebnis kann ein leicht feminines männliches Kind sein. Fügen Sie nun eine distanzierte, unnahbare Mutter hinzu, und das Resultat ist vorhersehbar. (In Kapitel 18 erörtere ich diesen Punkt ausführlich).

Lise Eliot hat aufgezeigt, dass die Katecholamine (Stresshormone) in Erwachsenen und Babys unterschiedlich reagieren. „Während Katecholamine einen Erwachsenen zum Kampf mobilisieren, indem sie den Herzschlag erhöhen und den Blutfluss zu den Muskeln verstärken, haben sie auf kleine Babys entgegengesetzte Wirkung, indem sie ihren Herzschlag senken, die Atmungsaktivität verlangsamen – ja sogar bestimmte Bewegungen lähmen." [2] Kaiserschnitt-

Babys erhalten nicht den Katecholamin-Schub, den vaginal entbundene Babys bekommen; und das macht einen Unterschied hinsichtlich der Frage, ob später Atmungsprobleme auftauchen oder nicht. Eliot berichtet, dass die Vaginalgeburt beim Baby ein größeres Wohlgefühl hinterlässt, vielleicht aufgrund der höheren Stoffwechselrate.

Ein jüngst erschienener Bericht über die Langzeiteffekte früher Traumen von Forschern an der „School of Medicine" der Washington Universität zusammen mit dem „British Columbia Children's Hospital" und „Arkansas Children's Hospital" [3] besagt auszugsweise: „Es zeigte sich, dass Schmerz und Stress in Neugeborenen physiologische- und verhaltensbezogene Reaktionen induzieren, auch bei Frühgeburten." Fran Lang Porter, Forschungsleiter, fährt fort: „Es gibt Beweise, dass diese Ereignisse nicht nur Veränderungen herbeiführen, sondern dass daraus bleibende strukturelle- und funktionale Veränderungen resultieren können." Es hat etwa dreißig Jahre gedauert, bis die Forschung mit unseren klinischen Beobachtungen gleichgezogen hat; aber immer mehr Informationen führen zu dem Schluss, dass es in der Tat infolge frühen Traumas andauernde Veränderungen in unseren Systemen gibt – einschließlich dem Gehirnsystem. Die Forscher kommen zu dem Schluss, dass Kleinkinder und Föten Schmerz wahrnehmen können und dass jene Kleinkinder, die beschnitten werden (etwas, das ich in der Kleinkindphase ablehne, wenn das Baby aus ihm nicht ersichtlichen Gründen verletzt wird), schmerzstillende Mittel brauchen. Frühgeborene Kinder, so berichten sie, die während der Schwangerschaft und Geburt verschiedenen Traumen ausgesetzt waren, waren als Babys im Alter von achtzehn Monaten weniger reaktionsfähig. Beschnittene Jungen reagierten später stärker auf den Schmerz einer Schutzimpfung, als nicht beschnittene; und was sie finden, ist etwas, das ich nachdrücklich betont habe: „Es gibt Beweise, dass die Erinnerung an den Schmerz auf einer biologischen Ebene aufgezeichnet werden kann." [4]

All dies bedeutet, dass Ereignisse auf der physiologischen Ebene registriert werden, bevor intellektuell abrufbares Gedächtnis möglich ist. Das erklärt wiederum, wie gewisse Anfälligkeiten im Mutterleib geschaffen werden, die einige von uns stark auf Stimuli und andere überhaupt nicht reagieren lassen. Eine gewisse Art von Leblosigkeit kann bei der Geburt eingeprägt werden, sodass alle späteren Reaktionen abgestumpft sind. In stark depressiven Patienten sehen wir diese Abstumpfung – verminderter Affekt genannt. Es ist nicht so, dass die Person keine Gefühle hätte; vielmehr sind diese Gefühle verdrängt.

In Hinsicht auf Stress bei Kleinkindern sagt der UCLA-Professor für Neuropsychologie, Allan Schore: „Dieser psychoneurologische Mechanismus kann die Effekte vermitteln, durch die Situationen, in denen ein Kleinkind emotionalen Traumata ausgesetzt ist, in sensorisch–affektiven, motorischen und emotional–instinktiven Aufzeichnungen der Erfahrung resultieren, die sich in die Neurotransmitter-Muster des Limbischen Systems einprägen. Dies kann zu permanenten Defiziten darin führen, die Emotionen von Anderen zu lesen." [5]

Anders gesagt, kann man die Erinnerung an ein Trauma, anhand der Veränderungen in den Neurotransmitter-Systemen des Gehirns beobachten. Die Einprägung - oder das frühe Trauma - verändert die Neurotransmitter, die Boten, die den Fluss wichtiger Informationen - wie Schmerz - zu kortikalen Orten der obersten Ebene, die uns unserer Gefühle bewusst machen, entweder erleichtern oder behindern.

Ein weiteres Ergebnis ist ein unter-regulierter Kortex, und später als Resultat, manische Phasen. Beides, Depression und manische Phasen, beinhalten ein hohes Energieniveau. Letztlich erfordert die Depression Anstrengung, um das Verdrängungssystem intakt zu halten. Manische Aktivität bedeutet, dass die Schleusen löchrig sind. Es ist nicht so, als seien Manie und Depression zwei unterschiedliche Krankheiten. Oft befassen sich beide mit derselben Einprägung. Nur herrscht im Falle der Depression effektive Verdrängung. In manischen Phasen ist das Verdrängungssystem defekt oder „leck" und treibt den Menschen zu frenetischer Aktivi-

tät. Sie wechseln sich oft ab in ein und derselben Person. Wenn die Verdrängung einer explodierenden Kraft Platz macht, dann schreibt das manische Individuum Bände über rein gar nichts; kauft ein, ohne Grenzen, und redet wie ein Wasserfall. Diese explodierende Kraft kann Anoxie (Sauerstoffmangel in den Geweben) bei der Geburt sein.

Wir können diesen Zuständen alle möglichen fantasievollen Diagnosen verpassen, wie bipolares Leiden, aber es ist dennoch Schmerz und Trauma. Viel besser ist es, nachzuforschen, wie wirksam das Schleusensystem ist. Kriminelle, wie ich später erörtere, haben undichte Schleusen, was für ihre Impulsivität- und ihr Ausagieren verantwortlich ist. Ihre kriminellen Ausschweifungen können manchmal als von Manie induziert betrachtet werden. Aber Manie ist keine Krankheit; es ist eine Art, wie wir auf zentrale Probleme reagieren. Wir haben zu viele manische Individuen behandelt, als dass wir anders denken könnten.

Wenn die Last ihres Schmerzes weniger wird, nehmen auch die Impulsivität- und die manische Aktivität ab. Die Effektivität der Schleusen, die ich im Kapitel 14 erörtern werde, hängt weitgehend vom Geburtsprozess ab. Eine Kämpfen-und-Scheitern-Geburt, bei der massive Anästhesie (Betäubungsmittel) das System des Neugeborenen still-legt, wird mit größerer Wahrscheinlichkeit zur Depression führen („Ich gebe auf. Ich kann nicht mehr."). Der Manische mag eine Geburt gehabt haben, bei der massiver Kampf nötig war, um herauszukommen; und er war erfolgreich. Aktivität wird als Überlebensmechanismus eingraviert. Das ursprüngliche Trauma setzt diese Aktivität in Bewegung. Er läuft vor der Einprägung davon; und er läuft wegen der Einprägung. Diese Schleusen sind vielleicht bei der Geburt errichtet worden, als ein Trauma die Entwicklung der sich neuformierenden präfrontalen Gehirnzellen störte, oder im Mutterleib. Das kann geschehen, wenn eine Mutter Missbrauch mit Valium- oder mit anderen Schmerztötern, betrieben hat. Wie ich aufgezeigt habe, „beschließt" die fetale Physiologie, wenn sie in ihr System eingeführte Schmerztöter entdeckt, keine eigenen zu produzieren. Das Resultat kann die permanent mangelhafte Fähigkeit sein, Schmerz zu stillen.

Wenn die Stresshormon-Reaktion erhöht ist, kann sie andere Hormonsysteme permanent ändern. Männer, die über chronische Angst klagen, haben eine bis zu sechshundert Prozent höhere Wahrscheinlichkeit, den plötzlichen Herztod zu erleiden, als diejenigen ohne Angstvorgeschichte. Wer deprimiert ist, stirbt mit dreifach erhöhter Wahrscheinlichkeit, wenn er eine Herzattacke erleidet.[6] Wir werden gleichsehen, wie früh diese Reaktionen beginnen. Hier sei nur gesagt, dass dieselbe Einprägung, die Angst erzeugt, später auch Herzstillstand verursachen kann. Herz- und Eingeweide-Reaktionen (Schmetterlinge im Bauch) werden als Gesamtheit kodiert. Es sind keine separaten Krankheiten, sondern Teile desselben Syndroms. Es ist schwer vorstellbar, ängstlich zu sein, ohne dass das Herz dabei über Gebühr arbeiten müsste.

Die Forschung hat angezeigt, wie diese Verschlüsselung vonstattengehen kann. Eine Studie von B.J. Young und Anderen, die untersuchte, wie Erinnerung verschlüsselt wird, inspizierte einzelne Neuronen in der Parahippocampus-Region von Labor-Ratten, nachdem die Ratten bestimmten Gerüchen ausgesetzt worden waren. In der Gegenwart eines jeden einzelnen Geruchs feuerten alle zugeordneten Neuronen gleichzeitig, und die Erinnerung wurde verschlüsselt und in der Parahippocampus-Region aufbewahrt. Die Forscher hypothetisierten, dass dieses Areal Erinnerung vielleicht auf eine andere Weise kodiert, als es im Hippocampus selbst der Fall ist.[7] Es scheint, dass jedes Neuron ein Stück des Codes in sich trägt. Im Alter von dreißig Jahren von einem Lebensgefährten verlassen zu werden, kann ein altes Gefühl der Verlassenheit im Alter von sechs Monaten auslösen. Die Tatsache verlassen worden zu sein, kann die alte Furcht und ein vages Unwohlsein auslösen. Es kann eine Depression folgen, deren Wurzeln ein Geheimnis ist.

Es gibt neue Beweise für die Bedeutung des Cerebellums (Kleinhirn) bei der kodierten Erinnerung. Vor vielen Jahrzehnten versuchte ein Neurophysiologe namens Karl Lashley, das

„Engramm“ oder die Erinnerungsspur im Gehirn zu finden. Er war nicht allzu erfolgreich in seinen Bemühungen. Aber nun scheint es, als liege ein wichtiger Teil dieser Erinnerungsspur vielleicht im rückwärtigen unteren Bereich des Gehirns; etwas, das aussieht wie ein Miniaturgehirn, das Cerebellum.

Wenn ich betone, dass unsere Patienten sich im „Dort-und-Damals“ befinden und nicht im „Hier-und-Jetzt“, so meine ich, dass Vergangenheit und Gegenwart nicht zu unterscheiden sind, in Hinsicht darauf, wie das Gehirn reagiert. Manchmal erzeugt die Reizung des Kleinhirns die gleichen Muster, als würde nun ein altes traumatisches Ereignis stattfinden. Eindeutig wird die Erinnerung zum Teil im Kleinhirn aufbewahrt. Paul MacLean vom „National Institute of Mental Health“ schlug vor (in einer privaten Kommunikation), wir sollten diese Struktur als Schlüssel ins Auge fassen. In jedem Fall ist Erinnerung die beste Waffe gegen eingeprägten Schmerz. Die Erinnerung wieder zu erleben, trennt die Vergangenheit von der Gegenwart, sodass man seine Geschichte nicht mehr im täglichen Leben ausagiert.

Ist das Erwachsenenalter einmal erreicht, kann der Prozess der Einprägung nicht vollständig umgekehrt werden, weil zu viele Jahre spezifischer abweichender Verhaltensweisen vergangen sind, welche nun im System eingebettet sind. Es ist, als hätten Sie anfangs im Tennis die falschen Schläge gelernt und würden nun unter Schwierigkeiten versuchen, sie zu korrigieren. Der Code durchforscht weiterhin dieselbe Anhäufung von Zellgruppen, um dasselbe abweichende Verhalten (unkorrekte Schläge) zu produzieren, egal, wie sonst der Handlungswille sein mag. Die Einprägung schmiedet bestimmte Nervenbahnen, die von Dauer sind. Wie Schore betont: „Es hat sich herausgestellt, dass die Einprägung von Erfahrungen elektrophysiologische Langzeitwirkungen auf die spontane Nervenaktivität verschiedener Regionen des Gehirns hat.“ [8]

Wie die biologischen Sollwerte wieder in Ordnung gebracht werden

Die Einprägung kann auch neue Langzeit-Sollwerte grundlegender biologischer Prozesse einrichten; zum Beispiel die Menge an abgesondertem Endorphin und Serotonin und die Höhe der Stoffwechselrate. Erhöhte Stresshormonwerte sind zum Beispiel Teil des Codes, der noch immer auf die Erinnerung reagiert, als sei sie gegenwärtig. Die Erinnerung hält diese Sollwerte fixiert, und die biologischen Prozesse versiegeln die Erinnerung. Anders ausgedrückt, sind diese Veränderungen die Art und Weise, wie Erinnerung fixiert wird. Wenn wir es schaffen, eingeprägte Erinnerung zu ändern, dann können wir den Energiefluss aufhalten, der gewisse Sollwerte verschiebt – und wir schaffen es. In meiner Praxis erfahren unsere Hochdruck-Patienten ein permanentes Absinken ihrer Blutdruckwerte um durchschnittlich vierundzwanzig Skalenpunkte nach etwa acht Monaten Therapie. Die durchschnittliche Körpertemperatur meiner Patienten beträgt 36,4 Grad Celsius. Das ist keine unbedeutende Differenz; zumal die Forschung darauf hinweist, dass bei einem Absinken der Körpertemperatur pro ein Grad mit einer Lebensverlängerung von 10 Jahren zu rechnen ist. Wieso geschieht das? Die Erinnerung wird letztlich mit den frontalen Zentren verknüpft und integriert. Warum ging die Körpertemperatur nach oben? – Erinnerung. Der Körper arbeitet härter, um zu verdrängen und erzeugt Hitze. Er reagiert ständig auf innere Gefahr. Wenn die Gefahr gefühlt wird, muss das System nicht länger darauf reagieren. Daher ein systematisches Absinken bei vielen vitalen Körperfunktionen.

Wenn die Gefühle im Inneren bleiben, wird dies schließlich seinen Tribut von der Gesundheit eines Menschen fordern. Verdrängung ist eine konstante Kraft, die das System zermürbt, und das führt möglicherweise zu einer verkürzten Lebensspanne. Nach meinen Beobachtungen kann tiefe Verdrängung, frühen katastrophalen Schmerzes, zu katastrophaler Krankheit

führen – nicht zuletzt zu Krebs. Es gibt ein paar vorläufige Beweise, dass ein Trauma im Mutterleib zu einigen Arten von Krebs bei den Nachkommen führen kann. Mütter, die übermäßig trinken, haben ein größeres Risiko, in ihren Nachkommen Krebs zu erzeugen. Je früher die Einprägung, umso wahrscheinlicher das verheerende Resultat, Jahre später.

Ein Artikel in der „New York Times" hat Anteil am ständigen Zuwachs neuer Informationen, die spätere Krankheit mit dem Trauma im Mutterleib in Verbindung bringen. „Die Beweise häufen sich, obwohl die Forschung noch im Anfangsstadium ist, dass die Perioden vor- und gleich nach der Geburt, die Kindheit und frühes Jugendalter viel bedeutender für das Brustkrebsrisiko sind, als man vermutet hatte", stellte Dr. Karin B. Michels, Epidemiologin von der „Harvard Medical School" fest.[9] Darüber hinaus behauptet der Artikel, dass ein Baby, das bald nach der Geburt schädlichen Substanzen ausgesetzt ist, gefährdet ist, einer späteren Krankheit zum Opfer zu fallen.

Nachdem ich gerade erklärt habe, warum Gefühle Ausdruck brauchen, fällt mir ein Artikel in der „London Sunday Times" auf.[10] Darin werden Statistiken zitiert, um zu erklären, warum es am besten ist, Gefühle nicht auszudrücken. (Das scheint alles so typisch Englisch). Sie behaupten, dass die Forschung zeige, dass „Ihrer schlechten Laune Luft zu machen", Sie noch angespannter zurücklässt. Natürlich, wenn Sie nur abreagieren oder einfach die Energie der Gefühle ablassen. Das ist es nicht, was Gefühle ausdrücken, bedeutet. Das ist Freisetzung ihrer Energie. Die Autoren stellen fest, dass es besser ist, Zorn zu kontrollieren, indem man stattdessen etwas Ruhiges tut. Die „Los Angeles Times" betete in einem Hauptartikel dieselbe Meinung nach. Der „Los Angeles Times"-Artikel betrachtet Zorn als „selbstzerstörerische Gewohnheit".[11] Sie sehen es als süchtig machend an, wie es jede Droge ist. Sie berichteten von einer Blutdruckstudie, in der der Ausdruck von Wut einen Anstieg des Blutdrucks verursachte. Dasselbe fanden wir in unserer eigenen Forschung, wenn Wut ein überlegter, bewusster Akt ist, ohne Zusammenhang und ohne Hinabsteigen in ein primitiveres Gehirn. Wenn unsere Patienten auf die Wände unserer gepolsterten Räume, im Zusammenhang, einschlugen, wiesen sie einheitlich eine Senkung des Blutdrucks- und der Herzfrequenz auf. Wir wissen aufgrund des sporadischen Steigens und Fallens der wichtigsten vitalen Körperfunktionen, wann es eine Abreaktion ist. Natürlich ist es kein Zufall, dass die Serotoninspiegel in aggressiven Persönlichkeiten niedriger sind[12] (weil sie weniger wirkungsvoll verdrängen).

Damienne: Füll mich voll

Diese Aussage: „Füll mich voll", war eine meiner Lebensgeschichten; für mich ist die doppelte Bedeutung ziemlich tiefgreifend, sowohl was meinen Alkoholismus anbelangt als auch die Entbehrung, nie zu bekommen, was ich brauchte.

Im Alter von fünfzehn wurde ich offiziell als Alkoholikerin gebrandmarkt, obwohl ich schon mit dreizehn von einer katholischen Mädchenschule suspendiert worden war, weil ich in der Klasse ständig betrunken war und die Schule schwänzte, um in Bars rumzuhängen. Einmal hatte ich mir eine ganze Woche schulfrei genommen, als meine Mutter nicht in der Stadt war, um mit den Jungs herumzuhängen, die nebenan wohnten. Wir tranken die ganze Woche. Das folgende Jahr (im Alter von vierzehn) forderte man mich aufzugehen, nachdem man mich auf einem Schulball beim Trinken und Rauchen erwischt hatte. In meinem fünfzehnten Lebensjahr schickte man mich auf ein Adventisten-Internat (laut meiner Mutter war ich unkontrollierbar). Nachts schlich ich mich davon, um mit den älteren Jungs von nebenan zu trinken, und besuchte Partys, nachdem ich meine Mutter über meinen Aufenthalt angelogen hatte. Ich sagte gewöhnlich, ich gehe ins Kino, wenn ich tatsächlich mit meinen Freunden in Nachtclubs ging. Meine Mutter war der Meinung, ich bräuchte „Disziplin". Ihre „Ich-

treib's-dir aus"-Methoden hatten nicht funktioniert, ihre ständigen Drohungen, mich an meinen „Scheiß-Vater" abzuschieben, der mich schon zurecht prügeln würde, hatten nicht funktioniert, und ihre Versuche, mich wochenlang festzunageln, waren völlig wirkungslos.

In diesem Jahr machte ich mir keine Freunde, ich war eines von jenen schlechten Kids, eine „Unruhestifterin". Ich verfluchte alles (einschließlich der Kirche). Ich hielt Alkoholflaschen und Zigarettenpäckchen in meiner Matratze und an anderen Orten versteckt, damit die Heimaufsichten sie während der wöchentlichen Zimmerinspektionen nicht finden würden. Ich bekam einen Teilzeitjob bei den Pferdeställen unten an der Straße, aber das bedeutete, dass ich am Samstagmorgen arbeiten musste. Die Schule zwang mich nach drei Wochen zu kündigen, weil ich den Sabbat (Samstag) heiligzuhalten hatte. Ich war am Boden zerstört. Es war das Einzige, das mich gut fühlen ließ. Zum Ende des ersten Semesters wurde ich suspendiert, weil ich auf der Heimfahrt in die Ferien im Zug getrunken und geraucht hatte. Ich kann mich noch erinnern, wie meine Mutter in der Küche stand und mich anbrüllte, ich sei nichts als ein „nutzloses, besoffenes kleines Miststück", während sie mich gleichzeitig ohrfeigte. Das war nichts Neues, mit diesen Worten war ich aufgewachsen, und dass sie mich verabscheute, war nur zu offensichtlich, soweit ich auch nur zurückdenken kann.

Als ich zum zweiten Semester in der Schule zurück war, wurde ich von der Polizei erwischt, als ich Graffitis über die Schule auf die Wände öffentlicher Toiletten auf dem Stadtplatz sprühte. Ich hatte auch begonnen, mir das Motorrad von der Schulfarm zu nehmen und Freitag- und Samstagnacht in die Stadt auszubüchsen, um in Pubs und Clubs zu gehen. Die anderen Kids hielten mein Verhalten für obszön. Was die Sache verschlimmerte: Alles, worüber ich redete, war, wie gemein und grausam meine Mutter war. Einmal ging ich zur Heimleiterin, nachdem mir meine Mutter in meinem Zimmer eine Tracht Prügel verpasst hatte (ein Überraschungsbesuch), nur um gesagt zu bekommen, dass ich es wirklich verdient habe. Zu meinem Unglück passte ich einfach nicht in die Schablone eines „guten christlichen Mädchens" Ich hatte mich wirklich schwer bemüht (manchmal), aber es war mir nie gelungen.

In einer fünftägigen Semesterpause fuhr ich nach Hause. Zu Hause sagte ich zu, dem Ehemann der besten Freundin meiner Mutter bei der Reinigung seiner Yacht zu helfen. In jener Nacht waren wir beide wirklich betrunken, und er vergewaltigte mich. Ich schrieb einen Brief an eines der Mädchen in der Schule, in dem ich ihr meine Angst mitteilte, dass ich nun schwanger sein könnte. Ich schickte den Brief niemals los, und ich kehrte zur Schule zurück, ohne irgendjemanden was gesagt zu haben; ich schämte mich zu sehr. Ein Monat später bat mich meine Mutter an einem Wochenende nach Hause. Ich war so aufgeregt, weil meine Mutter mich sehen wollte. Meine Mutter nahm mich zum Essen mit, in einem ihrer Lieblingscafés, aber als wir an den Tisch gingen, saßen die Freundin meiner Mutter und mein Stiefvater bereits da. Sie hatten mir eine Falle gestellt; meine Mutter hatte den Brief gefunden, den ich, wie ich dachte, in meiner Schublade vergraben hatte. Sie fragten mich aus und machten mich dann für das verantwortlich, was dieser vierzig Jahre alte Mann mir angetan hatte: Ich hätte getrunken und ihn dann verführt; ich war fünfzehn. Ich ging zur Schule zurück und wurde dann am Ende des zweiten Semesters hinausgeworfen, nur dieses Mal wegen versuchten Selbstmords. Ich konnte die Einsamkeit und Kränkung, die ich verspürte, nicht länger aushalten. Niemand mochte mich, niemand verstand mich, niemand wollte zuhören; und wenn, dann glaubten sie mir nicht. Ich wollte nicht sterben, ich wollte jemanden, der sich sorgte und mir helfen würde. Niemand tat das. Der Doktor konnte es nicht glauben, dass meine Mutter nicht ins Krankenhaus kommen wollte und ihm sagte, ich suche nur nach Aufmerksamkeit. Aus der Klinik kehrte ich auf das Adventisten-Internat zurück, nur um vom Direktor gesagt zu bekommen, dass die Schule mein störrisches Verhalten nicht länger hinnehmen werde und dass ich ein „nach Aufmerksamkeit trachtendes kleines Miststück" sei. Auch er wusste nicht, was meine Mutter mit mir machen sollte. Sein Rat war, „sie in ein Mädchenheim zu stecken".

Ich ging zu meiner Mutter nach Hause, die meinen Anblick hasste. Sie hatte einen neuen Mann in ihrem Leben, einen von vielen seit der Scheidung meiner Eltern vor drei Jahren. Meine Trunksucht verschlimmerte sich ständig. Nun war ich nicht mehr in der Schule, sondern die ganze Zeit bei meiner Mutter zu Hause, und es war nicht auszuhalten.

Mit sechzehn warf mich meine Mutter aus dem Haus, weil ich trank und rauchte und weil sie auch die Pille in meiner Schublade fand. Nach der Vergewaltigung hatte ich die Antibabypille genommen und war sexuell sehr aktiv geworden. Eine Freundin von mir nahm mich auf, und ich blieb bei ihr und ihrem alkoholkranken Vater, während ich die lokale High-School besuchte. Zu dieser Zeit kam mein Vater und fragte, ob ich mit ihm leben und weiter versuchen wolle, auf der Schule zu bleiben.

Ich zog bei meinem Vater ein und begann, auf das lokale College zu gehen (meine vierte High-School), aber jeden Tag nahm ich eine Thermoskanne mit zur Schule, voll mit Gin und Tonic, Southern Comfort und Limonade, oder was ich gerade in die Finger kriegen konnte. Zur Mittagszeit war ich gewöhnlich ziemlich betrunken. Ich lebte jetzt bei meinem Vater, und mein Leben war ein Alptraum. (Er war schwerer Alkoholiker, wie Mami sagte.) Jedes Wochenende ging ich zum lokalen Rugbyverein und sah den Spielen zu. Hinterher betrank ich mich und hatte Sex mit jedem Spieler, der gerade Lust hatte. Die Aufmerksamkeit fühlte sich so gut an.

Nachdem ich wegen Trinkens und Mitnahme von Alkohol schon wieder von einer Schule geflogen war und nachdem mein Vater von meiner extremen Promiskuität gehört hatte, bekam ich eine schwere Tracht Prügel. Der Doktor dachte, mein Schädel sei gebrochen. Gott sei Dank war das nicht der Fall. Ich lief von Zuhause weg und beschloss zu versuchen, einen Job zu bekommen und auf eigenen Füßen zu stehen. Jetzt war ich völlig auf mich alleine gestellt und niemandem rechenschaftspflichtig. Ich war alleine. Ich bekam- und verlor in den nächsten acht Monaten drei verschiedene Jobs, entweder, weil ich verkatert war, zu spät kam oder erst gar nicht antrat.

Woran ich Sie jetzt teilhaben lasse, ist für mich das Verheerendste im Hinblick auf den Preis, den ich für meine Alkoholsucht zahlte.

Mit siebzehn wurde ich schwanger, was mir zu der Zeit sehr wenig bedeutete. Der Vater und ich, wir trafen uns jeden Tag nach der Arbeit in unserer lokalen Bar und tranken bis zur Sperrstunde. Gewöhnlich wachte ich am Morgen auf und trank ein Bier zum Frühstück, um mich besser zu fühlen (Katerfrühstück, sozusagen), und ging dann zur Mittagszeit in die Bar auf einen Drink. Ich rauchte auch fünfzig bis sechzig Zigaretten am Tag und Marihuana, wenn ich es bekommen konnte. Der Vater warf mich raus, als ich im fünften Monat schwanger war, und ich machte mit dem Trinken weiter bis zwei Wochen vor der Geburt. Ich war achtzehn und hatte einen neugeborenen Sohn, um den ich mich jetzt kümmern sollte, obgleich meine Mutter mehrere „reiche" Leute in Aussicht hatte, die kommen wollten, um mein Baby zu adoptieren, sogar ein Paar aus Australien. Ich weigerte mich, ihn aufzugeben.

Zu der Zeit, als mein Sohn drei Monate alt war, trank ich wieder schwer; und das in solchem Maße, dass ich eines Nachts auf eine Party ging und mich so betrank, dass ich ihn bei meiner Rückkehr schreien hörte, und so nahm ich ihn auf, um ihn zu füttern (ich gab ihm noch die Brust); ich ging quer durchs Wohnzimmer, und auf halber Strecke ließ ich ihn aus Brusthöhe fallen. Ich stieg über ihn, setzte mich in einen Sessel und ließ ihn auf dem Boden schreien. Ich hatte total vergessen, was ich gerade getan hatte. Gott sei Dank war er körperlich unverletzt.

Nachdem ich unmittelbar vor der Geburt in das Haus meiner Mutter zurückgekehrt war, zog ich wieder aus, als mein Sohn sieben Monate alt war. Meine Mutter hatte unserem Hausarzt erzählt, welch „inakzeptable Person" ich doch sei, während ich ihn wegen meiner Depression aufsuchte und wegen meiner Trinkerei; ich erzählte ihm von der Misshandlung, die mir

zu Hause widerfuhr. Ich durfte nicht ausgehen. Zu Hause kochte und putzte ich und erledigte die ganze Wäsche für die Familie, während ich gleichzeitig versuchte, mich um mein Baby zu kümmern. Ich zahlte 100 Dollar die Woche für Kost und Logis, damit ich überhaupt zu Hause bleiben durfte. Ich glaube, mir erging es schlechter, als es Cinderella jemals ergangen war.

Die Heilsarmee nahm mich in ein Haus für misshandelte Frauen auf. Dort ließ ich meinen Sohn gewöhnlich bei den anderen Müttern zurück und ging zum Trinken. Als er zwölf Monate alt war, war ich erneut schwanger. Ich war wie gelähmt. Ich konnte mich um das Kind nicht kümmern, das ich bereits hatte und eigentlich nicht wollte. Was zur Hölle sollte ich mit einem Zweiten? Mit neunzehn beschloss ich, eine Abtreibung zu machen. Sobald ich meine Entscheidung getroffen- und den Termin vereinbart hatte, machte es mir nichts mehr aus. Auch als der Arzt nach dem Eingriff zu mir kam und mir ziemlich wütend erklärte, dass ich über der Zwölf-Wochen-Frist gewesen sei und dass er „es" in Stücken herausziehen musste, spürte ich nichts. In jener Nacht ging ich geradewegs in den Club und betrank mich.

Als mein Sohn älter wurde, nahm mein selbstzerstörerisches Verhalten immer größere Ausmaße an. Nachts ließ ich ihn alleine zu Hause und ging zum Trinken. Am Morgen wachte ich entweder nicht auf oder kam nicht aus dem Bett, um mich um ihn zu kümmern. Viele Stunden lang lag er in nassen und schmutzigen Windeln. Wenn er sie selbst herunterbekam, krabbelte er im Schmutz herum.

Zusammen mit meiner Trunksucht litt ich an unkontrollierbarer Wut und Tobsuchtsanfällen. Zu der Zeit, als mein Sohn vier Jahre alt war, hatte ich ihn bereits ernsthaft körperlich und seelisch misshandelt. Eines Tages, nachdem ich die ganze Nacht getrunken hatte, konnte ich das unaufhörliche Flehen meines Sohnes nicht länger ertragen. Ich schlug ihn mit einem Baseballschläger aus Plastik. Schließlich griff ich zum Telefon und bat um Hilfe.

In den nächsten Jahren hatte ich „intensive Psychotherapie". Einmal die Woche sah ich einen Psychotherapeuten, der mir beizubringen versuchte, meine diversen Erinnerungen in einem imaginären Bücherregal abzulegen, weil sie kein Teil meines gegenwärtigen Lebens mehr seien. Einmal pro Woche traf ich einen Elternberater, der mir beibringen wollte, eine bessere Mutter zu sein, und dass ich meinem Sohn nicht antun müsse, was mir angetan worden war. Eine Nacht pro Woche ging ich zur Gruppentherapie und spielte mit anderen Leuten verschiedene Rollen und Situationen durch, aber wir mussten unsere Gefühle im Zaum halten, um die anderen nicht zu sehr zu beunruhigen. Ich ließ mich regelmäßig in Wochenend-Kurse für Zorn-Management einschreiben, durfte aber niemals wütend werden. Es ging darum, meinen Zorn zu kontrollieren, zu lernen positiv zu sein und nette Sachen zu machen. Das machte mich rasend, aber ich ging weiter hin, weil ich dachte, sie hätten recht und ich sei das Problem.

Ich bemühte mich wirklich sehr, mit dem Trinken aufzuhören. Manchmal schaffte ich es mehrere Monate lang. Ich dachte, es gehe mir besser. Ich nahm immer noch ein paar Gläser mehrere Nächte pro Woche zu mir, aber ich war nicht mehr obszön betrunken. Das Problem war, dass ich nach Monaten der Abstinenz (oder was es für meine Verhältnisse war) heftiger als jemals zuvor zur Flasche griff. Mein Sohn musste in Pflegeobhut, während ich vierundzwanzig Stunden am Tag trank, sieben Tage die Woche und manchmal für die Dauer von bis zu sechs Monaten. Die Therapie verschlimmerte meinen Zustand. Nachdem ich drei Jahren versucht hatte, „meine Vergangenheit hinter mich zu bringen", und immer wieder gescheitert war, explodierte ich buchstäblich. Ich schlug meinen Sohn so übel, dass ich eine Ambulanz rufen musste. Ich dachte, ich hätte ihn getötet. Als die Polizei eintraf, spielte er mit den Sanitätern, grün und blau geschlagen und arg mitgenommen, aber nichts gebrochen. Ich tobte immer noch, aber nun ließ ich es an den Leuten aus, die zu helfen versuchten. Ich hatte keine Ahnung, was mit mir geschah. Mein Sohn kehrte in Pflegeobhut zurück, und ich kehrte zur Flasche zurück.

Alle meine Beziehungen waren voller Falschheit und scheiterten am Ende. Ich kann mich an die ganzen Sex-Abenteuer, auf die ich mich eingelassen hatte, nicht mehr erinnern. Ich suchte einfach die ganze Zeit nach Aufmerksamkeit. Tatsächlich brüstete ich mich damit, dass ich sogar die erfahrensten Säufer unter den Tisch trinken könne, wodurch ich eine Menge Aufmerksamkeit erhielt.

Am vierzehnten Mai 1996 traf ich den Mann, mit dem ich nun verheiratet bin. Er machte mich mit der Primärtherapie vertraut. Ich las den „Urschrei" in zwei Tagen vom Anfang bis zum Schluss und überflog in dieser Woche noch zwei weitere Bücher von Dr. Janov. Ich wollte diese Primärtherapie machen.

Seit beinahe zwei Jahren bin ich nun in Primärtherapie, und bis zum heutigen Tag habe ich seit zehn Monaten überhaupt nichts getrunken, und auch damals war's nur eine Nacht, und vor der hatte ich sechs Monate nichts getrunken.

Zwei Monate vor Beginn der Therapie begann ich Antidepressiva zu nehmen, weil ich es nicht aushalten konnte, machte aber mit dem Trinken weiter. Ich spürte keine Wirkung von den Medikamenten. Dann landete ich in einer Klinik mit einem Zustand, der Pseudo-Tumor Cerebri genannt wird (eine Überproduktion von Rückenmarksflüssigkeit erzeugt immensen Druck auf das Gehirn). Nicht nur, dass ich emotional nicht zurande kam; mein Körper reagierte nun auf ein ganzes Leben aufgetürmten Schmerzes. Alles war zu viel.

Der Neurologe erklärte mir, ich könne mit der Therapie frühesten in drei bis vier Monaten beginnen, wenn nicht erst in sechs. Ich war am Boden zerstört. Ich war eine halbe Welt von meiner Heimat entfernt, suchte verzweifelt nach Hilfe, und die sagen mir, dass ich sie nicht bekommen kann. Ich war auf Medikation wegen meiner Krankheit und auch wegen meines emotionalen Zustandes, ich war mit der strikten Verordnung von Lumbalpunktionen konfrontiert und fühlte mich hoffnungslos und hilflos bis zum Äußersten. Ich musste meinen Sohn per Flugzeug nach Hause schicken, weil ich weder körperlich noch anderweitig fähig war, mich um ihn zu kümmern, und mein Mann begann gerade seine dreiwöchige Intensivphase im Institut.

Während dieser drei Wochen meines Mannes musste er so viel Zeit wie möglich in Isolation verbringen, was bedeutete, dass auch ich isoliert war. In dieser Zeit war mir, als würde ich gleich verrückt werden. Jeden Tag rief ich im Institut an, und sie redeten mit mir, manchmal stundenlang, sodass ich mich nicht so alleine fühlte. Sie hatten meine Medikation wieder geändert und die Dosis erhöht, aber wenn ich nachts allein im Motel-Zimmer saß, trank ich eine dreiviertel Flasche Gin zur Erleichterung. Gott sei Dank konnte ich im folgenden Monat mit der Therapie beginnen.

In den ersten zwölf Monaten der Therapie war ich ernsthaft überlastet und funktionierte nicht auf der Basis tagtäglicher Sitzungen. Ich hatte kein Schleusensystem und keine Abwehrmechanismen, um die Flut von Schmerz, die mich überwältigte, zurückzuhalten. Anfangs benötigte ich viel Unterstützung durch Medikamente, weil ich die Gefühle nicht abstellen konnte. Auch machte man mir klar, dass man mich in eine Anstalt einweisen müsse, wenn ich mit dem Trinken weitermachen würde. Durch die Mischung von Drogen und Alkohol bestand die Möglichkeit eines Gehirnschadens. Einmal war ich auf einer Kombination von Haliperidol, Valium, Temapezam (Schlafmittel) und Clonidin, und manchmal musste ich noch zusätzlich trinken. (Laut meinem Therapeuten bräuchte es weniger Beruhigungsmittel, um einen Elefanten ins Land der Träume zu schicken). Nur durch die ständige Therapie und riesige Unterstützung seitens des Primal Centers war ich schließlich in der Lage, zu begreifen und mein Leben zu ändern. Die Einsichten kamen zustande durch das Wiedererleben vieler unterschiedlicher Erinnerungen, die sich um meine Mutter drehen, und wie sie mich in meiner ganzen Kindheit behandelte, sowie um die Ereignisse zur Zeit meiner Geburt. Die Geburt war der Anfang mei-

nes höllischen Lebens. Meine Mutter hatte einen Kaiserschnitt nach sechsunddreißig stündigen Wehen, während derer ich von der Nabelschnur stranguliert wurde und mich in Steißposition befand. Ich wurde sofort von meiner Mutter entfernt und in die Intensivstation verlegt, weil ich Atmungsprobleme hatte, und meine Mutter hatte eine heftige allergische Reaktion auf das Betäubungsmittel während des Kaiserschnitts; sie wurde zur Genesung ebenfalls auf die Intensivstation gebracht.

Ich erinnere mich, wie ich eines Tages zu einer weiteren Sitzung im Primal Center ankam. Ich fühlte mich nervös, gehetzt, reizbar und einfach unbehaglich. Mein Therapeut maß die Werte meiner Vitalfunktionen, die wirklich hoch waren: Blutdruck 160/110, Temperatur 37,4 Grad Celsius. Im Therapieraum begann ich darüber zu reden, wie heiß mir war und wie schrecklich mir zumute war angesichts meiner Angst, dass ich es niemals schaffen würde in L.A. zu leben. Ich konnte nicht arbeiten oder angemessen funktionieren, weil ich immer entweder am Heulen oder Toben war. Auch musste ich versuchen, mich um meinen Sohn zu kümmern, wenn doch mein einziger Wunsch darin bestand, ihn an die Wand zu schmeißen. Der Therapeut fragte nach meinem Sohn. Ich war so wütend, weil ich mich um ihn kümmern musste und kaum in der Lage war, mich um mich selbst zu kümmern. Niemand hatte sich je um mich gekümmert. Warum musste ich mich um ihn kümmern? Es war nicht fair und machte mich stocksauer. Der Therapeut fragte mich, was ich mit ihm tun würde, wenn er hier wäre. Ich fing an, mit den Fäusten auf die Wand einzuschlagen, brüllte und heulte gleichzeitig. „Ich hasse dich, ich hasse dich, ich hasse dich." Und dann begann ich unkontrolliert zu weinen, und ich verspürte körperlichen Schmerz in meinem Magen und hatte gleichzeitig das Gefühl, als würde mich etwas peitschen. Ich beginne mich an die Wände zu krallen und versuche, an ihnen hochzuklettern; schreiend vor Entsetzen versuche ich, von meiner Mutter wegzukommen. Ich bin zurück im damals und höre, wie sie mich anbrüllt: „Du verfluchtes kleines Miststück." Ich kann fühlen, wie das Alkaline Rohrleitungsstück die Rückseite meiner Schenkel verbrennt und mir die Haut abzieht, als sie wieder und wieder auf mich einschlägt. Ich schreie und schreie und will durch die Wand, und ganz plötzlich kann ich nicht mehr atmen und beginne, in Panik zu geraten. Der Therapeut ermutigt mich „dabei zu bleiben." Ich fange an, ein Stück meiner Geburt zu fühlen. Ich kann nicht atmen, und mein Körper krümmt sich nach hinten. Mein Nacken dehnt sich weiter, als würde er nach hinten gezogen. Das bringt mich um! Ich breche aus und gehe geradewegs in die Szene zurück, in der ich von meiner Mutter terrorisiert werde. Der Therapeut berührt mich an der Schulter und sagt, dass es nun gut ist. Um mir Gewissheit zu geben, dass ich nicht noch in der Vergangenheit bin, sagt er zu mir: „Sie kann dich jetzt nicht verletzen." Ich setze mich auf und beginne, ihm von der Erinnerung zu erzählen, die ich hatte. Als ich das mache, erkenne ich allmählich, wie sich das Gefühl durch mein ganzes Leben knüpft.

Die Verknüpfungen (Einsichten) ergeben sich als Reaktion auf den gesamten therapeutischen Prozess. Es beginnt damit, dass ich in der Gegenwart emotional so wütend auf meinen Sohn bin, weil er bedürftig ist und von mir fordert, dass ich für ihn sorge und mich um ihn kümmere. Das lässt sich auch an meinem Körper anhand solcher erhöhten körperlichen Messwerte sehen. Meine erhöhten Werte sind ein Hinweis auf den Kampf, der sich in meinem System zwischen dem Fühlen abspielt, das nach Ausdruck verlangt, und der Abwehr gegen diesen Ausdruck. Der erfahrene Therapeut weiß, dass unter der Wut, die ich in der Gegenwart äußere, irgendwo in der Vergangenheit eine bestimmte Erinnerung an ein unerfülltes Bedürfnis begraben liegt, welche jetzt mein Überreagieren verursacht. Indem er mich ermutigt und, was äußerst wichtig ist, mir erlaubt, diese Überreaktion voll auszudrücken, kann ich zu dem Zeitpunkt zurückreisen, als das Bedürfnis nicht erfüllt wurde. Während meiner Sitzung erkannte ich, dass ich Hilfe brauchte, um meine Mutter davon abzuhalten, mich nochmals zu verletzen; aber ich war völlig alleine und musste ihre ständigen Misshandlungen überleben.

Ich kämpfte um mein Leben, gerade als ich doch Hilfe und Schutz brauchte und nicht bekam. Wenn ich mich auf diese Zeitreise zurückbegebe, geht das Gefühl sogar tiefer bis zu meiner Geburt. Wieder bin ich in Schwierigkeiten. Ich kann nicht atmen, und die Empfindung, dass mich etwas stranguliert, ist entsetzlich. Ich benötigte Hilfe, aber ich war völlig alleine und fühlte mich, als würde ich sterben. Der Schmerz von all dem ist zu viel, ich kämpfe um mein Leben. Das Endergebnis ist die Erkenntnis, dass das Bedürfnis meines Sohnes nach Hilfe und Fürsorge das Spiegelbild von dem ist, was ich brauchte und niemals bekam.

Primärtherapie funktioniert wie eine Leitung, die meine schmerzvolle Vergangenheit mit meinen gegenwärtigen Handlungen und Gefühlen verbindet. Es geschieht durch diese Verknüpfung ins Bewusstsein, dass ich gesund werden kann; die Verknüpfung bedeutet, dass ich das Gefühl empfunden habe, sodass es nicht länger in meinem System gefangen ist. Das kann man auch am Ende meiner Sitzung sehen. Als der Therapeut wieder meine Werte nahm, waren die Ergebnisse 130/85, Temperatur 36,7 Grad Celsius – ein wesentliches Absinken der Vitalfunktionen, das zeigt, dass der Druck auf mein Körpersystem nachgelassen hatte. Hierin liegt der Hauptunterschied zwischen Primärtherapie und allen anderen Praktiken. Ein Primärgefühl ist durch das gesamte System hindurch verknüpft. Weinen, Leiden und Wut sind die emotionalen Komponenten; die physischen Schmerzempfindungen sind solche, wie ich sie in meinem Magen verspürte, und die Erinnerung meines Körpers an die Prügel, zusammen mit meiner Geburt. Diese Erinnerungen werden dann in mein Bewusstsein transportiert. Der Schlüssel dafür ist die Erkenntnis, dass „Fühlen" ein neurobiologischer Zustand ist.

Die Primärtherapie hat mein Leben vollkommen verändert. Das ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass ich jetzt die Fähigkeit besitze, den Schmerz und den Kummer freizusetzen und mein System von diesen Gefühlen zu entleeren, anstatt zu vergessen oder so zu tun, als seien sie nicht länger Teil von mir. Ich habe gelernt, dass ich die Traumen meiner Vergangenheit wiedererleben muss, um das zu fühlen, was mein kindliches System zu jener Zeit nicht aushalten konnte. Als Kind so viel Schmerz zu fühlen, hätte mich töten- oder psychotisch machen können. Weil ich mir dessen bewusst war, konnte ich zu Erinnerungen und Zeiten zurückgehen, als meine Mutter mich verletzte, und ich fühlte, dass sie mich hasste, aber jetzt kann ich die absoluten Höllenqualen fühlen, allein, ungeliebt und missachtet zu sein. Nachdem ich kleine Stückchen dieses Feelings aus meinem Inneren entleert habe, ist nun Platz, um guten Gefühlen Einlass zu gewähren, wie zum Beispiel von anderen zu hören, dass sie mich mögen und dass ich ein freundlicher und großzügiger Mensch sei. Ich kann fühlen und glauben, dass es aufrichtig gemeint ist. Ich bin nicht mehr das kleine Mädchen, das alleine war und verabscheut wurde, was wiederum mein Verlangen nach ständigem Alkoholkonsum weniger werden lässt, weil ich nicht versuche, die Leere, die ich fühle, aufzufüllen oder mich vor meinem Elend zu verstecken, weil ein Teil davon verschwunden ist.

Es ist schwierig, die Wucht eines Gefühlserlebnisses zu beschreiben. Nachdem ich Dr. Janovs Bücher gelesen hatte, glaubte ich, ich wüsste es. Tatsächlich hatte ich keine Ahnung, bis ich mit der Therapie begann. Meine Gefühle sind in meiner Psyche, meinem Körper, meiner Persönlichkeit, in meinem ganzen Sein enthalten, und deswegen ist es nicht genug, über alles zu weinen und zu reden, wie andere Therapien mich glauben machten. Ich habe mein Leben damit verbracht, auf meine Vergangenheit zu reagieren. Ich habe geglaubt, ich sei eine schreckliche Person und niemand könne jemals dieses hart gesottene Miststück lieben, das immer zum Angriff bereit war. Ich erkannte nicht, dass ich in Wirklichkeit noch immer das verängstigte kleine Mädchen war, das einfach versuchte sich selbst zu schützen und nicht zulassen wollte, dass man es noch einmal verletzte. Ich laufe nicht mehr herum wie ein tollwütiger Hund, der versucht, alle auf Distanz zu halten und der in Situationen überreagiert, die ihn erschrecken. Ich kann unterscheiden zwischen der Realität, dass jemand etwas sagt, das

verletzend ist, und dem Gefühl, das von meiner Mutter herrührt, dass man mich halb totschlagen will. Das bedeutet, ich beginne ein Leben zu gründen, das darauf aufbaut, dass ich eine erwachsene Frau bin, und ich lasse nicht meine persönliche Geschichte bestimmen, wie ich dieses Leben führe.

Ich habe nun auch die Fähigkeit, auf die Bedürfnisse meines Sohnes zu sehen und zu hören; ich kann ihm zuhören und ich kann geben, wozu ich vor der Primärerfahrung niemals imstande war. Er war für mich der Sündenbock und Lückenbüßer. Jetzt sein Lachen zu hören und es zu genießen, ihn zu halten, wenn er Angst hat, ohne ihm zu sagen, er solle erwachsen werden, weil ich damit nicht umgehen kann, oder ihn weinen zu lassen, wenn er traurig ist, ohne ihm zu sagen, er solle ruhig sein, weil ich es nicht hören will, das ist für mich beinahe schon ein übernatürliches Meisterstück.

Jetzt kann ich „fühlen“, was vor so langer Zeit schiefgelaufen war, und kann von innen heraus gesund werden. Es gibt keinen anderen Weg, das zu erreichen.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 „Fetal Plasma Cortisol and B-Endorphin Response to Intrauterine Needling," Lancet 344 (9. Juli 1994): 77-81.
N. 2 Lise Eliot, What's Going on in There? New York, Bantam Books, 1999), s. 99. Ich empfehle dieses Buch besonders.
N. 3 „Infant Pain May Have Long-Term Effects", Medical News and Alerts (16. August 1999).
N. 4 Ibid., s. 3
N. 5 Allan Schore, Affect Regulation and the Origin of the Self (New Jersey: Lawrence E. Erlbaum, 1994).
N. 6 Siehe diesbezüglich die Arbeit von Ichiro Kawachi von der Harvard School of Public Health.
N. 7 B. J. Young et al., „Memory Representation within the Parahippocampal Region," Journal of Neuroscience 17, no. 13 (1. Juli 1997): 5183-95.
N. 8 Allan Schore, Affect Regulation and the Origin of the Self (New Jersey: Lawrence E. Erlbaum, 1994), s. 180.
N. 9 Jane Brody, "Risk for Cancer Can Start in the Womb," New York Times, 21. Dezember 1999, s. D1.
N. 10 S. Farrar und Y. Membery, „Bottling Up Emotions Is the Healthiest Option," London Sunday Times, 9. Mai 1999, s. 5.
N. 11 "It's a Mad, Mad, Mad, Men's World," Los Angeles Times, 7. Juni 1999, s. S1.
N. 12 R. A. Clarke, D. L. Murphy und J. N. Constantino, "Serotonin and Externalizing Behavior in Young Children," Psychiatry Research 86, no. 1 (19. April 1999): 29-40.

Kapitel 10

Der Auslöse-Effekt

Ein Patient von mir, Joe, wurde um 7 Uhr durch einen Telefonanruf aufgeweckt. Die Person am anderen Ende sagte: „Oh, Verzeihung. Falsche Nummer." und legte auf. Mein Patient verfiel darauf in eine Depression. Zuerst wusste er nicht, warum. In unseren Sitzungen ließ ich ihn diese Depression erleben; ein Prozess, den ich ein Gefühl, fühlen, nenne. Mein Patient fühlte: „Niemand ist an mir interessiert." Seiner Vorstellung nach wusste die Anruferin sofort, dass er nicht der war, den sie wollte. Das brachte ihn in seine Kindheit zurück, wo Unglück und finanzielle Sorgen seiner Familie Vorrang vor seinen Bedürfnissen gewannen und in ihm das Gefühl zurückließen, er werde völlig übergangen. Seine Eltern waren voll damit beschäftigt, über die Runden zu kommen und den Tod eines Familienmitglieds zu bewältigen. Er entdeckte, dass er aus ein- und demselben Grund die meiste Zeit seines Erwachsenenlebens deprimiert war.

Als er den Anruf der Person erhielt, die sich verwählt hatte, löste das jenes verborgene Gefühl aus. Mein Patient wurde nicht abgelehnt, aber er glaubte das. Das Gefühl war in seinem Gehirn lebendig geworden, und änderte seine Wahrnehmung. Glücklicherweise war er in der Lage, sich damit zu befassen, indem er es fühlte; es mit dem frontalen Kortex verknüpfte und einen Teil davon auflöste. Aber wie werden diese Gefühle in unser System eingeprägt? Warum leben sie fort; und wo?

In unseren Sitzungen offenbarte Joe, dass er eine Frau wollte, die ihm unter Ausschluss aller anderen ihre totale Aufmerksamkeit schenken würde; ein Bedürfnis, das unmöglich zu erfüllen ist. Das half, die Serie seiner misslungenen Beziehungen zu erklären. Er wollte eine aufmerksame „Mutter", damit er sich nie wieder übergangen fühlen würde; eine Rolle, die niemand je erfüllen könnte, außer seiner eigenen mittlerweile verstorbenen Mutter. Sie hätte das Bedürfnis nur während der kritischen Periode erfüllen können.

Wenn sie jetzt zurückkäme und ihn völlig liebte, so wäre es zu spät. Es könnte die Einprägung abschwächen, jedoch nicht umkehren. Dieser Patient musste als Erwachsener fühlen, was er als Kind nie wirklich fühlte – dass niemand an ihm interessiert war. Sie kümmerten sich nur um sich selbst und ihre Probleme. Er muss zeitlich zu einem primitiveren Gehirn zurückgehen und mit diesem Gehirn erfahren, was er zu jener Zeit nicht erfahren- oder fühlen konnte.

Das Ausagieren dieses Patienten bestand darin, eine Mutter/Frau zu finden; und als jemand abrupt den Hörer auflegte, wurde er in die realen Gefühle gestürzt, die er sein Leben lang verborgen hatte – Niemand will mich. Anstatt jedoch sich selbst zu erlauben, das Gefühl zu fühlen (meine Mutter will mich nicht haben), verdrängte er es und bekam deshalb eine Depression. Er hatte die Hilfe vieler körpereigener Substanzen, die dieses einfache- und dennoch qualvolle Gefühl von seinem Bewusstsein fernhielten.

Wenn wir bestimmte Prinzipien der Gehirnfunktion untersuchen, kann uns das begreifen helfen, warum wir Depressionen bekommen; warum wir ängstlich sind; warum wir nicht schlafen- oder mit anderen auskommen können. Was hat das Gehirn damit zu tun? Können Sie gesund werden, ohne das Gehirn zu ändern? Ich denke nicht. Sich besser zu fühlen, erfordert mehr, als sich selbst von Rückenschmerzen- oder entzündeten Muskeln zu befreien. Sie

müssen überall gesund werden, weil sich die Erinnerung überall befindet. Wir haben dahin tendiert, die Patienten zu fragmentieren und sie stückchenweise zu behandeln. Zu oft nehmen wir eine Migräne, und versuchen, die zu bessern; oder hohen Blutdruck, und versuchen, den zu bessern; oder eine Phobie, und versuchen, die zu bessern. Wir behandeln jedes Symptom, als würde es nicht zu einem ganzen Menschen gehören. Spezialisten werden zu Experten für Symptome und nicht für Ursachen.

Die konventionelle Psychotherapie ist durchdrungen von dem Glauben, dass Sie im Geist gesund werden können - in Ihrem denkenden präfrontal kortikalen logischen Verstand - dass Sie sich Ihren Weg zur Gesundheit erdenken können. Ich glaube, es ist unmöglich, auf diese Weise gesund zu werden und berufe mich dabei auf folgerichtige- neurologische Grundsätze. Wir mögen denken, dass wir gesund werden, aber das ist nicht dasselbe, wie gesund zu sein. Das Gehirn ist durchaus in der Lage, sich selbst zu täuschen. Was ist „gesund"? Wenn es nur eine Angelegenheit dessen wäre, was wir über uns denken, dann wären all die religiösen Bekehrungen, die Auferstandenen und die göttlichen Erscheinungen genauso gültig, wie jede Psychotherapie; und der Anspruch auf Heilung in vielen Sekten käme dem in jeder Psychotherapie gleich.

Ein Patient erzählte mir, dass er als kleiner hyperaktiver Junge in der Klasse ständig ausagierte und unfähig war, stillzusitzen und sich zu konzentrieren. Als er Acht war, beschlossen seine Eltern, ihn auf ein Internat zu schicken, damit er „Disziplin" lernen würde. Eines Tages saß er im Direktorat seiner Mutter gegenüber. Er hatte keine Ahnung, was er falsch machte. Er sah in die zornigen Augen seiner Mutter und wusste, dass er von ihr nie wieder Hilfe bekommen würde – es war die endgültige Ablehnung. Er war sich seiner ständigen Bewegung- und seiner Unfähigkeit, stillzusitzen, nicht bewusst. Es hatte fast ganz am Anfang seines Lebens begonnen.

Dann schickte man den Jungen zur Begutachtung zu einem Psychologen. Man legte ihm den Rorschach-Test vor. Nach jedem Bild bat er den Psychologen inständig, er möge ihm sagen, wenn er die richtige Antwort gab. Keine Reaktion. Keine Bestätigung. Er fühlte schreckliche Angst, weil er glaubte, dass es ihm nie erlaubt sei, nach Hause zu gehen, wenn er die falsche Antwort gäbe; und so war es; jahrelang wurde ihm nicht gestattet, nach Hause zu kommen. Er konnte nicht fragen, ob er nach Hause gehen dürfe, weil er spürte, dass es niemanden gab, den er fragen konnte. Seine Eltern besuchten ihn kaum im Internat.

Später als Erwachsener brauchte er ständige Aufmerksamkeit und Gewissheit. Immer wenn seine Frau das Haus verließ, um Einkäufe zu machen, wurde er ängstlich und fühlte sich abgelehnt. Er war überzeugt, dass sie einen anderen traf. Die Beziehung scheiterte letztendlich. (Der renommierte „George Miller-Preis" für Psychologie aus Hand der amerikanischen Gesellschaft für Psychologie wurde 1998 an eine Frau vergeben, die behauptet, dass Kindheitsereignisse, welche die Eltern betreffen, uns nicht ins Erwachsenenalter folgen!)

Komm einfach darüber hinweg!

Warum konnte dieser Mensch nicht einfach „darüber hinweg" kommen und mit seinem Leben weitermachen? Er brauchte seine Mutter so sehr, dass sich in seiner Seele alles verbog. Verbiegt sich das Gehirn tatsächlich? Ist es umkehrbar? Ja. Was wir früher für ein genetisches Gesetz gehalten haben, kann in Wirklichkeit darauf zurückzuführen sein, was während unserer neun Monate im Mutterleib geschehen war. Unsere Erfahrungen im Mutterleib können für viel mehr verantwortlich sein, als wir uns vorstellen können – angefangen mit Drogensucht und Alkoholismus, bis zur Psychose und sexuellen Abweichung. In diesem Buch werde ich eine Reihe

von Forschungsergebnissen zitieren, die meinen Standpunkt bekräftigen. Nehmen Sie beispielsweise eine schwangere Frau, die chronisch ängstlich ist, vier Tassen Kaffee am Tag trinkt, raucht und niemals aufhört, herum zu flitzen. Ihre geschwinde Biologie kann sich auf ihren Fetus auswirken, ihn mit Erregung-, Reizung- und Impulsen überfluten, die sich anhäufen und die sich neu entwickelnden-, integrierenden Zentren des Babygehirns bedrohen. Später dann teilt man dem Kind viele Aufgaben zu; es darf keine Rast machen und wird gezwungen, in der Schule sehr gute Noten zu erzielen. Es fühlt sich chronisch überwältigt, nicht nur durch die Aufgaben, sondern auch durch die ganze Überreizung, die es während der Schwangerschaft erfahren hatte; und die hatte das Kind tatsächlich überwältigt – nicht in abstraktem-, sondern in biologischem Sinne. Diese Faktoren bauten sich auf und versahen es, angesichts der kleinsten Aufgaben, mit der wahren Empfindung, die Sache sei ihm über den Kopf gewachsen.

Dieser Prozess ist eine physiologische Einprägung tief im Gehirn, welcher der nun gereifte Kortex, später, lediglich einen Namen verpasst: „Über meinen Kopf." Bis dieser Kortex ins Spiel kommt, sehen wir ein grenzenloses Ausagieren der Empfindung, dass man nicht in der Lage ist, mit etwas Kompliziertem umzugehen. Die Person muss ausagieren, damit sie in ihrem System eine Homöostase (Gleichgewicht) herstellen kann. Das System kann nur ein beschränktes Maß an Eingaben aufnehmen. Diese Art von Mensch steht schon just an der Schwelle, wo ihm die Dinge über den Kopf wachsen. Lassen Sie mich nochmals wiederholen: Ausagieren ist ein Teil des homöostatischen Mechanismus. Wir sollten uns da nicht einmischen, bis wir wissen, wie beschaffen die zugrundeliegenden Kräfte sind. Zu viele der heutigen Therapien - körperliche und psychologische - sind Pfuschwerk. Sie versuchen, die kompensierenden Mechanismen zu korrigieren, anstatt die Kräfte, die die Kompensation erforderlich machen.

Neues Beweismaterial aus Ultraschall-Aufnahmen weist darauf hin, dass der Fetus im späteren Teil der Schwangerschaft die unmissverständliche Mimik des Schreiens zeigt. Besonders offensichtlich ist dies bei Müttern, die rauchen. Das Baby leidet – ein lautloser Schrei. Wenn es nach der Geburt wunderlich ist und Koliken hat, so wissen wir jetzt, warum. – Es hatte schreckliche neun Monate. Wenn wir gezwungen wären, stillzusitzen, während jemand neun lange Monate Rauch in unser Gesicht bliese, wäre das ein schweres Trauma. Der Organismus hat keine andere Wahl, als sich vor dem Angriff des Sauerstoffentzugs zu verschließen. Genau wie bei der Pflanze, über die wir zu Anfang dieses Buches gesprochen haben, die nur ein gewisses Maß an Sonnenlicht aufnehmen konnte, muss das Niveau der Verdrängung oder Hemmung ansteigen, um der Bedrohung entgegenzutreten.

Selten sagt ein Mann zu sich selbst: „Ich will, dass sich jemand um mich kümmert." Vielmehr wird das Bedürfnis sofort ohne volles Bewusstsein ausagiert. Für ihn ist es „einfach ein gutes Gefühl", dass man sich um ihn kümmern sollte; sein Verhalten entspricht seinem unbewussten Bedürfnis und scheint logisch. Die Vergangenheit ist das Vorspiel. Er sagt: „Bring mir einen Kugelschreiber." Sie antwortet: „Hol ihn dir selbst. Ich bin nicht dein Dienstmädchen." Jetzt beginnt die Zankerei.

Sie reagiert darauf, dass ihr ständig von ihrem Vater gesagt wurde, was sie zu tun hatte. Er agiert seine Abhängigkeit aus, weil früh in seinem Leben niemand zu Hause war, der sich um ihn kümmerte. Sein Vater und seine Mutter arbeiteten außer Hause. Seine Bedürfnisse gerieten mit denen seiner Eltern in Konflikt. Es kann mit der Geburt angefangen haben, als seine Mutter krank war und in der Klinik bleiben musste. Er hatte damals niemanden, der sich um ihn kümmerte, noch hatte er jemanden danach. Er braucht es, dass man sich um ihn kümmert, und nur das kann er sehen – das Bedürfnis. Das Teuflische an der Sache ist, wenn wir sagen würden: „Du agierst das Bedürfnis aus, dass deine Eltern dir helfen.", so hätte er nicht die leiseste Ahnung, wovon wir sprechen. Das Bedürfnis ändert sich nicht, nur das Ziel. Das Individuum ist in einer Zeitschleife gefangen und wütend, weil seine Freundin nicht seine Mutter sein will. Das Ausagieren ist so unbewusst und automatisch, wie das Bedürfnis.

Etwa im Alter von zwei Jahren ist der Kreis des Fühlens vollständig: Hirnstamm, Limbisches System, Thalamus, Orbitofrontale Kortex. In der bestmöglichen Welt ist dies die Route, die Gefühle nehmen. In den meisten Fällen jedoch reisen die Gefühle nicht auf dieser Strecke. Stattdessen werden sie abgeblockt und widerhallen in einer geschlossenen Neuronen-Schleife endlos und ein Leben lang; Bettnässen, chronische Angst, Depression und sexuelle Zwänge sind allesamt Wirkungen der Gefühlserfahrung. Das Problem an dem Widerhallen oder Reverbieren ist, dass wir zu allen Zeiten anfällig sind für den Auslöse-Effekt. Der Neuronen-Kreis wartet nur auf einen Auslöser. In dem soeben diskutierten Fall löste ein Telefonanruf - eine falsche Nummer - eine Depression aus, weil das reverbierende Gefühl lautete: „Niemand ist an mir interessiert." Hier konnte seine Depression durch Verknüpfung mit den realen Gefühlen und Szenen der Vergangenheit allmählich gelöst werden. Verknüpfung beendet das Reverbieren und verringert deshalb die Anfälligkeit für Depression. Depression und Angst sind keine eigenen Krankheiten; vielmehr repräsentieren sie die Art, wie das System mit Gefühlen umgeht. Gute Verdrängung entspricht der Depression. Schlechte Verdrängung entspricht der Angst. In beiden Fällen mögen die gleichen Todesgefühle auf der Lauer liegen, aber der Depressive ist von dem Gefühl umklammert und ergibt sich ihm, während die Angst-Person vor ihm davonläuft.

Weil das, worüber ich schreibe, nicht vorherrschenden psychologischen Theorien folgt, ist es wichtig, dass wir allen diesen Dingen gegenüber Aufgeschlossenheit bewahren. Insbesondere deshalb, weil nun die Genetik Einzug in den gegenwärtigen Zeitgeist hält. Wenn wir die neun Monate Leben im Mutterleib, das Geburtstrauma und die ersten Monate des Lebens übersehen, haben wir zweifelsohne keine andere Wahl, als Probleme im Erwachsenenalter den Genen zuzuschreiben. Es läuft darauf hinaus, dass man sagt: „Da können wir nichts tun. Es ist alles vorherbestimmt." Ist es nicht! Oder vielleicht doch, aber möglicherweise ist es nicht durch die Gene vorherbestimmt, sondern durch die Einprägung – und da können wir etwas tun.

In der gegenwärtigen Praxis besteht die einzige Alternative in der Behandlung dieser Störungen darin, das Problem zu diskutieren. Das ist, als würde man evolutionäre Stufen überspringen. Es kommt dem Versuch gleich, eine Hirnstamm-Einprägung durch Gedanken loswerden zu wollen. Das sind endlose Aufgaben und der Grund, warum die Analyse Jahre dauert.

Der frühe Schmerz, den dieses Individuum erfuhr, wird zu einem reverbierenden Kreisprozess; das Gefühl ist gefangen und kreist in endloser Schwingung durch das Gehirnsystem. Das geht so, bis es verknüpft wird. Der UCLA-Professor für Neuropsychologie, Allan Schore, beschreibt, wie Gefühle im Gehirn reverbieren. Was Schore vorschlägt, ist eine mögliche Neuronen-Schleife für dieses Reverbieren, das uns anhaltend angespannt- und ängstlich macht. Es sind diese reverbierenden Kreisprozesse, die im Unbewussten Raum beanspruchen und dazu führen, dass bestimmte Gehirnschaltkreise ständig überaktiv sind.[1] (Bitte beachten Sie in dieser Hinsicht die Arbeit von Post.[2])

Der Prozess des Reverbierens ist eine ständige Mahnung, dass wir unerledigte Angelegenheiten mit uns tragen. Ausführliche Forschungsarbeiten zeigen, dass sich wiederholende ähnliche Ereignisse, wie zum Beispiel Vernachlässigung oder fehlende Aufmerksamkeit, früh im Leben, bestimmte Bahnen verstärken und so die Mittel schaffen, durch die in späteren Jahren Gefühle über diese Ereignisse ausgelöst werden. Ich habe den reverbierenden Schaltkreis und die Bedeutung der neun Monate Schwangerschaft diskutiert. Wir sehen, warum uns selbst harmlose Vorfälle so leicht provozieren können. Je gestörter der Mensch ist, je mehr die reverbierenden Kreisprozesse mit Schmerz aufgeladen sind, umso weniger braucht es, ihn auszulösen; und so ist bei der Psychose gar kein Stimulus notwendig. Einer von meinen gestörten Pa-

tienten ging an einem Parkplatzkiosk vorbei und war sich sicher, dass der Wächter hinter seinem Rücken über ihn lachte. Er aß gerade ein Sandwich und war überzeugt, dass der Wächter nicht wollte, dass er im Gehen esse.

Lassen Sie uns nun mit dem Leben im Mutterleib weitermachen und sehen, warum es so wichtig ist. Ich werde eine ganze Reihe von Forschungsergebnissen zitieren, die meine Ansichten untermauern, aber ich muss bekennen, dass ich diese Ansichten schon Jahrzehnte vertrat, ehe die Forschung aufgeschlossen hat. Die Beobachtung von Patienten ist eine gültige Form der Forschung, solange es nur wenige Vorurteile gibt, die Wahrnehmungen verfälschen könnten. Ich notierte einfach, was ich beobachtete, und entwickelte daraus eine Theorie. Ich habe keinesfalls eine Theorie entwickelt und sie dann meinen Beobachtungen übergestülpt.

Anoxie: Eine Prägung fürs Leben

Zur Erläuterung des Sauerstoffmangels bei der Geburt und seiner Auswirkungen auf das Gehirnsystem greife ich zusätzlich auf Gedanken aus meinem früheren Werk „Why You Get Sick and How You Get Well" (dt. „Warum Sie krank werden und wie Sie gesund werden") zurück.[3]

Das Experiment, das ich hier diskutiere, ist die wichtigste Forschungsarbeit, die wir jemals geleistet haben, um die Existenz der eingeprägten Erinnerung zu verifizieren. Es kann- und sollte dazu beitragen, das Erscheinungsbild der Psychotherapie zu verändern, weil es ein schwerwiegender Beweis für die Einprägung der Erinnerung ist, und zeigt, wie diese Einprägung unser Leben lenkt.

Die Studie über Blut-Gase wurde im UCLA Lungenfunktions-Labor in Zusammenarbeit mit dem Direktor Dr. Donald Tashkin und seinen Kollegen, den Lungenforschern Dr. Eric Kleerup und M.B. Dauphinee durchgeführt. Sie wurde gefilmt. Zwei Patienten wurden an Messgeräte angeschlossen, unter anderem zur Bestimmung der Sauerstoff- und Kohlendioxidwerte. Dann ließ man sie ein Wiedererlebnis (Primal) simulieren. Während der Simulation wurden beiden Patienten schwindlig, und sie hatten „klauenförmige" Hände – typisch für das Hyperventilation-Syndrom.

Mit einem eingeführten Katheter nahmen wir häufige Blutproben während der Wiedererlebnisepisoden der Versuchspersonen (alle zwei- bis drei Minuten, in einem Zeitraum von eineinhalb Stunden) und während der freiwilligen Hyperventilation. Wir maßen die Sauerstoff- und Kohlendioxid-Spiegel im Blut und ebenso die Körperkerntemperatur, Herzschlag und Blutdruck. Die Simulation und das Wiedererleben waren einander hinsichtlich der angestrengten körperlichen Aktivität und des tiefen schnellen Atmens ziemlich ähnlich.

Während der Simulation waren die Kohlendioxid- und Sauerstoffwerte im Blut so, wie es zu erwarten war. Nach wenig mehr als zwei Minuten tiefen Atmens gab es klare Anzeichen des Hyperventilations-Syndroms, einschließlich Benommenheit, kribbligen Händen, Steifheit der Extremitäten, bläuliche Lippen und derartigen Energieverlust und beträchtliche Erschöpfung, dass die Versuchsperson kaum noch eine Anstrengung unternehmen konnte.

Beim Wiedererleben des Sauerstoffentzugs bei der Geburt jedoch trat kein Hyperventilations-Syndrom auf. Trotz tiefer, schneller Lokomotiv-Atmung von zwanzig- bis dreißig-minütiger Dauer gab es keine Benommenheit, zusammengezogenen Lippen oder kribbligen Hände. Die UCLA-Forscher konnten sich das Fehlen des Hyperventilations-Syndroms nicht erklären: „Hier muss ein anderer Faktor am Werk sein.", schlugen sie vor. Ich glaube, dieser Faktor ist eingeprägte Erinnerung.

Warum verhinderte das Verweilen in der Geburtserinnerung das Hyperventilations-Syndrom, und welche Bedeutung hat das für den Ursprung und die Heilung menschlichen Lei-

dens? Wir wissen, dass das Lokomotiv-ähnliche Atmen, dessen Zeuge wir in dem Primal wurden, tief im Hirnstamm organisiert wird, höchstwahrscheinlich von der Medulla. Es scheint wahrscheinlich, dass die Lokomotiv-Atmung Teil der eingeprägten Erinnerung ist, der Anoxie oder Hypoxie. Es gab ein echtes Bedürfnis und einen echten Impuls zu atmen, auch wenn es während der Geburt nicht möglich war. Wenn diese Erinnerung später im Leben ausgelöst wird, kommt die ursprünglich damit verknüpfte Atmung zum Vorschein.

In der UCLA-Studie hatten wir beinahe direkten Zugang zur Medulla und zu anderen Strukturen des Hirnstamms; ein Phänomen, das in der psychologischen Literatur noch nie erwähnt worden ist. Diese Art von Zugang wurde von einigen Neurologen als der „Heilige Gral" bezeichnet. Ein Beweisstück für diesen Zugang zu tieferen Gehirnebenen ist das Fehlen des Hyperventilations-Syndroms. Nur wenn jemand inmitten der Erinnerung steckt, lässt es sich vermeiden.

Wenn tiefes Atmen, wie in unserer Simulation, als Willensakt, vollzogen wird, dann wird es weiter oben im Gehirn, nämlich im Kortex, reguliert. Es ist ein Beschluss höherer Ebene und keine Einprägung tieferer Ebene. Es ist die Beteiligung der höheren Gehirnebene, die zur Hyperventilation beiträgt. Aber in der eingeprägten Erinnerung eingeschlossen zu sein, automatisierte das tiefe Atmen und führte nicht zu Erschöpfung. Das Gesamtsystem, Gehirn und Körper, war wieder dort zurück in der Erinnerung. Es war kein Nachdenken über die Erinnerung; es war die totale Versunkenheit in ihr.

Während einer schwierigen Geburt schinden sich die Rücken- und Bauchmuskeln des Fetus und erzeugen enorme Mengen an Energie und Milchsäure. Wenn man als Erwachsener diese Erfahrung wiedererlebt, involviert das genau die gleichen Muskeln zusammen mit einem enormen Ausstoß an Lactat. Das haben meine Kollegen und ich bei unserer Forschung im UCLA-Lungenlabor herausgefunden. Erinnerung ist in allen Aspekten präzise. Wenn man in einem Gefühlserlebnis Zugang zu ihr hat, so muss sie in allen psychophysiologischen Bereichen präzise sein.[4]

Heutzutage gibt es Schulen für tiefes Atmen, wie zum Beispiel „Holotropes Atmen", das für sich beansprucht, es könne alle möglichen Probleme durch Tiefatmungs-Übungen lösen. Das ist nichts anderes, als der Glaube an Magie. Tiefes Atmen meidet die Frage nach dem „Warum". Vorübergehend kann es Spannung und Symptom lindern, aber es hat nichts mit Erinnerung zu tun. Das kleine Wörtchen „Warum" wird vernachlässigt, und wir werden zu falschen- und trügerischen Prozeduren gezwungen. Lassen Sie mich klar Stellung beziehen zum UCLA-Experiment. Das System der Versuchsperson reagiert auf Zellen, die Jahrzehnte zuvor nach Sauerstoff geschrien hatten. Es ist wahrlich der lautlose Schrei, genau wie unser Körper nach Liebe schreit, auch wenn wir einen liebevollen Partner zu Hause haben.

In einem anderen Syndrom wiedererlangter Erinnerung, wenn eine Patientin ein Trauma, wie Inzest, wiedererlebt, und zwar psychophysiologisch, anstatt das Trauma mit ihrem kortikalen Apparat abzurufen, tauchen alle ursprünglichen Reaktionen unversehrt wieder auf. Dadurch können wir nachprüfen, ob die Erinnerung real ist. Etwas ins Gedächtnis zurückzurufen, bedeutet, sich auf Worte und Gedanken zu stützen – ein kortikales Ereignis. Erinnerung bedeutet, dass man eine tiefsitzende wortlose Verletzung aufdeckt und sie so wiedererlebt, wie sie geschah. Das impliziert dieselbe Freisetzung von Stresshormonen und dieselben Gehirnwellenmuster. Es ist der Unterschied zwischen einem totalen physiologischen Zustand, einer Erfahrung und einer gedanklichen Übung des präfrontalen Kortexes. Schmerz wird nicht als Gedanke abgespeichert, sondern als Erfahrung.

Inzest kann eine völlig wortlose Erinnerung sein, genau wie Anoxie bei der Geburt oder das Fehlen engen menschlichen Kontakts in den ersten Wochen des Lebens. Im Verlauf einer konventionellen Psychotherapie könnte sich die Patientin vielleicht überhaupt nicht an den Inzest erinnern, bis sie Zugang zu der tief im Gehirn registrierten Verletzung hat und sie freisetzen

kann. Ich habe die ineinander verkrallten Hände einer Patientin gesehen – die Handgelenke in einer Position, als wären sie zusammengebunden, als sie wiedererlebte, wie sie im Alter von elf Jahren vom Freund ihrer Mutter während eines sexuellen Übergriffs festgehalten wurde. Da sie jeden Aspekt des Inzests wieder und wieder erlebte, kam dieselbe Handgelenkposition klar zum Vorschein.

Sauerstoffmangel und lebenslanger Stress

Sauerstoffmangel bei der Geburt nötigt den Fetus, große Mengen an Stresshormonen, Katecholaminen (Adrenalin und Noradrenalin), zu produzieren. Diese Hormone bereiten das System bei Gefahr auf Kampf- oder Flucht vor. In diesem Fall ist die Gefahr der Tod durch Sauerstoffentzug, und später ist die gleichwertige Gefahr das volle Bewusstsein dieses Ereignisses. Das volle Bewusstsein dieses Ereignisses ist exakt dieselbe Gefahr, mit derselben Hormonausschüttung, und denselben Werten der Vitalfunktionen. Das Gehirn geht, indem es die Kampf-oder-Flucht-Reaktion in Gang setzt, mit der Gefahr auf dieselbe Weise um, als würde sie jetzt gerade geschehen. Sie geschieht im wahrsten Sinne des Wortes gerade wieder, aber diesmal ist der Patient älter und stärker; das Gehirn wird sich nicht sofort gegen die Gefahr verschließen.

Die Katecholamine beschleunigen den Herzschlag und tragen dazu bei, Blut von den peripheren Organen abzuzweigen und den zentralen Organen, wie zum Beispiel Herz und Lungen zuzuführen; das System bereitet sich auf den Kampf vor. Das Immunsystem eilt zu den Waffen und produziert bestimmte Immunzellen, wie beispielsweise natürliche Killerzellen, um gegen das Fühlen anzukämpfen, als sei es ein tödlicher Virus. Die Stresshormone sind nicht nur während der Geburt hilfreich, sondern unterstützen auch die Anpassung nach der Geburt. Die Katecholamine (Stresshormone) unterstützen die Absorption der Lungenflüssigkeit bei der Geburt und helfen auch dabei, die Alveolen (Luftbläschen) der Lunge zu reinigen, und ermöglichen dadurch, dass sie offenbleiben. Kaiserschnitt-Babys neigen später im Leben weit mehr zu Atmungsproblemen, weil ihnen die notwendige Kompression bei der Geburt fehlt.

Einige meiner Patienten, die ihre Geburt wiedererleben, erbrechen eine Tasse voll Flüssigkeit, sobald sie sich in der Sequenz befinden. Ihre Reinigungsmechanismen waren offensichtlich defekt. Diese Patienten erklären, dass bei ihnen ein innerer Schaltknopf gedrückt worden sei, sodass die Flüssigkeit einfach aus ihnen herausströme, und sie berichten einheitlich, dass sie sich fühlen, als würden sie ertrinken. Jedes Mal, wenn sie das Ereignis wiedererleben, erfahren sie den gleichen Erguss. Er ist offensichtlich fester Bestandteil der Erinnerung. Die Produktion von Flüssigkeit ist eine weitere Form der Körpererinnerung, weshalb ich darauf bestehe, dass Erinnerung nicht dasselbe ist, wie: bewusstes-, angestrengtes Abrufen. Beim Abrufen fehlt das Erleben.

In unseren Stresshormon-Untersuchungen scheinen neu aufgenommene Patienten noch immer auf ein früh eingeprägtes Trauma zu reagieren. Studien mit Infrarotkameras an unseren Patienten ergaben nach einem Jahr Therapie, besseren Blutfluss in den peripheren Gefäßen.

Kürzlich wurde berichtet, dass Hypoxie in Lamm-Föten Neuronen des Hirnstamms (subcaeruleus) aktiviert. Diese Hypoxie beeinträchtigt die Atmungsfunktion dieser Tiere und kann mit späteren Atmungsproblemen in Zusammenhang stehen; Asthma nicht ausgeschlossen.[5] Die Implikationen für Menschen sind offensichtlich – Einprägungen im Hirnstamm. In einer Studie an Schaf-Föten fand man heraus, dass minimale Sauerstoffnot mit der Zeit geschwächte Gehirnstrukturen, einschließlich des Hippocampus und Kortex, verursachte. Es war kein einmaliger Vorfall unzureichenden Sauerstoffs, sondern vielmehr ein andauernder Entzug; etwas,

das auf eine austragende Mutter zutrifft, die viel raucht oder in einer verschmutzten städtischen Atmosphäre lebt. Auch Ratten, die unmittelbar nach der Geburt nicht betreut worden waren, wiesen verminderte Zell-Entwicklung im Hippocampus auf.[6]

Das Wachstum des frontalen Kortex nach der Geburt braucht Zeit. Anoxie behindert die kortikale Entwicklung, und das kann den Katecholamin-Ausstoß behindern, was zu mangelhaft kontrollierten Impulsen und/oder lebenslanger Spannung und Angst führen kann. In der Therapie sehen wir das an Patienten, die eine Intrusion der ersten Ebene (Hirnstamm) erleben; das ist ein Aspekt des Geburtstraumas, der das Wiedererleben einer Kindheitsszene durchdringt. Es kommt zu Husten, Würgen, Krümmen des Rückens und Ausfall der Atmung. Wenn der Patient zu sehr frühen Ereignissen zurückkehrt, zeigen sich nach und nach die defekten Ebenen im Gehirn. Sie können zu schlechter Kontrolle über präverbale Erinnerungen führen.

Alan Schore betont, dass ein geliebtes Kind die kortikale Fähigkeit besitzt, Erregung vom System abzukoppeln und sympathische, stimulierende Impulse in parasympathischen, verlangsamenden Metabolismus (Stoffwechselprozessen) überzuleiten. Es ist in der Lage, Herzbeschleunigung abzubremsen und das System zur Ruhe zu bringen.[7] Kurz gesagt, hat ein geliebtes Kind das zerebrale Rüstzeug, um innere Agitation aufzuhalten; und es kann Angst unterdrücken und die Herzfrequenz auf angenehmem-, gesundem Niveau halten. Der Orbitofrontale Kortex ist Teil dieses Entkoppelungsmechanismus.

Ein Artikel im Journal der „Amerikanischen Medizinischen Gesellschaft" berichtete: „Die Gefahren, mit denen der Fetus konfrontiert wird, erreichen während der Wehen einen Höhepunkt. Die Geburt ist die bedrohlichste Erfahrung, denen die meisten Individuen jemals ausgesetzt sind. Auch unter optimalen-, kontrollierten Umständen ist der Geburtsprozess für den Fetus ein traumatisches, potenziell verstümmelndes Ereignis." [8]

Lagercrantz und Slotkin, zwei Erforscher des Geburtsprozesses, weisen darauf hin, dass „beinahe jedes Neugeborene eine Sauerstoffschuld ähnlich der eines Sprinters nach einem Lauf aufweist".[9] Katecholamine rüsten das System dafür, Anoxie durch Erleichterung des Atmens zu bekämpfen. Sie beschleunigen den Metabolismus (Stoffwechselprozess); daraus folgt, das hyperaktive Kind, dem der Sauerstoff bei der Geburt entzogen worden war. Wenn das Kind dem Lehrer sagen könnte, warum es nicht auf seinem Platz bleiben kann, so könnte es folgendes anbieten: „Ich litt während meiner Zeit im Mutterleib an Sauerstoffnot, weil meine Mutter geraucht hat, und ich litt an Sauerstoffnot bei der Geburt, weil man ihr starke Beruhigungsmittel verabreichte. Jetzt leidet mein System noch immer darunter, es gibt Gas, um die Erinnerung abzuwehren, und stößt mich von meinem Platz, damit ich weiterhin vor der Erinnerung davonlaufen kann. Ich werde glücklich stillsitzen, wenn Sie diese Erinnerung wegnehmen." Wir waren sehr erfolgreich bei kleinen Kindern (bei den wenigen, die wir angenommen haben); nach ihren Primals können sie wirklich stillsitzen. Es braucht nicht viel, um sie von Grund auf zu ändern. Es gibt keine verfestigten Muster, mit denen man sich beschäftigen muss. Sie können leicht in ihre Kindheit gehen, weil sie schon da sind.[10]

Während einer sauerstoffarmen Geburt steigen die Katecholamin-Werte manchmal so enorm an (200-fach), dass die Wahrscheinlichkeit eines Schlaganfalls bestünde, wenn das Neugeborene ein Erwachsener wäre.[11] Nachdem ich den enormen Druck gesehen habe, den Wiedererlebnisse an den Tag legen, bin ich der Überzeugung, dass die Einprägung von Sauerstoffmangel im Menschen ein wichtiger beisteuernder Faktor für spätere zerebrale Schlaganfälle sein kann. Wenn wir verstehen, dass im Alter von sechzig Jahren die Erinnerung an ein niedriges Sauerstoff-Niveau noch immer da ist, noch immer Kraft hat, dann können die Reaktionen des Kleinkinds in der Tat zu Reaktionen eines Sechzigjährigen werden, und zu einem Schlaganfall führen.

In einer Studie an fünfundsiebzig Neugeborenen entdeckte man, dass Sauerstoffentzug während der Geburt nicht zu Gehirnschaden führte, wenn keine vorausgehende Notlage im

Mutterleib aufgetreten war.[12] Die Not des Fetus war der wesentliche Faktor, der zu neurologischem Schaden beitrug. So stellt es sich heraus, dass das Geburtstrauma nicht die ganze Geschichte ist. Es gibt den wichtigen Hintergrund der neun Monate fötalen Lebens, der die Grundlage dafür bildet, welche Reaktion auf die Geburt erfolgt. Das zu verleugnen, bedeutet zu verleugnen, dass der Fetus ein Nervensystem hat, das verschlüsseln-, speichern- und auf Stimuli reagieren kann.

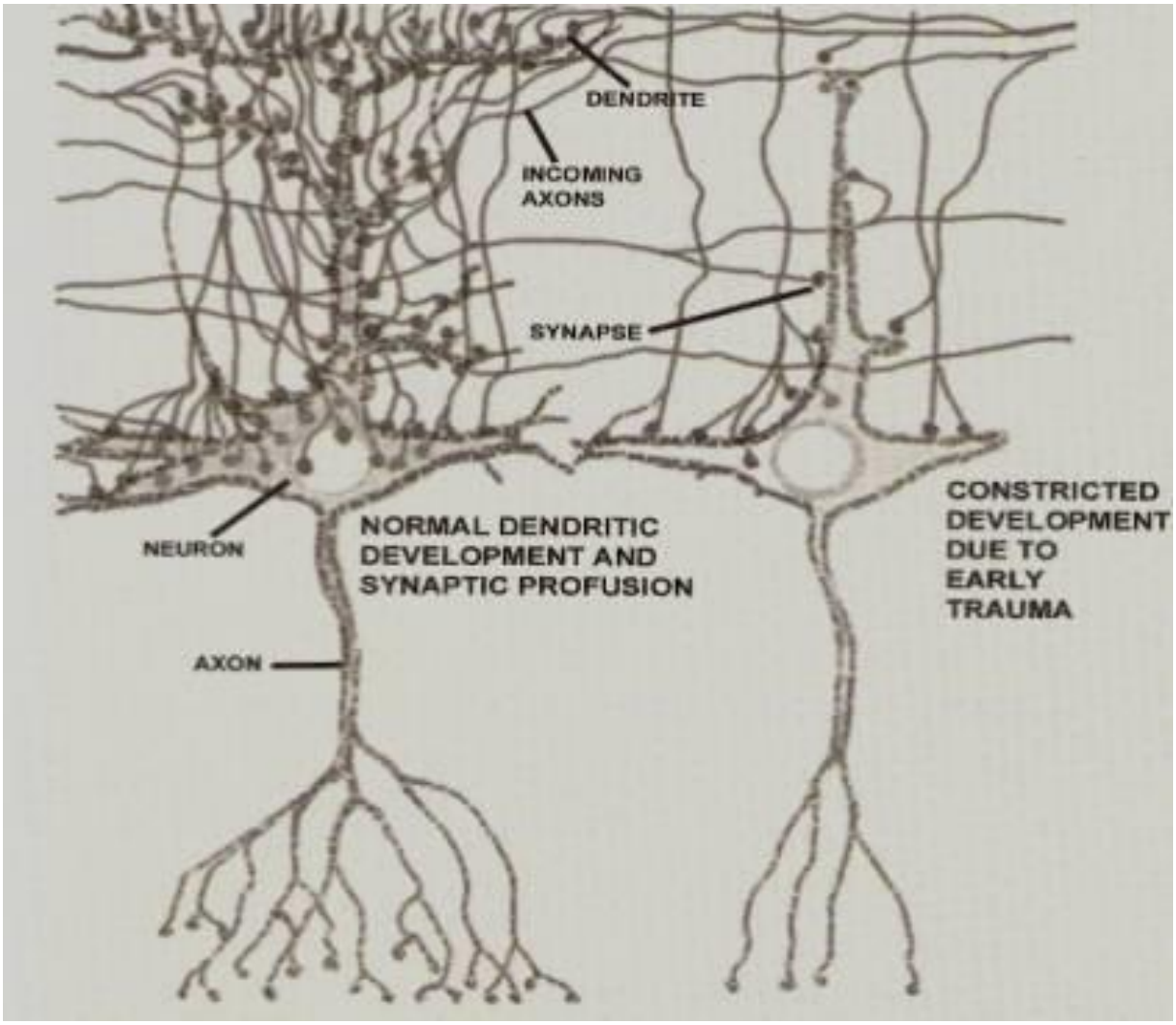


Abb. 13
Frühes Trauma lässt Gehirnverbindungen verkümmern.

Bei der Geburt brauchen wir Sauerstoff und Nährstoffe, damit wir Axone bilden können, die Verbindungsstäbchen zu anderen Nervenzellen; und wir brauchen Sauerstoff für die Entwicklung von Dendriten, den zweig-förmigen Sprossen, die Input in die Neuronen annehmen. Ein frühes Trauma behindert die neurale Entwicklung, sodass wir buchstäblich weniger Gehirnkraft für die Auseinandersetzung mit dem späteren Leben haben. Wenn wir Anoxie bei der Geburt- oder auch später durch eine Überdosis Drogen- oder durch einen Selbstmord-Versuch, unter Verwendung von Barbituraten erleiden, so tritt der Schaden wahrscheinlich im Hippocampus auf und möglicherweise in anderen limbischen Strukturen. Das Ergebnis ist schlechte Verdrängung und ständiger Schmerz.

Wie schon erörtert, haben erwachsene Patienten mit Migränen nahezu ausnahmslos unter Sauerstoffausfall bei der Geburt gelitten. Wenn sie die Geburt wiedererleben, laufen sie manchmal rot an und ringen verzweifelt nach Luft. Mit der Zeit, wenn sie den Sauerstoffmangel immer wieder erleben, nehmen ihre Migräneanfälle ab, oder verschwinden völlig.[13] Bei jeder beliebigen Anzahl vaskulärer Probleme, können wir unser Augenmerk auf Sauerstoff-Deprivation während- oder um die Zeit vor der Geburt herum richten. Migräne ist vielleicht eine von vielen Beispielen, für die weit gestreuten Effekte, des primären „Urknalls".

Der Mangel an Sauerstoff prägt eine Dringlichkeit auf Leben und Tod in das System ein. Später wird sie dann beispielsweise oft in eine Dringlichkeit auf Leben und Tod übersetzt, unbedingt Drogen haben zu müssen.[14] Drogen wie Heroin sind exzellente Hirnstamm-Blocker, wirken also dort, wo die Prägung auf Leben und Tod eingraviert ist. So ist es keine Überraschung, dass Heroin abhängig macht; und es ist keine Überraschung für uns, die wir Süchtige behandelt haben, dass so viele von ihnen schwere, traumatische Hirnstamm-Einprägungen aufweisen. Heroin leistet Ersatz für das Defizit an hemmenden Neuro-Hormonen, das durch das Trauma hervorgerufen wird. Es trägt dazu dabei, das untere Gehirnsystem zu normalisieren.

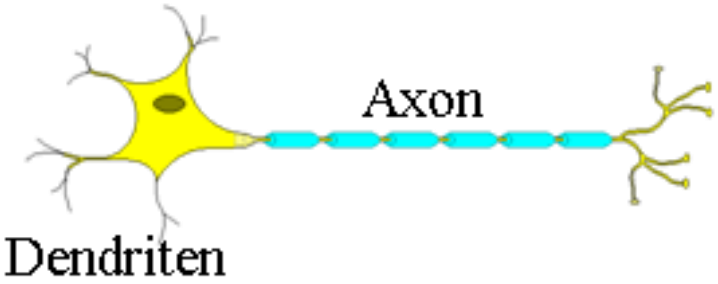


Abb. 14
Aufbau eines Neurons

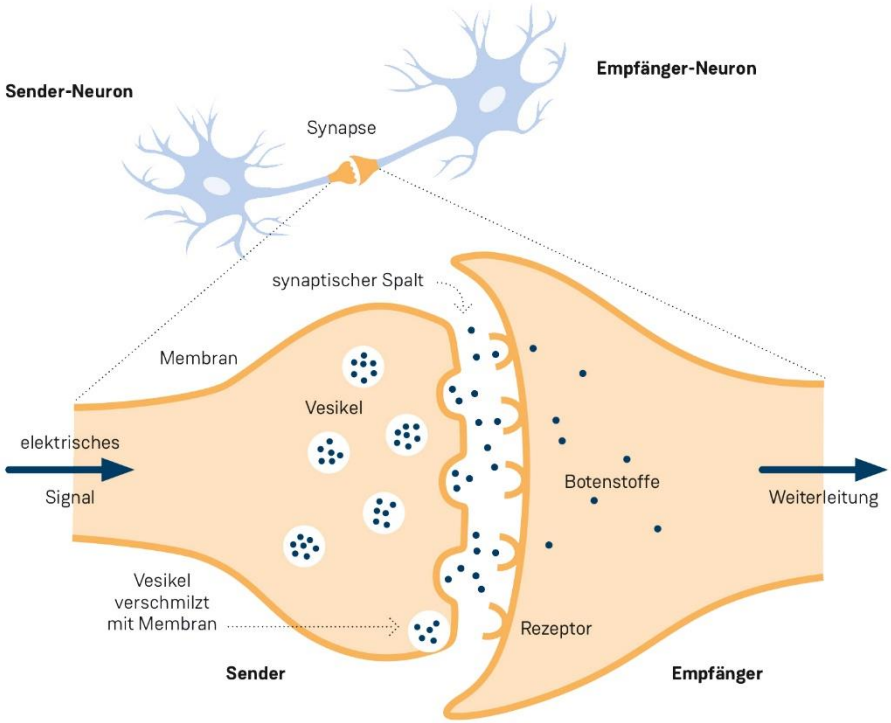


Abb. 15
Synaptischer Spalt

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 Allan Schore, Affect Regulation and the Origin of the Self (New Jersey: Lawrence E. Erlbaum, 1994), s. 297.

N. 2 R. M. Post, "Transduction of Psychosocial Stress into the Neurobiology of Current Affective Disorder," American Journal of Psychiatry 149 (1992): 999-1010.

N. 3 Arthur Janov, Why You Get Sick and How You Get Well (West Hollywood, Calif.: Dove Books, 1996).

N. 4 R. M. Post, "Transduction of Psychosocial Stress into the Neurobiology of Current Affective Disorder," American Journal of Psychiatry 149)1992): 999-1010.

N. 5 S. Breen, Sandra Rees und D. Walker, "Identification of Brainstem Neurons Responding to Hypoxia in Fetal and Newborn Sheep," Brain Research 748 (1997): 119-20.

N. 6 Siehe A. Barbazanges et al., „Maternal Glucorticoid Secretion Mediates Long-Term Effects of Prenatal Stress," Journal of Neuroscience 16 (1996): 3943-49. Siehe auch: T. J. McDonald und P. W. Nathanielsz, „Bilateral Destruction of the Fetal Paraventricular Nuclei Prolongs Gestation in Sheep," American Journal of Obstetrics and Gynecology 165 (1991): 764-70.

N. 7 "Ein umweltlich angepasstes präfrontales kortikales System, das Erregung schnell auskoppeln kann, sympath(et)ische (aktivierende) Herzbeschleunigung abschalten und parasympath(et)ische Herzverlangsamung anschalten kann,.....agiert als kortikales System, das autonome Reaktionen auf affektive (emotionale) Auslöser reguliert". Allan Schore, Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development (New Jersey: Lawrence E. Erlbaum and Associates, 1994), s. 225.

N. 8 Abraham Towbin, "Organic Causes of Minimal Brain Dysfunction," Journal of the American Medical Association 217, no. 9 (30. August 1971): 1213.

N. 9 Hugo Lagercrantz und Theodore Slotkin, "The Stress of Being Born," Scientific American 254, no. 4 (April 1986): 100.

N. 10 Wir hatten eine Vierjährige, die wiedererlebte, wie sie im Alter von zwei Jahren von ihrer Mutter verlassen wurde.

N. 11 Hugo Lagercrantz und Theodore Slotkin, "The Stress of Being Born," Scientific American 254, no. 4 (April 1986): 100-107.

N. 12 Hanns C. Haesslein und Kenneth R. Niswander, „Fetal Distress in Term Pregnancies," American Journal of Obstetrics and Gynecology 137 (1980): 245-51.

N. 13 Es ist hilfreich, die biologischen Beweise mit diesen statistischen und neurologischen Befunden in Verbindung zu bringen. Wir erkennen das, indem wir uns die Gehirne unserer Patienten anschauen, die intensiv damit beschäftigt sind, Schmerz zu verdrängen. Wenn der Schmerz in unserer Therapie entfernt wird, ist das Gehirn weit weniger geschäftig; die Frequenz ist langsamer und die Amplitude niedriger (siehe mein Buch Why You Get Sick and How You Get Well zur Diskussion der Hirnwellen – Resultate).

N. 14 Siehe A. Barbazanges et al., „Maternal Glucorticoid Secretion Mediates Long-Term Effects of Prenatal Stress," Journal of Neuroscience 16 (1996): 3943.

Kapitel 11

Leben im Mutterleib – Vorspiel zum realen Leben

Die wichtigste Phase der Kindererziehung findet in den neun Monaten der Schwangerschaft statt. Die Ereignisse in dieser Zeit scheinen dauerhafte Auswirkungen zu haben, weil sie in ein naives und verletzliches Nervensystem eingeprägt werden.[1] Durch Autopsien an Psychotikern steht uns Forschungsmaterial zur Verfügung; aber so, wie es scheint, führt die Spur jeglicher Art Symptome und abweichenden Verhaltens letztlich auf pränatale Ereignisse zurück. Ich werde einige Zeit für die Erörterung der lebenslangen Auswirkungen des Geburtstraumas aufwenden; ein Thema, über das ich in den letzten dreißig Jahren geschrieben habe. Die aktuelle psychologische Literatur handelt meist von der neuen „Ego-Psychologie". Nachdem die Analytiker es aufgegeben haben, sich in die Ereignisse der Kindheit zu vertiefen, weil es so wenig einbrachte, wendeten sie ihre Aufmerksamkeit dem Hier-und-Jetzt zu. Meistens geht es darum, sich gegenwärtiger Symptome anzunehmen und sie isoliert, als DAS Problem zu behandeln. Letzte Nacht brachte ein Nachrichtensender im Fernsehen einen Bericht über eine neue Methode namens „Aussetzungs-Therapie". Leute, die an Zwangsvorstellungen leiden und wirklich glauben, jede Unebenheit, über die sie mit ihrem Wagen fahren, sei eine Leiche, wurden behandelt, indem man sie mit Müllsäcken konfrontierte und sie drüberfahren ließ, während der Therapeut auf dem Beifahrersitz ihnen versicherte, dass da nichts sei, wovor man Angst haben müsste. Es gibt etwas, wovor man Angst haben muss, nur ist es nicht offensichtlich. Es kommt von einem Erlebnis im Alter von sechs Monaten, das durch viele andere-, spätere Erlebnisse verstärkt wurde. Wenn wir die Geschichte außer Acht lassen, müssen wir uns gezwungenermaßen solchen Unsinn zu eigen machen und ihn als „Therapie" bezeichnen. Wenn die Kinder meines Onkels vom Pferd fielen, ließ er sie wieder raufklettern und sagte: „Schau, du brauchst keine Angst zu haben." Der Grund, warum diese Art „Therapie" toleriert wird und warum sie Einfluss gewinnt, besteht darin, dass sie kein tieferes Nachforschen erfordert. Sie ist schnell, zielt auf den Punkt und kann auch von Eltern verstanden- und durchgeführt werden, ohne sie „Aussetzungs-Therapie" zu nennen. Ich habe gerade darauf hingewiesen, dass der Grund, warum die Tiefenpsychologen es aufgaben, in der Kindheit zu forschen, darin bestand, dass es so wenig einbrachte. Entscheidend war jedoch nicht das Forschen. Entscheidend war die Tatsache, dass es ein „Reden oder auch Weinen über etwas" war und kein Wiedererleben. Diese Therapie zog die Neurologie und Evolution nicht in Betracht. Sie maß der Einprägung kein Gewicht bei – erkannte sie nicht einmal. Sie begriff nicht, dass frühe Ereignisse im Gehirn verschlüsselt- und gespeichert werden und mit den frontalen Integrationsmechanismen in Verbindung treten müssen. Das alles zu ignorieren, bedeutet, das zu tun, was Patienten gezwungenermaßen tun, wenn sie verdrängen – sich auf die Gegenwart konzentrieren; glauben, das Problem liege außen, anstatt im Inneren. So wird die Aussage: „Mein Mann lässt mir keinen Raum zum Atmen" für bare Münze genommen, anstatt zu begreifen, dass sie in Anoxie bei der Geburt wurzeln kann. Es mag stimmen, dass der Ehemann ihr keinen Raum zum Atmen lässt, aber für ihren Wunsch nach Scheidung, kann eine unerbittliche Kraft aus ihrem Inneren verantwortlich sein. Aber abgesehen davon, wem würde es

auch nur im Traum einfallen, dass diese Aussage einer Vierzigjährigen bis zur Geburt zurückreichen könnte; oder bis zu einer rauchenden Mutter, als der Fetus weniger als drei Monate alt war? Wenn die geeigneten Werkzeuge fehlen, um das alles zu erkunden, ist es verständlich, dass diese Fakten ignoriert werden. Es ist nichts anderes, als wolle man ohne Einsatz eines Forschungs-U-Boots verstehen, was sich auf dem Meeresgrund befindet. Wir haben jetzt das nötige „Forschungs-U-Boot".

Liebe beginnt in den neun Monaten im Mutterleib. Gesundheitsbewusste Ernährung, Abstinenz von Zigaretten oder Alkohol und ein ruhiges-, ausgeglichenes Leben sind die ersten Schritte zu positiver fetaler Entwicklung. Es geht nicht nur um die fetale Entwicklung; hier werden die Fundamente für unser ganzes übriges Leben gelegt.

Um herauszufinden, was mit uns im Mutterleib- und bei der Geburt geschah, müssen wir die Sprache des Hirnstamms erlernen, wo diese vorgeburtlichen und geburtlichen Aufzeichnungen bewahrt werden. Bildlich gesprochen, müssen wir wieder zu einem Salamander werden. Wenn wir Patienten beobachten, die ganz frühe Ereignisse mit einem uralten Gehirnsystem wiedererleben, werden wir Zeuge der Evolution unseres eigenen Gehirns, die sich im Zeitraum von Jahrzehnten vollzieht.

Wichtige Nerventrakte, die Schmerzsignale vom Rückenmark zu den unteren Zentren des Gehirns übermitteln, werden zwischen dem zweiten- und dritten Schwangerschaftsmonat im Nervensystem verankert. Das geschieht vor der Entwicklung der Bahnen für inhibitorische (blockierende) Neurotransmitter, wie zum Beispiel des Endorphin-Netzes, das etwa im vierten Monat seine Funktionsfähigkeit erreicht.[2] K. S. Anand untersucht seit einiger Zeit Schmerz und fetales Leben. Er berichtet: „Nerventrakte, die Schmerzsignale vom Rückenmark zu den unteren Zentren des Gehirns übermitteln, sind nach der fünfunddreißigsten- bis siebenunddreißigsten Woche nahezu vollständig entwickelt."

Jean Lauder, die die Entwicklung von Nervenzellen- und ihrer Axone erforscht hat, schreibt: „Möglicherweise werden von den Spitzen wachsender Axone Neurotransmitter freigesetzt, die die Morphologie angrenzender Axone und Zielzellen formen." [3] Sie erklärt, dass Neurotransmitter während der Entwicklung als morphogenetische (strukturelle) Signale betrachtet werden können; eine Funktion ihrer evolutionären Geschichte. Sie sagen: „Ändere deine Struktur oder stirb." Eine Veränderung der Struktur hilft, die Transmitter zu regulieren. Hier wird klar, dass die sich entlang der Nervenbahnen bewegende Nachricht die Struktur der Anschluss-Axone verändern kann. Es ist eine weitere Art, wie sich die Gehirnstruktur unter dem Einfluss von Schmerz verändern kann. Die Struktur des Neurons und seinen Tentakeln muss sich ändern, um diese Schmerzbotschaft aufnehmen zu können. Die Veränderung der Struktur ist eine weitere Methode, wie der Schmerz reguliert- und kontrolliert wird. Deshalb ist Veränderung lebensrettend und bewahrt in gewisser Weise die Unversehrtheit des gesamten Gehirns. Das ist es, was „Dislokation der Funktion" bedeutet.

Eine Studie zweier finnischer Wissenschaftler, M. Huttunen und P. Niskanen, erforschte Kinder, deren Väter entweder in der Zeit starben, als die Mütter schwanger waren, oder im ersten Lebensjahr des Kindes.[4] Die Nachkommen wurden über einen Zeitraum von fünfunddreißig Jahren unter Verwendung urkundlicher Beweise untersucht. Nur diejenigen, die ihre Väter während der Zeit im Mutterleib verloren, hatten ein erhöhtes Risiko für psychische Krankheiten, Alkoholismus oder Kriminalität. Der emotionale Zustand der schwangeren Mutter war eindeutig beeinträchtigt, und das hatte lebenslange schädliche Auswirkungen auf das Kind. Das Ergebnis dieser Studie legt nahe, dass der emotionale Zustand der schwangeren Mutter mehr Langzeiteffekte auf das Kind ausübt, als der emotionale Zustand der Mutter im ersten Jahr nach der Geburt.

Jean Lauder betont, dass damit zu rechnen ist, dass alles, was die Neurotransmitter-Spiegel signifikant erhöht (wie es bei chronischem Stress der Fall ist), bedeutende Auswirkungen auf

die spätere Gehirnentwicklung hat.[5] Was mit uns im Mutterleib geschieht, ist absolut entscheidend für die Neurotransmitter-Produktion. Es bestimmt, wie sehr wir später im Leben emotional leiden werden. Wenn eine schwangere Mutter in den ersten Monaten der Schwangerschaft von ihrem Partner oder Ehemann verlassen wird und unter Angst oder Depression leidet, kann sich das durch hormonelle Veränderungen auf den Fetus übertragen.

Hormonelle Veränderungen bei der Mutter wirken sich auf die Neurotransmitter-Entwicklung im Fetus aus und definieren, laut Huttunen und Niskanen, „die Organisation der Nervenbahnen". [6] Sie stellen fest, dass „Änderungen der mütterlichen, fetalen (Fetus betreffend) und neonatalen (Neugeborenen betreffend) Biochemie in kritischen (Entwicklungs-) Perioden die Schaltkreise und somit das postnatale (nachgeburtliche) Verhalten von Jungtieren irreparabel verändern können".[7]

Das ist von entscheidender Bedeutung, weil es ein Gradmesser dafür ist, wie effektiv Kinder und Erwachsene Schmerz ausschalten- und mit Hindernissen und Widrigkeiten fertig werden. Es bedeutet, dass ein geschwächtes Verdrängungssystem nicht alle von unten eindringenden- und zum Kortex aufwärts drängenden Impulse aussperren kann; und dieses Versagen kann schlechten Schlaf bedeuten und die Unfähigkeit, sich zu sammeln und zu konzentrieren (...) und ebenso Aufmerksamkeits-Störungen. Wir können uns nicht konzentrieren, wenn alle möglichen alten Erinnerungen hochbranden und die frontalen Prozesse fragmentieren (zerstreuen). Studie um Studie demonstriert, dass „die Berührung Neugeborener physiologische- und verhaltensmäßige Veränderungen erzeugt, die bis ins Erwachsenenalter andauern". Bei Tieren ist Streicheln eine Möglichkeit, das Tier Liebe spüren zu lassen. In einer Reihe von Studien konnten gestreichelte Ratten späteren Stress besser widerstehen, als solche, die nicht gestreichelt wurden.[8]

Berührung ist Liebe

Wir können aus diesen Studien extrapolieren, dass die Liebkosung neugeborener Kinder nicht nur die Art von Transmitter und Rezeptoren produziert, die nötig sind, um mit späteren Nöten fertig zu werden, sondern in den Kleinen auch als positive Einprägung bleibt. Im Falle eines frühen Traumas und fehlender Liebe befindet sich das Gehirnsystem hinsichtlich seiner Serotoninvorräte ständig im Defizit. Es ist kein Wunder, dass später Beruhigungsmittel notwendig sind, um diese Vorräte künstlich aufzustocken. Das Gehirn muss sich normalisieren; und so ist es nicht überraschend, dass sich jemand nach der Einnahme von Prozac vielleicht zum ersten Mal „normal" fühlt.

Die Autoren der zitierten Studie weisen auf folgendes hin: „Andere Gehirnstrukturen, besonders der (…) Neokortex, Sitz des rationalen Denkens, müssen sich erst noch voll entwickeln (…). Sie verfestigen eine Reihe emotionaler Lektionen, die auf dem Einklang und auf den Verstimmungen in den Kontakten zwischen Kleinkind und Pflegeperson gründen." Diese Lektionen werden zu „wortlosen Blaupausen für das emotionale Leben".[9] Es ist eine Lehre fürs ganze Leben.

Fehlende Harmonie zwischen den Stimmungen der Mutter und des Kleinkinds zählt als fehlende Liebe und beeinträchtigt die Gehirnentwicklung. Das Kind ist einen Augenblick lang vergnügt, und die Mutter reagiert nicht entsprechend. Das Kind ist traurig, und die Mutter (Denken Sie daran: „Bezugsperson") ist befremdet und gleichgültig. Das Kind schreit und will beruhigt werden, und die Mutter ist gereizt und wütend. Im Alter von drei Jahren kann sich das Kind nirgendwohin wenden, um seine Gefühle und Bedürfnisse auszudrücken. Es ist nicht so, dass die Mutter die Bedürfnisse des Kindes direkt verleugnet; sie ist einfach emotio-

nal nicht präsent, um ihr Baby zu unterstützen. Ich diskutiere hier nicht über momentane Stimmungen seitens eines Elternteils. Es ist das chronische-, tagtägliche Verhalten, das ausschlaggebend ist.

Wenn eine Mutter während der Schwangerschaft unter Stress steht, kommt es zu einem Anstieg bei den Steroiden Stresshormonen (Glucocorticoiden). Das wiederum senkt die Anzahl der Rezeptoren im Hippocampus. Hier sei nur gesagt, dass Stress dem Fühlen nicht dienlich ist. Forschungsarbeiten, wie die von Barbazanges deuten darauf hin, dass fortgesetzter Steroid-Ausstoß eine der Hauptursachen für Gehirndefekte bei den Nachkommen ist und den späteren Ausstoß von Stresshormonen im Baby nachteilig beeinflussen kann.[10] Geistige Zurückgebliebenheit oder Schlafstörungen können daraus entstehen. Aus Tierversuchen geht hervor, dass diese intrauterinen Veränderungen dem Individuum weit geringere Fähigkeiten lassen, mit Angst und Stress fertig zu werden.

Ein herunterregulierter Hippocampus verursacht wahrscheinlich Gedächtnislücken. Sind ihre Kindheitserinnerungen flüchtig oder nicht existent? Haben Sie Probleme, sich daran zu erinnern, wo Sie ihre Brille hingelegt haben; oder sich an ein Telefongespräch zu erinnern; oder tun Sie sich schwer mit räumlicher Vorstellung? Wichtiger noch: sind Sie schnell von bestimmten Ereignissen überwältigt; neigen zu hysterischen Ausbrüchen; oder völligem emotionalem Rückzug? Haben Sie Angst vor dem Leben? Oder vor Veränderung? Schauen Sie darauf, was mit Ihnen im Mutterleib geschehen war. Wenn am Lebensanfang die fortgesetzte Freisetzung von Stresshormonen den Hippocampus beeinträchtigt, kann all das oben Genannte daraus hervorgehen.

Geisteskrankheit im Mutterleib

Es hat den Anschein, dass der Ursprung einiger schwerer Geisteskrankheiten im Mutterleib liegt und auf limbische Fehlentwicklungen zurückzuführen ist. Die Alzheimer-Krankheit bei älteren Menschen, zum Beispiel, beginnt im Hippocampus und weitet sich auf die entsprechenden front-kortikalen Zellen aus. Eine Studie an Psychotikern kam zu dem Ergebnis, dass die Ursache ernsthafter Geistes-Störung im zweiten Drittel der Schwangerschaft liegen kann.

In einer autoptischen Studie (Autopsie betreffend) an Schizophrenen fand man im Limbischen System ungeordnete Neuronen. Die Anordnung der Neuronen war grundlegend unausgewogen. Später kann genau deshalb die geistige Unausgewogenheit oder Verrücktheit aufgetreten sein, weil es im Mutterleib zu schwerer Dislokation (Verrückung) gekommen war. Anders gesagt können traumatische Ereignisse am Anfang der Schwangerschaft die Entwicklung und richtige Anordnung limbischer Zellen stören. Dies wird schließlich die psychische Entwicklung des Individuums verzerren, das mit einem ungeordneten Limbischen System nicht normal funktionieren kann. Bei Psychotikern stehen einige limbische Zellen tatsächlich verkehrt herum. Also wird der Fetus nicht nur durch ein Trauma in den ersten Monaten der Schwangerschaft beeinträchtigt, sondern dieses Trauma zerrüttet auch die neurologische Organisation des Limbischen Systems.

Es gibt einige vorläufige Beweise, dass sich die Rillen der Fingerabdrücke durch verschiedene Ereignisse im Mutterleib verändern. Das fand man bei Homosexuellen- und in einer Studie an Babys-, acht Wochen nach der Geburt, heraus.[11] Die Rillen der Fingerkuppen beginnen sich nach dem zweiten Schwangerschaftsmonat zu formen. Lesen Sie, was Peter Nathanielsz, der über das Leben im Mutterleib schreibt, darüber zu sagen hat: „Wenn in der kritischen Entwicklungsphase etwa in der zehnten Lebenswoche (im Mutterleib) die Fingerkuppe aus irgendeinem Grund (Trauma) anschwillt, bilden die Rillen ein kreisförmiges Muster (Windungen), und wenn die Spitze dünn und flach ist, sind die Rillen mehr wie Bögen.“ [12] Wir kennen

nicht alle Gründe, warum die Fingerkuppen anschwellen, aber wenn wir es mit anderen Informationen (zitiert in Kapitel 18) zusammenfassen, bietet es einen zusätzlichen Beweis für den Zusammenhang zwischen Ereignissen im Mutterleib und späterer Homosexualität. Da ich sie von Zeit zu Zeit umkehren kann, denke ich nicht, dass sie genetisch vorherbestimmt ist. Ich halte es für wahrscheinlicher, dass Ereignisse im Mutterleib - dieselben Ereignisse, die unterschiedliche Fingerrillen erzeugen können - auch Sexualhormone ändern können, und eine gewisse Anfälligkeit hinterlassen. Somit können sich, wenn eine bestimmte Familienkonfiguration gegeben ist - ein kleines Mädchen, deren Mutter nicht da ist - und wenn diese Anfälligkeit hinzukommt, homosexuelle Tendenzen ergeben - das Bedürfnis, von einer Frau geliebt zu werden. Es entspricht der Logik, wenn man daran glaubt, dass Traumatisierung im Mutterleib nicht nur auf Fingerkuppen beschränkt ist, sondern auch Hormonsysteme einbezieht. Wir wissen mit Sicherheit, dass hohe Stresshormonwerte der schwangeren Mutter die Ausgewogenheit der Sexualhormone im Fetus stören kann. Später werde ich detailliert erörtern, wie Herzkrankheit im späteren Leben zum Geburtstrauma und zum Leben im Mutterleib in Beziehung gesetzt werden kann; wie Schlaganfälle im Alter von fünfzig Jahren der logische Ausgang von Ereignissen sein kann, die im sechsten Monat der Schwangerschaft stattfanden. Wir werden sehen, wie die Größe der Plazenta zum Zeitpunkt, als Sie geboren wurden, bestimmen kann, wie lange Sie leben, und wie die psychische Haltung der schwangeren Mutter bestimmen kann, ob das Baby später ernsthafte Krankheiten hat. Nathanielsz betont, dass eine sehr große Plazenta mit hohem Blutdruck im späteren Leben korreliert worden ist.

Das Wort „Dislokation“ (Verrückung, Verschiebung) benutze ich oft. Im Falle der Schizophrenie nahm die Dislokation wortwörtliche Gestalt in den Gehirnzellen an, da Hippocamus-Zellen, wie ich erwähnte, in der Studie oft verkehrt herum aufgefunden wurden.[13]

Man hat herausgefunden, dass ein hoher Stresshormonspiegel im Blut von Jungtieren die Entwicklung neuer ausgewachsener Gehirnzellen im Hippocampus hemmt.[14] Wir können daraus postulieren, dass der gleiche Prozess eventuell im Mutterleib zu beobachten ist, wenn der Stresshormonspiegel des Fetus hoch ist. Er führt dazu, dass sich Hippocampus-Zellen nicht richtig entwickeln; und dieser Mangel kann später in schlechtem Gedächtnis, schlechter Verdrängung und in Problemen, etwas Neues zu erlernen, resultieren. Kurz gesagt, kann das System die limbischen Strukturen, die sich mit Gefühlen befassen, später niemals zügig entwickeln, wenn es ganz früh in der Schwangerschaft übererregt ist. Auf diese Weise kann eine sehr ängstliche Mutter ein sehr ängstliches Baby hervorbringen; eines, das nicht richtig hemmen- oder verdrängen kann. Wir schreiben das der Genetik zu, obwohl es tatsächlich auf Ereignisse in der biochemischen Beziehung zwischen Mutter und Baby zurückzuführen sein kann. Die wechselseitige Angleichung der Biochemie ist die Art, wie der Fetus und die Mutter „miteinander auskommen“.

Man hat festgestellt, dass geringe Bauchgröße beim Baby bei der Geburt in hoher Korrelation mit hohem Cholesterinspiegel im späteren Leben steht.[15] Peter Nathanielsz erklärt es folgendermaßen: „Babys, die sich in einer suboptimalen Umgebung im Mutterleib entwickeln, entfalten schlaue Tricks, um die Entwicklung ihres Gehirns abzusichern. Wenn die Plazenta nicht angemessen funktioniert, oder wenn die Mutter sich schlecht ernährt, wird die Verfügbarkeit von Sauerstoff und essenzieller Nährstoffe im Blut des Babys unter dem Optimal-Wert liegen. In diesem Falle schickt das Baby das Blut vorzugsweise an das Gehirn und drosselt die Blutmenge zum Darm und zur Leber.“ [16] Das Resultat ist eine normale Kopfgröße und ein reduziertes Abdomen (Bauch, Unterleib), da das System das Wesentliche zu schützen sucht – sein Gehirn.

Auch auf die Gefahr hin, dass ich mich wiederhole, muss ich betonen, dass dies keine einmalige Angelegenheit ist; es ist eine dauerhafte-, lebenslange Konsequenz, sowohl im physi-

schen Bereich als auch in der emotional-geistigen Sphäre. Entsprechende Studien haben herausgefunden, dass bei geringem Geburtsgewicht das Risiko einer späteren Herzattacke viel größer ist. Ja, die Kindheit zählt, aber die Verwundbarkeiten stellen sich ein, lange bevor wir uns hier auf Erden niederlassen. Es geht nicht einfach um niedriges Geburtsgewicht; vielmehr kann niedriges Geburtsgewicht ein Indikator für ein Trauma sein, das letzten Endes das Herz- und Kreislaufsystem beeinträchtigen wird.

Es scheint, dass wir die lebenslangen Auswirkungen prä- und perinataler Traumen in Verhaltensstörungen finden, wo auch immer wir hinsehen.[17] Es ist jetzt offensichtlich, dass die Zeit im Mutterleib das spätere Erwachsenenleben tiefgreifend- und auf vielfältige Weise beeinflusst. Gold und Gordis behaupten, dass die Kette der Ereignisse, die zu Krebs führen, mit dem fetalen Leben beginnen kann.[19] Das entspricht auch meiner klinischen Beobachtung. Zelldeformation, die später zu Krebs führt, kann durchaus im Mutterleib stattfinden und bis zum Alter von fünfzig Jahren nicht in Erscheinung treten. Aus diesem Grunde ist es manchmal nicht so leicht, den Ursprung katastrophaler Krankheiten zu verstehen; aber es ist äußerst wichtig, wenn wir versuchen wollen, diesen Krankheiten vorzubeugen.

In einer dänischen Studie wurden dreitausend Frauen befragt, ob sie während der Schwangerschaft unter Stress gestanden hatten.[19] Siebzig Frauen gaben Stress an und hatten wenig sozialen Rückhalt. Ihre Kinder wurden im Durchschnitt mit geringerem Kopfumfang geboren – ein spezifischer Effekt auf die Gehirnentwicklung. (Geringere Kopfgröße ist mit späterer Geisteskrankheit in Verbindung gebracht worden.) Auch hatten sie ein niedrigeres Geburtsgewicht. Neuere Studien deuten darauf hin, dass ein Geburtstrauma ein wesentlicher Faktor bei späteren Selbstmordversuchen im Erwachsenenalter ist. Lee Salk hat Geburt und Selbstmord eingehend studiert. Seine Arbeit an der Medical School der „Cornell Universität" und die Arbeit von Forschern am „Karolinska Medical Center" in Stockholm verifiziert die Einflüsse des Geburtstraumas auf möglichen Selbstmord.[20] Ein Trauma bei der Geburt, das tief im Nervensystem und im Hirnstamm registriert wird, beeinflusst unser Verhalten so lange, bis es uns schließlich Jahrzehnte später in den Selbstmord treibt. Auf diese Art steuert die Einprägung das Verhalten, bis es sich gegen das Überleben richtet.

Wie bringt uns ein Geburtstrauma dazu, dass wir uns später im Leben selbst töten wollen? Es sind die Empfindungen, die eingeprägt werden. Wenn keine noch so große Anstrengung dem Fetus hilft, geboren zu werden, wenn die der Mutter verabreichte Anästhesie Eingang in sein System findet und alle Bemühungen lähmt, prägt das eine Physiologie der Niederlage und Verzweiflung ein. Diese wird später vervollkommnet, wenn das Kind vor unüberwindlichen Hindernissen steht, weil die Eltern streng, unversöhnlich und unnachgiebig sind. Die Verzweiflung verstärkt sich. Wenn einen Mann später seine Lebensgefährtin verlässt und sich weigert, zurückzukommen, wird er von Verzweiflung- und von dem Gefühl beherrscht, dass er an seiner Situation nichts mehr ändern kann; und dann ist er selbstmordgefährdet. Wie bei der Geburt ist er ohne Hoffnung und sieht keine Alternativen, weil es im ursprünglichen Trauma keine Alternativen gab. Es ist Bestandteil der Einprägung. Das ist die Bedeutung suizidaler Depression, bei der sich Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung über alle drei Ebenen der Gehirnfunktion zusammenschließen: frontaler Kortex, Limbisches System und Hirnstamm. Als einer meiner Patientinnen von ihrem Ehemann nicht erlaubt wurde, mit ihren Freundinnen auszugehen, versuchte sie Selbstmord. Es schien kein so dramatisches Ereignis zu sein, aber in der Therapie lernte sie, dass ihre tyrannische, kontrollierende Mutter und ihre Probleme, bei der Geburt „herauszukommen", zusammenwirkten und sich als tiefe Depression festsetzten. Sie fühlte, dass sie sich „nicht von der Stelle rühren konnte", eine Aussage, die auf allen drei Ebenen zum Ausdruck kam.

Der nahende Tod wird in die Physiologie eingeprägt und die spätere Prägung lautet: „Tod als Ende der Qual." Selbstmord (Tod) kommt der Person sofort in den Sinn, wenn sie in

Schwierigkeiten steckt, weil in der prototypischen Situation der Tod als unmittelbare Option auf der Lauer lag. Das Gefühl: „Du musst sterben", ist aus der Einprägung: „Du wirst gleich sterben" übertragen worden. Somit wiederum wird die gegenwärtige Situation, die Konfrontation mit einem Angestellten, angst erzeugend, weil der Hippocampus unter Stress auf das ursprüngliche Trauma mit seinen ursprünglichen Konsequenzen (…) dem lauernden Tod zurückgreift. Ohne dieses Primärfundament könnte die Reaktion vielleicht eine leichte Besorgnis über eine Konfrontation sein.

In der „Salk-Studie" gehörten Atmungsprobleme bei der Geburt zu den maßgeblichen Traumen, die zu späteren Selbstmordversuchen beitrugen. Sechzig Prozent der untersuchten Personen in der Studie hatten drei Hauptrisikofaktoren: fehlende pränatale Sorgfalt in den ersten zwanzig Wochen der Schwangerschaft, Atmungsprobleme bei der Geburt und chronische Krankheit der Eltern. Wir können uns sicher sein, dass Anoxie (Sauerstoffmangel) ein zentraler Misse-Täter war.

Selbstmord und Geburt

In einer Studie von P. Lipsitt vom Child Study Center an der Brown Universität stellte sich ein dramatischer Zusammenhang zwischen Selbstmord-Tendenzen und Problemen bei der Geburt heraus. Es ist beinahe immer die parasympathische-, herunterregulierte Einprägung, die als Übeltäter auftritt. Das System ist wahrlich „unten", keine Energie, alles scheint zu viel; und die Umstände sind so überwältigend, dass man in den Resignationsmodus verfällt. Wie wir sehen werden, ist es die „herunterregulierte" Prägung bei der Geburt und zuvor, welche die Grundlage für spätere Depression schafft, weil alle diese Gefühle, die ich gerade erwähnte, Teil der ursprünglichen Einprägung sind. Eine Mutter, die trinkt oder Drogen nimmt, überfordert die Anpassungsfähigkeiten des Fetus. Eine Mutter, die unter schweren Beruhigungs- oder Betäubungsmitteln steht, lässt das Baby überwältigt zurück; buchstäblich unfähig, um sein Leben zu kämpfen, was sich später schließlich als: „Was hat das für einen Zweck?" artikuliert. Bei Müttern, die zwei- oder mehr Geburtsprobleme hatten, war das Risiko späteren Selbstmords für die Nachkommen fünfmal so groß. Die zentrale Bedeutung der „Lipsitt-Studie" ist, dass ein Trauma, wenn es einmal eingeprägt ist, uns das ganze Leben hindurchverfolgt und uns so sehr beeinträchtigen kann, dass wir unser Leben ablehnen.

Es mag scheinen, dass das, was ich sage, darauf hinausläuft, dass wir alle hilflose Opfer früher Einprägungen sind. Gibt es nichts, was wir tun könnten? Es ist der Zweck dieses ganzen Buches, aufzuzeigen, was wir tun können. Die Wahrheit ist, dass es uns schon helfen kann, unsere Einprägungen in gewissem Maße zu bekämpfen, wenn wir zumindest wissen, wie sie beschaffen sind. Wir können sie durch keinen Willensakt auslöschen, aber wir können versuchen, sie unter Kontrolle zu halten, und unser Verhalten ändern. Ich wünschte, ich könnte es anders sagen, aber die Einprägung ist allmächtig. Wenn jemand seit der Geburt – einschließlich der Kindheit ein Leben lang resigniert und verzweifelt ist, wird der Beschluss allein, jetzt fröhlicher zu werden, daran nichts ändern. Wir können nicht „darüber hinwegkommen". Wir können uns nicht einfach über unsere Physiologie- oder Gehirnschaltkreise hinwegsetzen. Die Frontalregion des Kortex, wo Entscheidungen getroffen werden, ist nicht dafür bestimmt, stärker als unsere Überlebensmechanismen weiter unten im Gehirn zu sein. Ist es hoffnungslos? Nein. Wir können alle etwas tun, wenn wir wollen. Wenn wir uns entscheiden, so zu leben, wie wir sind, dann sei dem so. Es ist alles eine Frage der Wahl. Ich biete die Möglichkeit der Wahl. Wir müssen nicht Opfer unserer Kindheit sein. In der Zwischenzeit können wir Abstand nehmen von Drogen oder Schokoladenkuchen. Wir können schmerzstillende- und Blutdruck

regulierende Medikamente einnehmen. Aber das ist nur Linderung, keine Heilung. Linderung beschreibt den Zustand der heutigen Psychotherapie. Das muss sich ändern.

Eine neuere Forschungsarbeit von A. R. Hollenbeck, einem weiteren Spezialisten für fetales Leben, dokumentiert, wie jedes Medikament, das die schwangere Mutter erhält, die Neuro-Transmitter-Systeme der Leibesfrucht verändert, besonders während der kritischen Periode, wenn sich diese Neurotransmitter-Systeme im Mutterleib bilden.[21] Er behauptet, dass die Verabreichung lokaler Betäubungsmittel wie Lidocain (zur Unterstützung des Geburtsprozesses) in sensiblen (kritischen) Perioden der Schwangerschaft dauerhafte Änderungen im Verhalten des Nachwuchses erzeugen kann.[22] Gehirnsubstanzen, wie Serotonin und Dopamin, können sich dauerhaft ändern, wenn ein Tier den Geburtsprozess durchmacht und dabei auch nur ein lokales Anästhetikum angewandt wird. Das wiederum beeinflusst das Schleusensystem.

In einer anderen Studie fand Hollenbeck, dass schwangere Frauen, die einem Anästhetikum ausgesetzt waren, im Gegensatz zu Frauen, die keines erhielten, Babys bekamen, die weniger wogen. Dieses niedrige Geburtsgewicht kann auf Veränderungen in der Physiologie des Babys hindeuten, die wiederum das spätere Verhalten beeinflussen können.[23] Die meisten Beweise weisen auf die Tatsache hin, dass lokale Anästhetika die Plazenta-Barriere durchdringen und sich auf das Neugeborene auswirken. Diese Babys sind Träger als solche, die nicht medikamentös beeinflusst wurden, und wühlen nicht so bereitwillig nach der Brustwarze. Es kann der Beginn einer allgemein passiven Persönlichkeit sein. Irgendwo hat Neurose ihren Anfang.

Wenn sich das intrauterine Milieu bei Tieren durch die Zuführung von Kokain ändert, dann ändert sich die Neurotransmitter-Produktion beim Neugeborenen und beeinflusst langfristig das Gehirn. Kevitt, Reinoso und Jones, die die Entwicklung von Gehirnzellen in der fetalen Phase studiert haben, weisen auf Folgendes hin: „Das zelluläre Milieu des sich entwickelnden Nervensystems erfüllt somit pränatal Funktionen, die so entscheidend sind, wie in der postnatalen Zeit Umweltreize, die die Entwicklung und Verfeinerung der Synapsen fördern.“ [24] Die chemische Umwelt während der Schwangerschaft ist genauso wichtig, wie die soziale Umwelt nach der Geburt – in der Tat vielleicht noch wichtiger.

Die Arbeit anderer Wissenschaftler, die fetales Leben erforschen, J. M. Cermak et al., zeigte dasselbe Ergebnis.[25] Langzeit-Veränderungen des Verdrängungs- und Hemmungssystems werden verursacht, wenn sich das intrauterine Milieu lediglich durch einen einzigen Baustoff ändert. In diesem Fall war es der Baustoff Cholin, der die Erinnerungsbewahrung bei den Nachkommen permanent steigerte. Cholin ist ein essenzielles Element für den Signalisierungsprozess in Zellen. Es ist für die Gehirnentwicklung wesentlich und fördert den inhibitorischen (hemmenden) Prozess von Zellen.

Forschungen in Schweden ergaben, dass die Wahrscheinlichkeit einer späteren Amphetamin-Abhängigkeit des Nachwuchses viel größer war, wenn eine gebärende Mutter bei der Geburt Opiate- oder Barbiturate erhielt.[26] Was viele der neuen Studien über Abhängigkeit jedoch übersehen, ist die Natur der Geburt, ob sie eine phlegmatische, passive Persönlichkeit einprägt, die später vielleicht „Speed“ braucht, oder eine aggressive, erregbare Person, die später „Downer“ braucht.[27] Die Art der Geburt diktiert in hohem Grade, ob es zu einer Kokainabhängigkeit kommt oder zu einer Abhängigkeit von Schmerztötern. Ob, kurz gesagt, das biologische Bedürfnis darin besteht, das Dopamin-System zu „frisieren“, oder darin, das hemmende Serotonin-System zu stützen. Herunterregulierung vor- und während der Geburt durch den Gebrauch von Beruhigungsmitteln kann eine Abhängigkeit von Cola oder Kaffee im späteren Leben bestimmen. Der Körper fährt unser ganzes übriges Leben damit fort, das Eindringen von Drogen im Mutterleib zu kompensieren. Es ist, als würden wir ständig versuchen, die abweichenden Sollwerte auf den Ausgangspunkt zurückzubringen.

Abhängigkeit von Schlaftabletten oder Quaalud wirkt möglicherweise direkt auf ein überaktives retikuläres Aktivierungssystem ein. Diese Reaktion hängt davon ab, ob die prototypische Persönlichkeit hyper ist (Sympathiker) oder hypo (Parasympathiker). Kurz gesagt kann die frühe Einnahme von Drogen oder Medikamenten durch die schwangere Mutter die Persönlichkeit in bestimmte Bahnen lenken. Ständiger Gebrauch von Beruhigungsmitteln durch die Mutter könnte durchaus zu späterer „Speed"-Abhängigkeit der Nachkommen führen. In diesem Fall sind im Mutterleib die Sollwerte für angemessene Aktivierung niedrig eingestellt worden, sodass die Person später eine gewisse Art von Stimulans braucht. Deshalb kann jemand drei Cokes trinken, bevor er ins Bett geht, und schlafen wie ein Klotz.

Ich habe einige, hinsichtlich des Lebens im Mutterleib relevante, Forschungsarbeiten diskutiert und außerdem, wie einige unserer biologischen Sollwerte in der Zeit im Mutterleib fixiert werden. Eine gewisse Leblosigkeit kann das Ergebnis schwerer Beruhigungsmittel sein, welche die schwangere Mutter eingenommen hat und die ihren Weg ins fetale System finden. Eine hyperaktive Mutter kann ihr Baby mit diesem Zustand prägen, sodass das Kind später, nach der Geburt und in der Adoleszenz, Downer (Beruhigungsmittel) braucht, um sich „normal-" oder entspannt zu fühlen.

Ich werde jetzt diese Diskussion bezüglich der verminderten Sauerstoffversorgung während der Geburt fortführen, ein Phänomen, das oft das Ergebnis schwerer Anästhesie ist, die der gebärenden Mutter verabreicht wird. Gäbe es ein universelles unbewusstes, so wäre es die Hypoxie (Sauerstoffmangel) und Anoxie (Sauerstoffmangel in den Geweben), die wir oft während der Geburt erleiden. So oft steckt es hinter Rauchen und Trinken. Meine anoxischen Patienten sind fast immer diejenigen, die stark rauchen. Es ist eine Erfahrung auf Leben und Tod, wenn das Baby zum ersten Mal das Licht der Welt erblickt; ein Organismus mit einem naiven Gehirn und hoher Verwundbarkeit. Sie wird mit unglaublicher Kraft in das System eingraviert. Wir müssen uns nur das Wiedererlebnis (oft gefilmt) ansehen, wenn der Patient rot anläuft, um Luft ringt und scheinbar stirbt. Das ist keine Theorie, die ich erdacht habe; es ist eine beobachtbare Tatsache, tagein, tagaus. Es ist unmöglich, einem Menschen ein solches Erlebnis einzureden.

Leben im Mutterleib und spätere Krankheit

Das pränatale Leben kann unser übriges Leben auf tiefgreifende Weise bestimmen. Abweichungen der Hypothalamisch-Hypophysisch-Adrenalen Achse (HPA) können die Funktion des Immunsystems unterdrücken und spätere Immunschwäche verursachen. Laut M. Weinstock, der den HPA-Schaltkreis studiert hat, „weisen pränatal gestresste Kleinkinder bei Menschen die folgenden Langzeitprobleme auf: Aufmerksamkeitsdefizite, Überängstlichkeit, gestörtes Sozialverhalten, beeinträchtigte Anpassung an Stress-Situationen und eine generelle Fehlregulierung der Hypothalamisch-Hypophysisch-Adrenalen Achse".[28]

Ich möchte noch einmal die Bedeutung der kritischen Periode betonen, in der Regel die Periode, in der sich das Gehirn und seine Synapsen in schnellem Tempo entwickeln. Wenn wir ein paar Tage lang Kaffee trinken, fühlen wir uns vielleicht einfach „hyper". Aber wenn eine schwangere Mutter über mehrere Tage in der kritischen Periode der Synaptogenesis im Fetus vier- oder fünf Tassen am Tag trinkt, ist die Möglichkeit einer Einprägung gegeben, die die Sollwerte des Babys lebenslang verändert. Die Agitation wird in das fetale System eingeprägt und dauert an. Aus diesem Grunde glaube ich, dass ein Kind, in dem, aufgrund des Geburtsprozesses und seiner Anoxie, ein verborgener Strom des Schreckens fließt, anfällig für

das Syndrom des plötzlichen Kindstodes sein kann. Die Furcht, mit sechs Monaten im Dunkeln allein zu sein, kann in Verbindung mit dem archivierten Schrecken, der im Locus Caeruleus steckt, für das kleine Herz des Kindes zu viel sein. Die Babys können einer Herzattacke- oder einem Schlaganfall erliegen, weil sie ein solches Maß an Terror nicht verkraften können.

Niedriges Geburtsgewicht steht in hoher Korrelation mit späterer Herzkrankheit.[29] David Leon von der „London School of Hygiene" hat herausgefunden, dass die Möglichkeit von Diabetes im späteren Alter erhöht ist, wenn jemand dünn geboren wird. Es kann sein, dass ein Trauma im Mutterleib die Sollwerte für Insulin und Glukose verändert hat. Die einfache Tatsache einer eitlen Mutter, die während der Schwangerschaft hungert, um ihre Figur zu halten, kann für den Fetus außergewöhnlich schädlich sein. Vielleicht muten all diese Informationen an, als wolle ich, wie die Leute in Frankreich sagen: „den Fisch ersäufen". Ich konzentriere mich nur darauf, was so sehr vernachlässigt worden ist. Bedürfnisse beginnen im Mutterleib. Jetzt existieren die Techniken, die uns erlauben, in diese Tiefen vorzustoßen.

Es ist möglich, dass Schmerz, der sich in den ersten Monaten der Schwangerschaft festsetzt, eine grundlegende Fehlregulierung erzeugt, die in der frühen- und späteren Kindheit in Form somatischer Leiden (Asthma, Allergien) oder psychischer Merkmale (Trägheit, Aggressivität, ständigem Weinen, Herumzappeln, Hyperaktivität) erscheint. Das neugeborene Baby kann unter Schmerz stehen, ob es das fühlt oder nicht, ob es sich dessen bewusst ist oder nicht, oder ob es dafür Worte hat oder nicht.

Während ich das schreibe, wird mir klar, wie hoffnungslos die Lage einigen Lesern scheinen mag. Sind alle Leute neurotisch? Ich denke nicht, aber es ist wahr, dass viele von uns sich dessen völlig unbewusst sind, was in unserem Unbewussten vor sich geht. Müssen wir darüber Bescheid wissen? Nicht, wenn Sie mit ihrem Leben so, wie es ist, zufrieden sind. Von einem objektiven Standpunkt aus muss man davon wissen, weil eine Verwundbarkeit des Systems für vorzeitige Krankheit- und vorzeitigen Tod besteht. Es ist wichtig, darüber Bescheid zu wissen, wenn Sie das Verlangen nach Drogen und Schmerztötern beeinträchtigt; oder wenn Sie Zwänge haben, die außer Kontrolle geraten sind; oder Symptome, die nicht verschwinden wollen. Keine Geburt ist absolut perfekt, noch ist jedes vorgeburtliche Leben ideal. Aber ich betone das, was man übersehen hat. Es geht nicht darum, als Eltern perfekt zu sein. Es geht darum, dass wir wissen, welche Konsequenzen sich ergeben, wenn Kinder nicht berührt- und im Arm gehalten werden.

Eine Mutter, die während der Schwangerschaft chronisch deprimiert war, versteht nun zum Teil vielleicht die Auswirkungen der Depression auf das Kind. Das Verhalten und die Symptome des Kindes sind keine solchen Geheimnisse mehr. Ich bringe Wegweiser an, die markieren, wo man abzweigen sollte. Nach meiner Erfahrung hat das Kind eine gute Chance im Leben, wenn die Eltern liebevolle Seelen sind, auch wenn sie viele Fehler mit dem Kind machen, es zum Beispiel anschreien, wenn es sich danebenbenimmt. Wenn wir weiterhin denken, dass die Zeit der Gravität (Würde) nur unwesentliche Wirkungen auf das Kind habe, denken wir vielleicht auch, es sei gut und schön, während der Schwangerschaft zu rauchen und zu trinken. Auch könnte sich für die Ärzte und Therapeuten, die sich eigenartigen Symptomen, seitens Ihrer Patienten gegenübersehen, eine konkrete Vorstellung von den Ursachen ergeben.

Die Saat für Herzdysfunktion, Herzklopfen, unregelmäßigen Herzschlag, Atherosklerose, hohen Blutdruck, Krebs, Autoimmunstörungen, Depression, Phobien, Panik- und Angststörungen kann schon gestreut sein, ehe wir auch nur zu einem einzigen Wort fähig sind. Es hat sich herausgestellt, dass chronisch hohe Kortisol-Werte zu Atherosklerose (Erkrankungen der Blutgefäße) im Erwachsenenalter führen. In der Tat sind die Schmerzen, die wir ohne Worte speichern, mit größter Wahrscheinlichkeit diejenigen, die später den größten Schaden anrich-

ten. Katastrophaler Schmerz vermittelt spätere katastrophale Krankheit. Es ist kontraproduktiv, Patienten dahin bringen zu wollen, dass sie über eine Gefühlserfahrung der Vergangenheit diskutieren, die keine Worte hat – das vertreibt das Gefühl eher.

Die Decke zurückschlagen

Wir müssen die Decke bis zum Leben im Mutterleib zurückschlagen, wenn wir alle möglichen späteren Störungen verstehen wollen. Gerade als einige von uns begriffen haben, dass das Geburtstrauma uns ein Leben lang beeinflusst, müssen wir jetzt in Betracht ziehen, dass vorgeburtliche Ereignisse für die Prägung unseres Lebens sogar noch wichtiger sind. Wir „kommen nicht darüber hinweg; noch wachsen wir aus der Sache heraus".

In Tierexperimenten mit Föten beeinträchtigte eine, in den letzten ein- oder zwei Wochen vor der Geburt, gestresste Mutter den Serotoninausstoß ihres Nachwuchses. Die Langzeitfolgen frühen Stresses auf die spätere Entwicklung sind von David Peters von der „Ottawa-Universität" in Kanada zusammen mit Ross Ader, S.M. Barlow und R. Chapman dokumentiert worden.[30] Peters fand heraus, dass Stress die spätere Entwicklung von inhibitorischen (hemmenden) Schlüsselhormonen beeinträchtigte und die synaptischen Verknüpfungen störte. Er schreibt: „Studien haben gezeigt, dass das Verhalten erwachsener Nagetiere durch pränatale Ereignisse signifikant beeinflusst werden kann." [31] Zum großen Teil bedeutet das, dass frühe Traumatisierung der Mutter zu Veränderungen beim Nachwuchs führen kann. Diese Veränderungen sind zuallererst eine Reduktion der neuro-chemischen Hemm-Substanzen, die Schmerz und Angst bekämpfen. So viele Beweise demonstrieren nun, dass eine Mutter, die in der späten Schwangerschaft leidet, Nachwuchs bekommt, der nicht „kampfbereit" ist. Er wird zu dem angstgeplagten Kind, das sich leicht ablenken lässt und deshalb nicht richtig lernen- und studieren kann.

Hemmung/Verdrängung beginnt im Mutterleib; bereits wenige Wochen (ungefähr zwölf) nach der Empfängnis finden wir die Anfänge der Produktion hemmender Neuro-Hormone. Wie könnten wir je Zugang zu diesen frühen Erinnerungen erlangen? Wir können zuerst das Medium der Gefühle benutzen und dann das der Empfindungen unterhalb dieser Gefühle, um zu ihrem Endpunkt im Hirnstamm zu gelangen. Wie wissen wir, dass wir dort angekommen sind? Jetzt gleich wissen wir es nicht, weil die Empfindungen undeutlich-, höchstwahrscheinlich amorphe- und ohne zugehörige Begriffe- oder Szenen sind. Aber wir wissen es empirisch durch die klinische Beobachtung.

Im Mutterleib überwältigt

Eine schwangere Mutter, die voller Angst ist, weil ihr Mann seinen Job verloren hat, kann übermäßig aufgeregt sein. Sie trinkt drei Tassen Kaffee am Tag, raucht fürchterlich und ist allgemein nervös. Sie überreizt den Fetus, dessen Umgebung jetzt mit Aufregung durchsetzt ist. Um es zu wiederholen, wenn dieser Fetus zu einem Erwachsenen wird, kann er sich schon unter dem leichtesten Druck überwältigt fühlen. Schon das Anziehen für eine Abendgesellschaft kann Leute veranlassen, immer wieder die Kleider zu wechseln, weil sie sich nicht entscheiden können, was sie anziehen sollen.

Er: Kannst du bitte damit aufhören, Kleider anzuprobieren, und deinen Koffer packen, damit wir hier wegkommen? Sie: Hör auf, mich zu drängen. Du bringst mich so weit, dass ich am

liebsten aufgeben- und zu Hause bleiben möchte. Er: Ich dräng dich nicht. Das Flugzeug startet in einer Stunde. Sie: (weint) Ich schaff es nicht. Es ist alles zu viel für mich. Lass mich einfach zu Hause bleiben. Er: Himmel nein! Geh zu deinem Psychiater. Therapeut: Es ist nichts so Überwältigendes beim Anziehen. Lassen Sie uns das Schritt für Schritt durchgehen. (Nun … sich für eine Party zu kleiden, kann einfach ein Auslöser für das alte intrauterine Trauma sein, das im Unbewussten verborgen liegt. Es als Überreaktion-, oder auch nur als neurotisch zu bezeichnen, bedeutet, den wesentlichen Punkt nicht zu begreifen.) Sie: Er versteht mich nicht. Ich fühle mich von allem so überwältigt. Ich bin alles so leid. Er: (zu seinem Arzt) Sie versteht mich nicht. Sie tut nichts, wenn ich sie nicht dränge; und wenn ich es tue, dann macht sie auch nichts, weil sie sich dann unter Druck gesetzt fühlt. Arzt: Betrachten wir es auf diese Weise. Vielleicht können Sie ein bisschen geduldiger sein.

Beide reden sie in der Gegenwart über ein Problem aus der Vergangenheit. Der Kortex versucht, den Dialog mit dem Hirnstamm aufzunehmen, aber der spricht kein Deutsch und auch sonst keine Sprache. Erst später im Leben ist die Frau in der Lage, dieses Empfindungsgefühl als etwas ganz Bestimmtes in ihrer Geschichte zu bezeichnen. – Überwältigung durch zu viele Eingaben. Physiologisch unterscheidet sich das nicht davon, wenn man durch zu viele Forderungen in der Kindheit unter Druck gesetzt wird.

Im ersten Fall ist der Input neurophysiologisch; im zweiten ist es sozialer Input durch die Eltern. Der soziale, emotionale Input baut auf der neurophysiologischen Erfahrung der Geburt- und der Zeit zuvor auf und produziert dadurch ein noch viel schwereres Gefühl. Die Empfindung, durch Eingaben im Mutterleib überwältigt zu werden, ist das Substrat ihrer Qual. Als Erwachsene kann sie der Sache einen Namen geben, sie diagnostizieren, aber auch ohne Namen hat sie eine Realität. Das Anziehen ist lediglich der Brennpunkt für ihr Gefühl, nicht aber das Kernproblem. „Überwältigt“ macht sie mit ihrem alltäglichen Leben weiter.

In einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung beginnt sie, ein Problem in Angriff zu nehmen, und will dann sogleich aufgeben. Das Gefühl der Niederlage kam zustande, als ihre Mutter bei der Geburt massive Anästhesie erhielt (die in den Fetus eindrang). Sie musste aufgeben. Es gab keine Alternative. Die Vergangenheit lässt sie jetzt in der Gegenwart genauso fühlen. Dieses Gefühl verstärkte sich dann, als ihre Eltern sie mit Hausarbeit, Hausaufgaben und einem Übermaß an Forderungen überlasteten.

Wie behandeln wir das? Wir beginnen in der Gegenwart und reden über den Koffer und die Kleider. Schließlich gehen wir dahin zurück (nicht in einer einzigen Sitzung), wie sie sich fühlte, als ihre Mutter ständig Forderungen stellte; und dann wird sie Wochen oder Monate später in einen Geburtszyklus fallen. Der schwierige Teil ist die zeitliche Abstimmung. Wann ist sie bereit, tiefer zu gehen? Wir suchen nach Hinweisen und lassen ihren Körper entscheiden.

Chronische Erschöpfung im Mutterleib

Manchmal kommt der Patient herein und ist erschöpft. – Zu schwer ist der Lebenskampf. Bei einer Frau war das Syndrom der chronischen Erschöpfung diagnostiziert worden. Sie erlebte den wirklichen Kampf wieder, der für sie bei der Geburt zu schwer gewesen war, und ein Großteil ihrer Müdigkeit verschwand. Sie kämpfte ständig gegen überwältigende Umstände in ihrem Gehirn. Vielleicht hört es sich bei mir an, als ob eine Patientin hereinkommt, ein Gefühlserlebnis hat und geheilt ihrer Wege geht. In keiner Weise! In ihrem Fall dauerte das Wiedererleben des ursprünglichen Kampfes viele Monate.

Eine Patientin von mir hatte folgendes Gefühl: „Papi, lass mich in Ruhe. Gib mir bitte Zeit!“ Sie fühlte sich durch ihren angespannten-, ungeduldigen- und fordernden Vater überwältigt. Nachdem sie dieses Gefühl eine Stunde lang erlebt hatte, glitt sie in die reine-, wortlose Empfindung, wie sie bei der Geburt anästhesiert worden war. Nachdem das Gefühl zur Verknüpfung gelungen war, gehörte es endgültig der Vergangenheit an. Was wir wirklich nicht wollten, war, sie dazu zu bringen, dass sie über ihre Gefühle redet, denn das würde sie sicherlich von ihren Gefühlen wegführen (wenngleich Worte oft den Zugang ermöglichen). Der Therapeut wäre mit der kortikalen Ebene beschäftigt, während die Empfindung tief unten im Gehirn der Patientin liegt. Es wäre ein Dialog, der dem Versuch gleichkommt, Millionen Jahre der Evolution zu überbrücken. Eines der Zeichen, dass frühes präverbales Material zum Vorschein kommt, ist der Alptraum: Das Limbische System absorbiert die Energie und den Terror aus dem Hirnstamm und fügt der Mischung seinen Teil in Form von Bildern hinzu, um einen wirklich fürchterlichen Traum zu erzeugen (…) zum Beispiel von einer düsteren, fremden Gestalt erdrückt- oder erstickt zu werden. Noch später macht sich genau diese Kraft auf den Weg zum frontalen Kortex, der sich durch verzerrte Vorstellungen auf die Einprägung einstellt. „Alles scheint so verwirrend, so völlig durcheinander.“ Oft ist Verwirrung die Reaktion, wenn jemand in tiefe, abgelegene Ereignisse versunken ist, weil zu der Zeit nur ein sehr kleiner Teil des frontalen Kortexes betriebsbereit war, der die Dinge hätte klären können.

Verwirrung kann prototypisch werden; angesichts komplizierter Instruktionen, zum Beispiel: Eine unbekannte Straße finden oder eine Telefonnummer wiederholen zu müssen, blendet sich der kortikale Verstand aus, und es herrscht Verwirrung. Wenn Patienten zurückgehen und Ereignisse im Alter von einem Jahr wiedererleben, bevor es Sätze gab, dann gibt es beim Wiedererleben sicher keine Sätze. Das Gehirn ist unerbittlich in seiner Weisheit.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N.1 E. G. Jones, « Scientists Link Faulty Distribution of Certain Cells to Schizophrenia," Los Angeles Times, 16. Mai 1996, s. B2.

N.2 K. S. Anand, "Growing Sensitive to Infant Pain," Insight (8. Februar 1998): s. 52-53 beziehen sich auf K. S. Anand.

N. 3 J. M. Lauder, „Neurotransmitters as Morphogens," Progress in Brain Research (Amsterdam, Niederlande) 73 (1988): 365-88.

N. 4 M. Huttunen und P. Niskanen, „Prenatal Loss of Father and Psychiatric Disorders," Archives of General Psychiatry 35 (1978): 429-31.

N. 5 J. M. Lauder, „Neurotransmitters as Morphogens".

N. 6 Ibid., s. 171.

N. 7 Ibid.

N. 8 J. W. Smythe et al., « The Interaction between Prenatal Stress and Neonatal Handling on Nociception Response Latencies in Male and Female Rats, » Physiology and Behavior 55, no. 5 (Mai 1994): 971-74.

N. 9 Ibid.

N. 10 A. Barbazanges et al., « Maternal Glucocorticoid Secretion Mediates Lomg-Term Effects of Prenatal Stress, » Journal of Neuroscience 16 (15. Juni 1996): 3943-49.

N. 11 Siehe: Peter W. Nathanielsz, Life in the Womb Ithaca, N. Y.: Promethean Press, 1999), s. 14. ((Peter W. Nathanielsz, Leben im Mutterleib, München, List, 1995))

N. 12 Ibid.

N. 13 Schizophrenien sind ein kompliziertes Thema. Es ist nicht möglich, ihm hier gerecht zu werden, und man kann nur auf einige ins Auge springende Punkte hinweisen. Zum Beispiel stellte sich in einer Studie an Psychotikern heraus, dass die linke Hemisphäre weniger dicht war als die rechte Seite. Man glaubte, dass bei Schizophrenie eine Funktionsstörung der linken Hemisphäre besteht. Siehe: E. Cantor-Graae et al., „Link between Pregnancy Complications and Minor Physical Anomalies in Monozygotic Twins Discordant for Schizophrenia," American Journal of Psychiatry 151, no. 8 (August 1994): 1188-93.

N. 14 G. Kempermann und F. H. Gage, „New Nerve Cells for the Adult Brain," Scientific American 280, no. 5 (Mai 1999): 52.

N. 15 Siehe bitte alle Forschungsarbeiten und Schriften von David Barker, einschließlich Mothers, Babies and Health in Later Life (Churchill Livingstone, 1998).

N. 16 Peter W. Nathanielsz, Life in the Womb, s. 11-12.

N. 17 Ich beziehe mich auf eine sehr große Studie von B. Pasamanick hinsichtlich Verhaltensstörungen (siehe B. Pasamanick, „A Child is Being Beaten," American Journal of Orthopsychiatry 41, no. 4 [Juli 1971]: 540-56; idem, „Letter: Maternal Nutrition and Low Birth Weight," Lancet 2, no. 7937 [11. Oktober 1975]: 704-705; idem, „Letter: Ill-Health and Child Abuse," Lancet 2, no. 7934 [20. September 1975]: 550), bei Krebs (siehe "Brain Tumors Among Those Children of Mothers Who Took Barbiturates during Pregnancy," die Arbeit von E. Gold und L. Gordis), Lymphoma und Diabetes. G. T. Livezey et al., « Prenatal Diazepam : Chronic Anxiety and Deficits in Brain Receptors in One-Year-Old Rats," Brain Research 334 (1985): 361-67.

N. 18 E. Gold und L. Gordis, „ Increased Risk of Brain Tumors in Children Exposed to Barbiturates," Journal of the Natinal Cancer Institute 61 (1978): 1031-34.

N. 19 H. C. Lou et al., « Prenatal Stressors of Human Life Affect Fetal Brain Development, » Developmental Medicine and Child Neurology 36, no. 9 (September 1994): 826-32.

N. 20 Lee Salk, wie in der Lancet vom 16. März 1985 berichtet.

N. 21 A. R. Hollenbeck et al., „Anesthesia Exposure to unborn Suggests Future Health problems," Science 16, no. 2 (1985): 126-34.

N. 22 Ibid.

N. 23 Îbid.

N. 24 P. Levitt, B. Reinoso und L. Jones, "The Critical Impact of early Cellular Environment on Neuronal Development," Preventive Medicine 27, no. 2 (März-April 1998): 180-83.

N. 25 J. M. Cermak et al., « Prenatal Availability of Choline Modifies Development of the Hippocampal Cholinergic System, » Faseb Journal 12, no. 3 (März 1998): 349-57.

N. 26 K. Nyberg, "Opiate Addiction in Adult Offspring through Possible Imprinting after Obstetric Treatment," Acta Obstetrica et Gynecologia Scandinavica 301 (1990): 1067-70. Lesen Sie mehr zu diesem Thema: B. Jacobson et al., „Obstetric Pain Medication and Eventual Adult Amphetamine Addiction in Offspring," Acta Obstetrica et Gynecologia Scandinavica 67 (1988): 677-78.

N. 27 Ich erörtere das in Kapitel 5 über das sympath(et) ische und parasympath(et)ische Nervensystem.

N. 28 M. Weinstock, „Does Prenatal Stress Impair Coping and regulation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis?", Abstract, UCLA Louise M. Darling Library Biomedical Neuroscience and Behavioral Reviews 21, no. 1 (Januar 1997): 1-10.

N. 29 Siehe die Arbeit von David Barker, Southampton University, England, der dies eingehend studiert hat.

N. 30 D. Peters at al., "Effects of Maternal Stress during Different getsational Periods on the Serotonergic System in the Adult Rat Offspring," Pharmacology, Biochemistry and Behavior 31 (1989): 839-43.

N. 31 A. J. Friedhoff und J. C. Miller, „Prenatal Neurotransmitter Programming of Postnatal receptor Functions," Progress in Brain Research (Amsterdam, Niederlande) 73 (1988): 518.

Kapitel 12

Das Geburtstrauma – Wie es unser Leben bestimmt

Die Vorstellung eines Geburtstraumas mag außenstehenden völlig bizarr, wunderlich- oder mystisch erscheinen; auch ich tat mich zuerst schwer, daran zu glauben. Vor Jahren mahnte ich einen Patienten, dass ich ihn entlassen werde, wenn er noch einmal erwähne, dass er die Geburt wieder erlebe. Ich habe es zwei Jahre lang an Patienten beobachtet, bevor ich es endlich akzeptierte, hauptsächlich, weil ich es mit Neurologen besprochen hatte, die mir sagten, so etwas sei unmöglich.

Das Geburtstrauma ist eine wahre- und messbare Erfahrung. Aufgrund seiner hohen Schmerzvalenz ist es in ungeübten Händen auch ein höchst gefährliches Ereignis. Rebirther, aufgepasst! Wenn man sich über die Evolution der Gehirnfunktion hinwegsetzt und versucht, ein uraltes Gehirn zu sondieren, lange bevor die Person bereit ist, erhält man Schmerzen außerhalb der natürlichen Reihenfolge, die aus der Tiefe des Gehirns an die Oberfläche drängen und den Kortex überlasten, der dann sonderbare Gedanken- und mysteriöse Symptome erzeugt. Das Resultat für den Patienten ist unvermeidlich Verwirrung.

Am anderen Extrem liegt die traditionelle Einsicht-Therapie, die das zerebrale (denkende) Mobiliar neu arrangiert und oft im Untergrund einen siedenden- und schäumenden Kessel qualvoller Gefühle- und Empfindungen zurücklässt, die nie ans Tageslicht gelangen. Wir könnten argumentieren, dass Patienten in der Psychoanalyse häufig offen weinen; gewiss war das der Fall, als ich psychoanalytische Therapie praktizierte. Aber es ist das kortikale, erwachsene Gehirn, das „über etwas weint", und nicht das Babygehirn, das wie ein kleines Kind weint. Aber dieses Babygehirn muss unbedingt beteiligt sein, und letztendlich auch das fetale Gehirn. Der Grund: Sie brauchen das Erlebnis der Vergangenheit, nicht nur die intellektuelle Erinnerung. Noch einmal: Heilung kann nur dort einsetzen, wo die Wunde liegt. Wenn die Wunde im Alter von einem Jahr liegt, muss genau jenes Gehirn beteiligt sein.

Wenn jemand durch eine Geburtssequenz geht und auch nur wie ein Kleinkind weint, ist es sicherlich eine vorgetäuschte Erfahrung. Patienten aus ungefähr vierundzwanzig Ländern sind durch diese Erfahrung gegangen, und ich habe von keinem von ihnen jemals ein Wort gehört; keiner konnte von Armen und Beinen Gebrauch machen. Wir reden das Geburtserlebnis nie einem Menschen ein, noch steht es auf dem Therapieplan. Es geschieht, wenn der Patient bereit ist. Das Weinen eines Zehnjährigen hört sich anders an, als das Weinen eines neugeborenen Kindes. Beide Arten werden eindeutig in unterschiedlichen Arealen des Gehirns organisiert. Durch die speziellen Laute des Weinens, die der Patient nach der Sitzung niemals wiederholen kann, wissen wir, dass wir zu Erinnerungen aus der Kleinkind-Zeit vorgestoßen sind. Wie wir sehen werden, ist Verknüpfung aus guten neurologischen Gründen eine sine qua non (unabdingbare Voraussetzung).

Unglücklicherweise besagt der theoretische Zeitgeist, dass es gefährlich sei, in das Unbewusste einzutauchen. Das ist ein Auswuchs religiöser Philosophie des neunzehnten Jahrhunderts, die für den Glauben eintritt, dass wir alle von Dämonen bewohnt seien, die man niemals freilassen darf. Es gibt keine Dämonen! In uns wohnen Bedürfnisse und Schmerzen, die aus deren Nichterfüllung resultieren. Sie sind erfahrbar. Am Anfang des Lebens besteht ein Bedürfnis nach Sauerstoff.

Je tiefer, je weiter hinab wir ins Gehirn gelangen, umso weniger verformbar wird es, weil wir es mit Überlebens-Grundfunktionen zu tun haben. Umgekehrt, je höher wir im Gehirn steigen, umso flexibler wird es. Das ist der Grund, warum Gedanken „verrückt werden" können (das heißt, höchst sonderbare Ansichten fabrizieren können). Es ist nicht unsere Aufgabe, Gedanken zur Norm zurückzubringen, sondern vielmehr, die überwältigenden Gefühle zu normalisieren, die diese Gedanken, zum Beispiel in paranoide Kanäle, lenken. Natürlich machen das die meisten psychiatrischen Praktiker, ohne es anzuerkennen. Sie benutzen Beruhigungsmittel, um Gefühle zu normalisieren, reden dann mit den Patienten und helfen ihnen, die Gedanken durchzugehen. „Im Grunde", könnte der Doktor sagen: „Wissen Sie, dass niemand Botschaften von Europa durch den Fernseher schickt, um Ihre Brüste abzuschneiden." Das war die Wahnvorstellung einer Patientin von mir. Sie glaubte aufrichtigen Herzens, dass sie solche Botschaften erhalte, und niemand konnte sie von dieser Vorstellung abbringen. In unseren Sitzungen haben wir diese Vorstellung nie angesprochen. Stattdessen beschäftigten wir uns mit ihren Gefühlen. „Sie wollen mich entstellen, damit ich mich hässlich fühle", sagte sie. Dieser Wahnvorstellung lag zugrunde: „Ich fühle, dass sie mich nicht mögen. Ich muss so hässlich sein, dass sie mich überhaupt nicht mögen." Die Botschaft, der Gedanke wurde geschickt, damit sie sich hässlich fühlte, und deshalb unerwünscht; oder: unerwünscht, und deshalb hässlich. Das bezog sich darauf, wie ihre Eltern sie behandelt hatten.

Die Grundlage dieser Wahnidee war das Gefühl, nicht geliebt zu sein. Wenn jemand immer wiederzuerkennen gibt, dass er nicht bei uns sein will, ergibt sich der offensichtliche Schluss, dass er uns nicht mag; und so fühlen wir uns ungeliebt. Wenn diese Person für uns der einzige Mensch auf Erden ist und unser Leben, von ihm abhängt, - Unterhalt, Obhut, Schutz und Liebe - dann ist die geringste Zurückweisung katastrophal. Wir können unser Gehirn nicht aus eigener Kraft entwickeln. Wir brauchen den Input der Pflegeperson. Seine Liebe bestimmt über unser Gehirn. Seine Zurückweisung deformiert unser Gehirn.

Wir folgten der Spur des Gefühls (unerwünscht zu sein) bei der gerade erwähnten Patientin zurück zur Geburt, wo sie in Gefahr war, durch Ersticken zu sterben. Das wurde im Lichte des späteren Verhaltens ihrer Mutter interpretiert, als: „Sie wollte nicht, dass ich lebe." Natürlich erzeugten erst jahrelange Erfahrungen elterlicher Kälte und Gleichgültigkeit, das voll entwickelte Gefühl. Der Anstoß und die Kraft jedoch, die Kraft, die den frontalen Kortex bis an die Grenzen- und darüber hinaus beanspruchte, war die Geburt. Wir müssen darüber keine Vermutungen anstellen. Wir messen die Gehirnwellen und Vitalfunktionen der Patienten, die dem Geburtstrauma nahekommen, und finden sprunghaft ansteigende Messwerte. Die Erfahrung des Geburtstraumas ist, was sie ist – aber spätere Erlebnisse werden dann anders interpretiert. Seine Kraft wird in das spezielle Trauma eingeschleust, das einem später widerfährt. Hier wurde es zu einem Bestandteil von: „Sie will nicht, dass ich lebe."

Gedanken können kompliziert werden, Gefühle jedoch nicht; somit sind sie viel einfacher zu behandeln. Nehmen Sie Krebsforscher, die rauchen; oder Ärzte, die zu viel trinken. Ungeachtet der Vorstellungen, die der frontale Kortex hegt, haben die Gefühle und Bedürfnisse Vorrang. Zuerst muss die Person einen Weg finden, um zu eigenem Wohlbefinden zu gelangen. Dann kann sie mit ihrem Leben vorankommen. Das Unterbewusste birgt Motive, von

denen der Kortex nichts weiß. Weil Gedanken flexibel- und grenzenlos sind, ist der konventionelle Therapeut gezwungen, ein endloses Labyrinth aus Glaubensüberzeugungen zu betreten. Er ist dann in der Position eines Entprogrammierers; der versucht, die Person von ihren Ideen abzubringen. Das ist alles unnötig und unwirksam.

Müssen Individuen in Qual versinken, die sie bereits erlebt haben? Warum den Patienten unter Schmerz setzen? Der Schmerz wurde niemals voll erlebt. Das Gehirn ließ es nicht zu. Es weigerte sich, auf den Mangel an Liebe zu reagieren, sodass die Reaktivität blockiert war. Das Ereignis wurde nur zum Teil erlebt. Der andere Teil blieb im Dunkeln unter Verwahrung. Hier liegt der Schlüssel zum Fühlen – Reaktivität. Es ist die Reaktion auf überwältigendes Fühlen, die unterdrückt worden ist. Es gibt einen internen Verwalter, der die Reaktivität aus zwei Gründen einschränkt:

1. um zu verhindern, dass die Vitalwerte und Vitalfunktionen, Blutdruck und Herzschlag, auf ein gefährliches Niveau klettern; und
2. um den inneren Druck vom Kortex fernzuhalten, sodass er nicht überlastet wird und nicht auseinanderbricht.

Wir sehen, was Rebirther in ihrer Therapie freisetzen, und wie es die Person oft verrückt macht. Traurigerweise ist sich die Person oft dessen nicht bewusst. Vielmehr glaubt sie, sie habe eine göttliche Erscheinung gehabt und das kosmische Bewusstsein erreicht. Auch das Halluzinogen LSD setzt tiefe Schmerzen frei und vermindert die kortikalen Integrationsfähigkeiten; und wiederum sehen wir bizarre Gedankenbildung, die irrtümlich für eine bestimmte Art mystischer Erfahrung gehalten wird. Wie in vielen Aspekten menschlichen Verhaltens ist der Eingang zugleich der Ausgang. Um aus dem Schmerz herauszukommen, müssen Sie in ihn hineingehen. Dennoch versuchen viele aktuelle Methoden, von der Akupunktur zur Massage; von der Traumanalyse zur Bioenergetik; von der Verhaltenstherapie und Vitaminberatung; bis zum „Nikotin-Pflaster“ Symptome ohne Schmerzen zu lösen.

Wer wünschte keinen schmerzlosen Ausweg aus dem Leiden? Damit aber ignorieren wir biologische Gesetze. Es gibt keine Magie. Wir hatten Erlebnisse, die unsere Neurobiologie veränderten, und wir müssen uns mit diesen Erlebnissen befassen, wenn wir normal werden wollen. An anderer Stelle diskutiere ich die Speichel-Kortisol-Messungen, die wir an unseren Patienten vornahmen. Nach mehreren Monaten Therapie kam es zu einem signifikanten Absinken dieser Werte. Dies bedeutet, dass die Person unter weniger Stress steht und von weniger Spannung angetrieben wird. Das ist ein Aspekt der Normalisierung.

Sollten wir „schlafende Hunde nicht wecken“? Das geht nicht, weil wir sie auf einer Ebene des Gehirns die ganze Zeit fühlen. Auf dieser Ebene schläft nichts. Deshalb sind die Stresshormonspiegel so chronisch hoch. Mittlerweile suchen wir den einen Doktor, wegen dieser Symptome auf: hoher Blutdruck, Allergien, Schilddrüsen-Überfunktion, Kolitis, Spielsucht; und den anderen Doktor wegen Phobien, Zwangsvorstellungen, Perversionen und Alkoholismus. Dennoch gibt es oft eine einzige Pille, ein Beruhigungsmittel, das sie allesamt behandeln kann. Schmerz ist das gemeinsame Substrat in vielen dieser Fälle. Natürlich gibt es genetische Tendenzen, Umwelteinflüsse und so weiter, aber man darf den Schmerz nicht übersehen – besonders eingeprägten Schmerz; vor allem nicht den Schmerz, bevor wir unseren Eltern offiziell begegneten. Es ist eine Erleichterung, nicht alle drei Tage eine Migräne zu haben, sich nicht überessen zu müssen, oder nicht von sexuellen Impulsen kontrolliert zu werden. Es ist eine Erleichterung, nicht ständig Angstattacken zu erleiden, nicht mit Blutdruckmedikamenten- oder Beruhigungsmitteln- und Pillen gegen Depression leben zu müssen. Das alles wird kurzum durch ein außergewöhnliches Wohlgefühl ersetzt. Der Mensch wird endlich lebendig, nachdem er seine Leblosigkeit gefühlt hat, eben, weil er fühlt. Fühlen ist ein kleiner Preis für

diese Freiheit. Wenn die Schmerzen schließlich abtreten, kommt es zu diesem wunderbaren Gefühl von Lebendigkeit – „lebendig“, weil wir fähig sind, zu reagieren. Das ist keine utopische Vorstellung. Es ist eine beobachtbare Tatsache.

Zu oft fühlen wir, dass wir dem Leben nichts abgewinnen können, eben, weil wir nicht voll reagieren können. Die Verdrängung hat in unserem Innern alles abgestumpft. Wir schauen uns Kinder an, die so lebendig sind, und wir fragen uns vielleicht, wo wir diese Fähigkeit verloren haben. Wir wachsen aus diesem Enthusiasmus, dieser Lebensfreude nicht heraus. Wir verlieren sie mit den Jahren, weil uns unsere eigenen Gefühle fremd werden.

Je entfernter der Schmerz, umso tiefer die Verdrängung und umso größer die Befreiung, wenn er gefühlt wird. Durch die Art, wie ein Patient atmet, wissen wir, dass er die Empfindungen des Geburtstraumas wiedererlebt. Seine Äußerungen haben einen anderen Tonus, eine andere Energie, einen anderen Rhythmus. Wir stellen das in Dierdres Geburtsgefühlen fest.

In der folgenden Fallgeschichte werden wir sehen, wie Dierdre durch das Gefühl ihrer Hoffnungslosigkeit außer Gefecht gesetzt wurde. Sie war so unbeweglich, dass sie sich nicht mehr zu helfen wusste, weil das die ursprüngliche Einprägung war, wo sie sich nicht selbst helfen- und nicht reagieren konnte. Sie hatte das alte, vertraute, von der Geburt stammende Gefühl „festzustecken“. Wir bemerken ihr Fortschreiten vom Weinen, über ihre Probleme in der Gegenwart, hin zur Intrusion von Hirnstamm-Einprägungen – Husten und Würgen. Von da fiel sie in ein ‚bewusstes Koma‘, wie viele Patienten, es beschreiben: Ich, bin im Raum, aber ich bin nicht im Raum.“ Sie weinte darüber, dass sie ihre Mutter vermisste; und sie weinte wegen des Bedürfnisses nach Körperkontakt. Dann glitt sie in einen lautlosen Zustand delfinartiger Bewegungen. Das Atmen fiel ihr schwer und ihr war, als würde sie sterben. Sie kam aus dem Erlebnis mit der Einsicht heraus, dass sie tat, was sie konnte, und dass sie die Hoffnung auf Wärme und Hilfe verlor. Sie fühlte den Ursprung ihres Feststeckens und ihrer Einstellung, dass sie sich nicht selbst helfen könne. Sie verstand allmählich, dass sie das Drama ihrer Hoffnungslosigkeit in ihrem Leben aufführte, wo sie Re-Akteur war, anstatt Akteur. Bei der Geburt, als der Tod nahte, hatte sie keine Gelegenheit zu kämpfen.

Dierdre

Was hat es dir gebracht, Primärgefühle wieder zu erleben? Warum gehst du durch den ganzen Prozess?

Nehmen Sie einfach ein Beispiel aus meinem Leben, seit ich in Primärtherapie bin. Seit den letzten sieben Jahren bin ich Pflegemutter für zwei Kinder, und ich wurde zu einer Gerichtsverhandlung vorgeladen, wo der Richter entscheiden sollte, ob die Kinder ihre biologischen Eltern besuchen müssen oder zu ihnen zurückgehen müssen. Ich fühlte mich sehr schlecht. Mein Kopf raste, ich war voller Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Mir war, als würde ich zu etwas gezwungen, dass ich nicht zulassen wollte. Meine Gedanken liefen jeden Tag auf die Hoffnung hinaus, diese ganze Situation durch Selbstmord beenden zu können.

Ich ging zu einer Primärgruppe. Ich sagte der Therapeutin, wie hoffnungslos und verzweifelt ich war und dass ich mich in dieser Situation total alleingelassen fühlte und dass es für mich keine Hilfe gab. Mein Herz war gebrochen. Ich glaubte, dass ich alles verlieren würde, was ich in meinem Leben jemals besaß, und dass ich nichts dagegen tun könnte. Ich spürte auch Wut: Wut gegen den Richter und die Jugendbehörden.

Niemand konnte mir helfen, ich konnte mir selbst nicht mehr helfen – ich fühlte, dass ich total feststeckte, wusste nicht, was ich tun sollte und verstand nicht mehr, was vor sich ging. Ich schrie jeden an. Wie können sie es wagen, es auch nur in Erwägung zu ziehen, dass diese

Eltern, die meinen Pflegekindern schreckliche Dinge angetan haben, die Kinder besuchen oder sie sogar zurückhaben dürfen? Ich fing zu weinen an. Ich war hilflos und geschlagen. Mein Körper fühlte sich immer schwächer an. Ich fühlte mich hilflos. Ich spürte die Angst, die Kinder zu verlieren. Ich spürte, dass alles, was ich je für sie getan habe und alles, was ich je in meinem ganzen Leben tat, wertlos war. Während mein Weinen lauter und tiefer wurde, fing ich zu husten an. Mein Weinen hörte sich anders an und kam mehr aus der Tiefe meines Inneren. Ich fühlte, dass mein ganzer Körper in purem Schmerz versunken war. Das Husten wurde stärker und ich fühlte ein Bedürfnis hochkommen, das Bedürfnis, dass mir jemand hilft. Ich bat sie immer lauter, mir zu helfen, und meine Stimme veränderte sich. Sie wurde höher.

Dann verlor ich die Verbindung zu den Therapeuten und zu dem Raum, in dem ich mich befand, und innerlich fühlte ich mich ganz klein, als sei ich wieder ein Kind, und plötzlich erkannte ich, dass all meine Hoffnung auf Hilfe auf meine Mutter zentriert war. Ich wollte, dass sie mich hielt und tröstete. Ich folgte meinem Impuls, gehalten zu werden, indem ich mich in die Arme meiner Therapeutin flüchtete; aber ich vermisste meine Mama, und ich weinte ganz tief, und es hörte sich an, als würde ein Kind weinen; und während ich weinte, begriff ich, dass meine Mutter nicht da war, damals, als ich ein Kind war, und ich spürte, wie eine Riesenwut in mir hochkam, zusammen mit einem ungeheuer großen Bedürfnis nach ihr. Ich verlangte danach, dass sie mir half und meine Schmerzen linderte, aber sie kam nicht, und während ich sie noch immer anflehte, für mich da zu sein, erkannte ich, dass ich meine Hoffnung verlor, sie werde jemals zu mir kommen. Ich gab auf.

Erinnerungen an Situationen in meiner Kindheit überschwemmten mich, wo ich meine Mutter brauchte, wo mir aber die Erfüllung meines Bedürfnisses wieder und wieder versagt blieb. Mein Feeling wurde größer; mein ganzer Körper war darin verstrickt. Ich hustete wieder, dieses Mal viel stärker. Ein ganz starkes Bewusstsein, dass sie mir nicht halfen, kam in mir hoch, und ich fand mich wieder in totaler Wut, die mein ganzer Körper zum Ausdruck brachte. Zusammen mit dieser Wut spürte ich das reine Bedürfnis, getröstet zu werden, Körperkontakt und Berührung von meiner Mutter zu bekommen, und ich wollte sie bei mir haben. Spontane Schmerzensschreie drangen mit einer Kraft aus meinem Mund, die ich mir nie hätte vorstellen können. Gleichzeitig begriff ich, dass diese Kraft immer da war, aber nie zum Ausdruck kam. Mein Mund stand weit offen, und ich konnte meinen Körper überhaupt nicht bewegen, und kein Ton kam mehr aus meinem Mund; und lautlos begann sich mein Körper wieder zu bewegen, aber mit Wut. Ich musste aus dieser unerträglichen Situation herauskommen, in der ich den Trost und die Unterstützung, die ich verzweifelt brauchte, nicht mehr bekam.

Ich gehorchte dem Druck und tat etwas, das ich in diesem Moment nicht tun wollte, aber tun musste, um zu überleben. Ich verlor völlig die Kontrolle über mich und über das, was ich ursprünglich wollte (weiterhin unter dem Trost und der Wärme meiner Mutter zu bleiben). Ich fühlte den Druck, dass mich etwas zurückhielt und mich nicht mehr atmen ließ, und mit intensiver Kraft bewegte ich mich wie ein Delfin; ich wusste, ich musste gegen den Tod kämpfen. Meine Lungen schmerzten, mein ganzer Körper fühlte sich wund an. Ich fühlte mich total allein. Es schien, als würde ich auf etwas warten, lange Zeit warten. Aber nichts geschah. Ich verlor die Hoffnung auf Hilfe, Trost und Wärme; und ich verfiel wieder in Agonie, weil ich alles verloren hatte.

Und noch während ich dieses Gefühl wiedererlebte, erkannte ich mit Erleichterung: dass es dasselbe mächtige Gefühl ist, das meine Realität beeinträchtigt. Mein Fühlen und mein Verstand begannen sich in dieser Situation zu verknüpfen, und ich verstand, dass es meine Geburt war und die unmittelbar folgende Zeit, in der ich tat, was ich konnte, um zu überleben. Ich wollte leben, aber ich fühlte, dass ich deswegen alles verlor – mit meiner Mutter zusammen zu sein, die Hoffnung auf Beistand.

Ich hörte auf, um Hilfe zu bitten. Für den Rest meines Lebens lebte ich alleine; und ich begriff, dass ich zurückgehen und diesen alten Schmerz fühlen musste, dass ich die Wärme meiner Mutter für immer verloren hatte, um zu verstehen, warum ich mir nicht holen konnte, was ich brauchte. Dieses Gefühl wurde größer, weil mich meine Mutter in der Kindheit in Situationen nicht unterstützte, in denen ich ihre Hilfe brauchte. Ich entwickelte das Verhalten einer völlig unabhängigen Person.

Diese Gefühle haben mich mein ganzes Leben in schwierigen Situationen gelenkt und mich zu falschen Entscheidungen geführt, durch die ich alles verlor, weil ich immer meine Hilflosigkeit ausagierte – dass ich nicht bekam, was ich brauchte, und aufhörte, auf irgendwas zu hoffen, nachdem ich alles getan hatte, um geboren zu werden. Jetzt bin ich in der Lage, in dieser Situation etwas zu tun. Ich möchte für das kämpfen, was ich für richtig halte. Ich gebe nicht einfach nach. Ich bitte um Hilfe, wenn ich es nicht alleine machen kann. Nachdem ich dieses Primärgefühl hatte, war ich überhaupt nicht mehr suizidal. Ich spürte, dass etwas in meinem Inneren mir die Kraft gab, mich auf meine Probleme zu konzentrieren und nicht auf alte Gefühle aus der Vergangenheit.

Lange Zeit später begann ich, darüber zu reden, wie sehr dieses Gefühl nach der Geburt dem Gefühl ähnelt, das ich in der Gegenwart hatte, als ich über diese Gerichtsverhandlung informiert wurde; dass ich befürchten müsse, die Kinder zu verlieren; und Dinge tun müsse, die ich nicht tun will. Es war so sehr ein und dasselbe. Ich war suizidal, weil meine Geburt lebensbedrohlich war und auch, weil ich fühlte, dass mein Bedürfnis im Sterben lag, und als es starb, starb ich mit ihm; und als ich das erzählte, weinte ich wieder wie eine Erwachsene, aber mit Erleichterung, da ich wusste, dass es jetzt Hilfe gab. Ich kann meine Freunde fragen, ich kann Anwälte und Angestellte der Jugendbehörden fragen, und ich muss nicht mehr in Agonie versinken. Ich kann jetzt etwas tun.

Ich habe mich sehr verändert. Ich habe Freunde, und ich will meine Freundschaften halten. Was ich tue, betrachte ich jetzt mit anderen Augen, und allmählich werde ich mit mir selbst zufriedener denn je. Ich stehe am Anfang einer neuen Beziehung und ich bin offen für die Freundlichkeit meines Partners. Ich fange an, mich selbst wichtig genug zu nehmen, um wählen zu dürfen, was ich wirklich machen will, und um mir selbst genug Zeit zu geben, bevor ich in schwierigen Situationen Entscheidungen treffe. Ich gebe nicht gleich auf, wenn ich nicht geradewegs bekomme, was ich will, und ich bin offen für Ratschläge anderer Leute. Ich blicke vertrauensvoll in meine Zukunft, weil ich weiß, dass ich nicht mehr im Griff des Geburts- und Kindheitstraumas bin. Ich kann wählen, und ich kann meiner Natur trauen. Ich bin eine aktive Person, die sich auch ausruhen kann. Ich freue mich darauf, dem Selbst zu begegnen, das ich sein werde, weil ich einen Weg fand, wie ich meine Vergangenheit daran hindern konnte, mich zu etwas zu machen, das ich nicht war.

Kapitel 13

Der Stressfaktor - Ein anderes Gehirn wird aufgebaut

Erwachsene Ratten, denen als Jungtiere kräftiges Lecken und Striegeln zuteilwurde, waren erkundungsfreudiger und neugieriger als solche, die nicht geleckt- und gestriegelt worden waren.[1] Sie besaßen auch eine „Fülle von Gehirnrezeptoren für eine Klasse angstreduzierender-, schmerzstillender Substanzen, die Benzodiazepine genannt werden".[2] Es gibt noch andere beteiligte Rezeptoren, einschließlich derer für die Neuropeptide Oxytocin und Vasopressin. (Ausführlich erörtert im Kapitel 17 über Oxytocin). Diese sind wichtig für das Bindungsverhalten der Eltern zum Kind und umgekehrt. Der entscheidende Punkt, den ich wegen seiner Bedeutung immer wieder anführen werde, ist, dass Berührung ganz am Anfang wesentlich für die Entwicklung eines gesunden Gehirns ist.[3] Ungeachtet der beteiligten Neurosäfte ist klar, dass fehlende Liebe die chemischen Substanzen im Gehirn verändert und schließlich die Struktur dieses Gehirns verändern kann. Wie der kleine Baum, der in seiner Kindheit krumm gewachsen ist, weicht das „verkrümmte" Gehirn danach vom Normalzustand ab.

Pränatal gestresste Ratten zeigten im Verhalten nach der Geburt große Angst. Wenn sie im Mutterleib gestresst wurden, wiesen sie nach der Geburt ein Stress-Syndrom auf. Diese scheinbar harmlosen Fakten haben immense Bedeutung, weil sie darauf hindeuten, dass intrauterine Ereignisse später im Leben dauerhafte Auswirkungen haben. Aber einige dieser Wirkungen lassen sich möglicherweise durch Ereignisse, gleich nach der Geburt, aufheben. Ratten, die direkt nach der Geburt gestreichelt wurden, zeigten einen verminderten Ausstoß des Stresshormons Kortikosteron.[4] In einer Reihe von Studien ist das Hormon Glucocorticoid als wichtiger Faktor mit der Vermittlung des Stress-Syndroms in Zusammenhang gebracht worden. Es stellte sich heraus, dass Stress bei Tieren wie der Baumspitzmaus die Serotoninrezeptoren reduziert.[5] – Ein Ergebnis, das sich in zahlreichen Tierstudien fand. Diese Studien enthüllen, dass die Abwesenheit einer Mutter gleich nach der Geburt zu erhöhten Stresshormonwerten mit Schädigung gewisser kortikaler Zellen- und bestimmter Hippocampus-Orte führt. Diese Nachricht ist gut und schlecht. Je früher wir Liebe erfahren, umso stärker ist unsere Serotonin-Endorphin-Sekretion und umso besser fühlen- und verhalten wir uns später. Im Gegensatz dazu schwächt fehlende Liebe am Lebensanfang das Verdrängungssystem und mindert unsere physiologische Fähigkeit, später im Leben mit Stress fertig zu werden.

Nach erfolgter Deprivation (Entbehrung) bleibt das System kontinuierlich unter Stress, weil es im Innern ein elektrochemisches Signal gibt, das regelmäßig „ungeliebt" aufleuchten lässt. Dieses Signal gibt eine Reihe von Anweisungen: Scheide diese Substanz ab, stoppe die andere, reduziere dieses Hormon, erhöhe das Insulin, ändere die Blutplättchen, ändere die natürlichen Killerzellen des Immunsystems.[6] Diese Abweichungen sind die Kompensationsmechanismen für fremdes Eindringen. Liebe entspricht der natürlichen Ordnung der Dinge. Mangel an Liebe ist eine fremde Macht. Sie ist unerfülltes Bedürfnis, das den Alarm auslöst.

Forscher haben das fetale Stress-Syndrom beschrieben. Es unterscheidet sich nicht vom Stress-Syndrom in Kampfhandlungen. Ein Baby, das nicht gut schläft, unglücklich ist, und sich unwohl fühlt, weist alle Anzeichen des posttraumatischen Stress-Syndroms auf (PTSS).

Der einzige Unterschied besteht darin, dass wir den Ursprung des Baby-Stresses, im Gegensatz zu den Kampfstrapazen, nicht „sehen“ können. Das Baby war ganz für sich in einen Kampf verwickelt, als es versuchte, der Strangulierung durch die Nabelschnur zum Trotz geboren zu werden. Es hat noch keine Worte, um jemanden von seiner Tortur zu erzählen. Es kann zittern und eine schwere Schreck-Reaktion zeigen, aber wenige Erwachsene können diese Zeichen richtig deuten. Auch für den Fetus, der am Rauch, den die Mutter inhaliert, würgt und fast erstickt, ist es ein Kampf ums Überleben; und es ist einem Fetus nicht möglich, „Normalität“ und Wohlbefinden zu wahren, wenn die Mutter Alkohol zu sich nimmt, der das Gehirn des Fetus verändert.

Der hohe Stress-Spiegel bei einer schwangeren Mutter ist nicht nur von Kortisol-Sekretion begleitet, sondern der anhaltende Kortisol-Ausstoß schädigt auch den Baby-Hippocampus, dessen Aufgabe es ist, neue Erinnerung zu verankern. Als Ergebnis kann der Erwachsene seine Gefühle nicht artikulieren oder sich nicht recht gut erinnern.[7] Wenn Hoffnungslosigkeit früh einsetzt; wenn man zum Beispiel versucht, geboren zu werden, und nichts tun kann, um herauszukommen, kommt es zu entsprechend hohen Kortisol-Werten, die Verwüstung anrichtet und Gehirnzellen zerstören.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 „Child Sex Abuse Leaves Mark on Brain," Science News 147 (3 Juni 1995): 340.
N. 2 Ibid., s. 167.
N. 3 Siehe: C. S. Carter, „The Integrative Neurobiology of Affiliation," Annals of the New York Academy of Sciences 8070 (15. Januar 1997): xiii-xviii.
N. 4 Monique Vallee et al., « Prenatal Stress Includes High Anxiety and Postnatal Handling Includes Low Anxiety in Adult Offspring, » Journal of Neuroscience 17, no. 7 (1. April 1997): 2626-36.
N. 5 G. Flugge, "Dynamics of Central Nervous 5HTIA Receptors Under Psychosocial Stress," Journal of Neuroscience 15, no. 11 (November 1995): 7132-40.
N. 6 Siehe auch: T. R. Insel, „A Neurobiological Basis of Social Attachement," American Journal of Psychiatry 154, no. 6 (Juni 1997): 726-35.
N. 7 Siehe M. A. Smith et al., „Stress and Glucocorticoids Affect the Expression of Brain-Derived Neurotrophic Factor and Neurotrophin-3 mRNAs in the Hippocampus," Journal of Neuroscience 15 (1995): 1768-72.

Kapitel 14

Die Schleusentheorie

Unser Schleusensystem verkehrt das Fühlen großen frühen Schmerzes in sein Gegenteil: nichts fühlen. Um zu verstehen, wie das vor sich geht, müssen wir uns die Arbeit des Dr. Ronald Melzack, Autor von: „The Puzzle of Pain“ [1] und Patrick Wall, der die Theorie der Schmerzschleusung entwickelte, ansehen.

Melzack und Wall benutzten transkutane Elektro-Neurostimulation (TENS), um ihre Theorie zu untermauern, dass im Mittelhirn ein Schleusensystem existiert. Sie implantierten eine Elektrode hoch oben im Rückenmark. Der Patient konnte dann auf einem Sender einen Knopf drücken und den Bereich mit elektrischen Impulsen fluten, um großen Schmerz, wie bei Krebs, abzuschalten. Diese Impulse sind neutral; dennoch senden sie Informationen an das Schleusensystem, die zur Hemmung und Verdrängung von Schmerzsignalen führen. Kurz gesagt, kann Überreizung durch eine starke elektrische Kraft zur Abschaltung oder Schleusung führen. Die Kraft muss keinen Inhalt haben. Sie muss eine bestimmte Stärke erreichen, über die hinaus die Neuronen nicht mehr reagieren. Genau das passiert mit elektrischen Eingaben, die einen emotionalen Inhalt haben: „Sie lieben mich nicht.“ Wenn die dem Inhalt innewohnende Bedeutung/Gefühl außergewöhnlich schmerzvoll ist, kommt es zu automatischer Abschaltung. Die Überflutung mit elektrischen Impulsen ruft das Schleusensystem auf den Plan. Es kommt dann zu einer effektiven Unterbrechung zwischen dem Schmerz auf tieferer Ebene und der Bewertung dieses Schmerzes auf höherer Ebene. Da emotionaler Schmerz mit den Jahren immer qualvoller wird, sorgt ein eingebauter Antileidens-Mechanismus dafür, dass wir nicht übermäßig leiden müssen – die Schleusen.

Wenn sich jedoch mit der Zeit zu viel Schmerz anhäuft, zerfällt das Schleusensystem und wir brauchen dann Hilfe von außen. „Zerfallen“ bedeutet, dass es keine ausreichenden chemischen/neuro-hormonellen Vorräte gibt, um ein frühes Trauma vom Bewusstsein fernzuhalten. Die Abwehr funktioniert nicht. Der Mensch ist dann zum Beispiel in Angst, Schrecken oder Wut aufgelöst, sodass es zu unzulänglicher Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisleistung kommt. Elektroschock-Therapie kann die Schleusung und Verdrängung unterstützen, weil das System nicht genug Serotonin (und andere innerlich hergestellte Schmerztöter) produziert, um den Schmerz unten zu halten. Schocktherapie mit elektrischem Input direkt in die Schläfen und somit ins Gehirn erzeugt einen massiven Input, der im System bleibt. Sie erzeugt auch höhere Spiegel bei einigen hemmenden Substanzen, sodass Gefühle an Ort und Stelle gehalten werden. Ich war Zeuge, als Patienten ihre Schocktherapie genauso wiedererlebt haben, wie sie sich abgespielt hatte. Wenn man während einer Sitzung im Mund dieser Patienten einen Gummischlauch platziert, verbeißen sie sich darin und verziehen das Gesicht, als würden sie gerade den Schock erhalten. (Wir haben das gefilmt.) Was hineingeht, muss schließlich wieder herauskommen, ob es sich um elektrische Impulse aus einer Maschine handelt, oder aus einem emotionalen Trauma. Schock macht die Person ahistorisch – ein Mensch, der von der Vergangenheit abgeschnitten ist. Es ist der gleiche Schock und Gedächtnisverlust, der als Ergebnis eines Autounfalls- oder eines Inzests eintritt, der einem Kind in den allerersten Lebensjahren angetan wird.

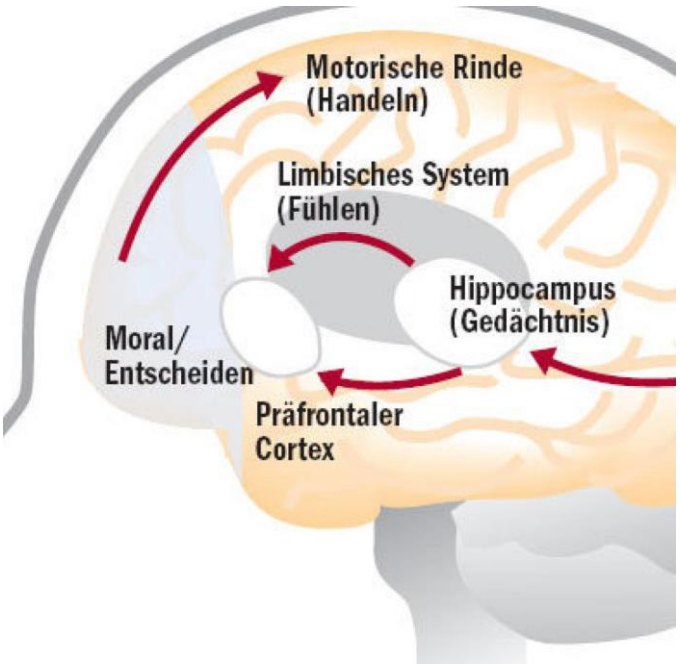


Abb. 16
Gefühle auf dem Weg zum frontalen Kortex

Die Schleusenkontroll-Theorie ist kürzlich von Melzack modifiziert worden. Es geht jetzt dabei um Neuro-Module; aber meine Beobachtungen in der Primärtherapie erhärten die Theorie noch immer. Patienten, die in meinen Sitzungen eine Geburtssequenz wiedererlebten, wiesen Zangen-Male auf der Stirn auf. Diese Male hatten sich zuvor niemals manifestiert, weil sie die Schleuse nicht passieren konnten und als Erinnerung gespeichert worden waren. Ich habe gesehen und gehört, wie das Wimmern eines Babys, das später vorsätzlich nicht nachgemacht werden kann, aus Vierzigjährigen kamen, die ein frühes Trauma wiedererlebten. Während eines Gefühlserlebnisses können Patienten die fetale Position bis zu einer Stunde beibehalten. Die Spannung, die unseren Körper erfüllt, entsteht, weil wir massive Mengen an Primärenergie mittels Schleuse wegsperren. Meine Patienten nennen diese Energie „Primärtreibstoff".

Um es klar zu sagen, es gibt keine kleinen Schleusentore im Gehirn. Abschalten nimmt viele Formen an: Sekretion von Serotonin/Endorphin; stillgelegte Neuronen, die die Nachricht nicht weiterleiten; und andere. Aber wie auch immer die Form beschaffen sein mag, es besteht das Äquivalent eines Tores, das sich vor Gefühlen verschließt. Das Ergebnis ist, dass wir keinen Zugang haben. Durch keinen Willensakt können wir das Tor noch öffnen. Aber wir können in den Raum schlüpfen, in dem die Gefühle verborgen sind, und nach den Zugangsschlüsseln stöbern. Einer der Schlüssel ist der Hippocampus, der unsere Geschichte abzutasten scheint und uns den Zugang zu Teilbereichen anbietet.

Wenn Mutter oder Vater in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden, wenn jemand Schwester oder Bruder durch einen Unfall verliert; in jungen Jahren zu Pflegeeltern- oder auf die Knabenschule geschickt wird; Inzest oder andere Traumen erleidet, wird das Gehirn mit elektrischen Impulsen überflutet, die auf einen Schock hinauslaufen. Es ist Informationsüberlastung. Das kann sich auch in der tagtäglichen Sterilität eines Haushaltes ereignen, in dem Eltern wie abwesend sind, und ihr Kind niemals in den Arm nehmen, oder mit ihm reden. Diese Informationsüberlastung ist kumulativ (aufsummierend/steigernd). Ich habe schon früher erwähnt, dass dieser Mechanismus bis ins pflanzliche Leben zurückreicht. Er ist buchstäblich viele Hundert Millionen Jahre alt.

Information muss nicht in Worte gefasst sein, besonders wenn das Trauma- oder das Fehlen von Liebe schon lange geschehen war, ehe wir die Fähigkeit besaßen, Worte zu benutzen. Information kann in Form chemischer Substanzen auftreten, die das System in genau derselben Weise überlasten, wie ständiges Quasseln der Eltern; oder zu viel körperliches Schubsen und Drängeln das Kind überlastet. Das ist Überreizung. Eine der beteiligten Substanzen ist das Stresshormon Kortisol.

Morphium ist ein Beispiel dafür, dass eine höhere Schleusungsaktion abläuft. Eine Person, die die Höllenqualen einer Herzattacke erleidet, bekommt eine Morphiumspritze und fühlt sich plötzlich wohl. Wenn sich die Wirkung der Droge verliert, kommt der Schmerz zurück. Wir produzieren dasselbe Morphium in unserem Gehirn, um es uns „behaglich" zu machen, auch wenn der Schmerz und seine Ursache noch immer tief in unserem Gehirn verborgen liegen. Morpheus, der griechische Gott der Träume und des Schlafes, hat unsere Sinne stumpf- und unser Leben farblos gemacht. Indem wir uns selbst gegenüber unsensibel werden, werden wir anderen gegenüber unsensibel. Wir sehen ihren Schmerz nicht; wir können uns nicht in sie einfühlen.

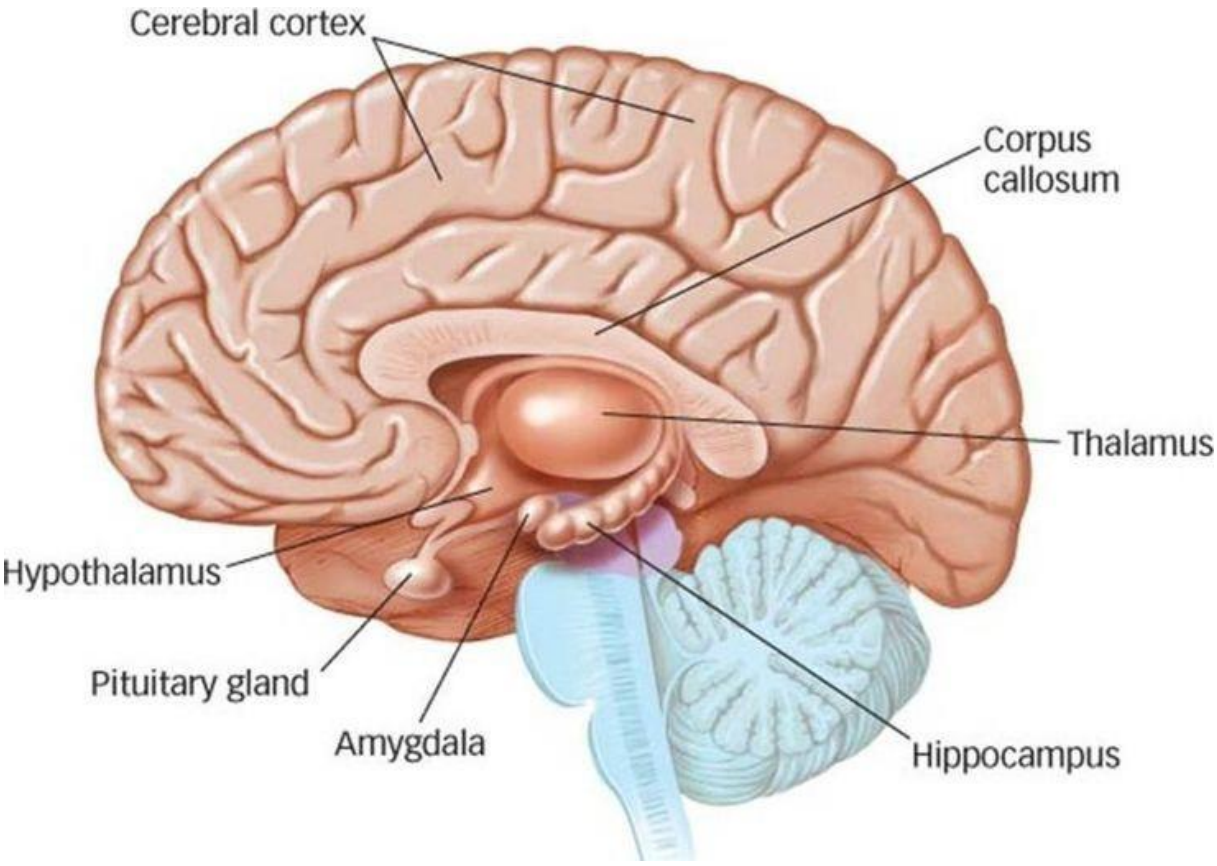


Abb. 17
Ein allgemeiner Überblick über Schlüsselstrukturen im Gehirn, die am Gefühlsprozess beteiligt sind.

Die Schleusen bewahren unsere innere Wirklichkeit in reiner Form. Sie sind gütig, Teil unseres Überlebensmechanismus. Deshalb verlieren wir diese Realität niemals, wir verlieren nur den Kontakt mit ihr. Je mehr wir mit diesen Emotionen in Berührung kommen, umso sensibler und menschlicher werden wir, weil Menschen fühlende Geschöpfe sind. Wenn wir einen Teil unserer Gefühlsfähigkeit verlieren, verlieren wir einen Teil unserer Menschlichkeit.

Jeder Aspekt des Schleusensystems scheint eine spezifische Toleranz zu haben. Die Schleuse des Hirnstamms (den ich als „Erste Linie“ bezeichne), die Rezeptoren, die sich mit dem Trauma befassen können, beispielsweise eine Kapazität von zehn haben. Andere Schleusen können eine Kapazität von fünf- oder sechs haben (das bedeutet, die Dichte an Neuroinhibitoren ist in diesen Bereichen geringer). Ein Trauma, wie zum Beispiel Mutter oder Vater in jungen Jahren zu verlieren, kann mit einer Valenz von sieben oder acht die Schleuse überwältigen. Das untere Schleusensystem scheint eindeutig auf viel stärkere Eingaben eingestellt zu sein. Oder andere Möglichkeit: die Anhäufung von Schmerz im Laufe der Zeit, schwächt vielleicht letztendlich das Schleusensystem, was zu chronischer Angst- oder Spannung führt.

Was wir manchmal bei unseren Patienten sehen, ist ein brüchiges Schleusensystem aufgrund von Schmerz, der sich aus den ganzen Erfahrungen der Kindheit zusammensetzt. Das ist die Art von Person, die Gefühle nicht voneinander trennen kann. Sie kommt in die Therapie und hat ein Gefühlserlebnis über die Kindheit, das sich bald mit allen möglichen Geburtstraumen vermischt. Dieser zusammengesetzte Schmerz erzeugt eine Melange (Mischung), die verhindert, dass die Person ein einzelnes integriertes Gefühlserlebnis hat. Beruhigungsmittel oder Schmerztöter sind an diesem Punkt erforderlich, die Schmerz von hoher Valenz unterdrücken und die Schleusen gegen Hirnstammreize stärken, sodass der Mensch Gefühle integrieren kann, die weniger weit entfernt- und mit weniger Schmerz beladen sind; jedes Gefühl zu seiner Zeit. Wir benutzen Medikamente als Mittel, um den Gefühlsprozess zu unterstützen; um dem Patienten zu ermöglichen, sich mit Schmerz von geringerer Valenz weiter oben im Nervensystem zu befassen; sie sind nicht das Endziel der Therapie. Medikamente ohne ein dynamisches Verständnis der Funktion des Gehirns zu benutzen, bedeutet, an Magie zu glauben. Der Glaube, dass Medikation irgendwie emotionale Probleme lösen kann - dass Medikamente tatsächlich jemanden davon heilen können, dass er nicht geliebt wurde, und die meiste Zeit in seiner Kindheit vernachlässigt wurde, dass Medikamente jemanden heilen können, der in einem kalten Pflegeheim aufwuchs, oder einen gewalttätigen betrunkenen Vater hatte - bedeutet, in die Abgründe des Mystizismus zu fallen. Medikamente bewirken nichts anderes, als dass wir uns weiterhin der Realität nicht bewusst sind. Das ist und kann nicht das Endziel an sich sein.

Die Angst vor dem Tod

Ein Patient von mir wurde die meiste Zeit seines Erwachsenenlebens von der Angst gequält, der Tod stehe ihm unmittelbar bevor. Er hatte ein schreckliches Geburtserlebnis, in dem er im Geburtskanal steckenblieb. Dann hatte er gleichgültige Eltern; eine Mutter, die psychotisch war. Das Ergebnis war, dass er nie fähig war, eine Abwehr oder ein Schleusensystem aufzubauen. In jedem seiner Urerlebnisse brandete das „Todes“-Gefühl empor und stellte ihn innerhalb von Sekunden buchstäblich kerzengerade auf. Er rang nach Luft, lief rot an und fasste sich an die Brust, als hätte er eine Herzattacke. Er spürte, dass er am Ertrinken war und dass eine zähe Flüssigkeit seine Lungen füllte, die sich auf die Matte ergoss. Anfangs benutzten wir geringe Mengen Zoloft (und manchmal Clonidin), um ihn in die Gefühlszone zu bringen; Clonidin unterdrückt die Aktivierung von Hirnstamm-Einprägungen; während Zoloft den Serotoninspiegel erhöht und dadurch die Schleusen verstärkt[2] (ausführlich erklärt im folgenden Kapitel). Als er dieses Gefühl in unseren Sitzungen immer wieder erlebte, begann seine Angst nachzulassen. Die „Todes“-Erinnerung befand sich fast sein ganzes Leben lang unterhalb des Bewusstseins. Wir müssen uns darüber im Klaren sein, was wir mit den Medikamenten, die wir verschreiben, unterdrücken.

Viele, die auf zahlreichen LSD-Trips waren, kommen in meine Sitzungen mit „gesprengten Schleusen“, wie ich es nenne. Begünstigt durch das Halluzinogen öffneten sich ihre Schleusensysteme – konnten sich aber nie wieder vollständig schließen. Ein Patient sagte mir, dass er einer Todeserfahrung bei der Geburt nahegekommen sei, nachdem er Acid genommen hatte. Bald danach trat er einem Kult bei. In vielen Kulten lautet die erste Geschäftsregel, sich vor dem Tod in Acht zu nehmen; ein Grund dafür ist, dass das Halluzinogen ganz frühe Todes-gefühle freigesetzt hat. Diese Leute suchen nach Vorstellungen, die ihre gesprengten Schleusen wiederherstellen sollen. In den meisten Kulten wird der Tod entweder verleugnet oder willkommen geheißen, weil er zu einem besseren „Leben“ führt. Nach vielen Monaten Therapie kann der Patient anfangen, das zu fühlen, was LSD entfesselt hat – die Erfahrung der Todesnähe bei der Geburt. Der Unterschied besteht darin, dass sie nun integriert werden kann; es ist ein funktionsfähiger frontaler Kortex vorhanden, der dabei hilft.

Eine Patientin, die Opfer von Inzest war, erkannte diese Tatsache erst bewusst, als sie zwei Jahre in Primärtherapie war. Sie hatte angefangen, auf der Straße mit sich selbst zu reden, und fühlte, dass sie „es verlor“. Sie fühlte auch, dass sie gleich sterben werde. In ihrem Unbewussten war das Gefühl zu fühlen, gleichbedeutend mit dem Tod. Denken Sie daran, ein traumatisches Feeling, das dem Bewusstsein nahe ist, lässt die Werte der Vitalfunktionen in gefährliche Bereiche klettern. Diese Frau kam zur Therapie und hatte keine Ahnung, was nicht stimmte. Über viele Monate erlebte sie Aspekte des Inzests wieder, bis sie ihm eines Tages in entsetzlicher Qual direkt ins Auge sah. Auch die einzelnen Bestandteile der Erinnerung waren durch die Schleusen abgeblockt worden, sodass sie sich zuerst nur an die harmlosesten Aspekte erinnern konnte: Angst vor der Dunkelheit als Kind; Furcht, als sie Schritte den Flur entlangkommen hörte. In späteren Primals sah sie einen bedrohlichen Schatten im Zimmer; noch später hatte sie die Empfindung von etwas Großem und Scharfem zwischen ihren Beinen. Schließlich, fast ein Jahr später: Papi!

Die Rolle des Serotonins im Schleusungsprozess

In den vergangenen zwei Jahrzehnten haben sich Forscher auf Rezeptoren wie Serotonin konzentriert, ohne zu verstehen, dass sich Schmerzrezeptoren angesichts eines Traumas vermehren oder vermindern. Wir haben uns nur eine Seite der Gleichung angeschaut und haben die Frage vernachlässigt, warum Serotonin sekretiert (ausscheidet) oder vermindert wird. Serotonin hilft, eingeprägte Impulse in Schach zu halten, es sei denn, sie sind zu stark. Es gibt mindestens vierzehn verschiedene Arten von Serotonin-Rezeptoren. Dieser Neurotransmitter datiert etwa fünfhundert Millionen Jahre zurück und findet sich in den primitivsten Spezies.[3] Schwere Deprivation während- und gleich nach der Geburt, schädigt dieses System und erzeugt hyperaktive-, impulsive Kinder, die Lernprobleme haben.[4]

Forscher, die alle möglichen Krankheiten untersuchen, finden eine Veränderung bei Serotonin und nehmen an, dass eine genetische Änderung des Serotoninspiegels die „Ursache“ der Krankheit sei. Bestimmte Typen von Medikamenten gegen Migräne haben Serotoninrezeptoren zum Ziel. Aber die Ursache ist nicht immer genetisch; wir haben das Leben im Mutterleib übersehen.

Kürzlich wurde berichtet, dass Bulimie (Essbrechsucht) eventuell durch genetische Defekte in L-Tryptophan, der Aminosäure-Vorstufe des Serotonins, verursacht werden kann.[5] Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass herabgesetzte Serotoninfunktion des Gehirns einige der klinischen Charakteristika der Bulimia Nervosa in Individuen auslöst, die für diese Störung anfällig sind.[6] Aber ausgelassen wurde in dieser Gleichung die Möglichkeit, dass die Einprägung permanent die Serotonin-Funktion reduziert und dass dies zu späteren Symptomen

führen kann. Bei Bulimie ist die Einprägung ein Schmerz, der vielleicht durch Essen unterdrückt werden muss. Wir müssen darauf achten, dass wir nicht der Genetik zuschreiben, was seine Wurzeln in unserem Leben hat, auch wenn es ganz am Anfang des Lebens geschah.

Endorphine, Serotonin und Gamma-Aminobuttersäure (GABA) dienen letzten Endes alle als Neuroinhibitoren (hemmende Nervenzellen). GABA ist ein echter Inhibitor (Hemmer), wogegen Serotonin andere Funktionen hat, einschließlich der Vermittlung von Wohlbefinden. Auf die eine- oder andere Weise helfen sie dem Kortex, erregende Botschaften zu hemmen, die aus dem Limbischen System eintreffen. Wenn Schmerz, gleich welcher Art, andauert, scheinen die GABA-Vorräte zu Ende zu gehen und zuzulassen, dass Schmerz ins kortikale Bewusstsein drängt. Medikamente wie Gabatril straffen die Zügel und helfen, den Schmerz wieder wegzusperren. Wie Dr. Frank Wood, mein Berater, betont, „ist das Empfinden von Zufriedenheit im Leben nicht einfach auf die Unterdrückung des Unangenehmen zurückzuführen, sondern auch auf die Aktivierung guter Gefühle“.[7] Andererseits, wenn meine Patienten Beruhigungsmittel-, oder sogar direkte Schmerztöter verwenden, um Schmerz zu unterdrücken, fühlen sie sich besser.

Dr. Laurence Tecott von der Universität von Kalifornien, San Francisco, der Serotonin erforscht, setzte bei Mäusen den Rezeptor für den Serotonin-Vorläufer außer Funktion. Die Tiere waren von Angst gepeinigt, drängten sich an die Wände eines Labyrinths; sie waren zu verschreckt, um neue Objekte zu erkunden.[8] In dieser Studie, wie in so vielen anderen, repräsentieren Tiere, die ihre Furcht aufgrund unzureichenden Serotoninausstoß nicht verdrängen können, das Äquivalent zu Menschen in Angstzuständen. Furcht scheint Lähmung und Vorsicht zu verursachen, dämpft die Neugierde, blockiert Spontanität und kann bei Menschen zu Bulimie und/oder Anorexie (Magersucht) führen.

Ein Beispiel, wie Untersuchungen an Tieren die Erforschung des Menschen unterstützen, war eine Studie von J. Altman und G. D. Das vom „Massachusetts Institute of Technology“ (MIT).[9] Sie beschrieben, wie man neue neuronale Entwicklung (Neurogenesis) im Hippocampus erwachsener Ratten ausfindig machte. Später wurde sie dann aufgrund dieser Forschungsergebnisse im gleichen Bereich bei Menschen lokalisiert. Tierforschung kann uns etwas über Menschen beibringen. Wir müssen Tiere studieren, um Hinweise auf menschliches Verhalten zu bekommen; und wir müssen Menschen untersuchen, um diese Hinweise zu erhalten.[10] Etwas ist nicht einfach wahr, weil eine Forschungsstudie es so sagt, wie Sie an den Schlussfolgerungen über Bulimie in der Studie weiter oben sehen können. Wir müssen keine Vermutungen über Kindheitsschmerz- oder das Geburtstrauma anstellen. Mit den richtigen Geräten können wir es unter klinisch relevanten Bedingungen sehen und messen. Nachdem ich tausende Wiedererlebnis-Episoden über frühen Kindheitsschmerz gesehen habe, könnte mich niemand überzeugen, dass er nicht existiere.

Auszudrücken, wie wir uns fühlen: - traurig, wütend, glücklich, ekstatisch - ist die natürlichste Sache der Welt. Es ist wichtig, all diese Gefühle auszudrücken. Es gibt auch Statistiken, die anderes zeigen. Statistiken können verdreht werden, sodass sie der natürlichsten menschlichen Neigung widersprechen. Es gibt eine neue Therapie, die behauptet, dass Sie einen Zauberstab (Ich mache keine Scherze) vor den Augen des Patienten nach rechts- und links schwenken und damit Angst vertreiben können. Diese Therapie hat einen Berg von Statistiken angehäuft, um ihre Sache zu „beweisen“. Einige bekannte Wissenschaftler sind Anhänger. Zu glauben, man könne ein ganzes Leben voller Vernachlässigung mit einem Zauberstab vertreiben; ein ganzes Leben, in dem man ohne Liebe allein gelassen wurde, ist für mich völlig mystisch und irreführend. Dennoch gibt es die Statistiken.

Eine Studie von Steven Locke untersuchte, wie eine Gruppe von Individuen mit Problemen umging. Diejenigen, die gut zurechtkamen, wiesen hohe Spiegel natürlicher Killerzellen auf;

bei denjenigen, die schlecht zurechtkamen, war das nicht der Fall.[11,12] Normalerweise verhindern die Serotonin-Schleusenwächter, dass die Botschaft der Hoffnungslosigkeit zu schnell- und zu leicht zu den frontalen Zentren aufsteigt. Aber ihre Truppen werden dezimiert, wenn die Schlacht über eine lange Zeitperiode andauert. Die Nachricht wird sozusagen zu Hause gelassen, sodass die „Nachbarn" (die nahegelegenen Neuronen) nichts davon mitbekommen.

Ich habe gerade einige der chemischen Botenstoffe erörtert, welche die Vermittlung von Schmerzinformation an höhere Zentren erschweren. Die Folge davon ist, dass Schmerz nicht bewusst wahrgenommen wird. Deswegen fühlen sich so viele von uns „wunderbar", während wir gleichzeitig eine unerträgliche Schmerzlast mit uns herumtragen. Das menschliche Gehirn ist dazu bestimmt, uns unbewusst zu halten, sodass wir mit unserem Leben weitermachen können. Das wäre nicht gewährleistet, wenn wir uns die ganze Zeit in Höllenqualen auf dem Boden wälzen würden. Das passiert meinen Patienten, die endlich Zugang zu ihrem Unbewussten haben. Wir stellen sicher, dass sie während der Sitzung unter Schmerz stehen und nicht danach. Wir wollen, dass sie nach der Sitzung wieder Struktur annehmen, damit sie die Sitzung nicht in Stücken verlassen. In diesen Pseudo-Primärtherapien reagiert der Patient zu oft ab und geht „kaputt" seiner Wege. Zu oft werden wir dann dafür verantwortlich gemacht.

Jetzt werden wir sehen, dass Verdrängung universell ist und zu den frühesten Zeiten in der phylogenetischen (Entwicklung der Menschheits-) Geschichte zurückreicht; es scheint, dass auch Fische verdrängen können. Sie weisen (bezüglich Drogen) die gleiche Besonderheit wie Säugetiere auf, sodass die Fähigkeit, schädliche Stimuli zu unterdrücken, anscheinend eine sehr lange Geschichte hat.

Die Gründung der neuralen Truppen

Die Geschichte der Schleusung und Verdrängung reicht zu mikroskopischen Protozoen zurück und sogar zum noch früheren Pflanzenleben. Die Evolution hat über Millionen Jahre die Benutzung dessen begünstigt, was uns zum Überleben verhalf. Es überrascht ein bisschen, dass wir Pflanzenderivate, wie das des Mohns (Heroin), benutzen, um unseren Schmerz zu dämpfen. Solomon Snyder und andere haben beobachtet, dass es in primitiven Fischen und Haien genauso viel Opiatbindung gibt, wie in Affen und Menschen.[13] Der Opiatrezeptor dieser primitiven Fische zeigte die gleiche spezifische Reaktion auf Drogen, wie die Opiatrezeptoren von Säugetieren, was darauf hindeutet, dass im Verlauf der Vertebraten-Evolution, in der chemischen Struktur des Rezeptors wenige- oder gar keine Veränderungen stattgefunden hatten.[14]

Im Verlauf der Evolution hat das Gehirn Rezeptoren für unterschiedliche Arten von intern produzierten Schmerztötern oder Opiaten geschaffen. Repressoren oder Inhibitoren binden sich an diese Rezeptoren und helfen dadurch, Schmerz und Gefühle zu schleusen, oder zu blockieren. Wenn ganz früh ein Trauma einsetzt, werden nicht benötigte Rezeptoren eliminiert, während andere an Zahl zunehmen; und Verbindungen von einem Gehirnschaltkreis zum anderen werden abgekoppelt und neu verknüpft. Das Gehirn wird zu einer hageren, armseligen Kampfmaschine, die ihre Mittel jeder möglichen gegenwärtigen Bedrohung entgegensetzt.

Somit sind Gehirnzellen, wie ich früher dargelegt habe, am Darwin'schen Überlebenskampf der am besten Angepassten beteiligt. Die stärksten Neuronen überlebten, genau wie die wirksamsten innerlich produzierten Schmerztöter. Rezeptoren werden mit der Zeit immer raffinierter. Sie wirken auch vor der Geburt, zumal sie sogar in der Plazenta zu finden sind.

Alpha-Sprouting: Ein anderes Gehirn entsteht

1996 ging ich wegen chronisch intensiven Halsschmerzes aufgrund mehrerer operativen Eingriffe in die Schmerzklinik des „Johns Hospital" in Baltimore, Maryland. Die Ärzte erklärten, er könnte von „sympathisch aufrechterhaltenem Schmerz" verursacht sein. Wenn es zu Gewebeschaden kommt, beginnen die damit in Zusammenhang stehenden Nervenzellen mit einem Prozess, der „Alpha-Sprouting" genannt wird, eine starke Vermehrung mikroskopischer Schmerzrezeptoren, die sich mit exzessivem Schmerz befassen. Die Rezeptoren sind Teil eines schützenden Überlebensmechanismus. Wenn der Körper verletzt wird, aktiviert das sympathische Nervensystem Neurohormone wie Noradrenalin, das an den Rezeptoren andockt, damit die Schmerzempfindung andauert. Der Schmerz wiederum aktiviert das System; weist es an, sich selbst zu schützen; und bildet somit eine Rückkopplungsschleife, in der Schmerzrepressoren sekretiert werden. Manchmal ist der Schmerz stärker als die Verdrängung.

Das Prinzip des Alpha-Sprouting ist von entscheidender Bedeutung. Wenn es zu ernsthafter physischer Schädigung kommt, produziert das System mehr Alpha-Rezeptoren oder andere Typen von Schmerzrezeptoren, um mit dem Exzess fertig zu werden. Meine Vermutung geht dahin, dass ein Geburtstrauma oder schwere Vernachlässigung am Lebensanfang die gleiche Art von Sprouting erzeugt. Wir wissen zum Beispiel, dass adrenergische Alpha-2-Rezeptoren bei Depression und Schizophrenie erhöht sind.[15] Die mobilisierenden Substanzen (Katecholamine) beeinflussen letztlich die Anzahl und Reaktionsbereitschaft der Alpha-Rezeptoren. Was beruhigt diese Schmerzrezeptoren? – Medikation, die auf Grundlage der Unterdrückung der Hirnstamm-Stimulierung funktioniert.

Es ist das sympathische Nervensystem, das ein Trauma verarbeitet; uns auf der Hut sein lässt, und den Schmerz-Zustand aufrechterhält; und umgekehrt ist es Schmerz, der uns wachsam macht; oft zu wachsam, sodass wir uns nicht entspannen können. Wenn gespeicherter- und eingeprägter Schmerz zu vollem Bewusstsein gebracht wird, werden die durch übermäßigen Schmerz neu entstandenen Rezeptoren überflüssig. Angstgefühle signalisieren keine Wachsamkeit mehr, weil die Schleusen geöffnet sind und der Schmerz, seiner Macht beraubt, zu einer einfachen Erinnerung wird.

Schmerz reverbiert (zurückschwingender Schaltkreis) um das Limbische System und den Hirnstamm, und versucht ständig, einen Ausgang zu finden. Ist er einmal draußen, kann der Körper zur Ruhe kommen. Aus diesem Grund fallen die Werte des Speichel-Kortisols (Stresshormon) bei unseren Patienten nach einem Jahr Primärtherapie beträchtlich. Indem wir ermöglichen, dass das Ereignis oder Gefühl voll bewusstwird, können wir voll darauf reagieren, und dann kann das System ausruhen.

Wie ich früher dargelegt habe, ist der Spalt zwischen Neuronen mit chemischen Substanzen gefüllt, welche die Nachricht entweder behindern oder beschleunigen. Die Nachricht wird erst in Worte gefasst, wenn sie den frontalen Kortex auf der höchsten Ebene erreicht. Dies geschieht erst viele Monate nach der Geburt, wenn der Kortex reifer ist. Wenn der Schmerzimpuls zu groß ist, füllen die Neuronen den Spalt mit einem hemmenden Neurotransmitter, der die Botschaft aufhält. Das Nervensystem „weiß bereits Bescheid", wenn andere Nerven nichts mehr aufnehmen können. Der wichtige Punkt ist, dass der Schmerz des Kleinkindes im Alter von zwei Wochen, oder weniger, verdrängt werden kann.

Physiologisch betrachtet scheinen Schmerzrezeptoren dem Ausmaß der Traumatisierung des Körpergewebes entsprechend zuzunehmen.[16] Unsere evolutionären Vorfahren entwickelten die Fähigkeit, auf Gefahr schnell zu reagieren, um zu überleben. Als Ergebnis ist unsere heutige Fähigkeit von entscheidender Bedeutung, Schmerz abzuschalten, um uns mit der Welt befassen zu können; und wir werden wachsam, für die Möglichkeit einer Verletzung. Wir

können etwas vorausahnen. Zu oft ahnen wir ein Verhängnis voraus, das bereits stattgefunden hat, nur dass wir ohne Zugang glauben, es komme von außen.

Wenn eine eingeprägte Empfindung sehr stark ist, wandert ihre Energie zum frontalen Kortex, aber aufgrund der Verdrängung kann sie ihr Ziel nicht erreichen und bewegt sich stattdessen zu Arealen, die mit Fühlen assoziiert sind. Das kann einen Menschen zu dem Ausruf veranlassen: „Ich muss aus diesem Haus- oder aus dieser Ehe raus." Er muss einfach „raus", Punkt. Ironischerweise kann die Empfindung wegen der Gewalt des Schmerzes, die es bedeuten würde, nicht zur Verknüpfung gelangen – „Niemand will mir helfen." und „Sie wollen mich nur verletzen." können ihren Antrieb von der Geburt haben. Später dann, wenn die Eltern der Person wirklich nicht helfen wollen, verstärkt sich das Gefühl. Jahrzehnte später dann, wenn der Ehemann keine Hilfe beim Tragen der Lebensmittel anbietet, ist der Ärger der Frau übertrieben: „Nie willst du mir helfen."

Wenn wir vom plötzlichen, unerwarteten Tod eines Freundes erfahren, können wir es nicht integrieren. Es kann nicht durchdringen. Das Schleusensystem erlaubt jeweils nur einer bestimmten Menge schmerzvoller Information, das volle Bewusstsein zu erreichen. Später beginnen wir, den Verlust mehr und mehr zu akzeptieren. Auf ein Kleinkind trifft das doppelt zu. Es hat nicht die intellektuelle Ausstattung, um auch nur ansatzweise zu verstehen, was in seiner Familie vor sich geht.

Schleusung kann für Persönlichkeitsunterschiede zwischen Geschwistern, sagen wir zwei Jungen, verantwortlich sein. Beide werden von ihren Eltern umarmt und geküsst, aber einer hat vielleicht ganz früh massiven Schmerz erfahren – zum Beispiel eine Periode elterlicher Vernachlässigung – und verdrängt deshalb massiv. Dieser Bruder kann distanzierter und unnahbarer sein, während das Geschwister vertrauensvoller- und offener ist, und sich von anderen mehr akzeptiert fühlt. Oder noch wahrscheinlicher ist, dass das Geburtstrauma für beide ganz unterschiedlich ist, und das resultiert in unterschiedlichen Prototypen. Einer kann „ausgangs freudiger" sein (wortwörtlich bei der Geburt) und wird schneller umarmt und geküsst.

Eine Methode, wie wir die Schleusung messen können, besteht darin, die Ergebnisse an einem Patienten zu beobachten, der unter dem Einfluss von Beruhigungsmitteln steht. Wie viele benötigt man für die Person, damit sie sich entspannt- und wohlfühlt; und wie stark müssen sie sein? Wenn starke Sedativa (Mittel zur Beruhigung), wie Alkohol oder Stimulanzien jemanden ungerührt lassen, sind die Schleusen wahrscheinlich so stark, dass nichts durchkommt – nicht einmal Koffein. Es ist merkwürdig, aber verständlich, dass jemand starken Kaffee trinken kann und dann einschläft. Das kann eine parasympathische-, herunterregulierte Person sein; oder jemand, der so gut abgewehrt ist, dass Kaffee nicht tun kann, was er soll; nämlich uns wachzuhalten. Für diejenigen, die aufgrund eines unterregulierten Systems Stimulierung brauchen, kann Kaffee ein normalisierender Faktor sein.

Jemand, der „ganz schön viel vertragen kann", ist ein anderes Beispiel. Auch ein starkes Anästhetikum, wie Alkohol, kann die Person nicht betrunken-, geschweige denn schläfrig machen, weil sehr wenig Information im Bewusstsein ankommt.

Aus diesem Grund konnten einige meiner früheren suizidalen Patienten eine Menge an Schmerztötern einnehmen, die ein Pferd getötet hätten, und nicht einmal in Schlaf fallen. Das Gehirn war durch Schmerz so aktiviert, dass es eine enorme Dosis gebraucht hätte, die Person auch nur zu beruhigen. Wir sehen diese Aktivierung in unserer Hirnwellenforschung.[17] Vielleicht können wir allmählich ein Phänomen verstehen, das in der Medizin als „paradoxe Reaktion" bekannt ist, wobei Sie das Gegenteil dessen erhalten, was sie mit einem bestimmten Medikament beabsichtigten. Gegenwärtig ist ein größeres Gerichtsverfahren gegen eine pharmazeutische Firma im Gange, weil behauptet wird, dass ihre Tranquilizer (Beruhigungsmittel) jemanden dazu gebracht haben, sich selbst umzubringen. Die Argumentation geht dahin, dass dieser Tranquilizer gefährlich ist und selbstzerstörerisches Verhalten provozieren kann. Es ist

nicht das Medikament. Es ist die Reaktion darauf; und diese Reaktion hängt von der persönlichen Geschichte ab. Was Medikamente, wie Prozac in einigen Fällen vielleicht bewirken, ist, dass sie die Person in die Primärzone hinunterbringen, wo sie fühlen kann. Die alte Traurigkeit und die alte Verletzung beginnen mit all ihrer Hoffnungslosigkeit hochzukommen; die Person hat keine Ahnung, was los ist; ihre Kindheit wird zu ihrem gegenwärtigen Leben, weil sie zwischen beiden nicht mehr unterscheiden kann; und sie wird suizidal. Wir müssen vorsichtig sein, wenn wir dieses- oder jenes Medikament als „schlecht" bezeichnen, ohne dass wir den Wirtskörper näher in Betracht ziehen, in den die Droge eindringt.

Wir kommen jetzt zu Samanthas Geschichte. Was sie vor allem aufzeigt, ist die große Erleichterung, die sich aus der Gewissheit ergibt, dass sie das „Warum" ergründen kann, wenn sie ängstlich ist. Ihre Angstzustände sind kein Geheimnis mehr. Es gibt jetzt einen Weg herauszufinden, was nicht stimmt. Allein der Sache das Geheimnisvolle zu nehmen, ist ein so gutes Gefühl; nicht länger von einem unbekannten Dämon angegriffen zu werden, der uns ohne erkennbaren Grund aufwühlt. Nicht länger in eine Depression versunken zu sein, die aus dem Nichts zu kommen scheint, weshalb Psychologen sie als „endogene" Depression bezeichnen, was „etwas von innen" bedeutet. Das ist keine allzu große Hilfe. Was von innen ist es?!

Samantha

Ich kam zur Primärtherapie, weil ich extrem ängstlich war, immer das Gefühl hatte, dass mit mir etwas nicht stimmt, aber nicht wusste, was es war. Immer wenn ich in der Arbeit etwas Neues oder Schwieriges machen musste, war ich sehr angespannt und hatte irrationale Ängste, dass etwas Furchtbares mit mir geschehen werde. Ich fühlte mich völlig hilflos und wurde sehr von meinem Mann abhängig; ich wollte seine Hilfe und seinen Rat, hatte aber nie das Gefühl, dass ich die Sicherheit bekommen konnte, die ich brauchte. Gewöhnlich lag ich nachts auch wach, grübelte und sorgte mich über etwas, das ich am nächsten Tag in der Arbeit machen musste.

Meine Gefühle schienen immer für die Situation zu extrem. Oft hatte ich das starke Gefühl, dass mir der Untergang bevorsteht. Allmählich wurde mir auch klar, dass ich nie in der Lage gewesen war, mich mit der Realität des Todes meiner Schwester Gloria abzufinden. Im Alter von zwölf Jahren war ich in einen grauenvollen Autounfall verwickelt, bei dem sie ums Leben kam. Meine Schwester und ich, wir waren uns sehr nahe und die meiste Zeit unseres Lebens teilten wir uns ein Zimmer. Plötzlich war ich total allein gelassen. Es war so ein schockierendes Erlebnis, dass ich unfähig war, die volle Wucht dessen, was mir passiert war, wirklich zu fühlen und um meine Schwester zu trauern. Schon bevor ich in die Therapie kam, begann es mir zu dämmern, dass etwas mit der Art, wie ich reagiert hatte, ganz und gar nicht stimmte. Ich hatte das Gefühl, dass in meinem Inneren eine kleine Zeitbombe vor sich hin tickte.

Seit ich mit der Therapie begonnen habe, kann ich weinen und wirklich über Glorias Tod trauern. Ich habe das Entsetzen wiedererlebt, allein zu sein, nachdem sie starb, und akzeptierte endlich die Realität ihres Todes. Den Schmerz zu fühlen, brachte mir Erleichterung – er war ein weggeschlossenes Geheimnis. Zuvor hatte ich niemanden, mit dem ich wirklich hätte reden können. Die einzige Möglichkeit, an meiner Schwester festzuhalten, bestand darin, alles für mich zu behalten.

Weil ich nicht darüber reden konnte, was geschah und wie ich mich fühlte, war es, als würde sie nicht wirklich existieren. Diese Erkenntnis traf mich, als ich eines Tages versuchte, in der Gruppe über Gloria zu reden. Ich fühlte mich von allen eingeschüchtert und wollte sie

an nichts teilhaben lassen. Mein Gefühl war, dass sie ganz mein war, wenn ich sie nur in meinem Inneren bewahren würde. Schließlich begann ich zu reden und zu weinen und mir wurde klar, dass ich sie nicht gehen lassen wollte.

Hinterher hatte ich eine Sitzung, in der ich mich erinnerte, wie meine Mutter nachts immer in mein Zimmer kam, nachdem Gloria gestorben war. Sie redete und weinte mit mir über Gloria, aber ich fand es immer beschwerlich. Ich fühlte mich unwohl und schuldig, weil ich spürte, dass es um ihre Bedürfnisse ging. Ich fühlte, dass es falsch war, und hörte zu weinen auf. Nach einiger Zeit tat ich so, als würde ich schlafen, damit sie nicht hereinkommen würde. Ich erinnere mich, wie ich voller Entsetzen unter der Bettdecke lag und tiefes Atmen vortäuschte, wenn ich meine Mutter an der Tür stehen hörte. Die einzige Möglichkeit, wie ich meine Schwester für mich behalten konnte, bestand darin, meine Tränen zu unterdrücken und völlig allein zu sein.

Ich war auch in der Lage, das Entsetzen wieder zu erleben, das ich fühlte, als ich nach dem Unfall auf dem Rücksitz des Autos wieder zu mir kam. Zur Zeit dieses Ereignisses war ich völlig erstarrt und reaktionsunfähig. Aber in einer einzelnen Sitzung konnte ich die volle Wirklichkeit und das ganze Grauen an die Oberfläche bringen, in einem zertrümmerten Auto inmitten zersplitterten Glases eingeschlossen zu sein. Meine Mutter schrie hysterisch, und mir wurde klar, dass mit meiner Schwester etwas nicht stimmte. Schließlich war ich in der Lage, mich zu bewegen und zu schreien und die schreckliche Realität zu fühlen, die ich zu jener Zeit gespürt hatte – dass ich sie verloren hatte. Großen Anteil an dem Schrecken und der Einsamkeit, die ich nach Glorias Tod fühlte, hatten ähnliche Gefühle, die von meiner Geburt stammten. Gefühle wie: „Ich kann das nicht.“, und „Ich sterbe.“ lähmten mein ganzes Leben.

Diese Gefühle ergaben in Bezug auf meine gegenwärtige Realität keinen Sinn. Die Primärtherapie hat es geschafft, dass ich ihre Quelle ausfindig machen- und Erleichterung finden kann. Jetzt verstehe ich, was mit mir los ist. Meine Eltern sagten mir, dass ich eine gute Geburt hatte. Ich wurde natürlich geboren, ohne Medikamente, und die Wehen dauerten etwa acht Stunden. Mit der Zeit war ich in der Lage, die Realität zu fühlen, dass ich bei der Geburt steckenblieb, und das Entsetzen, völlig allein zu sein. Ich kämpfte und drängte, um herauszukommen, und bekam keine Hilfe von meiner Mutter. Ich habe die Hoffnungslosigkeit des Gefühls wiedererlebt, dass ich nie rauskommen werde, und die Panik, als ich herausfinde, dass ich nicht richtig atmen kann. Oft ging ich in Sitzungen und äußerte „Ich kann das nicht.“ oder „Ich weiß nicht, was ich tun soll.“ als Reaktion auf Probleme in Beziehungen und im täglichen Leben. Jetzt, da ich meine Geburt wiedererlebt habe, weiß ich, woher diese Gefühle kommen und wie sie mein Leben beeinträchtigen. Diesen Schmerz zu fühlen, hat mir beträchtliche Erleichterung gebracht und mir den Raum verschafft, den ich brauche, um mit dem täglichen Leben leichter fertig zu werden. Ich fühle mich jetzt viel handlungsfähiger. Ich liege nachts nicht mehr voller Sorge wach, wie ich durch den nächsten Tag kommen soll. Ich begreife mich selbst und meine Wünsche jetzt besser. Ich weiß, dass ich es selbst schaffen kann. Der größte Unterschied ist für mich jetzt, dass ich weiß, wenn ich mich schlecht fühle, muss ich in das Gefühl versinken und herausfinden, woher es kommt – das bringt mir Erleichterung und ich fühle mich besser.

Wenn die Schleusen der Abwehr durchdrungen werden

Die Plazenta ist nicht einfach eine „Barriere“; sie ist eine Schleuse, die neuen Elementen den Durchlass erlaubt, sodass sie die Entwicklung des Fetus ändern können. Die Einnahme von Beruhigungsmitteln durch die schwangere Mutter kann die Fähigkeiten der Rezeptoren im

Fetus verändern. Später erfolgt der Ausdruck der Gene in Übereinstimmung mit diesen frühen Eingaben. Beide, das Kind und der Erwachsene, können Schwierigkeiten beim Verdrängen haben; das Ergebnis kann chronische Angst sein; Schlaflosigkeit und die Unfähigkeit, sich zu konzentrieren und zu funktionieren. Das geschieht, weil der Fetus mit Tranquilizer überschwemmt wird, mit einer Dosis, die für so einen kleinen Körper viel zu schwer ist; und weil die Umgebung dem kleinen System gebietet, keine eigenen Beruhigungsmittel zu produzieren. Das Ergebnis kann ein lebenslanges Defizit sein, da die Sollwerte im Mutterleib für das ganze Leben geändert worden sind; und was dann? Dem jetzt Erwachsenen fehlt es an angeborenen- und endogenen Drogen, und er muss externe Beruhigungsmittel aufspüren. All das hängt von der kritischen Periode ab, wenn die Sollwerte für Serotonin und andere Hemmsubstanzen/Repressoren eingerichtet werden.

Levitt schreibt: „Experimentelle Studien an Tier-Modellen zeigen auf, dass frühe Umwelteinflüsse im Uterus die Wahl des Zellschicksals und das neuronale Wachstum modulieren können. Die Modifizierung der Determinanten kann lang anhaltende Folgen haben.“ [18] Pränatal „erfüllt (die Umgebung der Zellen) Funktionen, die so entscheidend sind, wie postnatale Umwelteinflüsse, die das synaptische Wachstum fördern.“ [19] Wie intakt das fühlende Gehirn sein wird, hängt von Faktoren ab, die während des Lebens im Mutterleib existierten.[20]

Gib einem Kind eine gute Geburt (nach Möglichkeit keine Medikamente für die Mutter)[21] und gute erste drei Lebensjahre, vor allem gute erste drei Monate; und ein Großteil der Aufgabe der Kindererziehung ist erledigt. Warum? Weil die Gehirnsubstanzen vorhanden sind, die dem Kind helfen, mit Widrigkeiten fertig zu werden. Unglücklicherweise werden diese Eltern, die nicht liebevoll oder fürsorglich genug sind, um dem Fetus die bestmögliche Lebenschance zu geben, den Schmerz Jahr für Jahr weiterhin verschlimmern, so dass das Kind nie die chemische Ausrüstung entwickelt, um mit dem Mangel an Liebe zurande zu kommen. Als Erwachsener leidet es. Manchmal ist es jedoch einfach fehlende Aufklärung, die dazu führt, dass Eltern ungesunde Bedingungen für ihr Baby schaffen. Das Baby ist dem heftigen Angriff einer rauchenden Mutter ausgesetzt, die sich einer verrückten Diät unterzieht, um schlank- und attraktiv auszusehen, und damit bewirkt, dass sich das Baby unsicher fühlt. Ihre uterine Umwelt ist unsicher, und das wird das Baby ein Leben lang spüren, wenn auch unbewusst.

Der Erwachsene wird diese Grundschicht an Angst haben, die in vielfacher Form in Erscheinung tritt, von Phobien bis zur Angst davor, etwas Neues auszuprobieren. Eine trinkende Mutter erzeugt eine unsichere Umwelt für ihr Baby – unartikuliert; sie artikuliert sich später in der Reaktion auf Y2K,* wenn es zu einer unangemessenen kataklystischen (katastrophalen) Reaktion darauf kommt. Dieses Ereignis kann die aus dem Mutterleib stammenden „Unsichere-Welt“-Gefühle auslösen. Von dieser Erinnerung her kommt das Gefühl des drohenden Verhängnisses; ein Verhängnis, das in den tieferen Zonen des Gehirns eingeschlossen ist und an die Oberfläche steigt, um den Kortex glauben zu machen, dass das Verhängnis bevorstehe; und es steht bevor, es kommt aus der Tiefe und wird jetzt auf die Außenwelt projiziert.

Die Welt als „unsicher“ rührt vom Mutterleib her, wo die Welt des Fetus unsicher war. Das verschlimmert sich dann durch eine chaotische Kindheit, in der sich das Kind niemals sicher und geschützt fühlt. Der erwachsene Mensch wird jetzt von rätselhaften, tief sitzenden Ängsten gebeutelt – am allermeisten von der nahezu ständigen Angst vor dem Tod; alles erscheint einer Person, die diese Art Lebensanfang durchgemacht hat, wie das Ende der Welt. Einer meiner früheren psychotischen Patienten vernagelte in seinem Appartement die Türen in unmittelbarer Nähe zum Nachbarn, weil er sich so bedroht-, so unsicher fühlte. Seine Kindheit

* Anm. d. Ü.: Y2K: „Year 2 Kilo“, „Jahr-2000-Fehler“: Computertechnischer Begriff, der sich auf die Probleme bezieht, die durch den Jahrtausendwechsel tatsächlich oder vermeintlich entstanden sind. Einige haben anscheinend ein katastrophenähnliches Szenario erwartet.

war schrecklich. Ein Elternteil ging; der andere war die ganze Zeit betrunken. Das steigerte die Unsicherheit in ihm und schließlich seine Wahnidee, dass überall Gefahr lauere. Man könnte fragen: „Wie kommt es, dass ein Kind mit der Scheidung- und mit dem trunksüchtigen Elternteil fertig wird und das andere nicht?“ Die Antwort kann in der Substruktur der Angst liegen, die tief im Nervensystem verborgen liegt und eine gewisse Zerbrechlichkeit erzeugt. Die einfache Tatsache, dass die Mutter während einer Schwangerschaft Beruhigungsmittel nahm, und in einer anderen nicht, kann den ganzen Unterschied in der Persönlichkeitsentwicklung bewirken.

Eine gute Geburt erfordert, dass die Mutter Anästhetika während der Geburt vermeidet, ein Entbindungszimmer hat, das weder kalt noch mit grellem Licht geflutet ist; und vor allem, dass das Baby sofort auf den Bauch der Mutter gelegt- und die Nabelschnur nicht vorzeitig durchgeschnitten wird (Es ist noch viel Sauerstoff in dieser pulsierenden Nabelschnur). Es betritt einen neuen Planeten, mit neuen Anblicken und Klängen, und alles, was es zu diesem Zeitpunkt kennt, ist die beruhigende Berührung durch die Mutter. Sie ist für ihn die ganze Welt, genau wie ihr Schoß früher die „ganze Welt“ für ihn war. Sie setzt sein Leben in Gang, indem sie während der Schwangerschaft gut auf sich selbst aufpasst; sie fährt dann fort mit sanften Liebkosungen und sie hält es nahe bei sich. Das muss Monate- oder Jahre fortdauern, um dem Baby zu helfen, dass es sich sicher- und geliebt fühlt. Es bedeutet auch, ein gesundes Hirn zu schaffen. Körperliche Nähe und Berührung sind die sine qua non (unabdingbaren Voraussetzungen). Wenn Versicherungsgesellschaften und Gesundheitsorganisationen viel Geld sparen und menschliches Leiden beenden wollten, würden sie eine Kampagne für die Leboyer-Geburt starten. So viele spätere kostspielige Krankheiten könnten durch die richtige Geburtsprozedur vermieden werden; ganz zu schweigen, von der Vermeidung, vieler psychisch-geistiger Krankheiten und der Kosten für Krankenhaus und Psychotherapie.

Die Einteilung des Gehirns in drei Abschnitte ist wichtig für die Methode, wie wir Patienten diagnostizieren, die nichts damit zu tun hat, wie sie in der konventionellen Therapiewelt diagnostiziert werden. Zu oft nehmen Therapeuten ein Verhalten, geben ihm einen besonderen Namen und machen daraus eine Diagnose. Betrachten Sie zum Beispiel die Zwangsstörung. Die Patientin sagt: „Ständig muss ich nachschauen, ob die Türen abgesperrt sind.“ Und der Therapeut sagt ihr, es handle sich um eine „obsessive Zwangsstörung“. Was sich abspielt, ist, dass alltägliche Beschreibungen in psychologischen Fachjargon übersetzt werden, ohne irgendeinen Fortschritt in der Diagnose. Es ist viel besser, in Begriffen der Gehirnfunktionen- und tiefer generierender Ursachen zu diagnostizieren, weil das einen Unterschied in der Art der Behandlung macht. Die übliche analytische Diagnose ändert an der Therapie wenig; ausgenommen die Art von Medikament, die bei dem Patienten angewandt wird.

Die Fallgeschichte von Rita ist aufschlussreich über die Beziehung zwischen Messwerten der Vitalfunktionen und psychischen Zuständen.

Über Rita

Heute Morgen sah ich eine Patientin, die mit einer Körpertemperatur von 35,2 Grad Celsius in die Sitzung kam. Ich war sicher, dass unser Messgerät defekt war und so probierten wir ein anderes aus und fanden die gleiche Temperatur. Diese Tatsache allein verschaffte mir einen Bezugsrahmen für die kommende Sitzung, der meiner Meinung nach tiefe Hoffnungslosigkeit, einen parasympathisch dominanten Zustand involvierte. Rita begann die Sitzung in tiefer Verzweiflung und fühlte, wie hoffnungslos ihr Leben gewesen war; monatelang nach der Geburt keine Mutter, ein Vater, der zornig und distanziert war, und Bruder und Schwester, die

sie dafür hassten, dass sie auf die Welt gekommen war. Vor kurzem hatte sie zwei Autounfälle und fühlte, dass Weitermachen keinen Sinn mehr hatte. Die Hoffnungslosigkeit, jemals geliebt zu werden, zog sich wie ein roter Faden durch ihr ganzes Leben. Sie fühlte: „Wer könnte sich je für mich interessieren? Ich bin so wenig liebenswert." Wir suggerierten ihr zu keinem Zeitpunkt, was für ein Gefühl das sein könnte, aber ich habe selten einen tief deprimierten Patienten am Rande der Hoffnungslosigkeit gesehen, der eine hohe Körpertemperatur hatte. Diese Patientin ging nach zwei Stunden mit einer Temperatur von 36,4 Grad Celsius. Warum der Anstieg? Weil sie die Hoffnungslosigkeit als kleines Kind fühlte. Ursprünglich war sie physiologisch; später sollte sie in einen Begriff übersetzt werden – Hoffnungslosigkeit. Dieses eingeprägte Gefühl trug sie die ganze Zeit mit sich herum. Es zu erfahren bewirkte, dass sie in diesem Gefühl nicht mehr so tief versunken war. Die Dialektik: hoffnungslos sein, um hoffnungsvoll zu sein. Warum? „Weil", sagte sie hinterher, „ich es in den Zusammenhang brachte, als ich sehr klein war. Es ist nicht mehr mein gegenwärtiger Seins-Zustand." Ihre Gefühle erledigten das für sie. Ihre gegenwärtige Verzweiflung führte sie in ihre Kleinkind-Zeit zurück, als sie sich in ihrem Kinderbettchen in einem dunklen Raum allein fühlte und niemand kam; der Vater schrie sie augenblicklich an, sobald sie weinte, und es gab niemanden, an den sie sich hätte wenden können. Sie konnte nichts dagegen tun. Bis in die Gegenwart funktionierte sie kaum, die Schule, jeder Job, den sie hatte, und jede zerbrochene Beziehung – alles schien hoffnungslos. Es war nicht allein die frühe Prägung; es war die Tatsache, dass sie sich Jahr um Jahr verschlimmerte.

Mit einem im Rektum platzierten elektronischen Thermistor (Thermometer) maßen (und filmten) wir frühe Hoffnungslosigkeit bei einem Patienten während einer Sitzung, in der die Körpertemperatur innerhalb circa zwanzig Minuten von 37,0 Grad Celsius auf 34,9 Grad Celsius herunterging; und das, obwohl der Patient körperlich aktiv war. Wenn ich sage, dass Wiedererleben ein unverfälschtes Ereignis ist, meine ich genau das damit. Zum einen ist kein Willensakt hinsichtlich der Körpertemperatur möglich, zum anderen ist sich der Patient auch nicht bewusst, dass die Temperatur sinkt. Niemand wüsste, wie dieses Absinken der Werte zu bewerkstelligen wäre. In keinem Fall erfolgt die Besprechung dieser Temperatur mit dem Patienten vor Ablauf der Sitzung.

Angst oder Entsetzen in einem Inzest-Trauma erhöht das Adrenalin, lässt das Herz hämmern und den Blutdruck ansteigen und bewirkt die Freisetzung größerer Mengen Kortisol. Das verursacht dann ein Ungleichgewicht im Gehirn, größtenteils im Hippocampus, wo sich dann Gedächtnislücken, Angst und die Unfähigkeit einstellen, emotionale Ausbrüche zu kontrollieren. Das kann zu Aufmerksamkeitsstörungen führen, bei der die frontale Verdrängung unzulänglich ist, sodass störende Schmerzimpulse aus der frühen Kindheit nicht ausgesondert werden können. In einem Artikel über traumatisierte Kinder von Martin Teicher von der psychiatrischen Abteilung der „Havard Medical School" bemerkt dieser, dass in diesen Fällen weniger Nervenzellenverbindungen in der linken Hemisphäre existierten (…) und deshalb gab es weniger Verdrängung und Kontrolle durch Neuronen des linken Kortexes. Wenn man diesen Kindern ein Medikament gab, das die Hirnstammaktivierung blockierte, ging es ihnen viel besser. Kurz gesagt war weniger Hemmungsarbeit zu erledigen. Die Implikation von Teichers Arbeit ist die, dass ein frühes Trauma links-kortikale Prozesse auf physiologische Weise beeinträchtigen kann, sodass wir weniger Linkshirnverknüpfungen haben, um Impulse zu kontrollieren.

Empfindungen der ersten Linie sind die am wenigsten zugänglichen und die qualvollsten, und deshalb sind sie am wenigsten glaubhaft. Wenn wir eine Empfindung verspüren, als würden wir erwürgt oder - im Brustbereich - als würden wir erdrückt, können wir auf die geschleusten Ur-Empfindungen zurückschauen, die mit dem frühen Trauma der ersten Linie

assoziiert sind. Da es die Ebene ist, auf der Erinnerungen am schwierigsten wiederzugewinnen sind, ist es im Allgemeinen die Ebene, die der Patient in der Therapie als letzte erreicht. Wir können es am Muster des Weinens, am sporadischen Schluchzen und am Ausfall der Atmung ersehen, wenn Hirnstammeinprägungen beteiligt sind. Das lässt uns wissen, ob die emotionale Szene, die wiedererlebt wird, von der ersten Linie gesteuert wird, oder ob es sich um eine Intrusion (Eindringen) der ersten Linie (Hirnstamm) handelt. Wir wissen auch durch die Körpersprache Bescheid: Krümmen des Rückens, fetale Position und das Erscheinen eines „fetalen Gesichts".

Der Körper ist gut geeignet, um mit dem Geburtstrauma fertig zu werden, falls in der Tat ein Trauma existiert. Nach dem fünften Tag auf Erden erfolgt wieder die Rückkehr zu niedrigeren Opiatspiegeln. Die Geburt kann enorm traumatisch sein, wenn sie nicht gut verläuft, wovon die massive Freisetzung von Schmerztötern zeugt, während sie im Gange ist. Es ist das Wiedererleben der ersten Linie, das den Hormonausstoß stabilisieren kann. Wir wissen, dass die Produktion von Thyroxin (wird von der Schilddrüse hergestellt) um die zwanzigste Woche der Fötal-Phase beginnt.[22] Stress kann von der Mutter auf den Fötus übertragen werden und leichte Änderungen der Thyroxin-Sollwerte bewirken. Später in der Kindheit oder im Erwachsenenalter kann man einsetzende Tendenzen entweder in Richtung Übersekretion oder zur Untersekretion hinsehen. Patienten, die hypothyreoid waren, lustlos und energielos und zu leicht an Gewicht zunahmen, sind nach dem Wiedererleben und Verknüpfen von Traumen der ersten Linie oft weit weniger hypothyreoid. Kleine Mengen an Schilddrüsenhormon scheinen auch bei meinen „normalen" Patienten (am unteren Ende von normal) zur emotionalen Stabilität beizutragen. Das Schilddrüsenhormon agiert im Gehirn als Neurohormon und wird im Locus caeruleus des Hirnstamms in seine Aktivform umgewandelt. Je mehr Epinephrin sekretiert wird, desto umfassender ist die Umwandlung zu aktivem Schilddrüsenhormon. In der Depression, bei der wenig Norepinephrin vorhanden ist, ist auch der Ausstoß an Schilddrüsenhormon gering. Die entsprechenden Symptome sind Lethargie, niedrige Körpertemperatur und Resignation. Die Schilddrüse hat in jeder Hinsicht mit der Körpertemperatur zu tun. Was wir lernen, ist, dass das Noradrenalin-System eng mit der Schilddrüse verbunden ist. Sie teilen einander Information mit, sodass es nicht unwahrscheinlich ist, dass eingeprägter Schmerz, falls vorhanden, direkt das Schilddrüsensystem beeinflusst. Das ist wahrscheinlich der Grund, warum in Fällen von Depression die Verabreichung von Schilddrüsenhormon manchmal hilft, das Symptom zu lindern.

Für die Durchschnittsperson mag die Vorstellung einer ersten Ebene des Gehirns wie der Glaube an die Zahn-Fee scheinen. Es ist jedoch ein physiologisches- und messbares Ereignis. Jahrelang stand ich morgens auf und ging zum Kaffeetrinken außer Haus, anscheinend eine normale Handlung. Aber in meinem eigenen Geburtsprimal fühlte ich die dringende Notwendigkeit herauszukommen, und ich erkannte die vage Angst, die ich jeden Morgen hatte und die nur durch „Herauskommen" erleichtert wurde.

Eine andere Sache, die in meinem Primal aufgelöst wurde, war, dass ich es immer hasste, „zurückzugehen", wenn ich meine Schlüssel vergaß oder etwas liegen ließ. Umkehren war eine große Anstrengung. Das Gefühl war: „Wenn ich zu dieser Höllenqual zurückgehe, werde ich sterben." Das stammte aus der Einprägung von Anoxie bei der Geburt. Einer der Gründe, dass Impulse dominieren, liegt darin, dass das Kontrollsystem gegen Gefühle defekt ist. Geburtsanoxie kann die Verbindungen vom Kortex zur Medulla (Hirnstamm, 1. Linie) unterbrechen und die Atmung beeinträchtigen. Ich lege Nachdruck auf Anoxie, weil bei vielen Geburten die Mutter schwer anästhesiert ist; das bedeutet letzten Endes partiellen Sauerstoffausfall für das Neugeborene. Aus diesem Grund plädiere ich dafür, nach Möglichkeit auf Anästhesie bei der Geburt zu verzichten.

Bei der Geburt unter Medikamenten wird der Mutter ein Anästhetikum verabreicht, um die Wehen-Schmerzen zu lindern. Die Droge passiert die plazentale Barriere in einer Dosis, die für das Baby mehrere Hunderte Male zu stark ist, sodass weder die Mutter noch das Baby normal reagieren können, um den Geburtsprozess zu erleichtern.

Medikamente für die Mutter und Schaden für das Baby

Nach der Verabreichung von Medikamenten werden die uterinen Kontraktionen weniger und schwächer. Schlimmer noch – die Medikamente blockieren wichtige neurale Informationen, sodass sich auch die Sequenz der Kontraktionen von hinten nach vorne ändert. Das bedeutet, dass das Baby nicht mehr so leicht- und zügig vorwärtsgetrieben wird. In den meisten Fällen wird es durch die asynchronen Kontraktionen gequetscht und zusammengedrückt – ein wenig so, als würde es durch eine Kompaktier-Maschine (verdichten pulverförmiger Teile) gehen. Der Uterus funktioniert demgemäß, wie eine Kontraktionskammer, deren Bewegungen stark genug sind, um starken Druck auszuüben, aber nicht rhythmisch- oder kräftig genug, um das Baby zügig nach unten- und außen zu treiben.

Als Nächstes kann sich der Kopf des Babys am vorderen Teil des Kanals nicht richtig ausrichten. Das bedeutet, dass die amniotische Flüssigkeit (Fruchtwasser), die durch kraftvolle Kontraktionen nach vorne getrieben wird, in Mund, Luftröhre, Lungen und Magen des Babys gepresst wird. Es wird zerquetscht, es erstickt, und ganz wesentlich – es ertrinkt. Da auch das Baby betäubt ist, ist sein Atmungssystem geschwächt (Anästhetika beeinträchtigen die Atmung schwer), und es hat nicht die Muskelkraft, sich dorthin zu bewegen, wo es weniger weh tut – nämlich in die richtige Geburtsposition.

Wäre das Baby nicht so schwer betäubt, könnte es instinktiv handeln, um bei seiner eigenen Geburt mitzuhelfen. Es könnte seine Muskeln anspannen, um sich nach außen voranzukämpfen; es könnte eine torpedoähnliche-, gut „zusammengepackte“ Position annehmen, um maximalen Vortrieb zu erreichen; und es könnte seinen Körper zu einer einzigen Einheit machen – Brust und Bauch eins. Unter der Einwirkung des Medikaments befindet sich der Körper in einer „losen-“ und fragmentierten Position, so dass zum Beispiel die Hände und Arme gefangen sind; und während der Körper gefangen ist, geht ihm der Sauerstoff aus. Es ist dieser Sauerstoffmangel, den wir so oft bei unseren Patienten sehen. Der Patient, den ich jetzt sehe, läuft während des Anoxie-Primals, länger als eine halbe Stunde lang, knallrot an. Bei Anoxie (Sauerstoffmangel in den Geweben) kann das Herz des Babys kurz aussetzen, der Blutdruck kann auf radikale Weise steigen oder fallen, und in manchen Fällen kommt es zu einem milden Schlaganfall, von dem sich das Baby schnell erholt, der aber gewisse neurale Defizite zurücklassen kann, die vielleicht zu einem späteren Schlaganfall führen.

Föten schlucken im plazentalen Sack amniotische Flüssigkeit (Fruchtwasser). Sie wird vom Darm resorbiert. Wenn dieser Prozess gestört wird (wenn die Mutter zum Beispiel Beruhigungsmittel- oder Schmerztöter nimmt) kann es zum Ertrinken kommen. Ich habe so viele Patienten gesehen, die die Geburt wiedererleben und zu ertrinken scheinen.

Ken

Ich kam zur Primärtherapie, weil ich den ständigen Schmerz, den ich jeden Tag meines Lebens erfuhr, nicht aushalten konnte. Ein Überblick über mein frühes Leben enthüllt die Ursachen meiner inneren Qual.

Ich habe eine Menge von dem üblichen Zeug: eine beschissene Geburt; Trennung von meiner Mutter sofort nach der Geburt und mehrere Wochen in einem Inkubator; Entzug der Mutterbrust nach nur zwei Wochen; Kinderkrankheiten, einschließlich Allergien; schwere Medikation von Anfang an; Schläge mit dem Gürtel; und absolut keinen Körperkontakt mit meinem Vater nach dem ersten Monat. Das Meiste davon nagte an meinem Inneren, obgleich ich mir dessen weitgehend unbewusst war. Es wallte auf in Form von Über-Intellektualisieren, Tagträumen, Depression, Angst und gelegentlichen Selbstmordgedanken.

Meine ersten sieben Jahre verbrachte ich mit meinem Vater, meiner Mutter und mit meiner kleinen Schwester. Dem oberflächlichen Schein nach waren wir die typische amerikanische Kernfamilie. Mein Papa war Bauarbeiter, und wir zogen so einmal im Jahr um und folgten den Bauprojekten der Firma. Er war äußerst reizbar, ehrgeizig, aggressiv und zornig. Im Gegensatz dazu war meine Mutter eine sanfte, apathische, energielose Person, die uns überhaupt keinen Ansporn geben konnte. Ihre Persönlichkeiten waren stark polarisiert. Beide fügten mir schweren Schaden zu: mein Vater durch Misshandlung und meine Mutter durch Vernachlässigung.

Mein Vater verließ meine Mutter, als ich ungefähr sieben war. Er ging zum Arbeiten nach Übersee, und zehn Jahre sah ich nicht viel von ihm. Seine Abreise war jedoch eine große Erleichterung. Alles, was ich je von ihm bekam, war Kritik, Kälte und Hiebe mit dem Gürtel. Obwohl meine Mutter gleichgültig war, fügte sie mir wenigstens nicht bewusst und überlegt Schmerz zu. Sie überließ mich mir selbst, ohne mir Pflichten aufzuerlegen. Obwohl ich nicht viel vom Leben hatte, kennzeichnet der Abschied meines Vaters meinen Aufstieg von der Hölle zur Vorhölle.

Der Schmerz, dessen ich mir eher bewusst war, betrifft Leute wie Lehrer und Klassenkameraden, mit denen ich zu tun hatte, nachdem sich meine Eltern entzweit hatten und meine Mutter mit uns in die Stadt zog, wo ich meine übrige Kindheit verbrachte. In der zweiten Klasse hatte ich eine Lehrerin, die mich absolut hasste. Ich hatte Aufmerksamkeitsprobleme. Die Klasse langweilte mich und ich verbrachte den Schultag größtenteils in geistiger Abwesenheit und tagträumend. Vielleicht fühlte sich meine Lehrerin durch mein offensichtliches Desinteresse ignoriert oder gekränkt. Ich weiß es nicht. Was ich gewiss weiß, ist, dass sie mich aussuchte und mich mit sehr barscher Kritik bedachte; sie schrie mich an und brachte mich in Verlegenheit. Ich glaube, ich wurde als hoffnungslos schlechter Schüler eingestuft oder einfach als dumm und faul. In jedem Fall war meine Lehrerin in der zweiten Klasse meine Einführung ins staatliche Schulsystem, wie ich es kennenlernen sollte. Ich war scheu, introvertiert und unfähig, für mich selbst einzutreten. Ich wusste nicht, wie ich mich wehren sollte – also nahm ich alles einfach hin. Die Mehrheit der Klasse (die guten Mädchen und Jungs) wollten mit mir nichts zu tun haben. Abgesehen von den anderen Ausgestoßenen, war ich allein. Dieses Stigma blieb mein ganzes übriges Leben an mir haften. Die Leute behandelten mich wie einen wertlosen Wurm, und genauso fühlte ich mich innerlich.

Meine Lehrer schalten und erniedrigten mich. Die anderen Kinder hackten auf mir herum und schikanierten mich, falls sie überhaupt mit mir etwas zu tun haben wollten. Ich fühlte mich von Natur aus inakzeptabel, unvollkommen, unwürdig. Es war nicht okay, so zu sein, wie ich war. Ich war schlecht!

Mit dieser Scheiße in mir ging ich durch die Adoleszenz. Obwohl allgemein anerkannt wurde, dass ich ein kluger Junge war, konnte ich keine guten Noten nach Hause bringen. Ich war faul. Ich bemühte mich nicht. Ich hatte eine schlechte Einstellung. Ich wurde meinem Potenzial nicht gerecht. Ich war auf dem Weg zum Versager. Ich hörte das alles. Ich glaubte das alles. Es war keine Überraschung, dass ich nach der neunten Klasse die High-School abbrach.

Als ich sechzehn war, hatte ich eine göttliche Erleuchtung. Mir wurde mit einem Male klar, dass mit allem etwas schrecklich verkehrt war – nicht nur mit mir. Meine Mutter trennte sich

von ihrem zweiten Mann, weil er ein Trunkenbold war, wie mein Vater. Jeder Mann, den ich gekannt hatte, war ein Alkoholiker. Ich dachte, der Geruch von Alkohol sei halt die Art, wie Männer rochen! Es wurde ganz klar, dass Mama einen schweren Fehler machte, der mehrere Jahre ihres- und meines Lebens versaute. Bevor sie die Beziehung abbrach, hatte ich ihrem Urteil immer getraut. Rückblickend kam mir in den Sinn, dass ich ihrem Urteil niemals hätte trauen sollen. Ich begann mich zu fragen, was sie sonst noch vermasselt hatte. Plötzlich waren die Lichter an, und ich war hellwach. Über Nacht stand meine Welt Kopf.

Ich folgte einer Fährte von Bibliografien in Psychologiebüchern, die mich zum „Neuen Urschrei" führte. Auf halber Strecke des Buches wusste ich, dass ich auf die eine- oder andere Art an diese Primärtherapie kommen würde. Ich hatte aus eigener Initiative eine ganze Menge über Psychologie gelesen. Einiges von dem, was ich gelesen hatte, war fesselnd; einiges war langweilig. Aber dieses Buch ging mir direkt an die Kehle. Es ließ alles andere wie totalen Scheißdreck klingen. Fünf Jahre später, im Alter von zweiundzwanzig, hatte ich genug gespart und zog nach Venice, Kalifornien, um mit meiner Therapie zu beginnen.

Was das Fühlen der Gefühle mir gebracht hat

Eines der ersten Feelings, die ich in meinem Intensiv hatte, kam heraus, als ich sagte: „Ich bin ein schlechter Junge." Bevor ich diese Worte tatsächlich laut aussprach, war mir nicht klar gewesen, wie sehr ich an sie glaubte. Es war ein Gefühl, das ich mein ganzes Leben von meinem Bewusstsein abgeblockt hatte. Fühlen, dass ich „schlecht" war, bedeutete zu fühlen, dass ich wertlos- und nicht liebenswert war. Ich fühlte mich nicht liebenswert, weil ich nicht geliebt wurde – und es tat weh!

Ich weinte, als ich fühlte: „Papa liebt mich nicht und ich weiß nicht, was ich tun soll." Dieses Gefühl erreichte seinen Höhepunkt, als ich vor Kurzem in einer Sitzung hinausschrie, wie sehr ich meinen Vater hasste für das, was er mir antat. Immer wieder brüllte ich: „Du hast mir so weh getan!", bis meine Stimme versagte. Es erforderte alles, was ich hatte, um es rauszukriegen. Am Ende war ich völlig erschöpft. Aber es war tief lösend für mich. Ich spürte solche Erleichterung! Die Einsicht, die sich daraus ergab, war, dass ich keinen Papa hatte. Gewiss, sein Blut fließt in mir; aber das ist alles, was er mir gab, und das nur ungern. Er hat nichts von dem getan, was Väter mit ihren Söhnen machen. Er wollte mich nicht. Jetzt kann ich den Kampf aufgeben, die Liebe meines Vaters zu bekommen. Ich muss nicht darum kämpfen, dass er mich liebt. In der Tat kann ich den Kampf aufgeben, einen Vater zu bekommen. Ich muss nicht mit meinen Bossen oder Anderen ausagieren, dass ich keinen Vater habe. Meine Realität ist, dass ich keinen Vater hatte und niemals einen haben werde. Es ist eine beschissene Wahrheit, aber es ist meine Wahrheit, und ich weiß, sie gehört zu mir.

Ich habe auch einiges darüber gefühlt, wie fad und langweilig meine Kindheit mit meiner Mutter war. Es ist sehr schwer, den Schmerz ihrer Vernachlässigung zu fühlen. Wenn dich jemand schlägt oder misshandelt, kannst du leicht erkennen, was nicht stimmt, aber wenn dein Leben fad und ohne Ansporn ist, und so ist es immer gewesen, dann begreifst du nicht, was du versäumst. Es ist schwer, etwas genau zu bestimmen, das so verallgemeinert ist. Wenn niemals Wasser im Brunnen war, wie kannst du es vermissen?

Ich kam hierher und hatte den Kopf voll mit Primärbüchern, Primärtheorie, Primär-Dies und Primär-Das, und so fort. Wenn ich zurückblicke, war „Primärtheorie" meine Religion. Es hielt meine Hoffnung am Leben, bis ich hierherkam. Dafür bin ich dankbar. Die Hoffnung, die mir die Primärtherapie gab, bewahrte mich vor dem Auseinanderfallen. Jetzt aber habe ich diese „Religion" verloren. Religion ist Hoffnung und Hoffnung ist für mich nicht so groß, wie sie einst war. Hoffnung ist für mich dem Tag entgegenzusehen, an dem ich nicht mehr leiden

muss. Mein Leiden ist nicht mehr, was es gewöhnlich war. Ich habe gute Tage, und ich habe wirklich beschissene Tage. Wenn mein Schmerz hochkommt und ich anfange, mich verrückt zu fühlen, kann ich es fühlen und weitermachen oder wenigstens etwas Erleichterung finden. Alles, was ich vorher tun konnte, war leiden. Jetzt bedeutet mir Primärtheorie nichts. Meine Gefühle bedeuten mir etwas. Sie sind Primärtherapie. Primärtherapie ist nur eine Bezeichnung. Sie bedeutet für mich einfach das: leben mit der Bindung an meine eigenen Gefühle; und dabei hilft mir die Primärtherapie. Ich mache mir keine Gedanken mehr um den Tag, an dem mein Leiden ausgemerzt- oder „geheilt" ist. Ich glaube, es ist am besten für mich, für den Augenblick zu leben und sich nicht um den magischen Tag zu sorgen, an dem ich „geheilt" sein werde. Was sagt dieses Wort „geheilt" überhaupt über mich aus? Es sagt: Es stimmt was nicht mit mir, und das muss festgestellt werden; etwas an mir ist fehlerhaft; dass ich schlecht bin. Die Wahrheit ist, es war von Anfang an nichts verkehrt mit mir. Ich verdiente es, geliebt-, akzeptiert-, genährt- und angehört zu werden und sein zu dürfen. Für mich gibt es keine Suche nach Heilung mehr. Ich will einfach fühlen, mich verbessern und jeden Tag meines Lebens wachsen. Ich will mein Leben mit Leidenschaft-, Kreativität- und genug Mut leben, um meinen Schmerz geradewegs ins Auge sehen. Ich fühle, so hätte es immer für mich sein sollen. Vielleicht war ich tatsächlich auf diesem Pfad, als ich ganz klein war, ich bin mir nicht sicher. Wenn ja, dann habe ich den Weg verloren. Meinem Schmerz ins Auge zu sehen, bedeutet, dass ich mir gestatte, mit dem Kampf gegen meine Gefühle (mich selbst) aufzuhören, und dass ich einen Führer finde, der mich dorthin zurückgeleitet, wo ich vom Weg abkam.

„Mut" ist ein wichtiges Wort. Diese Therapie war für mich manchmal so leicht wie Atmen. Ein anderes Mal war es eines der schwersten-, erschreckendsten-, frustriertesten-, erschöpftesten- und körperlich beanspruchtesten Unternehmungen meines Lebens. Ich erinnere mich an Zeiten, als ich in der Gruppensitzung am Boden lag, mich krümmte, und würgend und erstickend nach dem ersten Atem meines Lebens schnappte. Einige Male wurde es so ernst, dass ich befürchtete, ich könnte wirklich an den Flüssigkeiten ersticken, die mein Körper produzierte. Für die meisten von uns bedeutet das Eintauchen in die dunklen Abgründe unserer frühesten Erinnerungen, den vollständigen- und äußersten Schrecken des Todes wieder zu erleben; und Sie ahnen es kaum, genau dort findet die größte Abrechnung statt. Es scheint unfair, dass ich zweimal in meinem Leben dadurch muss.

Es ist unfair. Aber unglücklicherweise ist es der einzige mir bekannte Weg, die Verdrängung zu bezwingen und alles, was sie mit sich bringt, einschließlich der Verewigung ungelösten-, unbewussten Schmerzes. Bevor ich die Therapie begann, redete ich mit meinen Freunden unaufhörlich über die Primärtherapie. Einige fragten: „Warum solltest du dir das antun? Gibt's da nicht Sachen, von denen du besser die Finger lässt?" Es ist ein Haufen Höllenqual, durch die ich im Namen des Fühlens gehen werde. Ich vermute, ich habe lediglich die Spitze des Leidensberges berührt, auf den ich stoßen werde. Vieles, über das ich geschrieben habe, damit es jemand verstehen kann, dem diese Art der Erfahrung fehlt, ist schwerlich in Worte zu fassen. Allzu oft geraten Gefühle ins Reich der Wortlosigkeit. Also werde ich es bei Folgendem belassen: Gefühle zu fühlen, ungefühlten Schmerzen zu fühlen, unerfüllten Bedürfnissen- und lange verleugneten Wahrheiten gegenüberzutreten, ist manchmal unbeschreiblich qualvoll. Es enthüllt mein wahres Selbst an den verwundbaren Stellen. Ich muss Dingen ins Auge sehen, die mir eine Scheißangst einjagen. Ich muss Geheimnisse über mich selbst preisgeben, über die ich mich zutiefst schäme. Ich kann Ihnen gar nicht sagen, was für ein wunderbares Gefühl es ist, wenn ich es trotzdem tue! Es ist nicht immer so, aber jede Träne bringt mich mir selbst ein wenig näher. Warum all den Schmerz und die Agonie durchmachen? Bin ich ein Masochist? Nein, bin ich nicht. All diese Scheiße, durch die ich mich wühle, befreit mich. Ich lebe! Ich lebe! Ich wachse Als menschliches Wesen! Vor zwei Jahren war ich innerlich tot. Viel

schlimmer noch, mir war nur vage bewusst, wie sehr ich nicht lebte; und so kann ich triumphierend verkünden: Ich war innerlich tot, aber jetzt kann ich fühlen! Das ist es, was wirklich zählt.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 Ronald Melzack, The Puzzle of Pain (New York: Basic Books, 1973).
N. 2 Clonidin ist ein altes Medikament gegen hohen Blutdruck. Wenn wir die Beziehung zwischen Hirnstamm-Stimulierung und Blutdruck sehen wollen, ist sie hier zu sehen.
N. 3 Siehe: T. J. Sejnowski, „A High Point for Evolution," Science 283, no. 19, (Februar 1999): 1121.
N. 4 Obwohl es jetzt Forschungsarbeiten gibt, die die Genetik z. B. in bestimmte Formen von Dyslexie und Lesestörungen einbeziehen.
N. 5 „Study links Bulimia to Chemical Malfunction in the Brain," New York Times, Science section, 16. Februar 1999, s. D8.
N. 6 Ibid.
N. 7 Persönliche Kommunikation, November 1998.
N. 8 „Of Mice and Menace," Los Angeles Times, 11. Februar 1999, Science File, s. B2.
N. 9 Siehe G. Kempermann und Fred Gage, „New Nerve Cells for the Adult Brain," Scientific American 280, no. 5 (Mai 1999): 49.
N. 10 Ibid., s. 48.
N. 11 Steven Locke, Science News, 11. März 1978: 151.
N. 12 Die Forschung wurde mit dem St. Bartholomew's Hospital und der Open University, Milton Keynes, England, durchgeführt.
N. 13 Solomon Snyder, „Opiate Receptors and Internal Opiates," Scientific American 236, no. 3 (März 1977): 44-67.
N. 14 Ibid., s. 49.
N. 15 N. Ghanshyam Pandey et al., « Increased sup-3H-clonidin Binding in the Platelets of Patients with Depressive and Schizophrenic Disorders, » Psychiatric Research 28 (April 1989): 73-88.
N. 16 S. M. Pearl, S. D. Glick und I. M. Maisonneuve, „Evidence for Roles of Kappa-Opioid and NMDA Receptors in the Mechanism of Action of Ibogaine," Brain Research 749, no. 2, 28. Februar 1997: 340-43. Es gibt viele andere verwandte Studien von Pearls an der UCLA Biomed Library.
N. 17 Siehe Arthur Janov, Why You Get Sick and How You Get Well (West Hollywood, Kalif.: Dove Books, 1996) zur ausführlichen Diskussion unserer Gehirnforschung.
N. 18 P. Levitt, B. Reinoso und L. Jones, "The Critical Impact of Early Cellular Environment on Neuronal Development," Preventive Medicine 27, no. 2 (März-April 1998): 180-83.
N. 19 Ibid.
N. 20 Ibid.
N. 21 Siehe die Arbeiten der Drs. Frederic Leboyer und Michel Odent über den angemessenen Geburtsprozess.
N. 22 Siehe Peter W. Nathanielsz, Life in the Womb: The Origin of Health and Disease (Ithaca, N. Y.: Promethean Press, 1999)

Teil 3
Die Macht Der Liebe

Kapitel 15

Liebe hat viele Namen

Wir haben gesehen, wie das fetale Leben lebenslange Folgen haben kann. Ich bezeichne Deprivation, die während der Zeit im Mutterleib geschieht, als Mangel an Liebe. Lassen Sie uns jetzt sehen, was Liebe oberirdisch in unserem Leben nach der Geburt ist. Aber seien wir uns darüber im Klaren, dass jegliche anhaltende Deprivation (Entbehrung) von Grundbedürfnissen eine Bedrohung für die Liebe ist. Anders ausgedrückt geben wir Kindern Liebe, indem wir ihre Grundbedürfnisse erfüllen – und das bereits, ehe sie Kinder werden.

In der modernen biologischen Literatur fällt Liebe unter viele Namen. Wenn die Stimmungen der Mutter- und auch des Vaters- mit denen des Babys in Einklang stehen, ist das ein Ausdruck von Liebe. Eine deprimierte- und folglich uninteressierte Mutter wird nicht entsprechend auf die ausgelassene Stimmung ihres Kindes eingehen und hinterlässt in ihm das Gefühl, dass es nicht beachtet- und somit nicht geliebt wird.

Liebe hat damit zu tun, alle Grundbedürfnisse des Babys zu erfüllen. Vor der Geburt bedeutet sie, sich gut zu ernähren und Alkohol, Zigaretten und andere Drogen zu meiden. Bei der Geburt bedeutet sie ausreichenden Sauerstoff und keine schweren Anästhetika. Nach der Geburt bedeutet sie richtiges Stillen und warmherziges Halten und Berühren. All das wird geschehen, wenn die Mutter und der Vater fühlen- und lieben können. Sie werden dem Baby liebevoll in die Augen schauen, es liebkosen, hätscheln und beschützen; sie werden das Baby warmhalten und mit ihm auf langsame-, maßvolle-, sanfte Weise reden – alles Praktiken des gesunden Menschenverstandes, die automatisch aus dem Gefühl der Liebe erwachsen. Wie sich Liebe manifestiert, ist von Mensch zu Mensch verschieden, aber die allgemeinen Prinzipien sind die gleichen. Sie müssen das Baby und Kleinkind herzen und hätscheln, es vor Gefahr schützen, ihm das Gefühl von Sicherheit geben; auf seine Stimmungen eingehen, sodass es sich verstanden fühlt, mit ihm reden und nicht ständig verlangen, dass es anderen etwas vorführt („Wie sagst du…?“ „Zeig uns mal, wie du zählen kannst“, etc.). Eltern sollten die Entwicklung nicht über das hinaustreiben, was das Baby tun will; gehen, wenn die Zeit gekommen ist – nicht nach dem Zeitplan der Eltern. Gleichzeitig aber soll es optimaler Stimulierung ausgesetzt sein, sodass seine Fähigkeiten aufblühen; und als Letztes, widmen Sie dem Baby Zeit; schauen Sie seinem Spiel zu und lassen Sie es wissen, dass Sie da sind. Seien Sie da, wenn das Kind sich weh tut und fühlen Sie mit ihm, wenn es sich das Knie aufschlägt. Lassen Sie es wissen, dass Sie verstehen. Wenn wir fühlen können, kommt das alles ganz von selbst.

Wenn der Vater unruhig- und schroff ist, wird er mit hastiger-, hoher- und gereizter Stimme reden, und das Baby wird das spüren. Es wird die Entwicklung des Babygehirns beeinflussen, die Produktion repressiver Zellen hemmen und exzitative (erregbare) Zellen ändern. Ein Baby, das man „ausschreien“ lässt, wird nicht geliebt. Niemand schreit grundlos. Schreien bedeutet, dass irgendwo eine Geschichte voller Schmerz im Verborgenen liegt; und wenn wir nicht herausfinden können, wo sie ist, so können wir wenigstens Trost anbieten. Ärzte sagen den besorgten Eltern vielleicht: „Das Baby liegt nicht nass, es scheint es behaglich zu haben und hat wirklich keinen Grund zu schreien.“ Dem ist nicht so. Die Gründe können darin liegen, was

vor der Geburt geschah. Auch im Mutterleib war es ein menschliches Wesen; hatte es ein Gehirn und konnte Schmerz fühlen; und es kann, wie wir jetzt wissen, im Mutterleib weinen. Damals konnte es sein Unbehagen nicht mit Worten ausdrücken, und so drückt es dieses Unbehagen jetzt mit Tränen aus. Hören wir auf unsere Gefühle und nehmen wir das Baby auf, wann immer es schreit. Lieben Sie ihr Kind und behandeln Sie es von Anbeginn des Lebens, als fühlendes Wesen. Es ist kein „Kind" – es ist ein menschliches Wesen.

Wie man einen Fetus liebt

Liebe bedeutet auch, in der Schwangerschaft auf sich selbst zu achten, wenn die Neuronen im Gehirn des Fetus sich mit unglaublicher Geschwindigkeit entwickeln. Die Mutter darf nichts tun, was die Entwicklung dieses Babys bedroht, wie Alkohol zu trinken und Beruhigungsmittel zu nehmen, die ihren Weg ins System des Babys finden werden. Liebe bedeutet, das Baby zu wollen, weil Mütter, die ihr Kind nicht haben wollen, feststellen müssen, dass ihre Kinder mehr Gesundheitsprobleme physischer- und auch psychischer Art haben, als andere Kinder. Vor allem kein Rauchen, während der Schwangerschaft. Der Fetus bekommt es zu spüren und reagiert im Mutterleib darauf. Er kann im Mutterleib wortwörtlich würgen und keuchen. Eine rauchende/trinkende Mutter kann die Alarmzentren des fetalen Gehirns schädigen; Zentren, die durch Dopamin aktiviert werden. Verbinden Sie das mit überzogener Medikation und schlechter Ernährung, und Sie haben die richtige Zusammensetzung für permanenten Dopamin-Mangel im Nachwuchs.

Tiere können nicht artikulieren, dass sie sich nicht geliebt fühlen; stattdessen agieren sie es aus durch Hyperaktivität, Aggression, fehlende Neugier, Unfähigkeit, Beziehungen mit anderen Tieren aufzunehmen, und so fort. Wir agieren es aus und geben der Sache auch einen Namen. Wenn meine Patienten während eines Gefühlserlebnisses aufschreien, rufen sie zuerst: „Halte mich, sei für mich da." Schließlich wird ihr Bedürfnis spezieller: „Schau mich an!" „Mag mich!" „Spiel mit mir!", und zuletzt: „Bitte, hab mich lieb!" „Freu dich, dass du mich siehst!" Letzteres ist so wichtig. Eltern betrachten ihre Kinder zu oft als selbstverständlich. Sie sind einfach „da", um Befehle entgegenzunehmen.

Das sind die Bedürfnisse, die wir täglich hören. Das sind die Schmerzen, die wir beobachten, wenn sie nicht erfüllt werden. „Spiel mit mir!", scheint kein besonderer Schmerz zu sein, aber allzu oft sind Eltern zu beschäftigt und zu gedankenverloren, als dass sie in Ruhe Zeit hätten, mit dem Kind zu spielen. Oft sind Eltern zu gehetzt, als dass sie das tun könnten. All dies ist die wirkliche Bedeutung von Liebe. Aber sie ist nicht einfach das, was man macht; sie ist, wer man ist – ein fühlendes Geschöpf; oder nicht. Eine gehetzte-, angespannte-, ungeduldige Person oder ein ruhiger, entspannter Elternteil, der das Kind mit Geduld und Bewunderung lehren- und ihm zuhören kann. Selbst liebende Eltern können von einem Kind zu viel verlangen. Kinder sprechen das Alphabet gerne nach, weil sie dafür Anerkennung bekommen, aber oft ist es für sie besser, Liebe einfach deshalb zu bekommen, weil sie existieren und nicht wegen ihrer Leistung.

Liebe bedeutet optimale Stimulierung; nicht zu viel, nicht zu wenig, sondern die richtige Art von Stimulierung. Wie wir später sehen werden, entwickeln sich der ganze Körper und das Gehirn nicht wirkungsvoll, wenn es zu massiver emotionaler Deprivation (Entbehrung) am Lebensanfang- oder zu anderen Traumen kommt. In Anstalten lebende Kinder erleben körperliche Wachstumsschübe, wenn sie warmherzigen- und verständnisvollen Pflegeeltern übergeben werden. Die liebevolle Interaktion mit den Eltern stimuliert den Hypothalamus,

der wiederum die Hypophyse aktiviert, um das Wachstum-Hormon freizusetzen. Liebesentzug kann das Wachstum eines Kindes hemmen. Es ist die Art, wie der Körper sagt: „Ich kann ohne Liebe nicht wachsen."

Wenn es am Lebensanfang, besonders in den ersten eineinhalb Jahren, Liebe gibt, wird das System nicht zu Übererregung tendieren und kann Stimulation besser vertragen. Liebe ist in dieser Periode entscheidend. Das bedeutet, dass man das Baby aufnimmt, wenn es schreit. Wenn Sie ein adoptiertes Kind haben, das seine ersten Monate in einem Waisenhaus verbrachte, können sie davon ausgehen, dass es später Probleme gibt. Liebevolle Adoptiveltern können den Schmerz bessern, aber nicht zum Verschwinden bringen. Denken Sie daran, die Gehirnsysteme der tieferen Ebenen entwickeln sich viel früher als die Kortikalen. Leben fand zuerst auf diesen subkortikalen Ebenen statt, und diese Erlebnisse existieren schon lange auf solchen Ebenen, bevor es Worte gibt. Wir haben einen Weg gefunden, um diese Ebenen betreten zu können, und haben gelernt, was sich dort befindet.

Ohne Liebe und Stimulierung können wir kein normales Gehirn haben und kein normales Leben führen. Der präfrontale Kortex und sein „Kollege", die orbitofrontale Region, sind unglaublich selbst betrügerisch. Aus diesem Grund kann ein Zahnarzt ein Placebo (eine neutrale, leere Pille) verabreichen, dem Patienten sagen, es sei starke Medizin, die Schmerz abtötet, und der Patient fühlt nichts, wenn der Bohrer auf den Nerv trifft. Die Frontalregion verleugnet unsere eigene qualvolle sensorische Erfahrung. Der Zahn erleidet heftigen Schmerz, aber „wir" nicht, und „wir", bedeutet der erkennende-, verstehende Kortex. Wenn sich die geistige Vorstellung änderte, würde der Patient dann Qualen leiden? Ja, wenn der Zahnarzt sagt: „Das wird wehtun", wird der Patient das Gesicht verziehen und sich zusammenkrümmen. Das besagt nichts anderes, als dass sich der Kortex den subkortikalen Zentren entfremden kann. Er kann Vorstellungen entwickeln, die der Realität entgegenwirken.

Zu Beginn habe ich Liebe und seine wesentlichen Punkte erörtert, und ich fahre nun fort, indem ich diskutiere, was fehlende Liebe dem Gehirn, insbesondere dem Botenstoff-System, antut, das Gefühle zu unseren höheren Zentren für Verstehen und Bewusstheit transportiert. Ich verwende den Begriff „Liebe", aber ich könnte den Begriff genauso gut vermeiden und es Bedürfniserfüllung nennen. „Liebe" ist einfach die Kurzfassung davon. Es ist keine mystische Vorstellung. Es ist nichts, das im Ozon existiert; vielmehr ist es konkret und spezifisch. Was vielleicht schwierig zu bestimmen ist, ist das Fühlen des Gefühls. Es ist eine Eigenschaft, die nicht leicht zu messen ist. Nichtsdestotrotz werde ich es versuchen. Haben wir erst einmal eine gute Vorstellung, was Liebe ist, können wir uns bemühen, sie zu messen. Man kann die ganzen Handlungen der Kinderpflege ohne Fühlen vollziehen, und das Baby spürt das, weil es größtenteils ein fühlendes System, mit weit geöffnetem sensorischem Fenster ist – und es wird nie wieder so offen sein.

Ich erwähnte an früherer Stelle, wie ein besorgter Vater seinem Sohn alle richtigen Fragen stellte, wirklich an ihm interessiert war, aber ihn nie berührte. Der Vater konnte das nicht, weil er sein Leben lang nie berührt worden war. Das sensorische System des Babys, bekam es mit und bewahrte das Bedürfnis in unversehrter Form, bis ins Jugendalter auf, wo die Berührung durch einen älteren Mann „richtig" zu sein schien. Endlich wurde das Bedürfnis erfüllt, viel zu spät, und die Homosexualität hatte Wurzeln geschlagen. Es wäre nicht zur Homosexualität gekommen, hätte der Vater seinen Sohn von Anfang an liebkost. Diese frühe Berührung würde ihn zur Heterosexualität hinlenken. Spätere Berührung nicht, weil sie weit jenseits der kritischen Periode stattfindet und als solche zur symbolischen Erfüllung wird. Es fühlt sich für die Person real an, aber es ist dennoch Ersatzbefriedigung – Befriedigung alter Bedürfnisse. Ich habe im Laufe der Jahrzehnte mehrere hundert Homosexuelle behandelt, und das scheint eine unvermeidbare Tatsache zu sein. Ich will ein komplexes Thema nicht simplifizieren, aber

das oben Genannte ist ein zentrales Element in diesem Problem. Andere offensichtliche Elemente können Angst vor Frauen-, Hass auf das andere Geschlecht- und Ähnliches sein.

Und die Kinder werden die Eltern sein

Es gibt in der Kindererziehung immaterielle Werte, weil Gefühle immateriell sind. Sie können es bei anderen spüren, wenn sie ihre Gefühle verdrängen, wenn sie keinen Zugang zu ihnen haben, aber Sie können ein Feeling nicht zu fassen bekommen, und sagen: „Hier ist es!" Es ist wichtig zu wissen, dass die Art, wie wir unser Baby behandeln, für die Entwicklung seines Gehirns entscheidend ist. Eine unaufmerksame, verwirrte Mutter kann dann wieder ihr Kind mit dieser gleichen Verwirrtheit prägen. Das Kind wird vielleicht ebenso unaufmerksam, weil es aufgrund der fehlenden Aufmerksamkeit der Mutter leidet. Dieses Leiden stimuliert seinen Kortex; es überreizt ihn, sodass Konzentration nicht infrage kommt. Somit haben wir einen manischen, „Hyper"-Erwachsenen, der einen beeinträchtigten frontalen Kortex hat, wegen einer Mutter, die manisch und „hyper" war, sich nicht entspannen- und nicht bei ihrem kleinen Kind verweilen konnte.

Das Gehirn lieben, aber wie?

Wie lieben Sie ein Gehirn? Indem Sie die Funktionen erfüllen, zu denen das Gehirn imstande ist. Es geht wirklich darum, jemanden zu lieben, der dieses Gehirn mit sich herumträgt. Zum Beispiel hat der größte Bereich des Kortexes mit Berührung zu tun. Wenn wir wollen, dass sich dieses Gehirnareal entwickelt, umarmen- und liebkosen wir das Kind. Wir müssen das Baby in unsere Arme nehmen. Tiere, denen in den ersten Monaten des Lebens die Augen verbunden werden, entwickeln niemals visuelle Gehirnbahnen und sind danach funktionell blind. Keine noch so große visuelle Stimulierung kann später daran etwas ändern. Mit Liebe ist es nicht anders; ausgenommen, dass wir es nicht vor uns „sehen" können, wenn Liebe fehlt.

Schwere Deprivation menschlichen Kontakts am Lebensanfang kann unsere Fähigkeit, Beziehungen aufrechtzuerhalten, für immer schädigen. Anfangs fehlende emotionale Nähe kann einen Psychopathen* erzeugen. Es ist unbedeutend, wie viel Liebe Psychopathen als Erwachsene erhalten; nach meiner klinischen Erfahrung verändert sie nichts. Sie sind weit über die kritische Periode hinaus, in der Liebe für den Aufbau des Gehirns bedeutend gewesen wäre. Sie können menschlich aussehen, eine Art verführerischen Charme entwickeln, aber in ihrem Inneren sind sie kein menschliches Wesen. Die meisten Therapien sind gegen Psychopathen wehrlos.

Eine Mutter, die trinkt, wenn ein Kind acht Jahre alt ist, wird nicht die gleiche schwere Wirkung haben, wie eine Mutter, die trinkt, wenn sie schwanger ist. Dieses frühe Trinken kann Krebs in der Kindheit hervorrufen und ist eine wesentliche Ursache für verzögerte geistige Entwicklung. Es kann die Funktionen der Organsysteme des Babys und den Herzrhythmus verändern. Es kann die Anfälligkeit des Körpers für hohen Blutdruck im späteren Leben erhöhen und könnte schließlich zu einem Schlaganfall im mittleren Alter führen, wenn dieser hohe Blutdruck (Hypertonie) lange Zeit andauert. Chronischer Alkoholkonsum der Mutter senkt die Blut- und Sauerstoffzufuhr zum Gehirn des Fetus. Wenn die Mutter gleichzeitig raucht, steht sogar noch weniger Sauerstoff zur Verfügung; subtiler Gehirnschaden setzt sich

* Anm.d.Ü.: Psychopathie ist eine besonders schwere Form einer antisozialen Persönlichkeitsstörung. Sie drückt sich in manipulativem Verhalten-, Rücksichtslosigkeit- und einem vollständigen Fehlen von Empathie aus. Psychopathen verfügen über keinerlei Verantwortungsgefühl.

fest. Gestern sah ich im VSD, einem französischen Magazin, ein Foto eines Mannequins, die ihre Schwangerschaft bekannt gab. Sie hatte eine Zigarette in ihrer Hand. Wenn sie nur wüsste … Rauchen und trinken der Mutter in der Schwangerschaft erhöht bereits die Verwundbarkeit des Fetus für eine Geburt, die unter Anästhesie durchgeführt wird, sodass es zu einem doppelten Sauerstoffmangel-Trauma kommt; die Reaktion auf die Geburt erfolgt unter Bezug auf die bereits mangelhaften Sauerstoffreserven im Baby. Es kommt nicht nur zu Sauerstoffmangel wegen der Medikamente, welche die Mutter bei der Geburt erhält, sondern solche Traumen gründen auf dem Sauerstoffdefizit, das durch das Rauchen der Mutter verursacht wurde.

Wenn emotionale Deprivation etwas unabdingbar einbezieht, dann ist es fehlende Berührung und Zärtlichkeit von Anfang an. Wenn das Baby unter Stress steht, weil dieser Stimulus fehlt, wird Kortisol freigesetzt; und wenn dieses Stresshormon über längere Zeit abgesondert wird, produziert es ein toxisches Gehirnmilieu, das bestimmte Gehirnstrukturen schädigen kann – und dies auch tun wird. Kortisol wird ins System freigesetzt, wenn Liebe fehlt, weil das Hormon als Reaktion auf Schmerz sekretiert wird. Es warnt vor Gefahr. Wir werden wachsam und sind auf der Hut, weil Bedürfnisse nicht erfüllt werden, auch wenn wir uns nicht einmal bewusst sind, dass wir Bedürfnisse haben. Das Wach-System ist das Stress-System; da wir uns darauf vorbereiten, gegen einen unsichtbaren Feind zu kämpfen. Um zu vermeiden, dass die Bedrohung ins Bewusstsein gelangt, scheiden bestimmte Strukturen im Gehirn Neurosubstanzen ab, die verhindern, dass die Schmerzbotschaft die Synapse überquert. Liebesmangel schädigt vielleicht auch die „Pump"-Kapazität wichtiger hemmender Neurotransmitter, sodass der Mensch danach unterversorgt ist, weil ihm die Fähigkeit fehlt, Inhibitoren (Hemmer) wie Serotonin zur Bekämpfung des Traumas herzustellen. Wenn der Stress andauert, dann deshalb, weil die Gefahr jetzt in uns ist. Bei chronischem Kortisol-Aus-stoß versagt die Wachsamkeit; es steht weniger Energie zur Verfügung, um Stress zu bekämpfen, und das System verfällt in einen defätistischen (resignierenden) Modus. Das Stress-Syndrom lässt uns auf der Hut sein, auch wenn wir einschlafen wollen.

Viele meiner neu anfangenden Patienten haben einheitlich hohe Kortisol-Werte. Warum sind sie so wachsamkeitsgestresst? Sie sind in Gefahr, den Liebesmangel zu fühlen, eine Tatsache, die auf ihren tieferen Gehirnregionen herumschwirrt. Das Gehirnsystem ist ständig vor einer Gefahr auf der Hut, die aus einer Jahrzehnte zurückliegenden Zeit stammt. Es ist eine Sache, wenn der frontale Kortex, der oberen Gehirnebene, den Schmerz wahrnimmt – es ist eine ganz andere Sache, wenn er sich dessen vollständig bewusst ist (wenn er Zugang zu tieferen Gehirnebenen hat).

Letzteres bedeutet Schmerz

Wir müssen diesen Schmerz an die Oberfläche bringen. Wenn wir ihn nicht integrieren, verschlechtert sich unser Zustand. Aber wenn die Botschaft äußerst schlimme Nachrichten überbringt: „Sie werden mich niemals lieben. Es ist alles hoffnungslos." kann das System stattdessen eine falsche Meldung abliefern: „Sie haben mich wirklich lieb, aber sie können es nicht zeigen." Die Nachricht muss blockiert werden, weil die Verdrängung darauf abzielt, zu verhindern, dass der frontale Kortex die ganze Hoffnungslosigkeit zur Kenntnis nimmt. Verdrängung ist ein anderer Begriff für Hemmung, dem Blockieren von Impulsen und Informationen aus der Tiefe des Gehirns. Das System hält diese Information automatisch zurück. Weiß das System einmal wirklich Bescheid, dann reagiert es! Es ist diese Reaktion, die sowohl für den Körper, als auch für das Gehirn gefährlich ist. Eines kann der Kortex dann nicht länger leisten, nämlich Aufmerksamkeit. Wenn ein zu starker Impuls, oder zu viele Impulse gleichzeitig im

frontalen Kortex ankommen, zerstreut sich der Brennpunkt. Kann das alles geschehen, weil das kleine Kind mit sechs Wochen nicht ausreichend berührt- und gehalten wurde? Ja, das Kind ist auf der Hut vor dem Verstehen; dem vollen Begreifen dessen, was mit ihm in den ersten Wochen und Monaten seines Lebens geschehen war.

In unserer Arbeit kann der Patient wegen der vernichtenden Beschaffenheit der Botschaft Monate brauchen, bis er sich ihrer voll bewusstwird. Den Patienten einfach für ein paar Tage vor dem Start der Therapie zu isolieren, bewirkt, dass das Gefühl seine Reise von den unteren Tiefen zu den höheren Zentren beginnt. Die Patienten fangen im Hotelzimmer zu weinen an, oder fühlen sich einfach überwältigt. Die Information löst sich und steigt auf. Wenn das Unbewusste allmählich bewusstwird, mischt sich Leiden ein. „Mir war nie klar, wie allein ich in meiner Kindheit war." könnte die Beschwerde des Patienten in den ersten Sitzungen lauten. „Mein ganzes Leben habe ich gegen dieses Gefühl der Hilflosigkeit angekämpft", ist eine weitere Klage. Solange Patienten jedoch nicht fühlen, können sie nicht wirklich verstehen; bis dahin haben sie lediglich kortikale, intellektuelle Bewusstheit.

Substanzen wie Serotonin und die Endorphine, das selbst hergestellte Morphium unseres Körpers, tragen dazu bei, Schmerzlosigkeit zu erzeugen, und blockieren die Leidensinformation, die auf dem Weg in unser Bewusstsein ist. Das Ergebnis ist ein Paradoxon. Das System wird wegen des Fehlens von Liebe in Alarmbereitschaft versetzt und bleibt wegen der drohenden Bewusstheit dieser fehlenden Liebe permanent alarmbereit. Einige Patienten können sich einfach nicht an Zurückweisung durch die Eltern erinnern, weil es sie nicht gab; da war nichts, das sich hervorhob, das anders war. Es gab einfach die tägliche Existenz in einer kalten, sterilen Umgebung.

Die Chemie der Verdrängung

Liebe ist nicht einfach eine Empfehlung; es ist die sine qua non (unabdingbare Voraussetzung) für die Entwicklung des Kindes. Liebe bewirkt, dass sich das Gehirn auf positive Weise entwickelt. Das kann nicht geschehen, wenn totaler Narzissmus verhindert, dass Eltern dem Baby ihre volle Aufmerksamkeit schenken. Wenn Mutter/Vater mehr der Aufmerksamkeit bedürfen, als das Kind, leidet das Kind. Ein Vater, der wütend- und eifersüchtig ist, wenn er seine Frau mit dem Baby sieht, richtet Schaden an, weil sie das Baby im Stich lassen muss, um sich um das „erwachsene Baby" zu kümmern. Er hat übrig gebliebene Bedürfnisse aus seiner Kindheit, die nach Besänftigung verlangen. Eine Mutter, die spürt, dass sie ständig ihren wütenden-, kritischen Mann beschwichtigen muss, vernachlässigt vielleicht ihr Baby. Sie ist unfähig, ihr kleines Kind zu beschützen, das dringend Schutz vor dem zornigen Ton und der Reizbarkeit des Vaters braucht. Zu oft ist die Mutter einfach ein weiteres Kind im Haus und fühlt sich machtlos, etwas gegen „Papa" zu unternehmen.

Die Macht der Liebe

Liebe ist der zentrale Baustoff für die Schaffung einer starken- und spannkräftigen Persönlichkeit. Sie stattet uns mit den mobilisierenden Substanzen-, wie Dopamin aus, die uns ermöglichen, aggressiv zu sein; uns Ziele zu setzen und sie zu verfolgen; für uns selbst einzutreten und die Energie aufzubringen, die uns Dinge vollenden lässt. Sie ist für Selbstbewusstsein verantwortlich; eine „Ich-kann-es"-Haltung. Es verhindert später das Verlangen nach Drogen, wie Kokain, die das bewirken, was Dopamin bewirkt hätte, wenn es genügend Vorräte- bzw. genug Liebe gegeben hätte. Drogensucht und die Wahl der Drogen sind meist der Versuch,

ein System zu normalisieren, das unausgewogen ist. Wenn das Serotoninsystem - das Hemmungssystem - mangelhaft ist, dann wird die Wahl des Suchtmittels später auf Schmerztöter fallen.

Emotionale Deprivation und fehlender Körperkontakt unmittelbar nach der Geburt verringert die Anzahl der Serotoninrezeptoren, die Teil des Schleusensystems gegen Schmerz sind. Also stimuliert Schmerz das inhibitorische (blockierende) System, während zu viel früher Schmerz, es verkrüppelt. Es gibt Forschungsbeweise, dass dies zu Introvertiertheit führen kann; zu einer Unfähigkeit, Gefühle auszudrücken; zu geringer Selbstachtung und allgemeinem Mangel an emotionaler Kontrolle – im Wesentlichen zu permanenter Dysfunktion des Gehirns.

Der über eine lange Zeitspanne andauernde Ausdruck emotionaler Wärme, seitens der Pflegeperson, hemmt die Produktion von Stresshormonen im Baby. Das macht das Baby emotional solider (stabiler). Als Ergebnis ist das Kind nicht so leicht überlastet; überreagiert nicht und kann mehr Stress verkraften, als Kinder, die diese frühe Liebe nicht hatten. Das Kind lässt sich von Hausaufgaben nicht überwältigen und kann sich aufs Lernen konzentrieren.

Emotionale Deprivation (Entbehrung) am Lebensanfang beeinflusst die rechte Seite des Gehirns - die emotionale Seite - und kann sie ein Leben lang beeinträchtigen. Weil die rechte Seite des Gehirns - die Seite, die unsere Emotionen und menschliche Interaktion steuert - durch frei fließendes Kortisol (das Hormon, das abgesondert wird, wenn wir gestresst sind) in hohem Maße beeinflusst wird, ist sie die Seite, die durch frühen Stress den meisten Schaden erleidet. Somit absorbiert das rechte Gehirn die Wucht eines präverbalen (Zeit vor dem Spracherwerb), auf den Hirnstamm abzielenden Traumas, das sich gewöhnlich bei der Geburt- oder vorher ereignet.

Wenn nicht genug Dopamin abgesondert wird, um den frontalen Kortex intakt zu halten, sind wir desorganisiert, leiden an Aufmerksamkeitsstörungen, werden emotional labil und erleben Angst- und Panikzustände. Zum Beispiel zeigen schmächtige Kinder, depressiver Mütter, eine rechtsseitige frontale Asymmetrie des Gehirns. Ein Teil des Gehirns macht zu viel Arbeit und leidet. Ein intrauterines Trauma hat zerstörerische Auswirkungen auf die Gehirnentwicklung – besonders auf der rechten Seite. Auf diese Weise werden wir vielleicht später im Leben zu Intellektuellen mit einem linken Kortex, der Begriffe- und Gedanken ausheckt, um Gefühle im rechten zu bekämpfen. Es ist der rechte Kortex, der einen Großteil unseres frühen Liebesmangels beinhaltet. Wenn Liebe fehlt - und eine deprimierte Mutter kann oft nicht viel geben - muss das rechte Gehirn Überstunden leisten, um den Schmerz zu verarbeiten. Es kann auch bedeuten, dass die linke Gedanken bildende Seite härter arbeiten muss, um den Schmerz einzudämmen und von Bewusstheit fernzuhalten. Die linke Seite wird überaktiv und der Mensch wird, bestimmte Lebensumstände vorausgesetzt, „kopflastig“ oder intellektuell; verliert sich in Ideen und Philosophie. Gedanken und Intellekt werden zu Abwehrmechanismen gegen das Fühlen.

Es gibt auch Beweise für Unausgewogenheit bei Dopamin in der Amygdala. Kinder, die in den ersten Monaten des Lebens keine Nähe zu ihren Eltern hatten, haben im limbischen Bereich weniger Dopamin-Rezeptoren. Allan Schore vertritt die Überzeugung, dass beinahe jede spätere Psychopathologie* auf frühe mütterliche Deprivation (Entbehrung) nach der Geburt zurückzuführen ist.

Wenn Liebe am Lebensanfang nicht zur Verfügung steht, „schrumpft“ das System und entwickelt, bildlich gesprochen, keine richtigen „Liebesrezeptoren“. Die Fähigkeit, Liebe zu empfangen und zu geben, ist ein Leben lang vermindert. In diesem Sinne ist Liebe keine Abstrak

* Anm. d. Ü.: Wissenschaft und Lehre von den krankhaften Veränderungen des Seelenlebens

tion, sondern ein wahrhaftiges neurochemisches Ereignis. Wenn ein Kind Liebe erhält, nimmt der hemmende Botenstoff Serotonin stark zu und hilft, ein Gefühl von Behaglichkeit und Wohlbefinden herzustellen. Durch Umarmung nimmt die Dopamin-Menge zu. Dopamin wird manchmal die „Wohlfühl"-Gehirnsubstanz genannt; das sind die biochemischen Substanzen der Liebe. Oder anders ausgedrückt: Das ist der Weg, auf dem Liebe physiologisch übermittelt wird. Später werden wir sehen, dass es besondere „Liebeshormone" gibt; Hormone, die uns helfen, liebevoll zu sein, wenn sie in bestimmten Mengen vorhanden sind. Wenn der Spiegel niedrig ist, sind wir weniger fähig, Liebe zu empfangen oder zu geben. Die meisten von uns sind süchtig nach Liebe. Unser Bedürfnis danach nimmt die Gestalt von Überessen- oder Trinken an, aber die wirkliche Sucht zielt auf unser eigenes Selbst; auf die Substanzen, die wir im Gehirn produzieren und die bewirken, dass wir uns besser fühlen, wenn wir bekommen, was wir brauchen.

In meinen klinischen Sitzungen halte ich einigen meiner gestörteren Patienten manchmal die Hand, wenn sie in frühen Schmerz hinabsteigen. Ich mache, was Prozac machen würde, aber ohne die Nebenwirkungen. Ich weiß auch, wann ich loslassen muss, um die Patienten nicht unter die Gefühlszone zu bringen, was sie so beruhigt und entspannt sein ließe, dass sie nicht mehr fühlen können. Viele Konfrontationsgruppen praktizieren eine Art „Berührungs- und gefühlsbetonter Liebestherapie". Sie glauben, sie könnten den Schmerz „weg lieben". Konfrontationsmethoden ignorieren die kritische Periode, in der Liebe für die Gehirnentwicklung absolut entscheidend ist. Es kann sein, dass ein Kind, ab dem Alter von zehn Jahren, umarmt- und geküsst wird, aber das kann nicht die Entbehrungen wettmachen, die in der kritischen Periode, gleich nach der Geburt, geschahen.[1] Das bezeugen so viele Kinder, die bei Pflegeeltern lebten, oder früh im Leben adoptiert wurden; ihr Schmerz bleibt. Das sind die Erwachsenen, die trinken, rauchen, Beruhigungsmittel brauchen und oft nicht gut schlafen. Ihre chemischen Schleusen sind schwach. Sie werden aufgrund früher Entbehrungen „leck". Beruhigungsmittel werden in der Psychotherapie zu oft benutzt, um die Schleusen zu unterstützen, wenn sie, „Halt mich, Mama! Sei bei mir!", unterdrücken. Wenn die Patienten, oder wir alle, unser Bedürfnis hinausschreien könnten, würde es das Verlangen nach Tranquilizer verringern. Wenn wir, „Halte mich, Papa!", fühlen können, besteht keine Notwendigkeit mehr, dieses Bedürfnis durch Drogen zurückzudrängen. Woher wissen wir das? Die Beobachtungen an mehreren hundert Patienten, von denen viele schwer drogensüchtig waren, bestätigt das. Patienten, die diesen Gefühlen bis ins Tiefste ihre Seele nachspüren, können mit den Drogen aufhören. Die Ergebnisse unserer Nach-Untersuchungen über Speichel-Kortisol bei unseren Patienten erhärten diesen Punkt. Nach einem Jahr Therapie, waren die Spiegel systematisch niedriger; und das bedeutet, dass diese Individuen unter weniger Stress standen. Es bestand für sie keine Notwendigkeit mehr, ihre Angespanntheit mit Drogen zu bekämpfen. Wir haben jede Art von Drogensucht behandelt: von Heroin bis zu Klebstoff-Schnüfflern, und haben das gleiche Ergebnis gefunden: Kein normaler (oder normalisierter) Mensch will in sein System Drogen einführen, die Psyche und Geist verändern.

Weil wir nicht fühlen können, was wir nicht fühlen können, sind wir uns gewöhnlich der verminderten Fähigkeit zu lieben- oder allgemein zu fühlen nicht bewusst. Wir können Bedürfnis mit Liebe verwechseln, denn, wenn wir etwas dringendst brauchen, stellen wir uns alles, was irgendwie nach Wärme aussieht, als Liebe vor. Eine Patientin von mir, eine Endokrinologie (Hormonkunde), lebte in mehreren Pflegefamilien. Schließlich studierte sie erfolgreich Medizin. Aber sie hatte Schlafprobleme und konnte sich nicht entspannen. Erwachsene, die als Kinder bei Pflegeeltern lebten, leiden mehr als andere, weil sie vor- und auch nach der Geburt vernachlässigt wurden. Höchstwahrscheinlich verließ der Vater die Mutter, die vielleicht mit der Situation nicht fertig wurde und ihr Kind weggab. Was auch immer der Grund sein mag,

das Endresultat ist Liebesmangel, der zu einem permanenten Schleusendefekt führt. Das bedeutet die unzureichende Fähigkeit, Gefühle unten zu halten. Was das Problem verschlimmert, ist die Tatsache, dass das Kind oft unerwünscht ist. Das erzeugt Schmerz im Baby. Der finnische Forscher A. Myhrman fand heraus, dass „Unerwünschtheit", die eine schwangere Mutter für die ungeborenen Kinder fühlt, „in der Entwicklungsphase direkt- oder indirekt als psychosozialer Stressfaktor operieren kann, der mehr Kinder zu Schizophrenie neigen lässt, oder ein Kennzeichen für Verhaltensweisen-, entweder der Mutter oder des Kindes sein kann, die mit Gefahr verbunden sind".[2] Unerwünschte Kinder können durch die Physiologie der Mutter- und später dann durch das von Vernachlässigung- und Gleichgültigkeit geprägte Verhalten der Mutter, beeinträchtigt werden.[3] Kurz gesagt kann fehlendes Interesse der Mutter dem Fetus biochemisch eingeprägt werden; die Gefühle der Zurückweisung, die sie unbewusst empfindet, wirken sich negativ auf den Fetus aus. Die Mutter ist unter Stress, weil sie damit konfrontiert ist, dass sie ein Kind bekommt und keine Hilfe hat. Ihre Stresshormone wirken auf den Fetus ein, und auch er wird wachsam. Er kann zu einem hyperaktiven Baby werden, das sich nicht liebkosen lässt.

Viele Geburten werden als „zufällig" oder „lästig" angesehen; und zu viele Eltern sind nicht glücklich damit, dass sie ein Kind bekommen. Es stellte sich heraus, dass ein ungewolltes Baby später viel mehr Gesundheitsprobleme hat. Überlegen Sie sich, was es bedeutet: Die Einstellung der Mutter in der Zeit, in der das Baby sich in ihrem Körper befindet, verbleibt für den Rest seines Lebens im Inneren des Babys und verändert seine Neurophysiologie. Es ist nicht nur so, dass die schwangere Frau unter Stress steht, sondern oft folgt danach, das von Vernachlässigung- und Gleichgültigkeit gekennzeichnete Sozialverhalten der Mutter. Das Kind, das aufgrund der Anästhesie der Mutter bei der Geburt bereits mit einer verzweifelnden, defätistischen (resignierenden), herunterregulierten Physiologie ausgestattet ist, wird einer Frau geboren, die gestresst- und noch immer deprimiert ist. Emotional ist sie ihrem Kind vielleicht gerade in der Zeit fern, wenn es zu jeder Zeit ihre Aufmerksamkeit für die Entwicklung seines frontalen Kortexes und limbischen Gehirns brauchte.

Zwei meiner Patientinnen litten unter lebenslangen Depressionen. Beide Frauen waren von ihren Müttern nicht erwünscht. Ihre Mütter waren in der Schwangerschaft monatelang deprimiert. Die Veränderungen in ihrer Physiologie könnten ähnliche Veränderungen in der Physiologie der Feten hervorgerufen haben und in den Babys depressive Tendenzen hinterlassen haben - Tendenzen, nach innen gerichtet, introspektiv, reflektiv und launisch zu sein - mit anderen Worten: herunterreguliert. „Was hat es für einen Zweck?", sagten diese erwachsenen Frauen zu sich selbst. „Ich versuche es nicht mehr. Es ist hoffnungslos." Diese Gedanken sind die sprachlichen Repräsentationen der Gefühle und Empfindungen, die tiefer im Gehirn eingeprägt sind. Es ist die Sprache der Neurophysiologie; der Empfindung von Verzweiflung und vielleicht des nahenden Todes. Sie sind der auswuchs oder die Widerspiegelung dieser frühen Ereignisse. Der Gedanke der Verzweiflung und Niederlage ist die jüngste evolutionäre Entwicklung eines Gehirnsystems, das hunderte Millionen Jahre alt ist. Die einfache Tatsache einer trinkenden Mutter, die das Gehirn ihres Babys durchtränkt, sodass es desorientiert- und durcheinander ist, kann in ihm die physiologische Empfindung von Verwirrung zurücklassen. Der Fetus kann nichts an der Situation ändern, er kann sie nur erdulden. Das bleibt unartikuliert. Aber wenn das Kind in einem unterdrückenden Elternhaus aufwächst, in dem man wirklich nichts an seinem Leben ändern kann, verschmelzen die Empfindung und das Gefühl und bilden eine gewaltige Kraft. Sie kann später durch den Verlust des Lebensgefährten ausgelöst werden, der zu jemand anderem zieht. Die Reaktion kann totale Resignation sein: „Ich kann nichts daran ändern." Selbstmordgedanken können die Folge sein. Die Kraft kommt überwiegend von einem unartikulierten Trauma, das im Hirnstamm wurzelt. Ohne den Schub dieser

alten Empfindung wäre jemand vielleicht sehr unglücklich, aber es gäbe keine suizidalen Neigungen.

Warum so eine drastische Reaktion? Der Grund kann in der Erfahrung der Todesnähe im Mutterleib liegen; wenn jemand von der Nabelschnur stranguliert wurde, und Tod der einzige Weg schien, um die Agonie (Todeskampf) zu beenden. Tod als Lösung wird eingeprägt. Diese Einprägung kann sich durch Perioden der Vernachlässigung im Kleinkindalter verstärken; und wenn jetzt die Lebensgefährtin geht, steuert die alte Erinnerung, dass jemand von seiner Mutter vernachlässigt- oder verlassen wurde, ihren Teil bei.

Die alte Angst vor dem Verlassen werden, die diese Person fühlte, konnte dem präfrontalen Kortex wegen der Größe des involvierten Schmerzes und wegen des blockierenden Schleusensystems nicht in reiner Form übermittelt werden – vor allem nicht, dem der linken Seite. Wenn wir also keinen Zugang mehr zu unserer Geschichte haben, müssen wir glauben, dass die Gründe für unsere düstere Stimmung in der Gegenwart liegen. Wir klammern uns dann auf Leben und Tod an die Fortgegangenen. Die Neurotransmitter speien Hemmsubstanzen in die Synapsen; und dasselbe machen die erregenden Katecholamine (Adrenalin und Noradrenalin), und beide verhindern, dass der Schmerz in der Tiefe sich mit dem präfrontalen Kortex verknüpft; während sie gleichzeitig das System in unerträglichen Aufruhr versetzen. Da das Gefühl nicht zur Verknüpfung gelangen kann, wird es im Assoziations-Kortex symbolisiert. Das führt zu dem korrekten Gefühl: „Niemand will mich mehr." Nur der Brennpunkt ist falsch. Wenn jemand dann bei einem Berater Hilfe sucht, der sich auf die Gegenwart konzentriert, verschlimmert dies das Problem, weil es den Menschen aus dem richtigen Zusammenhang vertreibt. Solange der Brennpunkt in der Gegenwart liegt, werden die Selbstmordimpulse bleiben. Sie sind nicht irrational; nur der fehlende Kontext lässt sie so scheinen.

Die alte Angst dieses Mannes, verlassen zu werden, konnte dem präfrontalen Kortex nicht übermittelt werden, da er gerade dabei war, gewaltigen Verlustschmerz zu erleben. Die Neurotransmitter des limbischen Systems scheiden Hemmsubstanzen in die Synapsen ab, um die Botschaft vom vollen Bewusstsein fernzuhalten. Was vielleicht bewusst wird, ist das Gefühl von Hoffnungslosigkeit. Da es sich nicht mit der gesamten Szene- und ihren Gefühlen verbinden kann, wird es im Assoziations-Kortex symbolisiert, was zu der Wahrnehmung führt, dass „Niemand mich noch will". Das wird dann ausagiert, entweder durch Depression oder durch suizidale Tendenzen. Es kann auch durch eine anhänglich/abhängige Verhaltensweise ausagiert werden, um „Niemand will mich.", fernzuhalten; und das alles, einfach, weil man im Mutterleib unerwünscht war? Das ist aufgrund der Physiologie der Mutter möglich; und auch, weil das Baby nach der Geburt nicht erwünscht sein wird. Wenn das ungewollte Baby zur Adoption freigegeben wird und mehrere Wochen unadoptiert bleibt, wird sich dieses tiefe Gefühl verstärken.

Das Trauma, nicht erwünscht zu sein

In einer Studie von Myhrman[4] wurden Kinder aus ungewollten Schwangerschaften wieder aufgesucht, als sie dreißig Jahre alt waren. Es stellte sich heraus, dass sie „weniger günstige psychosoziale Anpassungen" aufwiesen.[5] Eine finnische Studie über elftausend Individuen enthüllte, dass unerwünschte Babys ein höheres Risiko hatten, schizophren zu werden.[6] Forscher in Irland fanden, dass die Wahrscheinlichkeit für das Kind, später psychotisch zu werden, viel größer war, wenn es bei der Geburt Entbindungsprobleme gegeben hatte. Wichtiger noch, die Autoren stellten fest, dass Entbindungskomplikationen gegenüber noch früheren Ereignissen, das heißt Schwangerschaftsereignissen, zweitrangig sein können: „Zunehmende- und konvergierende (zusammenhängende) Beweise legen nahe, dass sich Anomalien, bei

Schizophrenie, pränatal entwickeln. Es ist wahrscheinlich, dass diejenigen, denen das Schicksal der Schizophrenie droht, bereits fragiler sind, wenn die Wehen beginnen." [7]

Schlafstörungen bei einem meiner Patienten wurden durch die Einprägung verursacht, die früher Liebesmangel hinterlassen hatte. So amorph wie sie sind, können diese Erinnerungen in einer Gefühlserfahrung wiedererlebt werden. Beschwerden wie Hypothyreoidismus, bei dem der Ausstoß von Schilddrüsenhormon chronisch niedrig ist, scheinen sich manchmal nach einem Gefühlserlebnis zu normalisieren. Das sagt uns, dass die Sollwerte für Hormonsekretion sehr früh, während der Schwangerschaft festgelegt werden. Ein Trauma ändert diese Sollwerte entweder zu hochregulierten- oder herunterregulierten Werten.

Beruhigungsmittel können die Wachsamkeit/Energie, produzierenden Quellen des eingeprägten Traumas unterdrücken, und somit die Freisetzung von Kortisol reduzieren und den Blutdruck senken. Der Schmerz sagt: „Gib Acht! Halt die Augen offen! Gefahr droht. Halte dich bereit!" Und Medikamente, die auf Hirnstamm-Strukturen einwirken, gebieten: „Bleib ruhig. Kein Grund zur Aufregung!" Es gibt einen Grund, aber die Alarmmechanismen sind gedämpft worden. Somit erlaubt Medikation, uns selbst zu belügen. Es wiegt uns in Gelassenheit, wenn Gefahr droht; in diesem Sinne ist ein Teil der Tranquilizer-Medikation gegen das Überleben gerichtet. Es wiegt uns in Selbstgefälligkeit, wenn wir wachsam sein sollten. Das Problem besteht darin, dass ein konstanter Zustand der Wachsamkeit zur Gefahr wird. Das System wird durch diesen chronischen Alarmzustand kollabieren. Wir müssen unseren Feind wählen: entweder wachsam/mobilisiert oder gelassen/immobilisiert. Letztlich werden wir durch diese Irr-Realitäten niedergestreckt; und chronische Veränderungen in unserem System können zu Krankheit führen; langzeitig hoher Blutdruck kann später im Leben zu einem Schlaganfall führen, und zwar aufgrund der gleichen Einprägung, die hinter beidem steckt.

Die Gefahr ist natürlich die Erinnerung. Denn wenn die volle Reaktion auf sie in einer einzigen Wiedererlebens-Erfahrung erfolgt, ist das System in Gefahr; das Gehirn und der Körper können ausgedehnte Perioden mit Stresshormonfreisetzung-, hohem Blutdruck- oder schnellem Herzschlag nicht verkraften. Wir sollten wachsam- und auf der Hut sein, aber wenn dieser Zustand andauert, wird er selbst zu einer Gefahr. Somit haben wir es mit einer Zwickmühle zu tun. Wir müssen wachsam sein, aber wenn wir zu lange zu wachsam sind, zerfällt das System. Wir erkranken an hohem Blutdruck; oder erkranken durch übermäßige Freisetzung von Stresshormonen, was unter anderem zu vorzeitigem Tod führen kann.

Ein Artikel in der „Los Angeles Times" vom 22. Februar 1999 erörterte eine neue Behandlungsmethode für obsessive Zwangsstörungen – einen operativen Eingriff in einem Teilbereich des Orbitofrontalen Kortex. Dieser psycho-chirurgische Eingriff wird am „Karolinska Hospital" in Schweden erfolgreich durchgeführt, wie die Ärzte behaupten. Wenn der Teil des Gehirns, der Obsessionen erzeugt, entfernt wird, hat man keine Ausrüstung mehr, um Zwänge zu entwickeln. Aber gegen die generierenden Ursachen dieser Zwangsvorstellungen, was auch immer sie sein mögen, hat man nichts unternommen. Ich frage mich auch, welche Langzeitwirkungen die Operation auf die Fähigkeit haben kann, zu denken, planen und integrieren.

Eine Operation ist eine radikale Therapie, die oft durch tief eindringende Gefühls-Therapie vermieden werden kann. Der hirnstammlich-, limbische Druck, der gegen den Orbitofrontalen Kortex (OBFC) wirkt, kann in Zwangsgedanken enden. Wenn wir diesen Druck eliminieren, glaube ich nicht, dass Orbitofrontale Schnitte nötig wären. Die Chirurgen in Schweden behandeln eine Denkstörung als wortwörtliche Denkstörung, was sie nicht ist. Dass man lokalisiert hat, wo die Gedanken stattfinden, bedeutet nicht, dass die Entfernung der Stelle die Gedanken entfernt. Die Einprägung wird sich einfach anderswohin bewegen.

Die Biologie ist niemals launenhaft. Wenn Ihr Körper eine erhöhte Menge Salzsäure enthält, müssen wir, abgesehen von diätetischen Erwägungen, wissen, was diese übermäßige Säureproduktion angeregt hat. Er übersekretiert nicht aus einer Laune heraus. Die Erinnerungen können eine Anhäufung einander ähnlicher Gefühle sein: „Ich habe Hunger!" „Ich brauche meine Mutter!" „Halte mich!" „Ich werde im Geburtskanal gequält!" Reaktionen sind der Bedrohung angemessen. Wir müssen nur herausfinden, wie die Bedrohung beschaffen ist.

Der konventionelle Psychotherapeut von heute verstärkt unbeabsichtigt- und irrtümlich das Schleusensystem der Patienten, indem er die Werkzeuge der Besorgtheit, des Zuhörens, der Aufmerksamkeit, Führung und Beratung benutzt. Therapie kann zu einer weiteren Form des Ausagierens für den Patienten werden, der unbewusst bekommt, was er will (symbolische Erfüllung), anstatt was er braucht: die fehlende Befriedigung im Kindesalter zu fühlen. Die Folgerung lautet, dass man gute Absichten haben, und Neurose „weglieben" kann. Wenn all das scheitert, wendet der Therapeut direktere Mittel an, indem er das Bedürfnis/den Schmerz durch die Verschreibung von Beruhigungsmitteln unterdrückt. Ein Therapeut, der die Selbstachtung einer Patientin aufzubauen versucht, indem er zu ihr sagt: „Wissen Sie, sie sind wirklich ein fähiger Mensch." ermutigt die Patientin in Wirklichkeit, ihr reales Gefühl abzublocken: „Ich bin schlecht! Die Leute lieben mich nicht, weil ich wertlos bin!" Dadurch, dass der Therapeut versucht, Schmerz „weg zu lieben", indem er „nett" ist, kämpft er gegen die Wirklichkeit an. Er funktioniert für den Patienten als Gehirnschleuse. In der Primärtherapie wollen wir die Schleuse öffnen und Liebe, Schönheit und Leben hereinlassen! Um das zustande zu bringen, müssen wir den realen Gefühlen wie: „Niemand liebt mich! Ich bin nicht liebenswert! Es ist alles so hoffnungslos!" etc. die Schleuse öffnen.

Wir sollten daran denken, dass jede Liebe außerhalb der kritischen Periode nett, hilfreich und entspannend ist, aber keine dauerhaften Veränderungen des neurobiologischen Systems bewirken kann. Wir können nach dieser Art von Liebe - beruhigende Wärme durch einen Therapeuten - süchtig werden, weil sie immer eine Ersatzbefriedigung bleibt. Letztlich muss die Patientin den Liebesmangel fühlen, der ihr in der Kindheit widerfuhr. In der Gegenwart Wärme zu bekommen, bedeutet, Liebe noch immer auszuschließen, weil die Verdrängung unangetastet bleibt. Es ist der Schmerz der fehlenden Liebe, der die Verdrängung aufhebt und Liebe hereinlässt. Andernfalls ist liebevoll, besorgt, und nur auf die Patientin konzentriert zu sein, gleichbedeutend damit, ihr das zu geben, was sie in der Vergangenheit brauchte – nicht in der Gegenwart. Liebe im Hier-und-Jetzt verstärkt paradoxerweise die Schleusen und verhindert das Fühlen des „Ungeliebt-Seins".

Natürlich fühlt sich die Patientin eine Zeit lang besser und wird vom Therapeuten abhängig, weil sie bekommt, was sie vor langer Zeit brauchte. Gäbe es eine Methode, wie eine Einprägung „ausgelöscht" werden könnte, bestünde sie darin, das Trauma zum Zweck der Integration nach oben in den präfrontalen Bereich zu fördern. Erinnern Sie sich, es ist die vergrabene Leidenskomponente, die es „am Leben" hält. Wird das Leiden gefühlt, verliert das Trauma seine Kraft.

Ich amüsiere mich immer, wenn ich Therapeuten über die Behandlung narzisstischer Patienten reden höre, wobei sie sich in jeder einzelnen Sitzung ausschließlich- und völlig auf sie konzentrieren; und solange wir uns auf den Narzissten konzentrieren, wird er uns lieben und denken, wir seien wundervolle Therapeuten. Jeder Patient und jede Person ist ein Narzisst*, solange sie es nötig hat.

* Anm. d. Ü.: abnorme Selbstbezogenheit durch ein gestörtes Selbstwertgefühl

Fühlen ist die Fähigkeit, unser ganzes Selbst zu spüren und zu erfahren; es ist die Essenz des menschlichen Seins. Wenn wir kein völlig unversehrtes Gehirn besitzen, sind wir nicht in der Lage, zu hundert Prozent zu fühlen. Fühlen bedeutet, dass keine Mauern uns den Zugang zu bestimmten Aspekten unseres Gehirns versperren; insbesondere zu jenen Strukturen, die für die Kernsubstanz des Fühlens sorgen. Fühlen ist kein Gedanke, hat aber gedankliche Aspekte. Es kann einen Namen haben – „traurig" zum Beispiel. Aber es kann ohne Namen existieren. Fühlen ist nicht die Entladung von Energie durch Schreien oder Weinen; das ist Freisetzung des Gefühls ohne Verknüpfung mit der Geschichte und ohne gedankliche Ergänzung. Zugang zum Fühlen bedeutet, Zugang zu allen Schlüsselebenen der Gehirnfunktion; die Fähigkeit, hinabzusteigen und zu erfahren, was in den tiefsten Zonen des Gehirns liegt. Wir sehen an den Fallgeschichten, was ich damit meine. Blockierung des Fühlens ist das Ergebnis der repressiven- oder hemmenden Neuro-Hormone. Sie sind die Reaktion auf den eingeprägten Schmerz fehlender Liebe, oder auf ein physisches Trauma, auch in der Zeit vor der Geburt und natürlich danach. Es ist die blockierte Energie des frühen Traumas, die sich gegen Organsysteme wendet und Verwüstung anrichtet. „Halte mich, Mama!" ist ein Bedürfnis, das weggeschlossen werden kann. Seine Energie kann ins Kreislaufsystem eindringen und hohen Blutdruck erzeugen. Patienten, die dieses Bedürfnis bis ins Tiefste ihrer Seele fühlen, stellen fest, dass ihr Blutdruck auf normale Werte zurückgeht.

Wir brauchen Liebe, um unser Gehirn- und unser Leben zu entwickeln, um zu lernen, zu erschaffen, um andere zu lieben und um gesund zu bleiben. Schmerz ist ein Warnsignal, dass das System in Gefahr ist. Je weniger eingeprägten Schmerz es im System gibt, umso mehr Zugang zu tieferen Ebenen besteht; und dieser Zugang bedeutet letzten Endes Harmonie, Ausgeglichenheit und, ja, auch Traurigkeit, wenn es nötig ist. Es bedeutet keine unerklärlichen Symptome oder unkontrolliertes Verhalten mehr. Es bedeutet, dass Sie sich nicht mehr entgegen Ihrem Willen überessen müssen; nicht zu ständigem Sex getrieben werden, der vielleicht wenig mehr als Spannungsabfuhr ist. Es bedeutet, nicht ständig in Aktion sein zu müssen, mit diesem- oder jenem Plan, diesem oder jenem Treffen; nicht telefonieren zu müssen, um sich das Ur-Gefühl des Alleinseins vom Leib zu halten; und nicht von einem Haus zum anderen und von einem Job zum andern ziehen zu müssen, weil es Angst erzeugt, stillzustehen, oder an einem Platz zu verweilen. Es bedeutet, dass man nicht von Eifersucht- und Neid geplagt wird; wenn wir unser eigenes Leben leben, sind diese Gefühle ausgeschlossen. Es bedeutet, dass man ohne Angst produktiv sein kann; beenden kann, was man begonnen hat; und dass man die nötige Zähigkeit, für die schwierigen Projekte im Leben besitzt. Es bedeutet auch, zum Nichtstun fähig zu sein; einfach zu „sein", und für Ihr Kind da zu sein. Wer Sie sind, das hat Bedeutung.

„Wie-man-Bücher" können ändern, was Sie tun, aber nicht, wer Sie sind. Kinder sind Gefühlsmaschinen. Sie wissen, noch ehe sie Worte haben, wer wir sind, ob sie ihren Ärger vor uns ausdrücken können; ob sie mit uns Trauer- oder Freude fühlen können; und vor allem, ob sie Vertrauen in uns haben können. Bei so vielen meiner Patienten war es eine Tatsache, dass sie ihren Eltern nicht vertrauen konnten, als sie fünf- oder sechs Jahre waren. Nur kam ihnen nie der Gedanke: sie „spürten" es. Sie wissen ohne zerebrales „Wissen", ob die Eltern wirklich interessiert sind, oder nicht. Sie haben noch nicht das intellektuelle „Gepäck", um sich selbst zu täuschen. Später dann wird Selbsttäuschung zu einem Schlüsselwerkzeug, um mit dem Leben trotz inneren Schmerzes weiterzumachen.

Wenn die Eltern keine Zuneigung zeigen, handelt das Kind nach deren Gefühlen ihm gegenüber, ohne sie jemals sich selbst gegenüber zu artikulieren. Es geht seinen Eltern aus dem Weg und beginnt, sich scheu- und furchtsam zu benehmen, als ob niemand an ihm interessiert

sei. Es agiert aus, was es gelernt hat. Es ist kein Satz falscher Gedanken, unter dem es leidet; auch wenn die Gedanken irrational scheinen mögen, so sind sie doch korrekt, nur aus dem Kontext. Niemand war interessiert – dieses Gefühl wird zu einer Einprägung. Später, in der Therapie, sollte man diese sogenannte „Irr-Rationalität" in den historischen Zusammenhang bringen, um ihr einen Sinn zu geben. Das rechte Gehirn weiß das bereits alles, aber es besitzt nicht die ausgeklügelten Worte, um dem linken Gehirn die Botschaft zu überbringen, wo sie zum Ausdruck kommt.

Viele von uns gehen durch die Kindheit und „wissen", dass etwas falsch ist; sind aber nicht fähig, es zu artikulieren. Alles, was wir wissen, ist, dass wir uns nicht gut fühlen. Mir war nie klar, dass ich chronisch unruhig war, bis zur Ankunft der Antihistaminika. Ich nahm zwei davon, und meine Mutter musste den Arzt rufen, weil ich bald von einer neuen Beschwerde belästigt wurde – Entspannung. Ich hatte sie nie zuvor erlebt und war überzeugt, dass ich echt krank war. Ein bisschen Wärme eines außenstehenden Fremden, hätte den gleichen Effekt, wie die Droge erzeugt. Viele Kinder bekommen dafür „Liebe" oder Anerkennung, dass sie ihr Bedürfnis nicht zum Ausdruck bringen. Eltern wollen manchmal nicht gestört werden und so wird das Kind dafür belohnt, dass es um nichts bittet, ruhig bleibt, mit sich selbst spielt und ihnen aus dem Weg geht. Das Bedürfnis ist auf den Kopf gestellt. Gut zu sein bedeutet, nichts zu brauchen. Es gab die Auffassung, dass ständiges Nachgeben, wenn Kinder ein Bedürfnis äußerten, diese verderben werde; sie würden immer mehr verlangen. Das Gegenteil ist der Fall. Was zählt, ist nicht einem Bedürfnis nachzugeben; seine Erfüllung ist wichtig. Dialektisch betrachtet, wird es keine überzogenen Forderungen mehr geben, wenn das Bedürfnis einmal erfüllt ist. Kein Mensch will mehr, als er braucht; es sei denn, er verlangt mehr, um ein frühes Defizit aufzufüllen. Ein Kind will ausreichend Körperkontakt, um sein Bedürfnis zu befriedigen, und nicht mehr. Was darüber hinausgeht, ist möglicherweise auf Eltern zurückzuführen, die das Kind zu sehr herzen müssen, vielleicht um ihren eigenen frühen Liebesmangel wettzumachen.

Gesund sein bedeutet, Bedürfnisse zu haben. Ein Kind quengelt und drückt seine Bedürfnisse nur ansatzweise aus. Die Antwort der Eltern kann sein: „Hör auf zu quengeln und sieh zu, dass du im Leben vorankommst." Würden die Bedürfnisse des Kindes erfüllt, könnte es in seinem Leben vorankommen.

Nichts ist so grenzenlos wie Selbsttäuschung. Es bewahrt uns vor der Erkenntnis, dass Eltern nicht lieben können; sich nicht kümmern und nicht interessiert sind. Es ist eine Überlebensmaßnahme – eine notwendige Abwehr der Wirklichkeit. Es ist nicht unbedingt ein gut Ding, die Leute über ihre Illusionen aufzuklären, die oft eine Schutzfunktion ausüben können. Mit Sicherheit trifft dies auf die Wahnvorstellungen des Psychotikers zu.

Viele Eltern fühlen, dass sie nicht gewinnen können. Gleich, wie sehr sie es versuchen, sie können nicht zu ihren Kindern durchkommen. Auch wenn sie fürsorglich- und liebevoll sind, kann das Kind bereits aufgrund eines sehr frühen Traumas blockiert sein; ein Trauma, dass möglicherweise nichts mit dem Verhalten der Eltern zu tun hatte. Vielleicht musste die Mutter nach der Geburt eine Zeit lang ins Krankenhaus; das Kind kann der Obhut anderer übergeben worden sein, weil der Vater wieder zur Arbeit musste. Jedenfalls wurde das Kind vernachlässigt, nicht geliebt, und es fühlt sich ungeliebt. Es kann seine Gefühle nicht sagen, aber es kann ins Bett nässen; oder es kann stottern oder Tics entwickeln.

Diese frühe Deprivation beeinträchtigt sein Denken, seine räumliche Orientierung, Koordination, Wahrnehmung; seine Fähigkeit, mit anderen Beziehungen einzugehen und sich in sie einzufühlen; und eine ganze Menge kognitiver Prozesse. Traumen vor-, während- und nach der Geburt sind Schlüsselereignisse, die in der Literatur vernachlässigt wurden. Zum Beispiel enthüllen zahlreiche Studien, dass Zwillinge, die bei der Geburt getrennt worden waren, überraschend viele Charakterzüge gemeinsam haben, wie sich Jahre später herausstellte, als sie

wieder zusammentrafen. Die Forscher wiesen auf die Gene als Schlüsselfaktor hin. Was sie bei ihrer Untersuchung jedoch übersehen haben, sind die entscheidenden neun Monate im Mutterleib, die die Zwillinge zusammen verbrachten und die sie unwiderruflich formten. Diese neun Monate sind wichtiger als irgendwelche anderen neun Monate in ihrem Leben. Ein Trauma im Alter von zwölf Jahren wird das Gehirn nicht umfassend verändern, ein Trauma im Mutterleib dagegen schon.

Indem es Schmerz fühlt, reagiert das System. Diese Reaktion ist es, was ich Fühlen nenne. Schmerz zu fühlen, ist fühlen. Ihn zu blockieren, ist kein Fühlen. Die meisten Gefühle im Erwachsenenalter bauen auf Bedürfnissen auf. Die Frustration aus früher Deprivation kann Wut erzeugen, aber Wut ist nicht die Grundlage – das Bedürfnis ist es. Patienten gehen über ihren Ärger hinaus, nachdem sie ihn ausgedrückt haben - oft durch heftiges Einschlagen auf die gepolsterten Wände - und fühlen: „Gib mir eine Chance! Sag, du magst mich. Hör auf, jede Bewegung von mir zu kritisieren. Schau mich an! Halt mich nur einmal!“ Wenn Sie es beim Ausdruck des Ärgers bewenden lassen, gibt es keine Heilung.

Wir sind unsere Gefühle

Gefühle bleiben in uns eingeprägt, weil sie Teil unserer Zytoarchitektur (Zellarchitektur) sind. Wir sind unsere Gefühle. Sie bleiben, damit wir wieder ganz- und wir selbst werden können. Das ist die äußerste Bedeutung von: „sich selbst finden“. Wenn wir entdecken, dass wir im Alter von vier Jahren nicht geliebt wurden, finden wir unser wahres Selbst. Es ist das Ziel einer jeden Therapie, den Patienten ihr reales Selbst zurückzugeben. Keine Therapie kann mehr als das leisten. Der Abstieg in das Unterbewusste ist laut meinen Patienten eine unglaubliche Reise, auf der sie die verborgenen Winkel des Gehirns ergründen. Es ist eine Expedition, die Aspekte eines Lebens zurückbringen soll, das seit vielen Jahren verschollen ist.

Der Körper ist nur ein Stück eines Ganzen. Wenn er Verdrängung erleidet, aus welcher Quelle sie auch stammen mag, verschließt er sich in dem Versuch, jedes Gefühl im Inneren zu blockieren, und das bezieht Liebe ein. Kein noch so großer Wunsch, keine Willenskraft ändert etwas an dieser Tatsache. Sich ungeliebt zu fühlen, hebt die Verdrängung auf und reduziert vor allem die Überlastung. Das öffnet teilweise die Schleusen, sodass man Liebe von anderen hereinlassen kann. Wenn eine Person von Anfang an, über längere Zeit von ihren Eltern, nicht geliebt wurde, fühlt sie sich irgendwo in ihrem System immer ungeliebt, bewusst oder nicht, (…) und leidet. Es ist dieses Gefühl, das die meisten Leute mit Alkohol-, ständige Arbeiten- und Drogen beruhigen. Warum trinken Menschen, auch wenn sie nun eine liebevolle Familie haben? – Die Geschichte!

Ohne frühe Liebe nimmt ein Erwachsener vielleicht Zuflucht zu Drogen wie Prozac, die das leisten, was Liebe hätte machen sollen – wortwörtlich. Prozac gewährleistet ausreichend Serotonin in der Synapse; genau das, was frühe Umarmungen zustande gebracht hätten. „Hugs avoid drugs“ (Umarmungen vermeiden Drogen). Liebevoller Augenkontakt und viele Umarmungen und Küsse in den ersten drei Jahren des Lebens schaffen ein chemisches Bollwerk, das von Dauer ist, sodass Drogen niemals notwendig sind. Wenn wir in unserer Therapie die Hand einer Patientin halten, die überlastet, frakturiert- (gebrochen) und mit ihren Gedanken „über den ganzen Platz verstreut“ ist, kann das das Schmerzniveau senken, bis die Gefühlszone erreicht ist, eine Zone, die bestimmte neurobiologische Parameter hat. Hält man sie zu lange, gerät die Patientin unter die Gefühlszone (und das Feeling bleibt verdrängt). Berührung erfüllt dieselbe Funktion wie eine Demerol-Spritze, aber sie muss maßvoll erfolgen; nicht so intensiv, dass sie Fühlen blockiert, aber intensiv genug, um katastrophalen- limbischen Schmerz von Hirnstamm-Einprägungen abzugrenzen.

Wir werden einem Menschen niemals sein Bedürfnis ausreden können; und es ist das Bedürfnis, das uns lenkt. Bedürfnis ist der Motor, der uns dazu antreibt, dass wir uns auf jede erdenkliche- und undenkliche Weise Luft verschaffen. Die Frustration des Bedürfnisses kann Wut verursachen; und die kann beim leisesten Anzeichen, dass jemandes Forderungen nicht nachgegeben wird, zur Körperverletzung führen. Der Ehemann will seine Frau jederzeit an seiner Seite haben; will, dass sie gehorcht und folgt. Wenn sie das nicht macht, wird er wütend. Er hat nichts, das ihm sagt, dass sie auch nur ein Mensch, mit eigenen Bedürfnissen ist. Er handelt nur aus dem Bedürfnis heraus.

Es gibt kein Grundbedürfnis nach Ruhm oder Vermögen oder Macht. Das sind keine fest verdrahteten Bedürfnisse; vielmehr sind es symbolische Ableitungen des realen Bedürfnisses, die ins Spiel kommen, wenn das Grundbedürfnis nicht befriedigt werden kann. Dennoch können sie die Dringlichkeit jener realen Bedürfnisse besitzen, weil reale Bedürfnisse in sie eingeschleust worden sind. Sich mit symbolischen Bedürfnissen zu befassen, bedeutet, sich auf die falsche Fährte zu begeben, denn sie sind lediglich Kanäle für das reale Bedürfnis. Wenn wir von den Eltern keine wirkliche Liebe bekommen können, entwickeln wir symbolische Wege, um zu erhalten, was wie Liebe von anderen aussieht. Wir überessen uns oder verzweifeln in einem Lokal, wenn wir nicht prompt bedient werden. Es ist nicht wirklich ein verzweifeltes Bedürfnis nach Essen. Es ist ein verzweifeltes Bedürfnis nach Liebe in anderer Form.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 Ich würde eine einfache Studie über Kinder vorschlagen, die in Institutionen oder Pflegeheimen aufwuchsen, und über ihre Lebensdauer. Verkürzt frühe Deprivation das Leben und auf welche Weise?

N. 2 A. Myhrman et al., « Unwantedness of a Pregnancy and Schizophrenia of a Child, » British Journal of Psychiatry 169, (1996): 637-40.

N. 3 Ibid.

N. 4 Siehe auch L. Kubicka et al., „Children from Unwanted Pregnancies in Prague: Czech Republic revisited at Age Thirty," Acta Psychiatrica Scandinavica 91, (1995): 361-69.

N. 5 A. Myhrman et al., « Unwantedness of a Pregnancy and Schizophrenia of a Child.»

N. 6 T. Forsen et al., « A Coronary Heart Disease, Weight in Pregnancy and Birth Weight, » British Medical Journal 315, (1997): 837-40.

N. 7 E. O'Callaghan et al., « Season of Birth in Schizophrenia: Evidence for Confinement of an Excess of Winter Births to Patients without a Family History of Mental Disorder, » British Journal of Psychiatry 158 (1991): 764-74.

N. 8 Thomas H. Maugh II, "Obsessive Compulsive May Find Relief from Unlikely Source," Los Angeles Times, 22. Februar 1999, s. S1.

Kapitel 16

Fehlender Sauerstoff ist fehlende Liebe

Im UCLA - Lungenlaboratorium filmten meine Angestellten und ich in Zeitlupe zwei Patienten, die sich eine halbe Stunde, genau wie ein Salamander bewegten (in einem Geburts-Wiedererlebnis, das spontan und unerwartet zustande kam). Ich erörterte die Geburt und ihr Wiedererleben in Kapitel 12. Erst wenn ein Patient einige Monate in der Therapie ist, kann er sich diesen tiefsitzenden Einprägungen annähern, insbesondere denen des Hirnstamms, die mit Hypoxie (verminderter Sauerstoff) bei der Geburt zu tun haben. Den enormen Veränderungen nach zu urteilen, die meine Patienten nach ihren Geburts-Wiedererlebnisepisoden erfahren (und solche Wiedererlebnis-Episoden erstrecken sich oft über Monate und Jahre), können wir annehmen, dass das ursprüngliche Trauma signifikante Veränderungen in der Neurophysiologie der Person verursachte. Das Wiedererlebnis der Geburt beinhaltet niemals Worte; es beinhaltet fetale Bewegungen und Positionen: Ächzen, kein Weinen, und delfinartige Bewegungen, die über eine Stunde andauern; etwas, das der Patient hinterher niemals ohne äußerste Erschöpfung nachvollziehen könnte. Während des Wiedererlebnisses atmet der Patient lange Zeit sehr tief; manchmal dreißig Minuten lang. Im Normalverlauf eines solchen Ereignisses würden diese Patienten „umkippen". Im Wiedererlebnis ist das nie der Fall. Nie gibt es einen Moment der Benommenheit. Mir ist klar, dass ich Ereignisse diskutiere, die außerhalb der Norm des psychologischen Universums liegen. Es erfordert „Gewöhnung". Ich bitte deshalb den Leser um Geduld, wenn ich den Fall ausarbeite. Angesichts der Art, wie sich meine Patienten in einem Primal bewegen, war offensichtlich, dass kein Mensch, nicht einmal sie selbst, ihre Bewegungen zu einem späteren Zeitpunkt willkürlich nachvollziehen konnte, und gewiss nicht eine halbe Stunde lang. Sie wären erschöpft gewesen. Diese Patienten waren es nicht. Je mehr wir davon verstehen, umso mehr verstehen wir unsere phylogenetische Entwicklung; und umgekehrt.

Wenn ein Patient in einer Sitzung das Fehlen- oder die Verminderung von Sauerstoff wiedererlebt (Anoxie oder Hypoxie, die ihm bei der Geburt widerfuhr), reagiert sein System nur auf das Vergangenheitsereignis. Im Therapieraum gibt es offensichtlich Sauerstoff in Hülle und Fülle. Es ist dasselbe, wenn wir einen frühen Liebesmangel wiedererleben, auch wenn wir vielleicht in der Gegenwart von unserer Familie geliebt werden. In meiner Syntax (Satzbedeutung) ist unzureichender Sauerstoff bei der Geburt eine Form von Lieblosigkeit. Es verursacht Schmerz und vereitelt die Entwicklung.

Schmerz ist der ständige Begleiter des Bedürfnisses. Wenn der Körper Sauerstoff braucht und ihn nicht bekommt, leidet er. Dem Neugeborenen, den Sauerstoff zu entziehen, ist gleichbedeutend damit, dem Zweijährigen die Umarmungen zu entziehen. Beides sind unerfüllte Bedürfnisse und deshalb Kennzeichen fehlender Liebe. Wir nennen es Liebe, aber was zählt, ist, dass Liebe die Erfüllung eines Grundbedürfnisses bedeutet, gleichgültig, welchen Namen wir ihr geben. Wenn wir ein Kind hungern lassen, lieben wir es eindeutig nicht.

Um herauszufinden, was in der Schwangerschaft und bei der Geburt geschah, müssen Sie die Sprache des Hirnstamms sprechen. Im Wesentlichen müssen Sie wieder zu einem Salamander werden. Das ist kein bildlicher Ausdruck, da viele meiner Patienten, die die Geburt

wiedererleben, Salamander-Bewegungen vollziehen. Wenn er bedroht wird, läuft der Salamander, aufgrund seines Instinkts weg; nicht aufgrund von Denkprozessen oder auch Gefühlsprozessen. Um instinktgesteuerten Terror, der sich in Angst und Panik manifestiert, zu „heilen", müssen wir die Angst in ihrer eigenen Sprache anreden, indem wir das Salamander-Gehirn „anzapfen", wo der Terror seinen Ursprung hat. Das muss nicht durch Worte, sondern durch etwas Primitiveres bewerkstelligt werden: sich Winden, Ersticken, Husten, Krümmen des Rückens – alle begleitenden viszeralen Reaktionen. Es ist die Sprache des alten Gehirns. Der Terror kann nach oben in Richtung Bewusstheit, auf unverknüpfte Weise, in Form von Angstattacken, durchsickern. Es ist eine Erinnerung, die ihres Kontextes beraubt ist, der, gelinde gesagt, oft geheimnisvoll ist. Der Terror kann darin bestehen, bei der Geburt, dem Tod nahe gekommen zu sein. Wir haben eine Methode gefunden, mit diesem uralten Gehirn zu reden; wir sind in der Lage, die richtigen Fragen zu stellen und die richtigen Antworten zu bekommen. Wir begegnen ihm unter seinen eigenen Bedingungen. Wir sprechen die Sprache der Bewegung, die Sprache viszeraler Reaktionen; und dann können wir mit ihm kommunizieren.

Eine Art Salamander-Hirn ist auf unserer inneren Festplatte bereits installiert. Wir liefern die Software, um darauf zuzugreifen. Zugriff/Zugang ist ein Schlüsselbegriff. Es ist eine komplizierte Angelegenheit, die für Therapeuten jahrelanges Training erfordert, um die Techniken zu erlernen. Primärtherapie unterscheidet sich von allen anderen Therapien dadurch, dass sie die Evolution des Gehirns in Betracht zieht. Wir beginnen mit der Therapie in der Gegenwart; konzentrieren uns auf den präfrontalen Kortex und auf gegenwärtige Ereignisse. Dann helfen wir den Patienten, auf ihre Gefühle zuzugreifen, die sich im Limbischen System befinden. Schließlich helfen wir den Patienten, Ereignisse wieder zu erleben, die lange vor Gefühlen oder Gedanken stattfanden – die des Hirnstammes. Wenn wir uns auf die Kindheit konzentrieren, erwarten wir keine komplizierte Syntax (Satzlehre) und keinen Gebrauch von Erwachsenen-Worten. Wenn es um die frühe Kindheit geht, erwarten wir, dass das Weinen über frühe Szenen, wie das eines Kleinkinds klingt, und nicht wie das eines Erwachsenen. Es gibt viele Fingerzeige, die wir nutzen, um den Patienten zu führen. Es dreht sich alles ums Fühlen. Therapeuten verwenden keine komplizierten Sätze oder Worte, wenn sie den Patienten ansprechen, der sich Kindheitserinnerungen annähert. Wir achten auf die Zeichen – eine Veränderung des Atmungsmusters, ein Stocken im Hals, Zittern, Flattern der Augenlider, etc. Die Therapieräume sind voll gepolstert und schalldicht. Der Therapeut sitzt auf der Matte hinter dem Patienten. Der Dialog ist auf ein Minimum reduziert. Die durchschnittliche Sitzung dauert zwei- oder drei Stunden. Die Gefühle des Patienten bestimmen, wann die Sitzung vorbei ist. Es ist keine Einsichtstherapie. Es geht um das Wiedererleben von Ereignissen, die im Gehirn deponiert wurden, lange bevor Einsichten als neurologische Möglichkeit existierten. Demgemäß folgen Einsichten dem Fühlen – sie gehen ihm nicht voraus. Wir dürfen, wenn wir Zugang schaffen, keine neurologischen Stufen überspringen, wie die Rebirther es machen, die Patienten tief in Hirnstammeinprägungen „versenken", lange bevor sie Zugang zu Erinnerungen auf höherer Ebene haben. Die Ergebnisse sind beinahe immer verheerend. Wir müssen die Ebenen der Gehirnfunktion respektieren, wenn wir Leiden aus dem Gehirnsystem herauslösen wollen.

Nur die Geschichte birgt unsere Wahrheiten. Es ist wesentlich, mit dem Patienten in die Vergangenheit, zu den weit entfernten Bereichen des Gehirns zu reisen, zurück in eine Zeit, als der frontale Kortex nicht voll funktionsfähig war. Das schafft man nicht durch Worte und Erklärungen. Wir können nicht den Kortex benutzen, um unter ihn zu tauchen; es gibt keine verbalen Mittel, um zu präverbalen Ereignissen zu gelangen. Wenn der Patient über diese Empfindungen nur redet: „Ich werde zerquetscht! Ich ersticke! Mein Magen ist aufgewühlt! Ich spüre Druck auf meiner Brust!" wird er keine anhaltende Erleichterung von seinem

Schmerz finden. Manchmal ist ein Stoß hier, ein körperlicher Druck dort alles, was erforderlich ist, um eine bestimmte, frühe Erinnerung wieder wachzurufen. Das ist nichts anderes, als wenn ein Patient eine frühe emotionale Szene beschreibt, um in das alte Feeling hineinzufallen. Die Sprache des Hirnstamms ist Instinkt und Empfindung. Wir müssen eine Methode finden, die den Empfindungen entspricht, von denen der Patient berichtet; und uns dann, entlang dieser Empfindungen, zum Ursprung hinabbewegen. Es ist machbar.

Ich habe die Ebenen der Gehirnfunktion erörtert, und wie unsere Therapie der Spur der Evolution folgt, wenn sie sich an bestimmte Ebenen der Gehirnfunktionen wendet, sodass wir nicht, lange bevor der Patient bereit ist, in Ereignisse stürzen, die dem Hirnstamm eingeprägt sind. Eine Möglichkeit zu erkennen, wie gestört ein Patient ist, besteht darin, dass wir seine anfänglichen Primals beobachten. Wenn er früh in der Therapie Anzeichen der Geburt zeigt, können wir beinahe sicher sein, dass sein Schleusensystem, das die Ebenen des Bewusstseins auseinanderhält, defekt ist.

Wir werden im nächsten Kapitel die Hormone der Liebe untersuchen. Wir brauchen optimale Mengen bestimmter Hormone, um zu lieben und um uns geliebt zu fühlen. Es gibt keine Liebe ohne diese Hormone.

Kapitel 17

Oxytocin und Vasopressin - Die Hormone der Liebe

(Die zwei liegen zusammen im Bett)

Sie: Liebst du mich?
Er: Natürlich liebe ich dich.
Sie: Wie sehr?
Er: Ganz enorm. Autsch! Was machst du da?
Sie: Ich nehme eine Blutprobe, um zu sehen, wie sehr du mich liebst. Ich bin gleich zurück.
(zwanzig Minuten später)
Sie: Tut mir leid. Du liebst mich nicht so sehr, wie du denkst. Deine Oxytozin-Spiegel sind niedrig.
Er: Was?!
Sie: Dein Kortex denkt vielleicht, dass du mich liebst, aber dein Körper sagt mir was anderes.
Er: Was zur Hölle ist Oxytozin?! Und übrigens, was zur Hölle ist der Kortex?
Sie: Er soll dir das erklären, aber zuerst kriegst du dieses Oxytozin-Nasenspray. Ich glaube, wir können näher zusammenrücken.
Er: Nein, danke.
Sie: Nur eine kleine Prise Liebe?

Oxytocin ist ein Neurohormon, das möglicherweise das Hormon der Liebe ist. In gewisser Hinsicht kann Oxytocin als Neurotransmitter betrachtet werden, der sich an limbische Gefühlszentren im Gehirn bindet. Die Bedeutung der inhibitorischen Neurotransmitter, wie Serotonin für die Liebe, wird offensichtlich, wenn wir die Tatsache betrachten, dass zwei eng vertraute Talapoinaffen, wenn sie getrennt worden sind und wieder zusammentreffen, einander enthusiastisch kraulen, und dass ihre Serotoninspiegel beträchtlich steigen.[1] Liebe beruhigt und das Gleiche gilt für die neurochemischen Substanzen, die Schmerz unterdrücken. Die Gleichung könnte lauten, dass „Liebe durch die Freisetzung bestimmter Neurotransmitter Schmerz unterdrückt und uns entspannt". Liebe am Lebensanfang leistet das dauerhaft.

Wenn wir jemanden vermissen, kann es sein, dass unsere Serotonin-Vorräte aufgrund des Trennungsschmerzes geringer sind. Wir sind nach dem anderen süchtig und brauchen diese Person, um uns zu normalisieren. So können wir von einem anderen Menschen abhängig sein. Wenn wenig Serotonin vorhanden ist, gibt es weniger emotionale Bindung, weniger Sozialverhalten und Fürsorge, weniger Berührung und Zärtlichkeit (…); kurz gesagt, weniger Liebe. Wenn der Spiegel hoch ist, gibt es Entspannung, Ruhe, Wachstum, Erholung und Heilung, liebevolles Verhalten und Gefühlsbindung. Man findet es nur bei Säugetieren. Es kann sein, dass Liebe und gegenseitige Pflege, in welcher Form auch immer, in der gesamten Geschichte der Organismen notwendig waren; entscheidende Schritte der Gehirnentwicklung und Evolution konnten ohne sie nicht stattfinden. Wenn wir uns die essenzielle Natur des Menschen

anschauen, müssen wir die Rolle der Liebe in der Entwicklung und Evolution in Betracht ziehen. Liebe gehört zum Essenziellen. Oxytocin beruhigt wie eine Umarmung. Oxytocin beschleunigt die Geburt. Synthetisches Oxytocin (Pitozin) gibt man Müttern, die Stimulation für die Geburtskontraktionen brauchen. Wir werden später lernen, dass es weit über die Geburt hinaus Verwendung findet. Es kann gut sein, dass wir Liebe „injizieren" können oder wenigstens etwas, das sie fördert, das uns hilft, mit anderen Beziehungen einzugehen und uns an einen Partner zu binden; etwas, das uns gestattet, uns anderen Menschen nahe zu fühlen; Mitgefühl und Einfühlungsvermögen für ihre Gefühle und Schmerzen zu zeigen.[2]

Das ist nicht so weit hergeholt, wie es scheinen mag. Vor kurzem nahmen Wissenschaftler Mäuse, die Einzelgänger waren, und injizierten ihnen ein Vasopressin-Gen (wird später ausführlich erörtert). Das wurde einem Nager entnommen, der als Präriewühlmaus bekannt ist; von der man weiß, dass sie sehr gesellig und partnertreu ist. Ergebnis: die Mäuse wurden sozialer, kümmerten sich mehr um ihre weiblichen Partner und verbrachten mehr Zeit mit ihnen. Sie waren allgemein „nett zu ihnen".[3] Irgendwo darin liegt eine Lektion. Stellen Sie sich ihren Wert für diejenigen vor, die kurz vor der Scheidung stehen. Sie gehen in eine Klinik, bekommen eine Spritze, und die Ehe wird wieder gut. Oder vielleicht gibt es für jene chauvinistischen, kampflustigen Seelen, die einen Krieg vom Zaun brechen wollen; eine Methode, sie zu besänftigen und zu fürsorglichen Menschen zu machen.

Bindung ist ein starkes emotionales Band, das in uns den Wunsch erweckt, miteinander zu sein, einander zu helfen, zu beschützen und zu berühren. Bindung ist die positivste aller menschlichen Beziehungen; es ist die Menschlichste und Liebevollste. Diejenigen, die von Anfang an keine Bindung mit ihren Eltern eingegangen sind, können durchaus lebenslänglich zu zerrütteten, fragilen, dürftigen und abgestumpften Beziehungen verdammt sein; und es kann zum großen Teil auf ein Oxytocin-Defizit zurückzuführen sein; und das kann von den ganz frühen dürftigen, distanzierten und eisigen Beziehungen mit den Eltern herrühren. Es stellt sich die Frage, was zuerst kam: Das verminderte Oxytocin und dann die Unfähigkeit zu lieben und sich zu binden; oder der frühe Mangel an Liebe, der die Sollwerte für Oxytocin niedriger eingestellt hat? Ich würde wetten, dass Schmerz zuerst kommt.

Zu Zeiten Freuds gab es die Auffassung vom Wiederholungszwang. Kindheitstraumen werden immer wieder ausagiert, um Liebe zu bekommen. Er ersann eine ziemlich ausgeklügelte Theorie, um ihn zu erklären. Aber jetzt scheint es, dass es einem Menschen an Oxytocin fehlt, wenn er von Anfang an keine Nähe zu beiden Eltern hatte; dieser Mangel verhindert, dass er anderen nahekommt. Anders ausgedrückt, wenn wir jemanden sehen, der eine Beziehung nicht lange aufrechterhalten kann, eine oberflächliche Beziehung nach der anderen hat und in einem „Wiederholungszwang" feststeckt, können wir postulieren, dass es ihm oder ihr an engem elterlichem Kontakt in der frühen Kindheit fehlte. Dieser Mangel senkte den Oxytocin-Spiegel, sodass er jetzt als Erwachsener nicht das chemische Rüstzeug besitzt, mit einem anderen Menschen eine intime Beziehung einzugehen.

Durch frühe Bindung lernen wir, wie wir uns emotional binden, so einfach es auch klingt. Es ist kein Lernen im akademischen Sinne. Es kann nicht gelehrt werden; und es kann gewiss nicht im späteren Leben gelehrt werden. Es ist ein emotionaler Zustand, der durch Gefühle übertragen wird, die sehr früh in unserem Leben stattfinden müssen. In bestimmten Gebirgs-Nagetieren wie der Bergwühlmaus, einer Spezies, die einzelgängerisch lebt (und sich dadurch von der Präriewühlmaus unterscheidet), unterstützt eine Oxytocin-Injektion die Bindung und Paarung mit anderen Wühlmäusen. Nach wiederholten Injektionen kommt es zu einem langen wirkenden Antistresseffekt – also zur Beruhigung. Die Menschen, die sich an einen Rückhalt bietende Gruppe binden können, haben höhere Oxytocin-Spiegel und zeigen verringerte Reaktivität auf Schmerz. Menschen, die sich nicht richtig an ihre Eltern gebunden haben, kön-

nen die sein, deren Beziehungen später sporadisch sind; nicht wegen ihrer gegenwärtigen Beziehungen, sondern zuallererst, weil die biochemische Ausstattung fehlt oder vermindert ist, um sich an andere zu binden. Kontinuierlicher Körperkontakt mit den Eltern ist für das Wohlbefinden des Kindes wesentlich.

Thomas Insel, Neurobiologe am „Center for Behavioral Neuroscience der Emory Universität" hat bemerkt, dass „viele der postnatal (nach der Geburt) beobachteten Gefühlsbindungen an die Mutter durch pränatale (vorgeburtliche) Erfahrungen festgelegt werden könnten".[4] Es unterstreicht meinen Standpunkt; sogar der Klang der mütterlichen Stimme hat pränatale Faktoren. Es gibt jetzt genug Beweise, die zeigen, dass Herzfrequenz, Körpertemperatur und Atmungsfrequenz des Neugeborenen von der Mutter gesteuert werden; wenn sie mütterlich ist, ergibt sich eine positive Wirkung auf das Baby, und die Sollwerte für Herzfrequenz und Blutdruck werden normal. Wenn sie es nicht ist, wird die Wirkung negativ und traumatisch, und wir finden später vielleicht eine Tendenz zum Beispiel zu hohem Blutdruck oder zu Herzproblemen. Ihre Versäumnisse verändern die Biochemie des Babys – vielleicht dauerhaft.

Die postnatale (nachgeburtliche) Periode ist einfach eine Erweiterung der pränatalen (vorgeburtlichen) Periode; liebevolle Gefühle werden durch die Biochemie und die Oxytocin-Spiegel der schwangeren Mutter- und später dann durch Körperkontakt auf den Fetus übertragen. Die physiologischen Auswirkungen mütterlicher Fürsorge auf das Kleinkind sind dieselben.[5]

Wir alle haben ein definitives Bedürfnis nach Bindung. Wir sind soziale Geschöpfe. Wenn wir von früh an nicht geliebt-, angeschaut-, berührt wurden, wenn man uns nicht zugehört hat, uns nicht liebkost und bewundert hat, werden diese biologischen Veränderungen-, auch wenn sie subtil sein können, uns unser ganzes Leben hindurch folgen, bis ihre fortgesetzte Kraft später den Zusammenbruch körperlicher- und psychischer Systeme verursacht. Wenn die Traumen bei der Geburt und vor der Geburt (wie zum Beispiel die chronische Depression der Mutter) und in der frühen Kindheit das System überschwemmen, wird es schließlich zum Zusammenbruch der Serotonin- und Oxytocin-Systeme kommen. Die Vorräte werden im Unterdrückungskampf gegen den Schmerz aufgebraucht. Die biochemischen Stoffe, wie Serotonin und Oxytozin, erschöpfen sich im Kampf gegen emotionale Deprivation.

Der Zwang, das volle Bewusstsein quälender Gefühle zu vermeiden, lenkt viele von uns im Leben, weil wir nicht geliebt wurden, gleich, was wir jetzt über unsere Kindheit denken. Ein Therapeut kann uns fragen, ob wir geliebt wurden, und wir beteuern vielleicht „Absolut!"; während unsere Oxytocin-Spiegel viel zu niedrig sind; und vielleicht sind wir tatsächlich nach der Geburt geliebt worden, haben aber während unserer Zeit im Mutterleib schwere Traumen erlitten. Der Körper und seine Physiologie lügen nicht. Wenn es schwere Traumen- oder frühen Liebesmangel gab, wird es sich in der Einprägung zeigen. Diese Einprägung ist biochemisch. Es ist meine Vermutung, dass einige Mütter, die Oxytocin zur Unterstützung des Geburtsprozesses brauchen, vielleicht eine Schmerzgeschichte haben, die ihren Spiegel gesenkt hat, sodass das Gebären schwierig wird. Mütter, die durch Kaiserschnitt entbinden, haben niedrigere Oxytocin-Spiegel.

Es geht nicht darum wie oft sie das Baby anschauen, wie oft sie es halten, es geht um diese ungreifbare Liebe, die sie fühlen, wenn sie es tun. Es ist nie genug, das Baby zu halten. Es muss ein Gefühl da sein, das dem zugrunde liegt. Dieses Gefühl setzt sich aus Neuronen und biochemischen Substanzen zusammen. Es muss ein angemessenes Niveau der Liebessubstanzen vorhanden sein, und es darf nicht zu viele Stresshormone im System geben. Oxytocin hemmt bei Tieren die Sekretion von Stresshormonen (Glukokortikoiden).[6] Wenn sich das System im Alarmmodus befindet, fallen die Oxytocin-Spiegel, und das Angstsystem gewinnt an Stärke. Wenn wir „lieben", gibt es offensichtlich eine chemische Komponente; und es ist durchaus möglich, dass der Oxytocin-Spiegel umso höher ist, je intensiver das Liebesgefühl ist; und umgekehrt, je höher der Oxytocin-Spiegel, umso mehr Liebe kann man geben. In all dem liegt

eine versteckte Bedeutung. Auch wenn Sie schwören, jemanden zu lieben, können Ihre biochemischen Substanzen Ihnen Grenzen setzen. Sie können darauf hinweisen, dass Ihre Liebesfähigkeit nicht so ist, wie Sie denken. Die zweite Lektion: Stress und innere Getriebenheit sind der Liebe abträglich. Getriebene Leute sind oft nicht sonderlich liebevoll; sie müssen hierhin und dorthin und dieses und jenes erledigen. Oxytozin-Freisetzung ist ein wichtiger Aspekt der Serotonin-Sekretion. Sie scheinen harmonisch zusammenzuarbeiten, um uns bei der Verdrängung von Gefühlen-, besonders von Schmerz, zu helfen.[7]

Es ist die Liebe der Mutter zum Baby, die eine sichere Plattform gewährleistet, von der aus das Baby ans Leben herangeht. Es wird unerschrocken- und neugierig sein; und keine Angst haben, neues zu erkunden und herauszufinden. Es ist der Nährboden der Angst, der Neugierde reduziert, und bewirkt, dass ein Baby phlegmatisch wird, und kein Interesse an seiner Umgebung hat. Wenn die Beschützer, die Eltern, wie bei Inzest oder bei zornigem-, gereizten-, tyrannischen Verhalten zur Bedrohung werden, gibt es keine sichere Basis mehr, und das Kind ist in einer fürchterlichen Lage, denn es kann sich an niemanden wenden, an niemanden anlehnen, und es kann mit seinen Gefühlen nirgendwo hingehen. Es muss verdrängen.

Streichelt man Tieren den Bauch, steigen die Oxytocin-Werte und ihr Blutdruck fällt. Überaus wichtig dabei ist, dass es zu einem Wechsel von sympathischer- zu parasympathischer Dominanz kommt, wobei das Entspannung-, Ruhe- und Reparatursystem übernimmt, um Überleben- und Gesundheit zu fördern. Lange dachte man, dass das wachsame- und aggressive Alarm-System, der Sympathikus, der Überlebensmechanismus sei, weil er mit der Unterstützung von Vasopressin (Peptidhormon) nach Gefahr Ausschau hielt und vor ihr fliehen- oder sie bekämpfen konnte. Nun stellt sich heraus, dass das System abschalten kann, wenn es zu wachsam ist, und dieses Abschaltsystem hat letztlich mit Überleben zu tun. Kurz gesagt, ist Überreizung für das System gefährlich. Es kann den Denkapparat fragmentieren, was zu Zerstreutheit-, Konzentrationsverlust- und kurzer Aufmerksamkeitsspanne führt. Wir wissen, dass eine niedrigere Körpertemperatur, die parasympathisch organisiert wird, Langlebigkeit fördert; das ist bestimmt ein Schlüsselzeichen des Überlebens.

Mein erster entscheidender Punkt: Frühe Bindung, Kontakt, Berührung und Zuneigung, haben beruhigende Langzeitwirkung. Meiner Meinung nach gewährleisten sie die spätere Liebesfähigkeit. Das beinhaltet mütterliche Gefühle bei Frauen und die Fähigkeit, genügend Milch abzusondern und ihre Babys zu ernähren. Zweitens: frühe soziale Erfahrungen, die den Oxytocin-Spiegel beeinflussen, besonders solche im Mutterleib, bilden Erinnerungen, die fortbestehen und eine Kraft ausüben, die den Spiegel ständig auf optimalem Niveau hält. Diese Erinnerungen reaktivieren dieselben physiologischen Prozesse, wie sie ursprünglich stattfanden, und verstärken die ursprüngliche Wirkung. Kurz gesagt ist die Fähigkeit, später im Leben zu lieben, eine neurophysiologische Erinnerung. Wenn Sie geliebt wurden, existiert die Erinnerung. Wenn nicht, können Sie nicht im selben Maße lieben. Wenn es zu viel frühen Schmerz gibt, und die ursprüngliche Reaktion auf das Trauma in reduzierten Oxytocin-Werten besteht, dann kann diese Reduzierung zu bestimmten Zeiten, wie zum Beispiel bei der Geburt und gleich danach, wenn Oxytocin dringend benötigt wird, reaktiviert werden. Sie brauchen innere Ruhe, um liebevoll sein zu können. Frühe Liebe scheint Langzeit-Reduzierungen des Blutdrucks und der Herzfrequenz zu erzeugen. Ein solcher Mensch wird nicht nur schneller gesund, sondern wächst zu normaler Größe, wie es seiner genetischen Bestimmung entspricht; wogegen diejenigen, die unter chronischem Liebesmangel leiden, vielleicht nicht so schnell gesund werden und nicht ihrer genetischen Bestimmung entsprechend wachsen.

Wir haben jetzt Techniken, mit denen wir messen können, wie sehr jemand in der frühen Kindheit geliebt worden ist. Sicher gibt es einen Grund, warum unsere neu beginnenden Patienten einheitlich hohe Stresshormonspiegel haben.[8] Wenn wir als kleine Kinder nicht geliebt worden sind, befindet sich unser System im Alarmzustand. Es treibt uns dazu, Befriedigung

zu suchen, auch symbolische Befriedigung, zum Beispiel im Applaus eines Publikums oder in finanzieller Bereicherung. Deprivierte Individuen, getrieben, wie sie sind, streben gewöhnlich nach sekundären Zielen, die nichts mit elterlicher Liebe zu tun haben. Essen ist ein gutes Beispiel. Jemand kann aufs Essen genauso versessen sein, wie auf Sex. Beides kann sich vom Grundbedürfnis nach Liebe ableiten. Es sind umgeleitete Bedürfnisse, die sich ergeben, wenn Liebe fehlt und immer gefehlt hat. Die Kraft hinter der Besessenheit ist immer noch das Bedürfnis nach elterlicher Liebe. Die Energie dieses Bedürfnisses hat sich verlagert. Wir können nicht genug bekommen, weil die Befriedigung zeitlich begrenzt ist; ein Ersatz für die wirkliche Sache. Egal, wie viel wir bekommen, es kann niemals genug sein. Wir versuchen, die Entbehrungen des Systems zu korrigieren. Also gehen wir zur Massage, und unsere Oxytocin-Werte steigen. In wenigen Stunden fallen sie wieder. Wir machen ein gutes Geschäft, und die Werte gehen nach oben und dann nach unten. Schon wieder Zeit nach mehr zu streben.

Es gibt ein neuroendokrines Substrat oder eine biochemische Schicht, die unserem Verhalten und endokrin-hormonellen Sekretionen zugrunde liegt. Oxytocin ist Teil dieses Substrats, das aus positiven-, liebevollen Erfahrungen-, früh im Leben resultiert und deshalb dazu beiträgt, unser übriges Leben zu steuern. Es bewahrt uns davor, dass wir uns selbst durch Arbeiten, ständiges Herumhasten, Planen, Machen, Reisen umbringen; und das alles, weil wir wegen fehlender Liebe am Anfang auf der Hut sind; auf der Hut, vor dem vollständigen Bewusstsein, nicht geliebt worden zu sein; eine Erfahrung, die unsere psychische Unversehrtheit zerstört. Die Einprägung „Sie wollen mich nicht haben. Ich werde nicht (nie) geliebt. Es ist hoffnungslos, es zu versuchen." ist weitaus zu viel, als dass ein Baby sie verstehen- und akzeptieren könnte. Der Drang nach Liebe wird in verschiedene Wege der Befriedigung umgeleitet – symbolischer Art; während sich gleichzeitig die Fähigkeit der Person, Liebe zu geben und zu empfangen, vermindert. Selbst im späteren Jugendalter kommt die Liebe zu spät, die wir als Kleinkinder gebraucht hätten, da die kritische Periode vorbei ist. Es besteht deshalb ein zweifacher Antrieb – Erstens: der Erkenntnis der Entbehrung und ihrer Qual zu entkommen; und zweitens: für die Erfüllung sekundärer Ziele, wie für Erfolg zu kämpfen. Leuten, die nicht geliebt wurden, scheint der Drang nach Sekundärzielen absolut natürlich. Das Bedürfnis nach Erfolg kann das Bedürfnis nach Liebe leicht ersetzen.

Wenn jemand nicht geliebt wird, bleiben das Gefühl und die sich darauf beziehenden physiologischen Werte bestehen. So kommt es zu einem Teufelskreis. Wenn sich ein Mensch ungeliebt fühlt, handelt er auf eine Weise, die ihn noch mehr entfremdet und ihn noch ungeliebter macht: Gescheiterte Beziehungen, Ehen, und so weiter, die einen Menschen dazu bringen, dass er die Hoffnung aufgibt, jemals geliebt zu werden. Die Folgen können Depression, Selbstmordgedanken und Selbstmordversuche sein. Warum? Weil die Einprägung „ungeliebt" einen Menschen anspruchsvoll-, reizbar-, reserviert-, distanziert-, zornig-, kalt- und leidenschaftslos machen kann. So hat der Partner genug und geht, weil auch er unerfüllte Bedürfnisse hat.

Fehlende Liebe ruft nicht nur Stress hervor, sondern nachfolgend auch hochgradige Verdrängung. Folglich denken wir, dass wir fühlen und lieben; aber wir können nicht fühlen, was wir nicht fühlen können; deshalb diktieren- und unterstützen unsere Gedanken, die Vorstellung, wir seien fühlende-, liebesfähige Geschöpfe, während wir tatsächlich emotional behindert sind und unsere Bedürfnisse nur (symbolisch) ausagieren. Unsere Fähigkeit wird durch die unzureichende Liebe in unserem frühen Leben physiologisch beeinträchtigt. Das Gehirn-Körper-System behält diese Erinnerung bei; nicht nur an unser frühes Leben, sondern an die Geschichte allen menschlichen Lebens. Betrifft die Erinnerung exzessiven- und chronischen frühen Schmerz, der daraus resultiert, dass man uns im Kinderbettchen „ausschreien" ließ, dass wir ständig angeschrien- und vernachlässigt wurden, können die Oxytocin-Spiegel niedrig sein. Ein Grund besteht unter anderem darin, dass es sich um ein Anti-Angst-, Anti-

Schmerzhormon handelt, dessen Vorräte begrenzt sind. Teuflischer Weise gehen die Vorräte zur Neige, wenn wir emotional leiden; genau zu der Zeit, wenn wir sie am meisten brauchen. Oxytozin-Rezeptoren finden sich überall im limbischen Gefühls-System. Die Hypothalamus-Hypophyse-Achse schickt Oxytozin auf den Weg zu anderen wichtigen Gehirnorten, vor allem zum Hirnstamm, wo sehr frühe Traumen eingeprägt sind. Wie gut Hormone funktionieren, hängt von ihrer Fähigkeit ab, sich mit ihren Rezeptoren zu verknüpfen oder zu binden. Rezeptoren können abhängig vom Stresszustand des Organismus verändert- und/ oder neu zugeteilt werden.

Liebe und Überleben

Liebe ist nicht einfach Vermeidung von Schmerz. Es ist der Schlüssel zum Überleben. Wenn Liebe fehlt; wenn Eltern das Baby vernachlässigen, indem sie es nicht anschauen; ihm nicht zuhören oder auf seine Stimmungen nicht eingehen (eine deprimierte Mutter kann mit ihrem Kind nicht ausgelassen umgehen; und das Kind lernt schnell, dass Ausgelassenheit non grata – nicht dankbar - ist); dann kommt es zu Schmerz; schlimmer noch, es besteht die Gefahr des vollständigen Bewusstseins dieses Schmerzes, das die Unversehrtheit des Gehirnsystems bedroht, besonders des integrierenden Neo-Kortexes. Das Gehirn und der Körper beschleunigen dauerhaft, um dieses Bewusstsein in Schach zu halten. Das ist Verdrängung, um reale Gefühle vom Bewusstsein fernzuhalten. Das System muss ständig mobilisiert sein, um diese Verdrängung in Gang zu halten; und es zieht bestimmte biochemische Stoffe zur Unterstützung heran, wie zum Beispiel Oxytocin. Wenn der Schmerz zu groß ist, zu früh eintritt und sich über zu lange Zeitdauer erstreckt, bricht das Verdrängungssystem zusammen, und es kommt später zur Angst und Panikattacken. Diese Attacken bedeuten oft, dass das verdrängungsverursachende Trauma-Gefühl dem vollständigen Bewusstsein nahe ist; und sie signalisieren Gefahr.

Ein Agent dieses Zusammenbruchs kann Vasopressin sein. Dieses Neurohormon (auch ein Neurotransmitter), ist ein naher Verwandter des Oxytocins und kann sich an dessen Rezeptoren binden. Es hat mehr mit Erregung-, Aggression- und Territorialität zu tun; die Heimstätte gegen Eindringlinge zu sichern. Zusammen mit Oxytocin kann es einige neurale Bahnen, die aufgrund von Stress fehlgegangen sind, neu anpassen und somit das System wieder ins Gleichgewicht bringen. Vasopressin wie auch Oxytocin können von Stresshormonen reguliert werden. Wenn Vasopressin und Oxytocin zusammenarbeiten, kann es zu verstärkter Sozialbindung kommen.[9] Es ist auch möglich, dass Vasopressin die Fähigkeiten des Oxytocins den Organismus zu beruhigen, zunichtemacht – wenn das Stressniveau in der Kindheit außergewöhnlich hoch ist. Ich werde Vasopressin später in diesem Kapitel erörtern.

Bei höherem Oxytocin-Spiegel wird man schneller gesund; sicherlich ist das eine Überlebensmaßnahme. Wenn wir zum Beispiel eine Infektion nicht ausheilen können, sterben wir vielleicht. Also hat Überleben nicht nur damit zu tun, Gefahr zu bekämpfen, oder vor ihr davonzulaufen; nicht nur mit Abwehr; es hat damit zu tun, sich der Liebe zu nähern. Überleben handelt auch von positiven Dingen.

Es gibt Psychopathen, die menschlich ausschauen, aber niemals eine liebevolle zwischenmenschliche Beziehung zustande bringen. Sie hinterlassen eine Spur aus menschlichen Trümmern. Diese Individuen gehen Beziehungen nur ein, um sich zu bereichern und verstehen sich nur aufs Manipulieren. Ihr falscher Charme erlaubt ihnen manchmal, damit durchzukommen. Aber sie sind in der Kindheit der unzureichenden Menschlichkeit ihrer Eltern zum Opfer gefallen. Unter ihrem scheinbar menschlichen Charme liegt eine leere Hülle. Man kann zu ihnen nicht gut sein, weil sie es nicht fühlen können. Sie wollen einfach mehr.

Die Laktation wird durch Stress gehemmt, wie so viele unserer natürlichen Funktionen: Ausscheidung, Essen, Sex und andere. Es kann sein, dass früher Schmerz den physiologischen Spiegel des Oxytocins senkt und dann einprägt; und somit bereits von vorneherein festlegt, ob eine Mutter später genug Milch hat. Es ist das Hormon Prolactin, das für die eigentliche Sekretion oder Produktion der Milch verantwortlich ist, während Oxytocin die meisten Ejakulationen steuert, einschließlich der „Ejakulation" der Muttermilch für das Baby. Proletin kann als ein weiteres Hormon betrachtet werden, das zu mütterlichen Gefühlen beiträgt. Es geht über den Zuständigkeitsbereich dieses Kapitels hinaus, sich eingehend mit allen verwandten Hormonen zu befassen. Es genügt, wenn man weiß, dass sie existieren und dass alle beschrieben worden sind.[10]

Oxytocin-Injektionen erleichtern das Einsetzen mütterlicher Gefühle. Natürlich würde frühe elterliche Liebe diese Notwendigkeit erübrigen. Blockierung des Oxytocins erstickt mütterliches Verhalten.[11] Wenn Sie dieses Hormon einem Schaf geben, nimmt es andere Jungtiere in mütterliche Obhut. Es wird zur „Mutter Erde" und ist williger, „die ganze Welt zu lieben". Wogegen das Schaf ohne das Hormon dazu neigt, fremde Babytiere zurückzuweisen. Bei Rhesusaffen, die Oxytocin erhielten, kam es zu einer Steigerung des Berührungsverhaltens, Lippen schmatzen und der mütterlichen Bereitschaft, auf ihre Jungen aufzupassen. Primaten kommen menschlichem Verhalten und dem menschlichen Gehirn nahe, und ihre Erforschung ist ein bisschen wichtiger als Studien an Ratten.

Wenn wir die Oxytocin-Produktion in einem Baby-Tier verhindern, kommt es nicht zu Präferenz und Nähe zur Mutter. Es findet keine Bindung statt. Wenn es keine Nähe gibt, leidet das Baby, vielleicht ein Leben lang. Bindung ist ein Grundbedürfnis. Es ist wie eine Straße mit Gegenspur. Vermindertes Oxytocin im Baby verhindert, dass es sich seiner Mutter nahe fühlt. Es wird zu einem Baby, das sich nicht gerne knuddeln lässt, das sich windet, wenn es gehalten wird. Wenn die Mutter ein Kind zur Welt bringt, steigt ihr Oxytocin-Spiegel dramatisch an; und bietet ihr das nötige Rüstzeug, um ihr Baby tief zu lieben. Ein Teil davon überträgt sich auf das Baby. Die Biochemie sagt uns, dass Liebe wesentlich ist. Im Mutterleib wurde sie bereits durch die Tatsache der mütterlichen Liebe für das Baby übertragen. Diese Liebe hat ihre chemischen Wurzeln, auch wenn das Baby noch nicht geboren ist. Ja, das Baby kann sich im Mutterleib geliebt fühlen. Nicht im Sinne von Verstehen, sondern im biologischen Sinn. Aus diesem Grund kann die Biologie Bände sprechen und auch im Widerspruch zu unseren Denkprozessen stehen, die viel später ins Spiel kommen, um unsere innere Wirklichkeit zu leugnen. Es scheint, dass wir schließlich in der Lage sein könnten, einer Frau „Mutterschaft einzuspritzen", und einen nicht mütterlichen Typ in eine liebevollere, fürsorglichere Mutter zu verwandeln.

Können wir Liebe wirklich injizieren? In Tierversuchen; denken Sie daran, sie haben die meisten Hormone mit Menschen gemeinsam. Wir können jungfräuliche-, weibliche Tiere nehmen, ihnen Oxytocin injizieren, und innerhalb dreißig Minuten werden sie mütterlich. Ja, wir können Liebe injizieren, wenn wir sie vorsichtig definieren. Zumindest können wir die Eigenschaften der Liebe injizieren: Bindung, Berührung, Achtsamkeit, Schutz und Pflege. Die Bahnen dieser Liebe scheinen von hypothalamischen Zentren auszugehen, wo so viele unserer Gefühle organisiert werden. Ein Großteil dieser Ergebnisse hat sich in der Primaten-Forschung bestätigt.

Wenn das Stress-Niveau steigt, kommt es jedoch oft zu einer Drosselung der Milchproduktion. Das System ist eher auf Kampf und Konflikt eingestellt, als auf seine natürlichen Funktionen. Es kann sein, dass Oxytocin im Stressfall freigesetzt wird, um seine Bekämpfung zu unterstützen; um zu helfen, dass das Individuum sich beruhigt und nicht so überwältigt ist.

Gemeinsam mit anderen blockierenden Agenten, wie Serotonin, unterdrückt es Schmerz. Die Injektion von Oxytocin kann die Milchproduktion wieder auf normales Niveau bringen. Die Beweisführung stützt sich auf die Rolle von Stress in der Regulierung der menschlichen Milchproduktion. Es ist keine extravagante Extrapolation, wenn man denkt, dass lange andauernder-, eingeprägter Stress die Milchproduktion gänzlich verhindern kann. Früher Schmerz senkt den physiologischen Oxytocin-Spiegel und bestimmt somit bereits im Voraus, ob eine Mutter später genug Milch haben wird, oder ob es dem Baby genau dann an Nahrung- und Nähe fehlt; und das alles, weil seine Mutter dieselbe Nahrung und Nähe als kleines Kind nicht bekommen hatte. Die einfache Tatsache, dass eine Mutter als Kind nicht gestillt wurde, kann zwanzig Jahre später zur Unfähigkeit führen, selbst zu stillen.[12]

Wir können allmählich die Fixierung einiger Männer auf die weibliche Brust verstehen, ihre enorme Erregung, wenn sich ihr Anblick bietet. Es ist gut möglich, dass es sich um einen Rückfall auf ein atavistisches (uraltes) Bedürfnis handelt, um den Versuch, die zusammengebrochene Versorgung mit dem Oxytocin der Kindheit wiederzuerlangen. Im Erwachsenenalter wird das frühe Bedürfnis erotisiert; aber es ist noch immer das Grundbedürfnis, das erregt, stimuliert und anzieht.

Muttermilch beinhaltet große Mengen an Oxytocin. Das ist ein Grund, warum Brustmilch so wichtig für die Ernährung ist. Sie wird direkt an das Gehirn des Säuglings geleitet, wo sie Wohlbefinden und Beruhigung hervorruft. Wenn Tiere saugen, weisen sie höhere Werte dieses Hormons auf. Es hat sich herausgestellt, dass stillende Mütter ruhiger- und sozialer sind; mit Stress und Monotonie besser umgehen und mehr Hautkontakt mit ihrem Baby haben. In einem Experiment wurden Frauen ermutigt, ihre Babys gleich nach der Geburt an die Brust zu legen. Je früher der Kontakt erfolgte, umso mehr Körperkontakt hatte die Mutter später mit dem Neugeborenen; und sie redete mehr mit ihm. Kurz gesagt, gab es mehr liebevollen Kontakt. Laktation (Milchabsonderung aus den Drüsen) und Stillen ist ein Ausdruck der Liebe zum Baby. Es ist ganz klar, dass Liebe und ihre Hormone die beste Vorbeugung gegen psychische- und physische Symptome sind.

Sie können keine gute-, liebevolle Mutter sein, wenn Sie unter chronischem-, eingeprägten Stress stehen. Sie können kein liebevoller Mensch sein, wenn die Oxytocin-Vorräte im inneren Kampf zwischen Gefühlen und Verdrängung aufgebraucht worden sind. Was ich immer wieder betonen muss, ist, dass frühe Liebe zu einer physiologischen Erinnerung wird, die fortbesteht und späteren Symptomen vorbeugen, Angst verhindern, Phobien reduzieren kann; und den Menschen zur Liebe befähigt.

Ich verwende das Beispiel der Laktation (Milchabsonderung aus den Drüsen), um herauszustellen, wie die meisten unserer natürlichen Impulse durch einen Stressor blockiert werden können; etwas scheinbar so Banales, wie Hunger. Viele meiner Patienten, die ihr Schreien im Kinderbett blockierten, als niemand kam, um sie zu füttern, wissen es jetzt nicht einmal, wenn sie hungrig sind. Erst Stunden später, fühlen sie sich plötzlich ausgehungert und wissen, dass sie essen sollten. Normalerweise ist es eindeutig kein gegenwärtiger Stress, der dies bewirkt, zumal das Problem oft ein Leben lang besteht.

Laktation reduziert bei stillenden Müttern obsessive Symptome. Es ist klar, dass Zwangsgedanken Abwehrmechanismen gegen Schmerz- und Angst sind, da Gedanken versuchen, die aufsteigende Energie verdrängter Gefühle zu absorbieren. Die treibende Kraft hinter diesen Symptomen ist ein hyperwachsamer Zustand, der den zerebralen Kortex, das denkende Gehirn, dazu mobilisiert, Rituale und obsessive Gedanken zu ersinnen, um Gefühle zu blockieren. Zum Beispiel kann latente Furcht, Untergrund-Terror, verursacht durch zornige- und gewalttätige Eltern, aufsteigen und zu dem Bedürfnis werden, zehnmal am Tag die Schlösser zu überprüfen, um sich sicher zu fühlen und keine Angst zu haben. Zahlreiche Forschungsstudien zeigen den beruhigenden Effekt von Oxytocin.[13] Uvnas-Moberg hat nach mehreren

Injektionen dieses Hormons bei Tieren Dauerwirkung festgestellt. Der Oxytocin-Spiegel kann durch sehr frühe Erfahrungen, auch im Mutterleib, beeinflusst werden. Er ist, soweit wir wissen, die Schlüsselkomponente im Bindungsverhalten zwischen zwei Menschen.

Bei Müttern, die selbst in ihrer Kindheit nicht geliebt wurden, deren Eltern sie kaum jemals berührten, und die die meiste Zeit vernachlässigt wurden, kann die eigene Oxytocin-Sekretion reduziert sein. Ihr Schmerz oder eingeprägter Stress kann sie daran gehindert haben, mütterlich zu sein. Sie glauben vielleicht, dass es für sie kein natürlicher Instinkt sei, weil ihnen nicht danach zumute ist, Babys zu bekommen und sich um sie zu kümmern. Ihre mütterlichen Instinkte sind durch frühe elterliche Gleichgültigkeit und Kälte ausgelöscht worden. Eine Forschungsstudie, die mir vorschwebt, ist die Messung der Oxytocin-Spiegel in erwachsenen Frauen, die mit der Flasche ernährt wurden; im Gegensatz zu denen, die gestillt wurden. Zweitens möchte ich ermitteln, ob die Dauer der Stillzeit den Oxytocin-Spiegel erhöht; und weil ich sage, dass das Fühlen früher Lieblosigkeit in einem Primal uns helfen kann, Liebe zu akzeptieren, würden wir schließlich gerne das Oxytocin in unseren Patienten vor der Therapie und nach sechs Monaten und einem Jahr messen. Die Spiegel sollten in unserer Therapie ansteigen.

Hat sich einmal eine ruhige Reaktion eingefunden, kann sie durch Substanzen, die gegen Oxytocin ankämpfen, nicht umgekehrt werden. Genauso könnte man sagen, wenn wir einmal wirklich geliebt werden, lässt sich später nicht viel tun, um es ungeschehen zu machen.

Es gibt eine Menge Forschungsarbeiten über Panik- und Angstzustände. Für mich ist ganz klar, dass wir solche Zustände nicht sehen würden, gäbe es kein Vorgeburts- und Geburtstrauma; und gäbe es nach der Geburt viel Liebe. Es ist so schwierig, den Zusammenhang zwischen dem Geburtstrauma und diesen Heimsuchungen im Alter von fünfunddreißig Jahren herzustellen. Meine Patienten erledigen das für mich. Sie erleben frühe Traumen wieder – und die Symptome verschwinden.

Wenn Körperkontakt fehlt, fehlt auch Liebe

Wenn Babys nicht gehalten- und liebkost werden, wenn Grundbedürfnisse nicht befriedigt werden, stehen sie per Definition unter Stress. Das Baby braucht Liebe so sehr, wie Milch. Wenn Bedürfnisse vernachlässigt werden, sendet das System des Babys Alarmsignale aus, die auf Gefahr hinweisen. Wie ich erwähnt habe, ist eines davon Kortisol – das Stresshormon. Wenn dem Baby plötzlich Liebe und Berührung zuteilwird, kommt es zur Freisetzung von Oxytocin und zu allgemeiner Beruhigung. Ein Aspekt des Alarms besagt, dass es zu einem lebenslangen Oxytozin-Defizit kommen kann, wenn es keine Wärme- und keinen Körperkontakt gab. Weil ich früher elterliche Liebe neu, als Erfüllung von Grundbedürfnissen, definiert habe, können wir sie in Zukunft vielleicht durch Messen des Oxytocin-Spiegels quantitativ bestimmen. Jemand kann schwören, dass er geliebt wurde, aber seine niedrigen Werte können ihn verraten. Es wäre auch eine Messung des therapeutischen Erfolgs.

Haben diejenigen, die frühen Inzest erlitten hatten, niedrigere Werte im Vergleich zu Kontrollgruppen? Haben Leute, die ihn in ganz jungen Jahren erlitten, niedrigere Werte, als andere, denen er im Jugendalter widerfuhr? Es ist kein sonderliches Geheimnis (obwohl oft die intellektuelle Einbildung besteht, dass nichts so einfach sein könne), dass ein wenig Liebe hier und dort die Struktur des Gehirns ändern könnte, späteres obsessiv-zwanghaftes Verhalten, Angst und Depression verhindern könnte! Liebe ist nicht einfach! Auf der Grundlage weitverbreiteter emotionaler Deprivation scheint es eine äußerst schwierige Angelegenheit zu sein.

Immer wenn wir das Wort „Stress“ in der Literatur sehen, müssen wir betonen, dass der meiste Stress eingeprägt ist und in unsere Zeit im Mutterleib zurückdatieren kann. Das ist ein

Grund, warum es so schwer ist, diese Auffassung zu verstehen. Natürlich wird er durch gegenwärtigen Stress verschlimmert, durch den Verlust einer Gefährtin oder eines Jobs, finanzielle Sorgen und dergleichen. Meiner Meinung nach ist eingeprägter Stress eine Erklärung, warum der Oxytocin-Spiegel bei bestimmten Individuen chronisch niedrig ist; das Hormon wird im Kampf gegen die Einprägung aufgebraucht.

Wenn die weibliche Präriewühlmaus bald nach der Geburt mit Steroid-/Stresshormonen behandelt wurde, zeigte sie später gesteigerte Maskulinisierung (Besteigungsverhalten der Weibchen).[14] Den meisten von uns müssen keine Stresshormone injiziert werden; Stress im Mutterleib und gleich nach der Geburt wird das Gleiche leisten und kann in der Tat Frauen vermännlichen, wie ich früher in diesem Werk erörtert habe. Vielleicht ist es logisch, wenn man denkt, dass eine Injektion etwas Besonderes sei, auch wenn tatsächlich exakt derselbe chemische Prozess auf natürliche Art stattfindet. Wir können Oxytocin injizieren, oder wir können das Tier massieren und dadurch vermehrt Oxytocin produzieren. Wir können eine schwangere Mutter stressen, oder Steroide injizieren. Die psychische Injektion ist exakt dieselbe, wie die einer Nadel. Eine Mutter kann freundlich- und liebevoll sein und den Serotoninspiegel in ihrem Nachwuchs erhöhen, sodass der mit Widrigkeiten besser fertig wird; oder ein Arzt kann Serotonin injizieren und temporäre Beruhigung erzeugen, die sich nicht von der Wirkung eines liebevollen mütterlichen Blicks unterscheidet.

Eine Mutter kann durch ihre Milch Oxytocin „injizieren". Eine chronisch ängstliche Mutter kann in ihrem Nachwuchs niedrige Oxytocin-Spiegel hinterlassen, sodass er später vielleicht Probleme hat, sich zu binden und Beziehungen einzugehen. (Das ist ganz klar Gegenstand der Forschung. Ich erwäge nur Möglichkeiten.) Das kann letztlich gescheiterte Beziehungen und gescheiterte Ehen bedeuten, mit leidenden-, im Stich gelassenen Kindern, die die Hauptlast einer Sache tragen, die ihren Grund in der frühen Kindheit der Mutter hatte.[15]

Sue Carter, die auf dem Gebiet der Neuroendokrinologie* forscht, hat behauptet, dass Oxytocin „durch die Entwicklungsgeschichte eines Organismus" beeinflusst wird.[16] Wenn der Steroidspiegel im Mutterleib, aufgrund des Stress-Spiegels der schwangeren Mutter hoch ist, kann sich die ganze Entwicklung des Fetus ändern, was die Senkung des Oxytozin-Spiegels einbezieht. Jahre später dann hat eine Mutter keine Milch für ihr Neugeborenes und niemand kann verstehen, warum. Oder sie besteht darauf, gleich nach der Geburt wieder zur Arbeit zu gehen und rationalisiert, ihr Job sei so wichtig. Sie versteht vielleicht nicht, dass ihre Getriebenheit die Sekretion ihrer mütterlichen Liebeshormone verhindert hat; und ihr Verhalten diktiert, zur Arbeit zurückzukehren. Ihre Einstellungen, Interessen und Gedanken können Rationalisierungen für ihren physiologischen Hormonstatus sein. Sie verfügt nicht über die biochemische Ausstattung, um mütterlich sein zu wollen; und sie hat diese Ausrüstung seit der Kindheit nicht besessen. Ihre Mutter, eine nicht mütterliche Person, hat es durch fehlenden Körperkontakt mit dem Baby zustande gebracht, die mütterlichen Hormone in ihrer Tochter zu vermindern. Wenn diese Tochter zufällig Babys bekommt, wird sie sie schon bald verlassen und zur Arbeit zurückkehren. Sie wird über ihre Mutterrolle verärgert sein; und die Kinder werden es zu spüren bekommen. Ihr niedrigerer Oxytocin-Spiegel kann sich bereits auf den Fetus im Mutterleib auswirken. Ich würde die Hypothese wagen, dass er mit Defiziten im Liebesbereich zur Welt kommt. Ich habe dargelegt, wie ein Trauma im Mutterleib in gesenkten Serotoninspiegeln resultiert. Es ist nur ein kleiner Schritt, wenn man das auf Oxytocin anwendet. Natürlich gibt es auch Mütter, die sich nicht von ihren Kindern trennen können. In der Regel deshalb, weil sie versuchen, von ihnen Liebe zu bekommen.

* Neuroendokrinologie ist eine Wissenschaftsdisziplin, die sich mit der Verknüpfung des Hormonsystems mit dem Nervensystem befasst.

Es gibt Beweise, dass Oxytocin und Dopamin zusammenarbeiten, um Wohlgefühl zu erzeugen; es ist dieses Gefühl und dieser Hormonstatus, der jemand permanent von Drogen abhängig macht; das Dopamin potenziert das Oxytocin, indem es dessen Bindung an Rezeptoren verstärkt. Oxytocin hemmt die Toleranz-Entwicklung gegenüber Drogen wie Morphium und verhindert auch die Entzugssymptome, wenn jemand diese Drogen absetzen muss. Ratten, die in der Lage waren, sich selbst Schmerztöter zu verabreichen, indem sie einen Hebel drückten, taten es nicht, wenn sie Oxytocin erhielten. Anders gesagt kann Mutterliebe, oder ihr chemisches Analogon, Sucht verhindern. Liebe ist die bevorzugte Methode.[17]

Die Aktivität von Schmerztötern (Opiaten) erhöht sich, wenn man einem Tier Oxytocin-Injektionen verabreicht.[18] Oxytocin bildet ein Gegengewicht, wenn man sich ungeliebt fühlt und unter Schmerz steht. Ratten, die Kokain erhalten, werden zu zwanghaften Schnüfflern. Oxytocin reduziert dieses Verhalten; und mit Oxytocin brauchen Leute, die auf Drogen sind, nicht ständig mehr. Wiederum wirkt es wie eine Liebesspritze; es hält einen von Schmerztötern fern, weil man weniger unter Schmerz steht, wie es bei allen von uns der Fall ist, die wirklich geliebt werden. Süchtige und Alkoholiker wollen sich geliebt fühlen. Es ist der Schub- und das Gefühl von Wärme, das sie erleben, wenn die Wirkung der Droge- oder des Alkohols einsetzt, was sie dazu treibt, immer mehr zu nehmen. Diese Wärme ist wie mütterliche Liebkosung; oft beschreiben sie es als Wärme, die total entspannend ist.[19]

Was ich gerade diskutiere, birgt für Philosophen reichlich Stoff zum Sinnieren. Ist der Drogenkonsument für sein Handeln verantwortlich? „Nein" zu sagen bedeutet, dass keiner von uns einen freien Willen hat; wir alle sind Opfer unserer Kindheit. Was ich sagen will, ist, dass zu einem ganzen Leben voller emotionaler Entbehrung einfach „Nein" zu sagen, nicht so leichtfällt; und es ist nicht einfach eine Sache der Willenskraft. Natürlich ist jeder von uns für seine Aktionen verantwortlich, aber oft brauchen wir Hilfe. Wir müssen verstehen, dass jemand, dem es ein Leben lang an Schmerzverdrängern, wie Serotonin fehlte, chemische Hilfe braucht, um sich zu normalisieren. Ja, es muss etwas in ihm sein, das ihn wünschen lässt, sein Leben in die Hand zu nehmen. Nicht alle von uns haben diese Stärke und Entschlossenheit. Manchmal ist es nicht leicht, gegen Schwäche Widerstand zu leisten. Käme ein Mensch gerade aus der Wüste und wäre am Verdursten, würde er große Mengen Wasser haben wollen. Das Problem ist, dass wir die emotionale Wüste nicht sehen können, die die Kindheit bei einigen von uns hinterlassen hat. Wie die Grenzlinie, zwischen Verantwortlichkeit und Opfer-Sein, zu ziehen ist, das ist ein ständiges philosophisch-psychologisches Problem.

Der Grad der Abhängigkeit lässt sich oft an der Schwere der Entzugssymptome ermessen, wenn die Droge einmal abgesetzt wird. Oxytocin mildert diese Symptome. Liebe ebenso – aber nicht so schnell. Eine Spritze mit Oxytocin wirkt, als würde man eine Spritze mit einer liebevollen Mutter bekommen. Das ist es doch, was Heroin erreicht! Mama in der Spritze – besänftigt, beruhigt und entspannt.

Wo die Sucht ihren Anfang nimmt

Frühe Traumen vor- und während der Geburt haben viel mit dem richtigen Funktionieren des Kortexes zu tun. Hier ist der Ort, an dem vielleicht die Saat der Drogensucht wegen der Fehlregulierung des frontalen Kortexes und ihrer Wirkung auf die Verbindungen zum limbischen System und Hirnstamm gesät wird. Diese Leute müssen sich ständig mit ihrem Schmerz befassen. Wenn Sie sich ein Bein brechen und ein starkes Schmerzmittel nehmen und wenn das Bein dann heilt, können sie noch immer Medikamente brauchen. Das kommt daher, dass der

Schmerz, an dem Sie wirklich leiden, im Verborgenen liegt, in den Antipoden (Gegenpol) des Gehirnsystems; eine Verletzung, die vielleicht fünfundvierzig Jahre alt ist. Dieser Schmerz bedarf noch immer der Besänftigung. Das bedeutet nicht, dass jemand süchtig ist. Es heißt einfach, dass der Schmerz noch immer existiert, aber weder sichtbar- noch greifbar ist. Oft wissen Sie erst, wenn Sie das Medikament nehmen, was Ihnen abgegangen ist. Methadon für Heroinsüchtige auf Entzug oder Schmerztöter für Leute mit Angstproblemen, verlangsamen- oder blockieren die Übertragung der Schmerzbotschaft. Die Botschaft ist nicht offensichtlich. Sie ist es im Falle eines gebrochenen Beins; aber sie ist weniger klar im Falle eines gebrochenen Herzens aus der frühen Kindheit. Wenn unser gebrochenes Bein Monate braucht, um zu heilen, und wir während des Heilungsprozesses Schmerzpillen nehmen, betrachtet man das als normal. Wir würden nicht als „süchtig" diagnostiziert (mit all der Schmach, die diesem Etikett anhaftet). Es wäre kurios, würden wir ein verächtliches Etikett angehängt bekommen, weil wir Schmerz abtöten müssen. Aber wenn wir an einer quälenden Einprägung aus der Kindheit leiden, die genauso real- und schmerzhaft ist, wie ein gebrochenes Bein, hält man uns vielleicht für süchtig. Warum? Weil wir eine Verletzung lindern, die im Alter von zwei Wochen geschah.

Wir neigen noch immer zu der Mentalität, dass wir uns nicht beklagen- und die Zähne zusammenbeißen sollen. Doch wenn jemand süchtig nach Schmerztötern ist, bedeutet das, dass er unter Schmerz steht, oder denkt, unter Schmerz zu stehen. Es ist kein krimineller Akt. Es ist ein Akt des Überlebens. Niemand würde massive Mengen an Schmerztötern in sein System einführen, wenn er keinen Schmerz hätte. Ohne eingeprägten Schmerz wäre eine massive Dosis von Schmerzmitteln tödlich.

Hat ein Mensch einmal das Erwachsenenalter erreicht, kann Liebe keine dauerhafte Wirkung mehr erzielen. Das heißt, sind niedrige Oxytocin-Spiegel oder hohe Stresshormonspiegel einmal früh im Leben registriert, ist es schwierig, die normalen Sollwerte wiederherzustellen. Das Verlangen nach Kokain kommt zum Beispiel auf, wenn die Dopamin-Vorräte chronisch erschöpft sind; Kokain erhöht das Dopamin in den Synapsen künstlich. Jemand kann am Kokain hängen, um sich aggressiver zu fühlen; mehr Vergnügen und Spaß im Leben zu haben; mehr Selbstvertrauen zu spüren; und um in der Lage zu sein, andere zu konfrontieren. Kokain kann das leisten, aber elterliche Liebe ebenso. Kokain macht einen Menschen viel furchtloser für den Augenblick. Das ist ein Grund, warum man immer wieder darauf zurückgreifen muss. Es wirkt nicht dauerhaft; ganz anders Mutterliebe, die das tut. Mutter und Vater setzen die Sollwerte für ihren Nachwuchs ein Leben lang fest. Sie können nicht beschließen, das Kind im Alter von vierzehn Jahren zu lieben, und ein Versäumnis im Alter von ein- oder zwei Jahren nachzuholen. Es ist bereits Physiologie geworden.

Warum sollten sich deprivierte Menschen nicht an Drogen hängen wollen, die so ein wunderbares Gefühl erzeugen? Sie versuchen nur, sich zu normalisieren; wieder zu erschaffen, was seit den ersten Tagen des Lebens fehlt. Sie wollen dieses warme- und benommene (betäubte) Gefühl, das sich überall breitmacht. Sie wollen sich entspannt- und wohl in ihrer Haut fühlen. Ich bezweifle ernsthaft, dass ein Mensch süchtig würde, der normale Oxytocin und Serotoninspiegel hat. Ich würde eine Forschungsstudie an Süchtigen, bezüglich dieser Werte, vorschlagen. (Ich plane eine Forschungsstudie über Oxytocin-Spiegel vor- und nach der Therapie unter meinen Patienten.)

Was machen viele New-Age-Therapien? Sie erleichtern zeitweise die durch frühen Liebesmangel verursachte Sucht, indem sie den Oxytocin-Spiegel anheben und uns beruhigen. Massage, Rolfing und mystische Ideen gehören alle dazu, genau wie der besorgte, freundliche, interessierte Blick eines Therapeuten. Es ist nichts falsch daran, sich gut zu fühlen, auch wenn es nur vorübergehend ist. Aber wir können von den Therapien und Therapeuten abhängig werden, die zur Anhebung unseres Oxytocins und Dopamin-Spiegels beitragen. Sie bewirken, dass wir uns besser fühlen, für den Augenblick.

Was die Behandlung der Sucht betrifft, hoffe ich, dass es eines Tages Forschungsstudien über die gemeinsame Verwendung von Oxytocin und Hirnstammbloggern (erste Linie), wie „Clonidin“ und/oder dem Antianfall-, Antischmerz-Medikament „Tegretol“ gibt. Meiner Ansicht nach wäre die Kombination bei Sucht, Angst und Panikattacken wirksam. Während früher Schmerz das System zu Hyperaktivität treiben kann, steht Oxytocin mehr mit dem entgegengesetzten System, der parasympathischen Hypoaktivität in Beziehung. Primärtherapie ist im Grunde ein Balanceakt, indem sie Menschen, die „hypo“ (unter) sind, etwas mehr in Richtung „hyper“ (über) bringt und umgekehrt. Wir machen, was die Natur gemacht hätte, wäre nicht das Trauma dazwischengetreten.

Vasopressin

Wie ich dargelegt habe, setzt sich das autonome Nervensystem, das automatische Funktionen steuert, aus zwei Sektoren zusammen: dem parasympathischen- und dem sympathischen System. Das Parasympathische wird durch Oxytocin angetrieben, während das sympathische mehr mit Vasopressin zu tun hat. Einige mögen es „Yin & Yang“ nennen, ich aber bevorzuge den Namen „Dialektisches System“, da die Dialektik eines der Schlüsselgesetze ist, die die menschliche Entwicklung regieren. In jedem von uns herrscht ein Gleichgewicht zwischen dem sympathischen und parasympathischen System. Vasopressin hat aggressivere Eigenschaften, die uns erlauben, wachsam- und auf der Hut vor Eindringlingen zu sein. Es wird vom sympathischen Nervensystem dominiert. Tatsächlich sehen wir, wie ich früher erörtert habe, dass das Geburtstrauma zur Vorherrschaft des einen oder anderen Systems führen kann, was von der Natur des Traumas abhängt; zum Beispiel schwere Anästhesie der Mutter, die eine grundlegend parasympathische Prägung beim Neugeborenen erzeugt. Beides sind Methoden des Überlebens. Aber ein frühes Trauma verschiebt das Gleichgewicht zwischen diesen Systemen – zwischen Oxytocin und Vasopressin als jeweiliges Schlüsselelement. Im Fall einer sympathischen Prägung finden wir später oft obsessiv-zwanghaftes Verhalten; und Sie ahnen es kaum, bei diesen Störungen besteht eine Vorherrschaft von Vasopressin (gemessen in der zerebral-spinalen Flüssigkeit*).[20]

Vasopressin hilft männlichen Tieren, mehr Zeit mit ihrem Nachwuchs zu verbringen. Es fördert bei Vätern fürsorgliche Eigenschaften. Wenn wir Vasopressin blockieren, führt das sofort zu weniger väterlichem Verhalten. Direkt in einen Abschnitt des Tiergehirns injiziertes Vasopressin steigerte bei männlichen Wühlmäusen väterliches Verhalten. Ohne das Hormon konnten sie keine liebevollen Väter sein. Vasopressin bildet das Gegengewicht zu Oxytocin und hat bei Tieren mit gesteigertem Aggressions- und Territorialverhalten zu tun (gesteuert vom sympathischen, alarmierenden, antreibenden, mobilisierenden Nervensystem). Wie Sie sich fühlen, Ihre Einstellung zuliebe, Elternschaft, Bindung, kann durchaus von Ihrem Hormonstatus diktiert werden; und der kann von den Sollwerten ihrer Hormone bestimmt-sein, die aus bis zum Mutterleib zurückreichenden Erfahrungen resultieren. Ihre Einstellungen können sich durch Ermahnungen anderer ändern; aber Sie werden Ihren Hormonstatus nicht dauerhaft verändern. Sowohl Vasopressin als auch Oxytocin sind auf Neuronen lokalisiert; beide scheinen eine Rolle im Reifeprozess des Gehirns zu spielen. Wenn es also zu einem frühen Trauma kommt, auch im Mutterleib, wird die Reifung des Gehirns gestört. Der Volksmund sagt: „Er hat sie nicht mehr alle.“ Es ist ein anderes Gehirn, zum Teil dank dieser zwei Neurohormone. Es ist von entscheidender Bedeutung, wenn Synapsen organisiert- und neuronale Netzwerke fixiert werden, dass zur Unterstützung dieses Prozesses zwischen diesen

* Anm. d. Ü.: Umgangssprachlich: Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit

Neurohormonen ein angemessenes Gleichgewicht besteht.

Vasopressin und Oxytocin sind auch imstande, die Feuergeschwindigkeit von Einzelneuronen zu ändern. Ihre Abweichungen unterstützen die Schaffung eines anderen Gehirns, bevor der Fetus das Licht der Welt erblickt. Es ist möglich, dass das andere Gehirn, mit geringerer Wahrscheinlichkeit fühlt und soziale Kontakte herstellt. Wir mögen sagen: „Er ist vom alten Schlag." „Innerlich ist er genau wie sein Vater." Doch vielleicht gehört er zum „alten Schlag", weil der Vater innerlich so war, dass er nicht aus sich heraus konnte, um sein Kind in die Arme zu nehmen; oder weil der chronisch-depressive Zustand der Mutter in der Schwangerschaft den Fetus nachteilig beeinflusst hatte.

Vasopressin und Oxytocin lassen sich in der Evolution Millionen Jahre zurückverfolgen. Man könnte daraus ableiten, dass Liebe oder Zuneigung oder Bindung für lebende Organismen schon immer wichtig war und der Schlüssel zum Überleben ist. Es ist kein Wunder, dass sie in enger Beziehung zu Sex und Reproduktion steht. Bei sexueller Erregung erreicht Vasopressin seine Spitzenwerte, während Oxytocin bei der Ejakulation kulminiert (gipfelt). Vasopressin-Zellen konzentrieren sich in der Amygdala – in den fühlenden Zentren des Gehirns. Sexuelle Aktivität erhöht den Oxytocin-Spiegel. Vielleicht ist das der Grund, warum wir uns nach dem Sex und nach inniger körperlicher Zuneigung, so innig wir nur sein können - im Körper eines anderen Menschen - auf den Partner bezogen fragen: „Liebst du mich wirklich?" Es ist Liebe, die uns zur Reproduktion motiviert. Ohne körperliche Zuneigung gibt es keine Liebe. Bei wenig Oxytocin gibt es keine Zuneigung. Wenn es keine Liebe gibt, steht das Überleben auf dem Spiel. Sex und emotionale Zuneigung teilen dieselben zugrundeliegenden Hormone – nicht zuletzt Oxytocin. Deshalb verwechselt man sie leicht. Liebe macht uns stark für unsere Nachkommen; und Sie brauchen Sex, um die Liebe zu stärken und um Nachkommenschaft zu haben; und umgekehrt. Das ist die natürliche Folge der Liebe. Was auch leicht verwechselt wird, ist Liebe und Bedürfnis. Leute, deren frühe Bedürfnisse niemals erfüllt worden waren, suchen ständig nach Erfüllung, und glauben, es sei Liebe, wenn jemand hilft, oder Schutz gewährt. Solange jemand bedürftig ist, wird er dieses Bedürfnis mit Liebe verwechselt.

Männliche Ratten, die in den ersten Lebenswochen mit Vasopressin behandelt wurden, waren später aggressiver zu Fremden, die ihnen zu nahekamen. Das im Stressfall freigesetzte Vasopressin kann mit Oxytocin bekämpft werden, was sonderbar ist, zumal sie sich molekular so nahestehen, dass sie dieselben Rezeptoren benutzen. Es scheint, dass sie eine dialektische Einheit bilden; Teil eines übergreifenden, größeren Systems, das sowohl Stress- als auch Entspannungsreaktionen steuert. Denn Gefühle umfassen nicht nur diese zwei Neuro-Hormone, sondern gehören zu einer Reaktionskaskade. Deshalb können Gefühle, entlang einer Leiter hormoneller Reaktionen gemessen werden, die vom Hypothalamus, der Hypophyse und anderen limbischen Strukturen organisiert werden.

Vasopressin hat Einfluss darauf, welcher Partner bevorzugt wird, und unterstützt bei einigen Tieren die Auswahl bestimmter weiblicher Partner. Es ist ein wesentliches Element für die Paarbindung bei Tieren. Es ist auch mit Testosteron assoziiert, das den Vasopressin-Spiegel erhöht. In einigen Fällen agiert Vasopressin wie ein Neurotransmitter.[21] Es bleibt im synaptischen Vesikel eingeschlossen und wird dann in den Kreislauf freigesetzt, wo es Wirkung auf andere Neuronen ausübt, die dann die Übermittlung von Botschaften (oft Schmerz) entweder erleichtern oder hemmen.

Es ist nie eine gute Idee, sich auf ein Hormon- oder eine Substanz zu konzentrieren und zu glauben: „Das ist es." Es ist beinahe immer Teil eines großen Systems. Das übergreifende große System ist in den meisten Fällen menschliches Fühlen. Ich habe früher erwähnt, dass Clonidin (das auf viele Strukturen wirkt, deren wichtigster, der Hirnstamm ist), als wir es in einem Experiment mit unseren Patienten anwendeten, ziemlich wirkungsvoll Angst beruhigt und Schlaf gefördert- und auch noch das Verlangen nach Zigaretten reduziert hat, indem es die

Hirnstamm-Agitation verminderte. Erinnern Sie sich, viele Süchte, einschließlich des Tabaks, werden von Einprägungen der ersten Linie gesteuert. Es sind die dem Hirnstamm und Locus Caeruleus eingeprägten-, ganz frühen Traumen, die gut auf Clonidin ansprechen und sekundär auf seinen Verwandten – das Oxytocin. Anders ausgedrückt können Angst und posttraumatische Stress-Störung (die meisten von uns leiden an dieser Störung, wenn sie ein Geburtstrauma durchmachten oder später ein ernstes Trauma und Liebesmangel erlitten) zum Teil auf gesenkte Oxytocin-Spiegel zurückzuführen sein. Es stellte sich auch heraus, dass Östrogen eine wesentliche Rolle in der Regulierung der Anzahl an Oxytocin-Rezeptoren in einigen wichtigen Kernen des Gehirns spielt. Oxytocin ist eindeutig nicht die ganze Geschichte, aber ein sehr wichtiger Teil.

Ich behaupte, Fühlen ist das zentrale Organisationsprinzip menschlichen Verhaltens. Sie können fühlen im Gehirn-, in der menschlichen Biochemie-, in der Muttermilch-, im Speichel- und in Rückenmarkspunkturen messen. Wir können es in Serotonin-, Oxytozin-, Vasopressin- und Dopamin messen. Gefühle sind allumfassend, und natürlich ist Liebe das Schlüsselgefühl der zwischenmenschlichen Beziehungen. Man findet sie überall im System, weil Fühlen überall stattfindet. Wir sind zuallererst fühlende Geschöpfe.

Ich habe neue Forschungsergebnisse in der Biochemie ausgewählt, um menschliches Verhalten zu erörtern. Genauso gut hätte ich andere biochemische Substanzen nehmen können. Das Hormonsystem interagiert mit so vielen anderen Systemen; in allererster Linie mit dem Gehirn und seiner Entwicklung. Wenn wir die zentrale Achse finden wollen, die im Räderwerk des Gehirns alles zusammenführt, was gut- oder schieflaufen kann, müssen wir fragen, wo die Liebe- oder deren Mangel war. Wir können ein Leben lang biochemischen Veränderungen nachforschen und nie zu einer Lösung der Frage gelangen, warum wir bei bestimmten Hormonen hoch- oder niedrig eingestellt sind; warum wir hohen Blutdruck- oder schnellen Herzschlag haben. Wir können keine Lösungen finden, solange wir es vermeiden, die Art von Liebe zu untersuchen, die früh im Leben existierte oder nicht existierte. Wir haben uns die Liebe nicht eingehend genug angeschaut, weil sie ein Gefühl ist, und das macht es schwieriger, sie zu quantifizieren und zu messen; und für Leute, die von ihren Gefühlen abgeschnitten sind; die auf der kognitiven Ebene operieren, ist sie ein fremdes Universum. Wenn wir Liebe und Fühlen in die Gleichung einsetzen, werden wir imstande sein, einige entscheidende biochemische Probleme unserer Tage zu lösen. Ohne Liebe und ohne Fühlen treiben wir weiterhin hilflos umher.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 Die Arbeit von Barry Keverne von der Cambridge University.
N. 2 Thomas Insel, „A Neurobiological Basis of Social Attachment," American Journal of Psychiatry 1554, (6. Juni 1997).
N. 3 Emory University, Atlanta, wie berichtet in "Gene Transplant Turns Mice into Social Creatures," International Herald Tribune, 20. August 1999.
N. 4 Thomas Insel, „A Neurobiological Basis of Social Attachment," s. 732.
N. 5 K. Uvnas-Moberg, "Oxytocin May Mediate the Benefits of Positive Social Interaction and Emotions," Psychoneuroendocrinology 23, no. 8 (1998): 825.
N. 6 K. Uvnas-Moberg et al., « Oxytocin as a Possible Mediator of SSRI-induced Antidepressant Effects, » Psychopharmacology 142, no. 1 (Februar 1999): 95-101.
N. 7 Ibid.
N. 8 Unsere Forschung 1984 zusammen mit dem St. Bartholomew's Hospital, London.
N. 9 K. Uvnas-Moberg, "Oxytocin May Mediate the Benefits of Positive Social Interaction and Emotions," s. 825.
N. 10 Siehe die Arbeit von Michel Odent, Birth Reborn (New York: Pantheon, 1984).
N. 11 Thomas Insel, „A Neurobiological Basis of Social Attachment."
N. 12 C. Carter und M. Altemus, „Integrative Functions of Lactational Hormones in Social Behavior and Stress Management," Annals of the New York Academy of Science.
N. 13 K. Uvnas-Moberg et al., « Oxytocin as a Possible Mediator of SSRI-induced Antidepressant Effects. »
N. 14 Thomas Insel hat die Präri–Wühlmaus eingehend studiert. Siehe „Voles are Addicted to Love," Science News 154 (5. Dezember 1998), s. 367.
N. 15 C. Carter und M. Altemus, „Integrative Functions of Lactational Hormones in Social Behavior and Stress Management".
N. 16 G. L. Kovacs, Z. Sarnyai und Gyula Szabo, "Oxytozin and Addiction: A Review," Psychoneuroendocrinology 23, no. 8 (1998): 945-62.
N. 17 Ibid.
N. 18 Ibid.
N. 19 Ibid.
N. 20 K. Uvnas-Moberg, "Oxytocin Linked Antistress Effects: The Relaxation and Growth Response."
N. 21 C. Barberis und Elaine Tribollet, "Vasopressin and Oxytocin Receptors in the Central Nervous System," Critical Reviews in Neurobiology 10, no. 1 (1996): 119-54.

Kapitel 18

Über Sexualität und Homosexualität

Eine Studie über Mütter homosexueller Männer ergab, dass zwei Drittel der Mütter im Vergleich zu einem Drittel der Mütter heterosexueller Männer in der Lage waren, sich an stressreiche Ereignisse während der Schwangerschaft zu erinnern. Das enthüllte zusammen mit anderen Studien ein enormes frühes Trauma im System der Mütter, deren Nachwuchs schließlich zu homosexuellen Erwachsenen wurde.[1] Das ist kein Werturteil. Es entspricht meiner klinischen Erfahrung vieler Jahre, dass die Zeit im Mutterleib ein echtes Vorspiel für die spätere Persönlichkeit-, das spätere Sexleben- und die sexuelle Orientierung ist.[2] Ich bezeichne sie als „aberrant" (von der Normalität abweichend), weil es aufgrund des Traumas der Mutter zu einer grundlegenden Abweichung des Hormonsystems kommt.

Meine homosexuellen Patienten haben mir immer wieder erzählt, dass sie sich ab dem Alter von fünf- oder sechs Jahren „anders" fühlten. Sie reagieren vielleicht auf grundlegende Veränderungen der Biochemie und des Nervenschaltsystems, die in den ersten Monaten nach der Empfängnis verankert werden. Diese Änderungen können Tendenzen in Richtung abweichendes Verhalten etablieren. Besonders wenn sie durch soziale Umstände, zum Beispiel einen abwesenden Vater oder eine tyrannische Mutter, zusätzlich verstärkt werden. Wenn eine Mutter während der Schwangerschaft sehr ängstlich ist, wird diese Ängstlichkeit durch eine Anzahl hormoneller Veränderungen vermittelt. Das kann später entscheidende Wirkung auf die Funktion der Sexualhormone beim Nachwuchs haben.[3]

Vor einigen Jahren untersuchte Gunther Dorner vom „Institut für Endokrinologie" an der „Humboldt-Universität" in Deutschland die Beziehungen zwischen hormonellen Veränderungen im Mutterleib und der späteren sexuellen Orientierung.[4] Wenn trächtige Rattenweibchen nicht genug Sexualhormone bekamen, indem es ihnen künstlich entzogen wurde, kam es zu bleibenden Veränderungen im fetalen Gehirn – besonders im Hypothalamus. Er fand, dass das Ergebnis in einigen Fällen Homosexualität beim Nachwuchs war, wenn die Veränderungen radikal genug waren. Was Dorner aufzeigte, war, dass die spätere Sexualität, aus der Eingravierung der Einprägung hormoneller Zustände resultiert. Er legt dar, dass diese Veränderungen dauerhaft in das System geschrieben werden und bestimmen, wie ein Junge oder ein Mädchen auf hormonelle Veränderungen in der Pubertät reagieren wird.[5] Vieles davon ergibt einen Sinn, da es die ersten zwei- oder drei Monate der Schwangerschaft sind, in denen die Differenzierung zwischen männlich und weiblich stattfindet. Wenn man diese, auf Hormonen beruhenden Veränderungen ernsthaft stört, kann man die sexuelle Orientierung signifikant verändern. Es stellte sich zum Beispiel heraus, dass der weibliche Nachwuchs aggressiver ist, raues Spielverhalten zeigt und dazu neigt, andere Affen zu besteigen, wenn man Rhesusaffen-Müttern, während der Tragezeit zusätzlich männliches Hormon gibt. Wenn es um Menschen geht, wird die Sache vielleicht komplexer; aber die grundlegenden Prinzipien sind klar. Aus dieser Art hormoneller Grundlage, können sich, zusammen mit einem abwesenden- oder misshandelnden Elternteil, die Komponenten für spätere Homosexualität ergeben. Die Veränderungen der Sexualhormonspiegel können durch Stress der schwangeren

Mutter modifiziert werden; wodurch sich hinterher veränderte Sollwerte ergeben. Homosexualität nimmt einen so frühen Anfang, dass sie genetisch bedingt scheint. Zumindest scheint sie dem Homosexuellen „natürlich".

Von einer Studie über Sexualprobleme der Amerikaner berichtete die „Los Angeles Times" vom 8. Februar 1999. Sie enthüllte, dass 80 Millionen erwachsene Männer und Frauen irgendeine Art sexueller Fehlfunktion haben. Viele Frauen im Alter zwischen achtzehn- und fünfundzwanzig Jahren, sowie auch ältere Männer, haben eine niedrige Libido. Wichtig ist hier, wie tief- und wie früh Sexprobleme wurzeln können. Eine rauchende Mutter und eine schwer anästhesierte Geburt können das Neugeborene herunterregulieren, was schließlich einen herunterregulierten Sex-Trieb, das heißt, niedrige Libido bedeuten kann.

Das Zusammenfließen der drei Traumen, vor-, während- und unmittelbar nach der Geburt, erzeugt in Angst-, oder Schrecksituationen einen überwältigenden Druck auf das Herz. Ein Kind überlebt vielleicht, wird aber zum Bettnässer, da es von alten schmerz-geladenen Hirnstammimpulsen überflutet wird. Zwanghafter Sex und Aggressivität sind andere mögliche Ergebnisse. Ein Teil dieses Problems ist die zusätzliche Verstärkung von Impulsen; und ein anderer Teil kann die mögliche Schwächung des frontalen Kortexes, aufgrund des Traumas im Mutterleib sein. Bei verringerter kortikaler Verdrängungsfähigkeit kommt es zu Kontrollverlust. Sobald das Kind eingeschlafen ist und die Abwehr nachlässt, kommt der Druck aus dem Hirnstamm nach oben und entlädt sich im Bettnässen. In der Adoleszenz wird er sich zu sexueller Hyperaktivität wandeln, und der Penis wird zum Ablassventil für Spannung. Wenn die Kindheit voller Entbehrungen ist, dann kann sich die Hyperaktivität in unkontrollierte sexuelle Perversion verwandeln. Das Ergebnis kann ein Pädophiler- oder Vergewaltiger sein. Der Impuls erfährt durch die Einprägung auf der ersten Linie oder Ebene unkontrollierbare Kraft. Können Sie sich vorstellen, wie wirkungslos Sexualberatung im Falle ernsthafter Sexualprobleme ist? Ein Mensch mit gehemmter Entwicklung, dessen Reifeprozess in der Pubertät stehen blieb, wird auf Beratung nicht reagieren, egal, wie effektiv sie ist.

Peter Nathanielsz, der über das Leben im Mutterleib geschrieben hat, zitiert eine Studie über Sexualität: „Forscher in Kalifornien haben gezeigt, dass es Probleme im Sexualverhalten erwachsener männlicher Ratten gibt, wenn sie sich im Fetal-Stadium in einer Umwelt entwickeln, die im letzten Drittel der Schwangerschaft, etwa die Hälfte der normalen Sauerstoffmenge im Blut der Mutter aufweist." [6] Das ist eine sehr wichtige Studie, weil sie wiederum herausstellt, dass Sauerstoffentzug im Mutterleib Auswirkung auf späteres sexuelles Funktionieren hat. Meiner Meinung ist es nicht nur Sauerstoffentzug; es kann jedes bedeutende Trauma sein. Sexuelles Funktionieren wird, kurz gesagt, vom Leben im Mutterleib beeinflusst. Des Weiteren müssen wir über den sexuellen Bereich hinausschauen, wenn wir sexuelle Probleme wirklich verstehen wollen. Sexprobleme sind nicht einfach Sexprobleme. Der Körper reagiert in seiner Ganzheit, wenn irgendein früher Schmerz verdrängt wird, sodass es zu genereller Verdrängung kommt; und das schließt den Sexualtrieb ein. Die Umwandlung eingeprägten Schmerzes, in, wie ich beobachtet habe, starken- oder schwachen Sexualtrieb, findet im Hypothalamus- und anderen limbischen Strukturen statt.

Kleiner Junge – völlig verloren

Ein Patient von mir verlor seine Zwillingsschwester durch eine Explosion, als er neun Jahre war. Die beiden hatten eine enge, warmherzige Beziehung. Der Tod war so plötzlich, so gewaltsam und unerwartet, dass sich der Verlust unbewusst einprägte. In unserer Sitzung war

er in seinem Feeling versunken und flehte seine Schwester an, ihn nicht zu verlassen. Er erkannte, dass er in jeder weiblichen Beziehung, die er bis zu diesem Zeitpunkt gehabt hatte, nach seiner Schwester suchte.

Bis vor kurzem genoss er eine gute Beziehung mit einer Frau. Eines Nachts, nach intensivem Küssen und Umarmen, zog sie ihre Bluse- und ihren BH aus und zog ihn auf die Couch. Er verfiel augenblicklich in einen Zustand von Schock und Ekel. Die Handlungen seiner Freundin trugen ihn über die Wärme und Kameraderie hinaus, die er mit seiner Schwester geteilt hatte. Es stellte sich heraus, dass er ein halbes Dutzend Beziehungen hatte, die scheiterten, als sie sexuell zu werden drohten. Sein Ausagieren bestand darin, weibliche Kameradschaft zu suchen und sie dann zurückzuweisen. Er war noch immer der kleine Junge, der nach seiner Schwester suchte, die ihn tröstete, wenn seine Mutter grausam war. Sie war seine ganze Zuflucht.

Angst ist ein Signal dafür, dass sich das ursprüngliche Ereignis oder Feeling dem Bewusstsein annähert. Alle Systeme beziehen sofort Wachposten gegen das volle Bewusstsein und gegen die Verknüpfung. Energie bewegt sich zur Frontalzone des Kortexes, um die Gefahren zu melden, aber der Kortex kann die erschütternde Nachricht nicht hören; und sie wird vom Thalamus und Hypothalamus zu den tieferen Zentren des Gehirns zurückgeschickt, wo sie uns in große Unruhe versetzt und unsere Sexualität ändert. Angst ist ein vages, gestreutes Symptom, weil auch sein Ursprung so beschaffen ist. Ursprünglich war da ein körperliches Unbehagen, das dem Baby widerfuhr, lange bevor es die Gehirnkraft besaß, ihm auch nur einen Namen zu geben. Die aktuelle Behandlung dafür ist wieder eine vage-, globale-, nicht punktgenaue Therapie – ein Beruhigungsmittel. Es unterdrückt Agitation allgemein. Hierin liegt ein Dilemma. Das Gefühlserlebnis ist eine totale körperliche Reaktion; während die zugrundeliegende Kraft des Schreckens zu einem spezifischen Ereignis- oder einer spezifischen Reihe von Ereignissen gehört. Was wir tun müssen, ist, das vage Symptom auf etwas Spezifisches zu richten. Es entspricht meiner Erfahrung, dass Angst kein genetisches Gesetz ist. Sie geschieht aufgrund von Erfahrung. Wir müssen herausfinden, was dahintersteckt. Andernfalls sind wir gezwungen, es mit der Schrotflinten-Methode zu versuchen und alle Sorten global wirkender-, nicht spezifischer Tranquilizer anzuwenden, um dann auf das Beste zu hoffen. Angst ist kein Mysterium; es ist eine Erinnerung!

Viele Leute, die tyrannische Väter hatten, stellen fest, dass angesichts von Zorn eines anderen eine alte Angst hochkriecht, die der Situation total unangemessen ist. Die Furcht-Einprägung wird ausgelöst und als Reaktion ist man unfähig, die Person zu konfrontieren. Es bedarf nicht vieler gereizter Ermahnungen oder zorniger Blicke eines Elternteils, um die Furcht eines kleinen Kindes fest einzuzementieren. Wir als Erwachsene neigen dazu, das zu vergessen.

Warum bleiben wir abgeschaltet und leben in einer grauen Welt? Es geschieht, weil die Einprägung in unserem neuralen Unterholz liegt, und unserer Leblosigkeit, Kontinuität verleiht. Die Leblosigkeit zu fühlen, lässt uns lebendig werden, weil wir fühlen. Zu oft handeln wir einfach „wie tot“, was uns davon abhält, sie zu fühlen.

Wut und die Impulsiven

Wut ist ein Beispiel für Gefühle, die sich nicht einfach durch Beratung entfernen lassen. Im Wutmanagement lernt man, wie man sich selbst unter Kontrolle hält. Aber das kann die eingeprägte Wut nicht auslöschen. Wut-Management impliziert, dass Wut andauert und ständige Kontrolle erfordert. Wut muss nicht dauerhaft sein. Wenn der Patient nicht gegen einen brutalen, grausamen Vater- oder gegen die Frustration, als er bei der Geburt blockiert wurde, im

historischen Kontext auf die gepolsterten Wände einschlagen- und schreien- und brüllen kann, wird die Wut bleiben. Wut ist kein Geschäft, das sich verwalten lässt.

Studien haben herausgefunden, dass Kinder mit gewalttätiger Kindheit später im Leben zu Gewalttätigkeit neigen. Das kann auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass frühe Gewalt eine deutliche Narbe in der Chemie des Gehirns hinterlässt, und als Ergebnis das Serotoninsystem an Wirkung verliert. Das schwächt die Verdrängung aggressiver Impulse.[7]

Es gibt viele Studien, die niedrige Serotoninspiegel in einer Vielzahl von Personenkategorien aufzeigen: Selbstmörder, Mörder, zwanghafte und andere. Die Forscher ziehen dann oft den Schluss, dass Menschen suizidal sind, weil sie aufgrund eines genetischen Ungleichgewichts wenig Serotonin haben. Dann verschreiben sie vielleicht Pillen, die die Serotoninproduktion ankurbeln, weil sie glauben, das bringe das System wieder ins Gleichgewicht und sei deshalb die Therapie der Wahl. Das System kommt dann wieder ins Gleichgewicht, wenn wir uns mit den frühen Traumen befassen, die es zuerst destabilisiert haben.

Warum besteht das Ungleichgewicht nach emotionaler Deprivation oder nach einem Trauma Jahrzehnte weiter? – Wegen der Einprägung. Beachten Sie, dass es die impulsgesteuerte Person ist (niedrige Spiegel hemmender Neurotransmitter), die in Selbstmord und Mord verwickelt ist. Es sind die unartikulierten Impulse des Hirnstamms (erste Linie), die dieses Verhalten steuern. Individuen, die sowohl ein Geburtstrauma, als auch spätere emotionale Deprivation erlitten hatten, neigten, wie sich herausstellte, im Vergleich zu jenen, die keine ähnlichen traumatischen Erfahrungen hatten, mit sechsfacher Wahrscheinlichkeit zu gewalttätigen Delikten. „Ein Faktor allein", stellten die Autoren, Adrian Raine, Patricia Brennan und Sarnoff Mednick fest, „erhöhte das Risiko (gewalttätiger Delikte) nicht sonderlich, aber die zwei zusammen scheinen beinahe wie eine chemische Reaktion." [8] Diese Studie sagt uns viel über die Beziehung zwischen einem zusätzlich verstärkten frühen Trauma und späterer Geisteskrankheit und antisozialem Verhalten. Es hat sich herausgestellt, dass ein Geburtstrauma in Verbindung mit früher mütterlicher Zurückweisung zu einem gewalttätigen Verbrechen führen kann, wenn das Individuum das Alter von achtzehn Jahren erreicht hat. Das war aber nicht bei denen der Fall, denen mütterliche Zurückweisung ohne das Geburtstrauma widerfahren war.[9] Wenn wir nach Lösungen für die hohen Selbstmord- und Mordraten suchen, sollten wir besser unsere vorgeburtliche Hygiene- und unsere Geburtspraktiken anschauen. Allein die zu verbessern, wird an der unnötig hohen Zahl von Todesfällen in der Gesellschaft etwas ändern; und dabei sind die Todesfälle wegen chronischen Trinkens und Rauchens noch gar nicht erwähnt. Zigaretten sind ein exzellenter Blocker der ersten Linie, indem sie die Sekretion endogener (innerer) Schmerztöter fördern.

Die Erinnerung an eine Reaktion des Hirnstamms, wie tiefes- oder flaches Atmen als Ergebnis früher Anoxie (Sauerstoffentzug), ist eine Hirnstamm-Reaktion. Das ist die Bedeutung von Erinnerung. Die Reaktionen finden dort statt, wo die Erinnerung abgelegt war; und die Reaktionen dauern an und werden zu lebenslangen Mustern, die sich von diesen tieferen Strukturen ableiten. Der Körper erinnert sich auf seine eigene Art, auf seiner eigenen Ebene, genau wie das Limbische System sich auf fühlende Weise erinnert.

Um es klar zu sagen, Reaktionen wie zum Beispiel schneller Herzschlag sind die zur ersten Ebene gehörende Komponente eines Gefühls. In der Schule einen Bericht zu präsentieren, sollte keine Herzfrequenz von 180 Schlägen pro Minute erzeugen; aber das Ereignis, das sie auslöste, nämlich der Schrecken, als die Person einen Tag nach der Geburt allein gelassen wurde, sollte es. Hoher Blutdruck kann deshalb durchaus die Erinnerung eines frühen Traumas sein, das in Strukturen des Hirnstamms eingeprägt ist. Hirnstamm-Blocker normalisieren den Blutdruck. Schneller Herzschlag, Herzklopfen und hoher Blutdruck sind alle Teile einer Erinnerung; es fehlt nur der richtige Zusammenhang. Diese Herzfrequenz, als die wirkliche

Krankheit zu behandeln, bedeutet, das Ziel zu verfehlen. Unterdessen kommen Linderungsmittel zur Anwendung; Linderungsmittel haben ein Hauptmerkmal: Man muss sie immer wieder anwenden.

Wenn wir uns davor fürchten, mit dem Aufzug zu fahren, sollte man uns nicht von dieser Furcht abbringen; man sollte uns davon überzeugen, dass wir sie im Zusammenhang fühlen müssen. Es gibt keine große Furcht, die dem System ohne Grund innewohnt. Wenn wir versuchen, sie zu besiegen, machen wir sie uns zum Feind. Sie ist eine Freundin, die uns von unserer Lebenserfahrung erzählt; von Erfahrungen, die wir vergessen haben; und von Schmerz, den wir begraben haben. Sie ist befreiend. Sie trägt den Schlüssel zur Freiheit. Wenn wir diesen Schlüssel finden wollen, müssen wir zuerst die Archive der persönlichen Geschichte durchsuchen und herausfinden, was diese Geschichte birgt.

Im Verlauf eines Urerlebnisses griff eine Patientin plötzlich nach der Hand eines meiner Therapeuten. Der Therapeut zog seine Hand zurück – ein Fehler; denn was sie fühlte, auch wenn sie es nicht artikulieren konnte, war: „Wenn ich mich jetzt nirgendwo festhalten kann, werde ich sterben." Sie brauchte diesen Kontakt, um den äußersten Schrecken in ihr zu besänftigen.

Schlaf-Apnoe, bei der die Atmung zeitweise aussetzt, ist eine mögliche Reaktion auf die Erfahrung von Anoxie (Sauerstoffentzug) bei der Geburt, wie es auch bei einem Kind der Fall ist, das den Atem anhält, weil es seinen Willen durchzusetzen versucht. Die Geschichte lenkt das Bedürfnis. Den Patienten im Hier-und-Jetzt zu behandeln, ist nicht progressiv (fortschrittlich), weil der Patient sich im Dort-und-Damals befindet. Nur seine Symptome sind im Hier-und-Jetzt.

Auf Fotos eines Geburtstraumas (die in einem früheren Buch des Autors gezeigt wurden), zeigten sich die Fingerabdrücke des Geburtshelfers tatsächlich wieder auf den Beinen einer Patientin. Als ich dieses Phänomen zum ersten Mal sah, war ich so skeptisch, wie jetzt sicherlich viele Leser sind. Aber es geschieht; und es ist kein Zufallsereignis. Solche Phänomene sind die Begleiterscheinung der Erinnerung. Wenn einem bei der Geburt der Hals verdreht wurde, dann kann die Neigung zu Symptomen im Halsbereich ein Leben lang fortbestehen. Den Hals schief zu halten, kann eine lebenslange Folge sein. Einige meiner männlichen Patienten berichten von einem schneidenden Gefühl an der Spitze ihres Penis, wenn sie Zeuge eines Unfalls werden oder von einer Messerattacke lesen. Beschneidung kann hier der eingeprägte Auslöser sein. Kein Kind sollte beschnitten werden (wenn überhaupt), bevor es groß genug ist, um das zu verstehen und zu wollen. Einem Baby aus ihm nicht ersichtlichen Grund Schmerz zuzufügen, kann sehr traumatisch sein. Das spielte bei einem Homosexuellen, den ich behandelte, eine Rolle. Sein Penis war angegriffen, und das hielt ihn, zusammen mit anderen Gründen, lange von Sex ab. Später sah er seine Beschneidung als Strafe für seine sexuellen Impulse an.

Alle Straßen führen zum Schmerz. Das Ziel der Primärtherapie ist jedoch nicht Schmerz. Es ist Freude, Zufriedenheit und ein gutes Leben. Schmerz ist nur der Eingang. Eine meiner Patientinnen: Sarah, findet Trost in der Gewissheit, dass die Erleichterung auf der anderen Seite des Schmerzes liegt.

Sarahs Geschichte

Heute Morgen wachte ich um etwa 4.45 Uhr mit einer Angstattacke auf. Die vergangene Woche ist das fast täglich passiert. Das Feeling ist, dass ich mich sehr, sehr fürchte. Ich habe mein ganzes Leben lang verspürt, aber ich wusste nie, womit ich es zu tun hatte. Jetzt weiß ich es, und wenn ich mit diesem Terror aufwache, beginnt sofort ein interner Dialog: „Du weißt, was

das für ein Gefühl ist, Sarah. Dein Mutterleib-/Geburtstrauma schießt ins Bewusstsein durch. Es ist okay."

Dass ich das weiß, macht einen riesigen Unterschied, weil es mich wahnsinnig gemacht hat, dass ich es nicht wusste. Mit einem Gefühl, das eine Ursache hat, kann ich umgehen, aber ein Gefühl ohne offensichtlichen Grund macht den Verstand und die Emotionen verrückt. Das Gefühl beginnt mit Panik, dann wird mir schlecht im Magen. Die Brechreiz-Schübe halten an. Ich muss aufstehen und herumgehen, bevor mein Körper sich beruhigt und dieses Gefühl allmählich abschüttelt. Wenn ich an diesem Gefühl dranbleibe und nicht aus dem Bett springe, intensiviert es sich einfach. Meine oberen Schultern und mein Nacken fangen an weh zu tun, und dann beginnt der Schmerz auch im Gesicht.

Ich weiß, dass dies ein großes Gefühl ist, und ich bin nicht gewillt, es zu Hause alleine zu erleben. Kürzlich kam mir der starke Verdacht, dass ich mich übergeben würde, wenn ich dieses Gefühlserlebnis schließlich zulassen würde. Dem sehe ich nicht freudig entgegen, aber die Erleichterung, die es bringt, wiegt weit mehr als jeglicher Verdruss. Diese Gewissheit gibt mir den Mut, mich in die schrecklichsten Gefühle fallen zu lassen. Auf der anderen Seite dieser Gefühle liegt Erleichterung und Befreiung, etwas, was ich mir mein ganzes Leben gewünscht habe.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 Siehe D. F. Swaab und M. A. Hoffmann, „Sexual Differentiation of the Human Hypothalamus in Relation to Gender and Sexual Orientation," Trends in Neurosciences 18 (1995): 264-70.

N. 2 G. Dorner et al., « Stressful Events in Prenatal Life of Bi- and Homosexual Men, » Experimental and Clinical Endocrinology 81 (1983): 83-87.

N. 3 I. L. Ward, "Prenatal Stress Feminizes and Demasculinizes the Behavior of Males," Science 175 (1972): 82-84.

N. 4 Ibid.

N. 5 G. Dorner et al., « Stressful Events in Prenatal Life of Bi- and Homosexual Men. »

N. 6 Siehe die Originalstudie: R. H. M. Hermans et al., „Altered Adult Sexual Behavior in the Male Rat Following Chronic Prenatal Hypoxia," Neurotoxicology and Teratology 15 (1993): 353-63.

N. 7 Siehe Science News, 27. Juni 1995.

N. 8 A. Raine, P. Brennan und S. A. Mednick, „Interaction between Birth Complications and Early Maternal Rejection in Predisposing Individuals to Adult Violence: Specificity to Serious, Early Onset Violence," American Journal of Psychiatry 154, no. 9 (September 1997): 1265-71.

N. 9 Ibid

Kapitel 19

Was hat Liebe damit zu tun?

Geschichte, Geschichte, Geschichte. Einprägung, Einprägung und Liebe. Wie lieben Sie ein Gehirn? Sie erfüllen die Grundbedürfnisse von Menschen – und das Gehirn sowie der Körper werden sich anschließen; denn Liebe ist nicht einfach etwas Gedankliches oder Verbales. Sie befindet sich in allen unseren Geweben, Hormonen und Organsystemen. Das Gehirn organisiert die Liebe und verbreitet ihre Freuden überall im System. Sie sagt: „Nicht zu viele Stresshormone!“ „Nicht zu viele erregende Neurotransmitter!“, gerade genug, um uns wach- und wachsam zu halten. Wenn es Liebe gibt, genügend Sauerstoff bei der Geburt, große Sorgfalt der Mutter in der vorgeburtlichen Zeit, Halten, Berühren, Pflegen, Harmonie, Zuhören, Lob und Ermutigung, wird sich das System selbst ins Gleichgewicht bringen. Wenn wir spätere Drogensucht und Alkoholismus vermeiden wollen, brauchen wir ein Gehirn, das effektiv verdrängt; und das bedeutet, ein geliebtes Gehirn. Serotonin ist ausreichend vorhanden, wenn es am Lebensanfang Liebe gibt; und es reicht nicht aus, wenn es diese Liebe nicht gibt. Wir können Nein zu Drogen sagen, aber ich denke nicht, dass wir Nein zu unserer Neurobiologie sagen können.

Wir brauchen eine neue Einstellung zur Liebe. Es sind nicht einfach zärtliche Worte, was wir brauchen. Wir dürfen die Mutter- und damit das Neugeborene nicht anästhetisieren, sodass Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit sich ein Leben lang einprägen, und ein abweichendes Gehirn erschaffen. Wir müssen eine Kampagne gegen Rauchen und Trinken in der Schwangerschaft arrangieren. Die Mutter raucht, der Fetus keucht. Die Mutter trinkt, und der Fetus wird betrunken. Können Sie sich vorstellen, was der Fetus durchmacht, „besoffen“ und keine Chance, den Angriff zu verstehen? Es ist kein Zufall, dass rauchende schwangere Mütter Nachwuchs zur Welt bringen, der oft Verhaltensprobleme hat und nicht gut lernt. Es kommt daher, dass das Gehirn dieser Kinder bereits beeinträchtigt ist.

Es gibt die Ein-Recht-auf-Leben-Leute, die wollen, dass Frauen, die vergewaltigt worden sind und/oder ihre Babys wirklich nicht wollen, kein Recht auf Abtreibung haben. Nichtsdestotrotz zeigt die Forschung, dass ungewollte Kinder viel weniger Chancen haben, ein normales Leben zu führen. Das zwingen wir Frauen auf, psychisch behinderten Nachwuchs zu gebären. Das Recht auf Leben-, sollte das Recht auf ein normales-, glückliches Leben bedeuten. Ein Kind, das aus welchen Gründen auch immer, unerwünscht ist, setzt die Mutter unter Stress. Ihr Kortisol-Spiegel ist kontinuierlich hoch. Das Ergebnis kann eine Frühgeburt sein; und alle Komplikationen, die mit unzulänglicher Gehirnentwicklung in Zusammenhang stehen. Ein Baby zu lieben bedeutet, dass seine Rechte an erster Stelle stehen. Wenn eine schwangere Mutter einen Drink braucht, muss sie zuerst an die Auswirkungen auf dem Fetus denken. Wenn sie Diät machen will, um ihre Figur zu halten, muss sie an die Mangelernährung des Fetus denken; und daran, wie dies das Gehirn schädigen wird. Es ist schwer, jemand anderen an erste Stelle zu setzen, wenn wir selber so schrecklich bedürftig sind.

Wenn wir neue menschliche Geschöpfe mit einem stabilen Gehirn erzeugen wollen, müssen wir die Geburtspraktiken in Übereinstimmung mit den Doktoren Leboyer und Odent ändern. Wir müssen in der vorgeburtlichen Phase und natürlich in den ersten Monaten nach der

Geburt große Sorgfalt walten lassen. Das heißt, in einer Zeit, in der das Gehirn neue Synapsen- und Dendriten bildet; sein Kommunikationssystem entwickelt sich, das dem Kind ermöglicht, in vielen Bereichen - körperlich, künstlerisch und intellektuell - mehr als kompetent zu sein. Ich habe Kinder gesehen, die von Müttern geboren wurden, die vor-, während- und nach der Geburt sehr sorgfältig und liebevoll waren. Diese Kinder sind anders. Sie sind rege, klug, körperlich fortgeschritten, nicht krank, nicht weinerlich, sie sind kreativ, warmherzig und kuschelig. Wer wollte noch mehr? Sie haben alle Chancen im Leben; und aus dem Grund wurde dieses Buch geschrieben – um der Gesellschaft die Chance zu geben, eine neue Art Mensch zu schaffen. Es ist gar nicht so schwierig. Es ist eine Methode, wie wir späteren Alkoholismus- und spätere Sucht-, Kriminalität- und Psychose vermeiden. Es ist eine Methode, Menschen zu schaffen, die sich um ihre Brüder und Schwestern in der Gesellschaft kümmern.

Ich bin beeindruckt von der Vorstellung, wie leicht das zu erreichen ist, was ich hier erörtere. Es ist viel leichter, als Gefängnisse und psychiatrische Kliniken zu bauen, in denen wir uns um die Folgen der Fehler kümmern, die wir in der Kindererziehung bereits gemacht haben. Worüber die meisten von uns schreiben, hat damit zu tun, wie man sich mit den Kompensations-Mechanismen frühen Liebesmangels arrangiert. Wir stutzen die Migränen-, den Vergewaltiger-, den Drogensüchtigen- und den Voyeur zurecht, den Bluthochdruck und den Zähne-Knirscher, den Zorn, der außer Kontrolle geraten ist, und den Depressiven.

Wir müssen anfangen, uns mit den Ursachen zu befassen, bevor es zu einem abweichenden-, abnormen Gehirnsystem kommt, das abweichendes Verhalten erzwingt. Wir müssen die ganz tiefen, viszeralen Wurzeln der Angst verstehen, jene äußert primitive Reaktion, die tief gelegene Sektoren des Gehirns involviert. Wir können versuchen, sie durch Ermahnung-, Moralpredigt-, Einsichtstherapie- oder Medikamente zu bekämpfen, aber wäre es nicht besser, auf diese tiefen Ebenen hinabzusteigen und die Wurzeln der Angst auszureißen? Es ist machbar. Zuallererst müssen wir unsere Geburtspraktiken ändern. Hören wir auf, Mütter bei der Geburt unter Drogen zu setzen. Für alle meine schwer rauchenden Patienten war das Geburtstrauma ausschlaggebend. Dasselbe gilt für die Alkoholiker.

Gestern interviewte ein Fernsehteam einige meiner Patienten. Sie fragten: „Erschreckt Sie nicht, was Sie da tun?“ Sie verneinten einstimmig; es ist erschreckend, es nicht zu tun, weil es dann chronisches Leiden bedeutet. Sie alle sagten, dass sie ihre Therapiesitzungen gar nicht erwarten können, weil sie Erleichterung bedeuten.

Ich habe mir keine Theorie über eine Einprägung ausgedacht. Ich habe jeden Tag gesehen, was fehlende Liebe den Leuten antut, und wie sie vierzig- oder fünfzig Jahre in ihrem System verharrte; wie diese frühen Traumen in reiner Form erhalten bleiben, unberührt von jahrzehntelanger Erfahrung. Ich höre es jeden Tag in den Schreien meiner Patienten, die ihre realen Bedürfnisse ihren Eltern gegenüber ausdrücken: „Halte mich! Will mich! Hör mir zu! Lobe mich! Führe mich! Sei bei mir!“ Was sie nicht mit Worten ausdrücken können, erleben sie in der unartikulierten Agonie aus, präverbalen Schmerzen wieder. Ihr Körper drückt die Angst- und das Unwohlsein aus. Wir müssen uns wieder daran orientieren, wie der Körper sich auf seine eigene Art ausdrücken kann. Durch hohen Blutdruck, der sagt: „Ich stehe unter Druck.“ Durch Migränen, die sagen: „Meine Blutgefäße ziehen sich zusammen, und erweitern sich aufgrund von Sauerstoffmangel bei der Geburt.“

Was können wir an den Folgen frühen Liebesmangels ändern? Ich glaube, das Wiedererleben der Qual, die hinter fehlender Liebe steckt, erlaubt dem Gehirn, Rast zu machen und sich zu erholen. Es scheint logisch, nachdem man meine fortgeschrittenen Patienten gesehen hat, dass es dem Gehirn irgendwie sehr gut geht, wenn es nicht unter Schmerzbelastung steht. Das Gehirn kann nicht von allen seinen frühen Beeinträchtigungen genesen; aber diese Individuen können ein glückliches- und produktives Leben führen. Wir sehen an den Fallgeschichten, wie sie Drogen- und Alkohol vermeiden können. Wir befassen uns mit diesen Problemen niemals

um ihrer selbst willen. Wir befassen uns mit dem Schmerz; alles Übrige ergibt sich. Ja, man muss sich mit Symptomen befassen, aber nicht als endgültige Therapie.

Das sind die entscheidenden Konzeptionen, die enthalten sein müssen, wenn man sowohl physische-, als auch psychische Probleme ansprechen will. Ohne sie, sind wir in ein phänotypisches Symptom, erleichternde-, am äußeren Schein orientierte Therapie eingesperrt, die bestenfalls flüchtige Erfolge bringt. Diese Therapien sind nur handlungsorientiert. In der handlungsorientierten Therapie müssen Sie die früh eingeprägten Dämonen zurückschlagen. Per Definition kann sie keine Langzeitwirkung haben, weil die Einprägung immer gegenwärtig ist und uns an unerledigte Geschäfte erinnert. Die Einprägung ist ein Überlebensmechanismus und sollte immer anwesend sein. Sie erlaubt uns, in die Geschichte zurückzugehen; zurück in eine Zeit, als wir mit sechs Monaten- oder mit einem Jahr keinen Körperkontakt hatten; und diese Geschichte wiederzufinden und ungeschehen zu machen, indem wir das Bedürfnis hinausschreien, unsere Hände nach Mami ausstrecken, flehend, bittend (mit dem neu entwickelten kortikalen Gehirn), und indem wir die Verdrängung dieses Bedürfnisses überwinden; eines Bedürfnisses, das zu Schmerz wurde, weil ihm die Erfüllung versagt blieb.

Meine Vermutung geht dahin, dass Patienten sich auch in vorgeburtliche Ereignisse einklinken, wenn sie das Geburtstrauma wiedererleben, und es kann gut sein, dass das Wiedererleben beide Zeitperioden umfasst. Jede sich entwickelnde Ebene der Gehirnfunktion umfasst die vorangegangene. Eine hormonelle Veränderung, bei einer deprimierten Mutter, zu einem Zeitpunkt, da der Fetus fünf Monate alt ist, kann sich bei der Geburt durch schwere Anästhesie verschlimmern, mit der sich ein nur geringfügig-, verfeinertes- und weiter entwickeltes Gehirnsystem auseinandersetzen muss. Beide Ereignisse und viele weitere werden das kleine Kind permanent herunterregulieren. Wir dürfen niemals denken, dass früher Schmerz nicht codiert- und gespeichert werden könne, weil es für ihn keine Worte gebe. Vielleicht müssen wir Jahrzehnte warten, bis wir Gefühle mit einem Etikett versehen können; aber es wird geschehen.

Es ist die alte philosophische Frage: Sind wir glücklich, wenn wir denken, dass wir es sind? Sind wir geheilt, wenn wir es denken? Nein! Wir sind geheilt, wenn der Körper seine Aussage macht. Er spricht seine eigene Sprache, mittels chemischer Substanzen; die sind auch „wir". Wir sind nicht nur ein kortikales Gehirn. Wenn jemand einen hohen Stresshormon-Spiegel aufweist, sagt der Körper: „Nein, du bist nicht gesund."

Ein Urgrund für die Entwicklung des frontalen Kortexes bestand darin, unangenehme Wahrheiten weit von uns zu halten. Wenn wir die Codierung und Speicherung von Gefühlen erkennen, können wir allmählich verstehen, warum wir so sind, wie wir sind. Wenn wir lernen, bei unserer Therapie, der Evolution des Gehirns zu folgen, werden wir viel weiterkommen. Das Feld der Psychotherapie hat die Einprägung- und die Evolution weitgehend ignoriert, weshalb der Schwerpunkt auf der Gegenwart-, auf Verhalten- und auf Symptomen liegt.

Wenn die Sauerstoffexperimente an der UCLA sonst keinen Zweck erfüllen, so sollten sie doch den deutlichen Beweis für die Elastizität- und anhaltende Kraft der frühen Erinnerung erbringen. Weiterhin bedeutet es, dass wir uns wiedergefundene Erinnerung noch einmal anschauen müssen. Es gibt Methoden, sie zu verifizieren. Lassen wir unsere Patienten dadurch nicht noch mehr leiden, dass wir ihrer Geschichte über Missbrauch keinen Glauben schenken. Das ist keine Therapie, das ist Moralpredigt. Es ist keine Sache unseres persönlichen Glaubens. Es ist unser Job, die historische Realität aufzuspüren, wohin auch immer sie uns führen mag. Therapeuten können sagen, dass ein Patient ein Trauma vortäuscht, erfindet, dass er hysterisch ist, und so fort. Aber solange Therapeuten keinen tiefen Zugang zu sich selbst haben, können sie die Wahrhaftigkeit des Patienten nicht beurteilen. Bis dahin können sie dem Patienten durch derart bewertendes Verhalten einen äußerst schlechten Dienst erweisen. Denken

Sie daran, Wahrhaftigkeit resultiert aus Wiedererleben und nicht aus Wiedererzählen. Wiedererleben erzeugt exakt dieselben früheren Vitalwerte, wie sie während des Traumas aufgetreten waren.

Es gibt eine wichtige Methode, wie wir erkennen können, dass eine Wiedererlebens-Episode zutreffend ist; und dass die Einprägung existiert. Befindet man sich einmal vollständig mit Körper und Seele in einer Erinnerung und erlebt die Verminderung der Sauerstoffzufuhr bei der Geburt, handelt das System, als sei dieses enorme Bedürfnis nach Sauerstoff gegenwärtig, und akzeptiert tiefes, schweres Atmen ohne Hyperventilation-Symptome. Aber wenn jemand sich auf intellektueller Ebene an den Sauerstoffmangel erinnert und dann willkürlich schnell und tief atmet, kommt es zum Hyperventilation-Syndrom. Deshalb heilt totales Erinnern, während intellektuelles Erinnern-, auch wenn es unter Tränen geschieht, nicht. Es ist der Unterschied zwischen dem Weinen über eine Erinnerung und dem Weinen innerhalb einer Erinnerung.

Ich habe die unteren Gehirnebenen viele Male auf andere Art in Aktion gesehen (und wir haben es gefilmt). In einer Sitzung vibrierten die Füße eines Patienten fünfunddreißig Minuten lang mit über 100 schnellen Bewegungen pro Minute, was er später durch keinen Willensakt, auch nur ansatzweise, nachvollziehen könnte. Aber sagen Sie, das ist dasselbe wie Hypnose. So ist es. Hypnose zapft tiefere Ebenen an, indem sie uns durch Vorstellungskraft von kritischem kortikalem Denken abbringt. In unseren Sitzungen ist der Körper auf Automatik und reagiert instinktiv. Falls nicht, kann das, was ich gerade beschrieben habe, nicht ablaufen. Was trieb diese Vibration an? Es war ganz früher Terror, den er nur fühlen konnte, als er zu den Hirnstamm-Erinnerungen des Geburtsterrors hinabstieg.

Sind wir im Grunde zornige, tobende Monster, oder sind wir freundliche und edle Miezekätzchen? Weder noch und beides zusammen. Wir werden mit Fähigkeiten geboren, die Millionen Jahre zurückdatieren. Wenn das System geliebt- und nicht traumatisiert wird, ist es freundlich und edel und nicht hasserfüllt und aggressiv.

Wenn ein kleines Kind ständig frustriert wird, wird es zu einem zornigen Kind- und zornigen Erwachsenen werden. Das Kind reagiert auf eine Verletzung, und es wäre die äußerste Verleugnung, wenn es vorgeben würde, es sei nicht verletzt worden.

Verknüpfung ist Heilung. Die Wunde, die wir heilen müssen, ist der Mangel an Liebe. Die Heilungsmethode besteht darin, diesen Mangel zu erfahren. Wenn wir uns wehtun, eilt das System augenblicklich herbei und leitet die Heilung ein. Wenn wir uns schneiden, wird der epidermale Wachstumsfaktor produziert, um die Heilung zu unterstützen. Wenn wir uns emotional wehtun, eilen die Kräfte der Verdrängung herbei, um uns ruhig- und am Funktionieren zu halten. Dann versucht der eingeprägte Schmerz ständig, sich mit dem frontalen Bewusstsein zu verknüpfen, um die Heilung einzuleiten. Das System weiß, dass dies zur Heilung nötig ist. Alle unsere Messungen zeigen, dass Verknüpfung heilt; sei es die dauerhafte Senkung des Blutdrucks, oder die anhaltende Reduzierung der Stresshormone. Schmerz ist ein Segen. Wenn er gefühlt wird, setzt er die Kräfte der Heilung in Bewegung. Um Liebe zu fühlen, müssen Sie sich zuerst ungeliebt fühlen. Das öffnet das System, sodass es jetzt Liebe empfangen kann.

Es scheint paradox, aber sich ungeliebt zu fühlen, lässt Liebe und Wärme herein, weil es endlich die Schmerzverdrängung aufhebt und Fühlen zulässt. Andernfalls durchdringt dieses Gefühl des ungeliebt Seins alles andere. Ein nicht erwiderter Anruf ist ein Auslöser, der sonderbare Ideen in Gang bringt: „Sie will nicht mit mir reden. Bestimmt liebt sie mich nicht." Jede psychische Ausschmückung ist eine Extrapolation, die von eingeprägten Gefühlen angetrieben wird. Sie verhindern den vernünftigen Gedanken in uns, dass der Anruf einfach deshalb nicht erwidert wurde, weil die Person beschäftigt war. Das kommt daher, weil man die andere Person nicht „sehen" kann; man ist zu sehr in die eigenen Bedürfnisse verstrickt. Wenn

wir bereits fühlen, dass „niemand uns mag“, dann ist es leicht, einen Telefonanruf hinsichtlich dieses Gefühls falsch zu interpretieren. Wenn wir versuchen, jemanden zu überzeugen, dass „die Leute ihn wirklich mögen“, kämpfen wir gegen die Realität. Konzentrieren wir uns nicht darauf, Gedanken in Ordnung zu bringen; konzentrieren wir uns auf das, was die Gedanken schieflaufen ließ.

Warum sollten wir, wenn wir uns mit einer Verletzung befassen, die im Alter von einer Woche geschah, als wenig frontaler Kortex da war, um irgendwas zu verstehen, den sich später entwickelnden Kortex benutzen, um diese Verletzung zu begreifen und ihre Heilung zu versuchen? Es ist wahr, dass Information aus dem primitiven Gehirn in der Ontogenese* an höhere Gehirnebenen weitergeleitet- und dann ausgearbeitet wird; aber wir dürfen diese Ausarbeitung nicht mit dem Ursprung der Verletzung verwechseln. Keine Ebene des Gehirngewebes kann die Arbeit einer anderen verrichten. Wir verlangen vom Hirnstamm keine höhere Mathematik. Verlangen wir vom frontalen Kortex nicht, dass er ganz für sich selbst fühlt und Gefühle versteht.

Ich bestehe darauf, dass in den meisten abweichenden Verhaltensweisen und Symptomen ein Kern aus Urschmerz sitzt; und es spielt keine Rolle, ob er frühen Mangel an Körperkontakt-, Beschneidung-, spätere Kritik-, Erniedrigung-, Verunglimpfung- oder Ignoranz seitens der Eltern beinhaltet. Es wird alles als Schmerz verarbeitet. Das ist der Grund, warum Medikamente auf ein so breites Spektrum von Symptomen ansprechen. Nehmen Sie ein Beruhigungsmittel, und wir können besser schlafen; Migränen vermeiden; Ausagieren unterdrücken; Ängstlichkeit beenden; weniger aggressiv sein; weniger deprimiert sein; Bettnässen und vorzeitige Ejakulation beenden; und aufhören, Alkohol zu trinken und Drogen zu nehmen. Eine spezifische Schmerzpille kann diese universelle Aufgabe erledigen. Kurz gesagt, Schmerz ist Schmerz, ungeachtet des Etiketts, das wir ihm anheften. Nicht ich bin es, der darauf besteht. Es ist das, was wir in jedem Patienten aus vierundzwanzig verschiedenen Ländern finden; sie drücken ihre Bedürfnisse und ihren Schmerz ohne irgendwelche Anweisung von uns aus. Wenn sonst nichts, dann zeigt der Phantom-Gliederschmerz, wenn der Fuß schmerzt, der vor zwei Jahren amputiert wurde -, dass wir an einer Erinnerung leiden können!

Unbewusstheit ist Teil unseres genetischen Erbes, das wir von Generation zu Generation weitergeben. Wir sind mit den Mechanismen ausgestattet, die uns gnädiger Weise unbewusst bleiben lassen. Freud nannte es Neurose. Es bedeutet nicht mehr, als unbewusst zu sein. Deshalb existiert sie; der barmherzigste aller menschlichen Prozesse. Wir können niemandem Bewusstsein geben, obgleich wir ihm Bewusstheit geben können. Bewusstsein kann man nicht manipulieren und durch keinen Willensakt erreichen; Bewusstheit schon.

Sind Patienten einmal voll bewusst, müssen wir ihnen keine Integration beibringen oder Lebensunterricht erteilen. Ist die Integration einmal zustande gekommen, müssen wir der Selbstbestimmung der Patienten vertrauen, die sie ihr eigenes Leben gestalten lässt. Therapeuten müssen nicht allwissend- oder allmächtig sein. Wenn man den Leuten sagt, wie sie leben sollen, bedeutet das, sich anzumaßen, dass wir es besser wissen, als sie selbst. Sind sie einmal von ihrer Vergangenheit befreit, können sie ihren eigenen Weg bestimmen.

Dass wir schlau sind, bedeutet nicht, dass wir unser Leben nicht verpfuscht haben. Ich glaube, die Patienten werden es selber wissen, wenn sie einmal integriert sind und nicht länger von unbewussten Kräften getrieben werden. Selbstbestimmung ist ausschlaggebend. Im Großen und Ganzen brauchen Menschen emotionale Beratung, wenn sie nicht fühlen können. Das ist der Grund für alle diese „Wie-man“- Bücher in der Psychologie; und wir sehen, wie begrenzt der Erfolg dieser Bücher ist. Letzten Endes fällt die Person auf die gewohnten Verhaltensmuster zurück.

* Ontogenese: Entwicklungsgeschichte des einzelnen Lebewesens

Fühlende Menschen behandeln Kinder und Freunde mit Empathie und Freundlichkeit, nachdem alle Feindseligkeit aus ihnen gewichen ist; sie behandeln sich selbst gut, da sie keine Gefühle mehr mit Zigaretten und Alkohol unterdrücken müssen; und sie sind gut zur Umwelt, weil sie in Kontakt mit ihrer eigenen Wesensart stehen, und das erlaubt ihnen, die Natur zu schätzen.

Es geht nicht einfach darum, sich gesunde Gedanken zu machen; wir brauchen ein gesundes Gehirn. Ein ungeliebtes Gehirn ist nicht gesund. Es sind nicht einfach Zellen, was wir diskutieren; sie sind Teil eines menschlichen Wesens; und es ist nicht bloß Dopamin oder Serotonin, das zur Debatte steht. Es bedeutet, dass auf jeder Ebene Liebe entscheidet, welche Form wir- und unsere spätere Persönlichkeit annehmen werden. Ein Hormon-Defizit in der Schwangerschaft kann für alle Zeiten als Defizit im Baby bestehen bleiben. Natürlich können wir uns diese- oder jene Substanz, dieses- oder jenes Hormon vornehmen und Defizite in bestimmten Syndromen finden. Aber das bedeutet nicht unbedingt, dass der Mangel die Ursache des Leidens ist. Oft ist er eine Begleiterscheinung.

Madonna sagte in ihrem Lied ‚Ertrunkene Welt': Ich tauschte Ruhm für Liebe ein." Sie redete darüber, was sie für Liebe aufgab. Sie fand, dass Ruhm ein schlechter Ersatz war. „Er ist wie eine Droge, er steigt dir so zu Kopfe, dass er dich von den Beinen fegt", sagte sie in einem Interview in der Titelgeschichte der „London Sunday Times" vom 1. März 1998. Er ist nicht wie eine Droge. Er ist eine Droge! Er vertuscht die fehlende Liebe. Das Problem ist, dass wir immer mehr brauchen. „Plötzlich bist du zusammen mit hunderttausend Leuten, die deinen Namen schreien, in einem Stadion, und fühlst dich so einsam wie nie zuvor." Wer könnte es besser sagen?

Kapitel 20

Psychotherapie und das Gehirn - Wie man das Gehirn gesundmacht

Das Ziel der Primärtherapie besteht darin, fühlende Geschöpfe zu erzeugen. Um das zu leisten, müssen wir der Biologie vertrauen. Das biologische System ist schrecklich- und unerbittlich rational. Kein Patient, der die Geburt wiedererlebt, kann von Armen oder Beinen Gebrauch machen. Wir müssen auch dem Patienten vertrauen, der weiß, was als Nächstes geschehen sollte. Dieses System wird von der Einprägung gesteuert. Wir laufen unser ganzes Leben herum und versuchen, die Einprägung einzuholen; leider schaffen wir es nie. Sie bleibt in Führung. Ein Vater, der mit seiner Arbeit beschäftigt ist, weil er wegen seines eigenen Schmerzes beschäftigt ist und ständig in Bewegung sein muss, wird nicht der aufmerksame Vater sein, den ein kleines Kind braucht. Er sagt, er muss sich um den Unterhalt der Familie kümmern, aber zu oft ist das eine Rationalisierung; und der Stress-Spiegel des Babys steigt, weil es einen Papi braucht; und es wird aufwachsen und ständig in Bewegung sein, weil sein chronisch hohes Stressniveau es dazu zwingt. Wenn wir hohe Stresshormon-Werte haben und nicht ausagieren und uns nicht in Bewegung halten, richtet sich der Druck nach innen, und wir sind Kandidaten für eine Herzattacke oder einen Schlaganfall. Der Tod wartet, gleichgültig, wohin wir uns wenden (...) nach innen oder außen. Ich habe von der „Verabredung in Sumatra“ gesprochen. Gefühle sind diese Verabredung. Wohin auch immer wir uns wenden, wohin wir auch fliehen – sie warten auf uns. Wir ignorieren sie, und sie machen uns krank. Wir betäuben sie, und sie erlangen ihre Kraft zurück, sobald wir damit aufhören. Wir agieren sie aus, bis wir zu Boden sinken. Es gibt kein Aufhören, keine Atempause, kein Erbarmen. Das gepeinigte System ist faschistisch; es lässt niemals nach, bekommt seine Bedürfnisse nie erfüllt, es sei denn symbolisch; es dominiert alles und jede Beziehung; erlaubt keine Alternativen und kein Entkommen. Es ist ein Gefängnis, das wir für uns selbst konstruieren, um fremde Gefühle- und Bedürfnisse draußen zu lassen, und Schmerz drinnen zu lassen.

Während eines Gefühlserlebnisses weicht der Kortex zurück und gleichzeitig treten Prozesse der tieferen Ebenen in den Vordergrund. Bevor das geschieht, befindet sich das System in hektischer Aktivität, da im Kampf gegen die Einprägung immer mehr Neuronen rekrutiert werden. Die Rekrutierung zusätzlicher Gehirnzellen treibt die Amplitude der Gehirnwellen in die Höhe. Wir sehen, dass die Amplitude radikal ansteigt, wenn ein Patient einem Gefühl nahe ist; wenn ein Gefühl hart darum kämpft, voll zu Bewusstsein zu gelangen. Nach einem verknüpften Gefühlserlebnis fällt die Amplitude gleichermaßen radikal. Es ist ein weiteres Kriterium für Verknüpfung, für ein echtes Feeling. Jetzt kann man die Einprägung in sich aufnehmen, sie fühlen und vor allem auf sie reagieren, anstatt vor ihr davonzulaufen.

Reaktivität ist ein zentraler Punkt, weil die volle Reaktivität zur Zeit des Traumas blockiert- und umgeleitet wurde. Wenn das Ereignis - Vater und Mutter ständig streiten zu sehen - sie dazu brachte, dass Sie sich schutzlos fühlten, dann ist es in der Therapie notwendig, dieses Ereignis über viele Monate zu fühlen, um eine vollständige Reaktion darauf zu ermöglichen. Das Gefühl könnte darin bestehen, dass die Familie jeden Augenblick auseinanderzufallen droht und das Kind kein Zuhause mit den Eltern mehr hätte. Die Person wächst in Unsicherheit- und Schrecken auf. Sie wartet auf die große Katastrophe - die Scheidung - das Ende der

Familie. Genau das passiert in zu vielen Fällen, mit verheerenden Folgen; und hinsichtlich des Vaters, der ständig droht, die Mutter zu verlassen. „Ich werde nie mehr meinen Papa haben." Die Person wächst in Angst vor dem Leben- und besonders vor dem Tod auf, weil sie niemals jemanden hatte, der sie besänftigt- und beruhigt-, ermutigt-, unterstützt- und beschützt hätte. Sie steht nackt vor dem Leben; keine schützende Schicht aus Liebe, die sie ummantelt hätte; keine frühe Liebe, die einen frontalen Kortex errichtet hätte, der dem Leben die Stirn bieten-, Gefühle integrieren- und erleben- und mit anderen auskommen könnte.

Wir dürfen vorgeburtliche Ereignisse nicht länger vernachlässigen, denn, wenn wir die Entwicklung der Persönlichkeit verstehen wollen, müssen wir uns darauf konzentrieren, wo sie sich entwickelte. Unsere Gehirnzellen sind dem Darwin'schen Überleben, des am besten Angepassten verpflichtet; die stärksten- und die am meisten benötigten überleben. Deshalb glaube ich, dass das menschliche Gehirn seit Millionen Jahren sehr erfolgreich ist, und unter sonst gleichen Umständen angemessen funktionieren sollte. Die stärksten Neuronen haben überlebt; und die wirkungsvollsten, intern produzierten Schmerztöter, haben auch überlebt. Als das System im Laufe der Zeit schweren Traumen ausgesetzt war, verfeinerten sich die Rezeptoren immer mehr. Sie sind bereits vor der Geburt einsatzbereit und finden sich auch in der Plazenta. Aus diesem Grund neige ich dazu, der Vererbung kein so großes Gewicht beizumessen. Angesichts der verschiedenartigen Traumen, denen wir von der Zeit im Mutterleib an unterliegen, ergeben sich zahlreiche Gründe für abweichende Verhaltensweisen und Symptome. Ich erwähnte an früherer Stelle, indem ich Peter Nathanielsz zitierte, dass Menschen, die mit großer Plazenta geboren werden, anfälliger für hohen Blutdruck- und möglichen Schlaganfall im späteren Leben sind. Wie alles andere im menschlichen System tendiert die Plazenta dazu, Ausgleich zu schaffen, wenn während der Schwangerschaft suboptimale Bedingungen herrschen. Sie wird größer, um Gegebenheiten wie dürftige Ernährung wettzumachen.

Ein anderer Grund für das Wachstum der Plazenta besteht darin, dass sie härter arbeitet, um die anhaltende Sekretion von Stresshormonen im Fetus abzubrechen. Unglücklicherweise kommt der Punkt, an dem der Stress die Kompensationsmechanismen überbeansprucht. Die Plazenta ist nicht einfach ein Sack; sie ist ein lebendes Gebilde, das Schmerztöter produziert. Ja, der Fetus muss Schmerz abtöten, auch wenn er wie ein Porto-Plasma-Klümpchen aussieht; und obgleich er keine Worte hat, um sich irgendwie zu artikulieren.

Sauerstoffmangel tendiert dazu, die Blutgefäße zu schwächen. Dieses scheinbar geringfügige Problem im Mutterleib kann sich später im Leben zu ernstem Diabetes oder Herzstörungen auswachsen. Vergessen wir nicht, dass die Plazenta für den Fetus der Hauptlieferant von Sauerstoff ist. Eine rauchende und/oder trinkende Mutter erzeugt für den Fetus einen niedrigen Sauerstoffspiegel; die Plazenta gleicht aus, indem sie wächst, um mehr bereitstellen zu können. Die Nieren und die Leber können darunter leiden, wenn auch unmerklich, weil das System versucht, den Sauerstoff an das Gehirn des Fetus zu liefern. Später wird der Schaden nicht unmerklich bleiben, da weitere Traumen im Leben den leichten „Knacks" im System verschlimmern.

Wenn es zu dieser Art Trauma, zu Sauerstoffmangel kommt, produziert der Fetus Stresshormone, um das System für die Gefahr aufzurüsten. Anhaltende Sekretion von Kortisol kann jedoch für späteren hohen Blutdruck verantwortlich sein.[1] Deshalb erwähne ich an anderer Stelle, dass die „Fabrikation" früher Schlaganfälle (aufgrund hohen Blutdrucks) im Mutterleib stattfindet.

Auch ob jemand dick ist oder nicht, kann nicht nur von Vererbung abhängen (obgleich ich ihren Einfluss nicht verneine), sondern davon, wie gut sich die Mutter während- und nach der Schwangerschaft ernährt. Wenn sie in der ersten Hälfte der Schwangerschaft unterernährt ist, ist die Chance größer, dass ihr Nachwuchs später im Leben fettleibig ist.[2] Das System scheint

in diesen Fällen im ganzen späteren Leben zu versuchen, die Defizite im Mutterleib auszugleichen. Die Sollwerte für das Gefühl der Sattheit sind in diesem Fall vor der Mitte der Schwangerschaft festgesetzt worden. Wenn die Lungen sich im Mutterleib nicht richtig entwickeln, kann das die Voraussetzung für die chronische, lebenslange Behinderung der Atemwege schaffen.

Fehlernährung während der Schwangerschaft kann die Lebensspanne der Nachkommen durchaus verkürzen; aber wenn das Kleinkind nach der Geburt unterernährt ist, wird das die Lebenserwartung nicht mindern. Wir sehen immer und immer wieder, dass ein Trauma die Sollwerte im Mutterleib ändert; ein Problem, das nicht leicht zu bewältigen ist – falls überhaupt. Ein Trauma nach der Geburt kann dauerhafte Auswirkungen haben, aber es hat nicht so tiefgreifende Konsequenzen, wie Erfahrungen im Mutterleib. Wir dürfen nie die kritische Periode vergessen. All das Obige betont - und es entspricht meiner klinischen Erfahrung und gründet auf vielen neuen Forschungsergebnissen - dass viele Probleme und Gebrechen, die wir Erwachsene haben, sich aus pränatalen Einflüssen ergeben können.

Vergessen wir nicht die dialektischen Prinzipien, die die Biologie beherrschen. Wir putschen ein Baby im Mutterleib mit Kaffee- und Angst auf, und es wächst heran und will Beruhigungsmittel, um sich normal zu fühlen. Wir unterdrücken einen Fetus mit Drogen und Alkohol, und er wächst heran und will „Speed“, wie zum Beispiel: Kaffee, Zucker und vielleicht Kokain. Unser Körper verbringt sein ganzes Leben mit dem Versuch, die Geschehnisse im Mutterleib auszugleichen. Die Sollwerte ändern sich für immer. Mit vierzig brauchen wir Schilddrüsenhormone, um den niedrigen Hormonspiegel der Mutter während der Schwangerschaft auszugleichen; und wir wissen, dass die Leistung ihrer Schilddrüse (und der des Babys) beeinträchtigt waren, als sie unter Stress stand. Schilddrüsenhormon ist für die Pflege und Versorgung der Neuronen und ihrer dendritischen Verbindungen wesentlich. Auch wenn der Fetus etwa im vierten Monat beginnt, sein eigenes Schilddrüsenhormon zu produzieren, so fließt doch auch die Produktion der mütterlichen Schilddrüsenhormone ins fetale System ein und beeinflusst seinen Ausstoß. Wenn der Spiegel der Mutter sehr niedrig ist, kann das Kind mit Rückständen in der geistigen Entwicklung geboren werden; die Neuronen entsprechen einfach nicht der Anforderung. Was versuchen viele von uns, wenn sie Drogen nehmen: (...) Tranquilizer, Schilddrüsenhormon, Insulin, Heroin, Pillen zur Blutdrucksenkung und Herzberuhigung und Vaso-Konstriktoren für die Migräne? – Wir versuchen, uns zu normalisieren.[3]

Die Medikamente, die wir jetzt anwenden, um Sucht und Alkoholismus zu kontrollieren, sind oft die Serotonin steigernden Medikamente, wie: Prozac, Zoloft und Paxil. Was versucht der Süchtige zu erreichen? Er versucht, normal zu werden; die Spiegel innerlich produzierter Schmerztöter auf optimalen Stand zu bringen, sodass der frühe Liebesmangel nicht gefühlt wird. Durch Drogen und Medikamente wird der Körper hinters Licht geführt und denkt kurze Zeit, dass er geliebt werde, denn genau das leistet Behaglichkeit; sie lässt uns innerlich ganz warm und kuschelig fühlen; und was machen Ärzte, die ein und dieselbe Droge für alles verschreiben – von Depression bis Angst; von Bulimie bis zu suizidalen Neigungen? Bewusst oder unbewusst versuchen sie, das System des Patienten zu normalisieren. Hierin also liegt das Dilemma. Ein ganz frühes Trauma beeinträchtigt das Serotonin-System; dasselbe System, das wir brauchen, um dieses Trauma zu verdrängen. Ein Mensch, der eine ziemlich liebevolle Kindheit hatte, aber eine schreckliche Zeit vor- und während der Geburt, kann immer noch in der Lage sein, die Ressourcen aufzubringen, um Schmerz zu unterdrücken. Aber wenn Sie das Vorgeburts- und Geburtstrauma durch Hinzufügen von emotionaler Leere und Zurückweisung in der frühen Kindheit verschlimmern, dann haben Sie eine Anhäufung von Schmerz, die das Hemmungssystem überfordert.

Wenn wir uns fragen, warum es Kriminalität gibt und warum so viele Kriminelle unter Drogen stehen, müssen wir einen Blick auf frühe Deprivation- und eingeschlossenen Schmerz werfen. So viele unserer Gefängnisse werden für die Aufnahme Drogensüchtiger in Anspruch genommen; Leute, die behandelt werden sollten, weil Ihnen Liebe fehlte. Für Leute, die Süchtige ausbeuten und deren Geschäft der Drogenverkauf ist, sieht die Sache anders aus. Süchtige zu beraten, kann erst hilfreich sein, nachdem man sich mit dem Schmerz befasst hat. Die Priorität für Leute, die von Anfang an Liebe entbehren mussten, besteht immer darin, den Schmerz abzutöten. Sie können schwören, dass sie Drogen aufgeben werden, den Versuch aufgeben werden; unbewusst zu versuchen, ihr System zu normalisieren, aber die Physiologie regiert; der frontale Kortex folgt nach und geht nicht voraus - genau wie es in der Evolution war - zuerst der Hirnstamm, als zweiter das Limbische System und zuletzt der frontale Kortex. Wir müssen mit der Evolution arbeiten – nicht gegen sie!

Wenn wir an die Kosten der Kriminellen für die Gesellschaft denken, stellt sich zum Beispiel heraus, dass die Hälfte der Frauen in U.S.-Gefängnissen (so steht es in einem Bericht)[4] Opfer körperlicher- oder sexueller Misshandlungen in ihrer Kindheit sind. Viele ihrer Vergehen waren gewalttätiger Art, nachdem sie früh im Leben Gewalt gegen sich selbst erfahren hatten. Diese Frauen benutzen mit viel größerer Wahrscheinlichkeit Drogen und Alkohol. Ich bin überzeugt, dass wir diese Opfer behandeln- und ihnen helfen können, Gewalt zu vermeiden – nicht durch Ermahnung, sondern durch wissenschaftliche Psychotherapie, die in einem schalldichten, gepolsterten Raum die Wut- und das Bedürfnis im Kontext herauslässt. Wir haben etwa einhundert Fälle von Inzest behandelt; und wir sehen die furchtbare Zerstörung, die er anrichtet. Drogensucht ist die harmloseste; es geht um die Verbrechen, die diese Personen, aufgrund der Sucht zwangsweise begehen. An all dem lässt sich etwas ändern, wenn diese Personen, die von ihren Eltern, gegen ihre Menschenwürde begangenen Verbrechen wieder erleben. Die Gefühle tragen die Patienten zu den Orten und Zeiten, die sie aufsuchen müssen.

Warum sollte jemand Höllenqualen fühlen wollen? „Weckt keine schlafenden Hunde.“, so lautet oft das Motto. Wir müssen es fühlen, weil wir es auf einer Ebene des Gehirns bereits die ganze Zeit fühlen; wir sind uns bloß dessen nicht bewusst; und der Schaden, den es anrichtet, wird fortbestehen. Wir sind „ent-normalisiert“ und wir spielen die ganze Zeit „aufholen“. Der Hirnstamm wird weiterhin bis zur Erschöpfung erregende Substanzen „ausspucken“, um uns ein Leben lang auf Touren- und auf Trab zu halten. Wir laufen dann wegen diesem- oder jenem Symptom zum Arzt – wegen hohen Blutdrucks, Pädophilie, Kolitis und Spielsucht; oder vielmehr gehen wir zu mehreren verschiedenen Spezialisten, die uns vielleicht alle auf dieselbe Weise behandeln. Oft geben sie uns Beruhigungsmittel, weil sie unbewusst verstehen, dass all diesen Symptomen Schmerz zugrunde liegt.

Weil wir viel mehr limbische Bahnen haben, die zum frontalen Kortex hin verlaufen, als solche, die von ihm herkommen, haben Gefühle weit mehr Einfluss auf Gedanken, als Gedanken auf Gefühle, wie wir aus evolutionärer Sicht erwarten könnten. Jemand muss in einer kontrollierten Situation völlig die Kontrolle verlieren, sodass er in Gefühle versinkt. Das Gehirn wird sodann Selbstkontrolle erlernen. Es muss weniger kontrollieren. (ehe ich Polster an den Wänden hatte, hatte ich viele Löcher.) Die Person muss die Kontrolle im Kontext verlieren.

Wenn wir zu der Erinnerung, zu der ganz frühen Erinnerung zurückgehen, als Papa die Kontrolle verlor und die ganze Zeit herumbrüllte, dann folgt die Wut nach. Wir müssen uns zu dem Babygehirn begeben, das die Wut fühlt; und nicht zum erwachsenen frontalen Kortex, der Vermutungen anstellt, wie das Baby sich fühlt. Wir müssen das Ausmaß unserer Wut kennenlernen, weil so viele von uns Angst vor sich selbst- und davor haben, was sie anstellen könnten, wenn sie die Kontrolle verlieren. Besser die Kontrolle in einem gepolsterten Raum verlieren, wo wir lernen, welches Ausmaß die Wut hat.

Erinnerung ist niemals annähernd; sie ist exakt. Zu oft, wie ich immer wieder beobachten konnte, beginnt die Wut mit dem Winden und Drehen bei der Geburt; wenn die Zange heftig an dem Neugeborenen zieht. Wir müssen über diese Wut nicht theoretisieren. Wir erleben sie jeden Tag. Niemals fordern meine Therapeuten Wut heraus oder sagen den Patienten, sie seien voller Wut. Nur im Kontext werden die Patienten genau die Wut ausdrücken, die ins System eingeprägt ist. Wenn sie es auf Geheiß des Therapeuten tun, wird es zwangsläufig ungenau sein.

Viele Therapeuten sagen ihren Patienten: „Lass das Kind in dir heraus.“, „Sag deinem Papa, dass du ihn hasst.“ und so fort. Da ist kein kleines Kind drin. Da sind nur Erinnerungen, die zur Verknüpfung gelangen müssen. Der große Fehler der Pseudo-Therapeuten (wie ich sie nenne) besteht darin, dass sie vorschreiben, wohin der Patient zu gehen hat: „Sag deiner Mutter, dass sie dir weh tut!“ „Schrei deinen Zorn über deinen Vater hinaus!“ Vorschriften zu machen, weist auf mangelndes Vertrauen hin und nimmt dem Patienten die Macht. Aus diesem Grund heißt meine Therapie nicht Urschrei-Therapie – es ist Primärtherapie. Niemals wird den Leuten gesagt, er solle schreien.

Richtige Therapie braucht Zeit. Deshalb sind Wochenend-Seminare, die Wiedererlebnisse vermitteln, gefährlich; und deshalb ist es ein schwerer Fehler, Drogen zu nehmen, um schneller dorthin zu gelangen. Der Schmerz hat seinen eigenen Zeitplan; wir müssen biologische Parameter respektieren, wenn wir erfolgreich sein wollen. Das ist genau der Grund, warum es absolut nutzlos ist, ohne Zusammenhang mit der Vergangenheit zu schreien, auf Matratzen einzuschlagen oder Wut auszudrücken. Die Verknüpfung ist eine sine qua non (unabdingbare Voraussetzung).

In mancher Hinsicht ist die gegenwärtige konventionelle Psychotherapie ein unbewusster Pakt zwischen Arzt und Patient, der stillschweigend beinhaltet, dass der Arzt mehr über den Patienten weiß als er selbst. Das trifft besonders zu, wenn der Arzt am Patienten interessiert, warmherzig-, besorgt-, beschützend- und freundlich ist – all diese Eigenschaften, die die Eltern nicht hatten. Das ist sehr erleichternd, aber wir müssen über Jahre ständig zur Therapie laufen, weil sie eben nur das ist (...) – lindernd und Abhängigkeit schaffend. Der Patient denkt, es seien die Einsichten, die helfen. Sie helfen nur ein bisschen. Es ist der freundliche- und besorgte Doktor, der etwas ausmacht. Wären es die Einsichten alleine, die helfen, könnte sie auch ein Roboter liefern. Es geht um die Wärme und Besorgtheit, die mit ihnen einhergeht. Der Doktor ist der Masseur des schmerzgeplagten Egos. Er bietet, was wir haben wollen – nicht was wir brauchen. Was wir brauchen, ist das Bedürfnis – das alte kleinkindliche Bedürfnis aus älteren Gehirnstrukturen. In der konventionellen Therapie spielt sich auf der zweiten Ebene (Limbisches System) eine Beziehung ab, bei der es im Wesentlichen um ein Ausagieren des Patienten geht. Er ist brillant; hat Einsichten und erfährt im Gegenzug Linderung und bekommt, was er im Alter von zwei Jahren brauchte. Zu spät; deshalb macht es abhängig. Die Wirkung ist von kurzer Dauer; und er muss immer wiederkommen. Es ist immer noch ein Ausagieren, ob es in einer therapeutischen Situation geschieht, oder nicht. In den ersten paar Jahren des Lebens wird alles was geschieht, zu unserer Schuld, weil es keinen anderen Bezugsrahmen gibt, um die Dinge zu verstehen.

Die Beziehung zwischen Patient und Therapeut zählt; sie sollte warmherzig- und unterstützend sein; aber wie die Berichterstatter bei einem Tennismatch, sollten wir beherzigen, dass das Spiel unten auf dem Feld stattfindet, und nicht in der Übertragungskabine. Brillanz ist nicht erforderlich; Empathie schon. Die Einsichten, die der Patient braucht, sind im frontalen Kortex bereits vorhanden. Es bedarf keines weiteren Kortex, der aushilft. Die Einsicht eines Genies wird nicht zur Amygdala- oder Medulla- oder zum Locus Caeruleus- oder zum Hypothalamus- oder Thalamus durchdringen. Wir können die Amygdala nicht überzeugen oder ihr abraten. Sie ist absolut unparteiisch. Kein Ratschlag-, keine Meinung- oder Ermahnung

wird etwas ändern. Sie weiß, welche Gefühle sie in sich trägt, und sagt es niemandem. Beratung führt zur Neuordnung des frontalen Kortex, sodass der Mensch sich wohler fühlt, während er entscheidende Informationen in der Amygdala und im Hippocampus verbirgt.

Konventionelle Therapie ist ahistorisch (der eigenen Geschichte unbewusst) und weitgehend des Fühlens beraubt; somit geht sie dem eigentlichen Kern unseres Menschseins aus dem Weg. Ja, einige dynamische Therapien erforschen tatsächlich die Geschichte, aber nicht mit dem alten historischen Gehirn, das wie ein Dreijähriger weint. Sie weinen als das, was sie sind – Erwachsene, nicht als die deprivierten Kinder, die sie waren - und innerlich noch immer sind. Aus diesem Grund haben Therapeuten die Tiefe des Fühlens in ihren Patienten nicht gesehen. Wir versuchen nicht, einfach schlauere Leute zu produzieren; wir wollen Menschen produzieren, die sich wohler fühlen, glücklicher sind und fühlen können; die nicht mehr an unerklärlichem Symptomen- oder zwanghaftem Verhalten leiden.

Wenn wir darüber hinwegkommen können, uns mit vorliegenden Symptomen zu befassen, als seien sie das eigentliche Problem, dann könnten wir uns tiefer ins Gehirn begeben und zu Orten gelangen, deren Existenz wir uns niemals erträumt hätten. Man braucht auch einen abgedunkelten, ruhigen, gepolsterten Raum, um die Chancen zu vergrößern, tiefer ins Gehirn zu gelangen, und natürlich die geeigneten Techniken.[5] Wenn wir uns nicht mit inneren Einprägungen befassen, verbinden wir eine Wunde und lassen sie dann eitern, während wir weiterhin glauben, es sei etwas getan worden, um das Problem zu behandeln. Das menschliche Gehirn ist im Sinne unserer Therapie kein so großes Geheimnis. Es bewahrt unsere Geschichte sicher im Verborgenen, bis wir in der Lage sind, sie wiederzufinden. Das ist seine wunderbare Funktion.

Ein Therapeut kann uns erzählen, dass wir wundervoll-, wertvoll-, wichtig-, etc. sind. Aber das lässt den Ort außer Acht, an dem die Wertlosigkeit liegt und an dem das Bedürfnis liegt. Die Amygdala beharrt darauf, dass wir nicht wundervoll sind, weil unsere Eltern uns das durch ihr Verhalten-, das von Distanz und Gleichgültigkeit uns gegenüber geprägt ist, wissen lassen, indem sie uns ignorieren, niemals nach unserer Meinung fragen, oder nicht einmal danach, was wir essen wollen. Es resultiert aus den Jahren, in denen wir kaum jemals Augenkontaktmit unseren Eltern hatten. Das ist die vorherrschende Realität, die einem verwundbaren Gehirn in der frühen- und späteren Kindheit aufgebürdet- und eingeprägt wurde; vielleicht in einer kritischen Periode. Die kritische Periode ist vorbei; die Tat ist geschehen. Das Kind brauchte als Baby seine Eltern, um Lob, Ermutigung und Liebe - also viel Berührung - zu bekommen. Die Amygdala bewahrt diese Wahrheit in ihrem Tabernakel* und lässt sich niemals eines anderen belehren. – Niemals! Sie kann es nicht hören! Nur zeitweise lässt sie sich von Gedanken knebeln. Babys brauchen Tag und Nacht körperliche Nähe – von der ersten Minute ihres Lebens an und in den folgenden sechs Jahren; nicht jede Minute; aber so wie es dem Bedürfnis des Babys entspricht.

In dem Fall einer Frau, deren Mutter Tuberkulose hatte, gab es niemals Liebe; daher das innewohnende Gefühl, wertlos und unwichtig zu sein – keines Menschen Freundlichkeit wert. Diese geringe Selbstachtung ist nicht einfach ein Gedanke; sie befand sich im Blutsystem und in den Gehirnzellen. Vernachlässigung im Alter von zwei Wochen führte dazu, dass sie sich unwichtig- und keiner Aufmerksamkeit wert fühlte.

Es gibt einen Artikel in der „New York Times“ der darauf hindeutet, dass Fachleute die Auffassung vertreten, die gegenwärtige Psychotherapie sollte größtenteils von kurzer Dauer sein.[6] Langzeit-Therapie ist suspekt; wird sogar als unethisch betrachtet. Das geschieht auf Erlass der neuen Ego-Psychologie, um den Versicherungsgesellschaften entgegenzukommen, die keine Langzeit-Therapie bezahlen wollen. Stillschweigend inbegriffen, bei all dem ist, dass

* Anm. d. Ü.: Ort in dem das Allerheiligste aufbewahrt wird

das Fachgebiet zugunsten einer Therapie im Beratungsstil auf tiefgreifende Veränderung verzichtet. Die tiefe, dynamische freudianische Therapie ist seit Kurzem weitgehend in Ungnade gefallen, gerade jetzt, da es zu tiefgreifender Veränderung kommt. Weil die dynamische Tiefentherapie es aufgrund fehlerhafter Theorie (meiner Einschätzung nach) nicht schaffte, hat man die Langzeit-Tiefenanalyse fallen lassen. Nicht das Problem, dass man tief in der Psyche graben muss, hat Schuld daran; Schuld ist die falsche Methode. Nötigenfalls sollten wir tief graben, sobald wir eine gewisse Vorstellung haben, wie wir es angehen sollen; und wir sollten uns nicht auf therapeutische Ideen verlassen, die hundert Jahre alt sind. Würde irgendein anderer Zweig der Medizin den Techniken treu bleiben, die ein Jahrhundert alt sind? – Kaum. Wir müssten wieder dahin zurückkehren, Patienten mit Blut-Egeln zu schröpfen. Es sollte offensichtlich sein, dass tiefgreifende Veränderung, die Änderung tief verwurzelten Verhaltens, nicht in wenigen Sitzungen erreicht werden kann, obgleich die Lacan-Methode in Frankreich genau das versucht.[7]

Warum ist die Psychotherapie derart in die Irre gegangen? Weil Emotionen und Verdrängung involviert sind; und die hindern hochgebildete Praktiker daran, den Wert des Fühlens zu sehen; und weil die frühen Freud'schen Ideen die Psychotherapie so im Würgegriff hatten, dass es sehr schwer war, sie abzuschütteln; und schließlich gab es nicht genug neurologische Informationen, um uns davon in Kenntnis zu setzen, dass wir das Gehirn in Betracht ziehen müssen, wenn wir Psychotherapie praktizieren. Zu viele Therapien erachten Abreaktion - das heißt, über ein anderes Gruppenmitglied wütend zu werden, einem anderen gegenüber Liebe auszudrücken - als Therapie. Wenn das Feeling nicht im historischen Kontext steht, ist es nicht heilsam und keine Therapie. Es kann hilfreich sein, aber andererseits – Voodoo ist es auch. Niemand kann gesund werden, ohne die Hilfe der Geschichte. Ich sage das in Bezug auf körperliche- als auch auf psychische Leiden. Ja, wir können Krebs erfolgreich behandeln, aber erst, wenn wir den ungeheuerlichen Druck von Schmerz der ersten Ebene sehen, können wir verstehen, wie Zellen verfallen und ihre Unversehrtheit verlieren können.

Weder gelenktes Tagträumen noch Imaginationstherapie kann uns dorthin bringen, wo wir hingehen müssen. Es ist ein willkürlich-bewusster Akt unter der Anleitung eines Anderen, anstatt den Anweisungen unseres eigenen Nervensystems zu folgen. Wir können uns einbilden oder glauben, dass wir entspannt sind, dass wir den ganzen Tag lang auf einer Wolke schweben, und dennoch Angst haben; Angst, die weiter unten im Hirnstamm und limbischen System rumort. Es ist per Definition Selbsttäuschung. Wir können für die Behandlung schwerer Schmerzen keine Selbsttäuschung brauchen.

Warum muss unser Nervensystem die Regie übernehmen? Weil es die ganze Zeit Regie führt. Imaginationstherapie, oder wie auch immer der Name sein mag, ist ein geistiges Spiel, das nicht auf die Realität neurologischer Einprägungen zielt, sondern merkwürdigerweise von ihnen ablenkt; nur die Geschichte ist heilsam. Wir können uns vorstellen, der Aufzug sei kein Furcht einflößender Ort, sondern ein Ort der Ruhe und des Friedens; als ließe man sich auf einem See treiben, während man nach oben huscht; aber der Hirnstamm sagt: „Das ist ein grässlicher Ort, weil er die alte Angst im Inkubator hervorruft."

Wann immer die Macht der Therapie außerhalb unserer selbst liegt, kann sie nicht gelingen. Dann ist es Führung und Beratung; aber keine Tiefentherapie. Die Macht ist bereits in uns; wir müssen sie nur anzapfen. Alles, was wir lernen müssen, ist bereits in die Schaltkreise des Gehirns eingeschrieben. Der Slogan: „Alle Macht dem Volke!", sollte wörtlich genommen werden. Die Patienten entscheiden, wann sie kommen; wann sie für heute gehen, und wann sie die Therapie auf Dauer verlassen. Nach dem Fühlen sind sie es, die Einsichten haben. Sie sind die Schlauen und machen die bedeutsamen Entdeckungen. Ihre Neugierde ist aufgewacht.

Die Vorstellung, es liege Gefahr im Aufschließen der Psyche, ist seit den Warnungen Freuds tief in uns verwurzelt. Ich habe herausgefunden, dass das Gegenteil der Fall ist. Das Erschließen der Psyche auf allen Ebenen der Gehirnfunktion ist der einzige Weg, um fest eingewachsene Muster oder Symptome auszumerzen. Einsicht ist dieser Aufgabe nicht gewachsen. Unser Schmerz gründet nicht auf Mangel an Einsicht; und wenn wir der Mixtur die Einsichten hinzufügen, bewirkt das gar nichts, außer dass wir dem Patienten Rechtfertigungen für sein Verhalten anbieten und von daher seine Abwehr verstärken. Einsichten ohne vorhergehendes Fühlen sind reine Raterei. Stellen Sie sich vor, ich versuchte Ihnen zu sagen, was in Ihrer Amygdala steckt, wenn nicht einmal Sie es wissen, wo es doch Ihre Amygdala ist.

Der Grund, dass die Psychotherapie eher ein Teil des Problems ist, als ein Teil der Lösung, besteht darin, dass sie das Unterbewusste des Patienten und sein präfrontales Bewusstsein auseinanderrückt und den kortikalen „Geist" behandelt, als unterscheide er sich vom übrigen Körper. Die Psyche wird behandelt, als sei sie etwas, das im Raum schwebe und neu geformt- und konstruiert werden müsse. Es handelt sich nicht um psychische Krankheit! Wir brauchen keine Psychotherapie. Wir brauchen empirische* Therapie. Schmerz ist im Blut, in den Geweben, im Gehirn und in den Muskeln. Er befindet sich in Immunzellen und Hormonen. Er ist überall und nirgends. Er lässt sich nicht auf einen Platz festnageln, weil er pandemisch (ausbreitend) ist. Wir können das Blut, das Gehirn, die Muskeln und das Immunsystem alle für sich behandeln, aber solange wir den Menschen nicht als Ganzes behandeln, sind diese Maßnahmen zum Scheitern verurteilt.

Kann eine Therapie helfen, wenn wir an sie glauben? Vieles kann helfen – nicht zuletzt Religion. Widerspricht ein Placebo der Wirksamkeit bestimmter Tranquilizer-Therapien, wenn es den Leuten nach einem Placebo bessergeht? Ein Placebo kann uns besser fühlen lassen, weil es die Sekretion der gleichen Substanzen in Gang setzt, die in den Beruhigungsmitteln enthalten sind. Viele Straßen führen nach Rom. Nur weil wir uns nach einem Placebo besser fühlen, bedeutet das nicht, dass die Medikation unwirksam ist. Es bedeutet einfach, dass der Glaube und die Hoffnung, die es enthielt, die Sekretion interner Tranquilizer förderte.

Ohne den Eckpfeiler des Bedürfnisses kann keine Therapie dauerhafte Veränderung schaffen. Kompensationsmechanismen zu behandeln, bedeutet Umgestaltung. Sie befasst sich mit dem System, wie es ist, und modifiziert die Missbildungen, die es verursacht hat. Wir brauchen eine Revolution; wir müssen das System verändern, dann entströmt ihm Gesundheit auf natürlichem Wege. Ich glaube, wir haben den Orchestrator aller Kompensationen gefunden – das Gehirnsystem, dem sie alle entspringen. Wir werden kompensieren müssen, bis ein jeder den Dirigenten findet. Es geht immer darum, das große Loch aufzufüllen, das unbefriedigte Bedürfnisse hinterlassen haben.

Sind wir im Grunde zornige-, tobende Monster oder sind wir freundliche und edle Miezekätzchen? Weder noch – und beides zusammen. Wir werden mit Fähigkeiten geboren, die Millionen Jahre zurückdatieren. Wenn das System geliebt wird, und nicht traumatisiert wird, wird es freundlich- und edel sein, und nicht hasserfüllt und aggressiv. Wenn ein kleines Kind ständig frustriert wird, wird es zu einem zornigen Kind und Erwachsenen. Das Kind reagiert auf eine Verletzung und existieren fetale Erinnerungen? Ja, in neurochemischem Sinn. Erinnern wir uns an all das? Ja, aber im Sinne neuro-chemischer Veränderungen; nicht im Sinn von Szenen, Worten oder Gefühlen. Das untere Gehirnsystem erinnert sich ständig. Alles, was wir tun müssen, ist, dieses System anzuzapfen. Das menschliche Gehirn ist hinsichtlich unserer Therapie kein so großes Geheimnis. Es bewahrt unsere Geschichte sicher im Verborgenen, bis wir sie wiederfinden können. Das ist seine wundervolle Funktion.

* Anm. d. Ü.: aus Erfahrung gewonnen; wissenschaftliche Erkenntnisse die wiederholbar ist, es wäre die ultimative Verleugnung, würde es so tun, als sei es nicht verletzt worden.

Sigmund Freud glaubte, dass der Weg ins Unbewusste über Worte führe, wie im freien Assoziieren. Dem ist nicht so. Wir können uns den Weg zur Gesundheit nicht erdenken. Der Weg zur fühlenden Ebene führt über Gefühle; der Weg zur Ebene instinktiver Empfindung führt über reine Empfindungen. Wir müssen von jeder Ebene ihren Beitrag zur Verknüpfung fordern. Das lässt uns wieder ganz werden; und letztlich gibt uns das unser Selbst zurück. Wir können uns selbst finden, aber wir müssen an den unwahrscheinlichsten Orten suchen. Ist es nicht paradox, ständig der einen Sache auszuweichen, die uns befreien könnte?

Wie ich in der Einleitung behauptet habe, müssen wir in unerforschte Gewässer hinaussegeln, unseren Kompass auf eine außergewöhnliche Fahrt, in den düsteren Morast des Unbewussten einstellen, und zu den tiefsten Zonen des Gehirns reisen. Wenn wir ankommen, werden wir herausfinden, dass es dort unten gar nicht so düster aussieht. Das Unbewusste ist voller Licht und Entspannung, wenn wir alle diese verborgenen Erinnerungen freigelassen haben. Ich glaube, ich habe einen Teil des Weges kartiert. Der Rest ist Aufgabe der Wissenschaft. Auf dieser Reise haben wir erfahren, was wir im Leben entbehren mussten, und wie wir unsere Kinder behandeln müssen, um sie vor diesen Fehlern zu bewahren. Wir können einen neuen Menschen erschaffen. Wir haben die Wahl, und wir haben die Technik, um das zustande zu bringen. Ihr Name ist ganz einfach Liebe – Immer wieder.

Quellenverweise und Anmerkungen:

N. 1 Peter W. Nathanielsz, Life in the Womb: The Origin of Health and Disease (Ithaca, N. Y.: Prommethean Press, 1999), s. 146-47.

N. 2 R. S. Strauss, "Effects of the Intrauterine Environment on Childhood growth," British Medical Bulletin 53, no. 1 (Januar 1997): 81-95.

N. 3 Siehe Nathanielsz, Life in the Womb, zur ausführlicheren Erörterung.

N. 4 „Die Hälfte der Frauen in Gefängnis – Systemen waren Opfer von Missbrauch, sagt ein Bericht," Los Angeles Times, 12. April 1999.

N. 5 Wir bieten allen Profis in den helfenden Berufen Training an.

N. 6 „How Much Therapy is Enough?" New York Times, 24. November 1998.

N. 7 Henri Lacan, inzwischen verstorben, hatte in den 1980er Jahren in Frankreich mit seiner schnellen Analyse großen Einfluss. Einige wenige Sitzungen waren alles, was er zuließ.

Begriffserklärungen

Acetylcholin
Ein wichtiger Neurotransmitter im zerebralen Kortex, der auch an der Impuls-Übertragung von Nervenzellen auf die glatte- und kardiale Muskulatur- und auf bestimmte Drüsen- und von motorischen Nervenzellen- auf die Skelettmuskulatur beteiligt ist.

Adrenalin
Ein Hormon des sympathischen („Kampf-oder-Flucht")-Nervensystems, das von den adrenalen Drüsen produziert wird.

Amygdala
Mandelförmige Körper an der Vorderseite des Hippocampus in den Schläfenlappen, die sensorischen Input prüfen; wenn sie Gefahr entdecken, alarmieren die Amygdala das Bewusstsein und konzentrieren die Aufmerksamkeit auf die Bedrohung; während sie den Körper über den Hypothalamus auf Kampf oder Flucht vorbereiten. Die Amygdala funktioniert von Geburt an und ist in alle Erinnerungen involviert, die mit Furcht-, Schrecken- und Wut zu tun haben. Die Amygdala ist für das Fühlen des Gefühls verantwortlich.

Anoxie
Das Fehlen von Sauerstoff. Siehe Hypoxie

Antipoden
Wörtlich: Zwei Orte auf entgegengesetzten Seiten der Erde; bildlich: abgelegene-, schwierig zu erreichende Teile des Gehirns die unvermutete Erinnerungen verbergen.

Apperzeption
Prozess des Verstehens, in dem neu beobachtete Eigenschaften eines Objekts oder Ereignisses auf vergangene Wahrnehmungen- und mit ihm verknüpfte Erinnerungen bezogen werden.

Atherosklerose
Eine Störung in den Blutgefäßen, bei der sich Fettablagerungen, Plaque genannt, auf der Innenseite der Arterie aufbauen und sie einengen, bis es möglicherweise zu Angina kommt (wenn die Koronar-Arterien betroffen sind) oder zu vorübergehenden ischämischen Attacken (Mini-Schlaganfälle), wenn zerebrale Arterien beeinträchtigt werden. Sollte die Arterie durch Einschnürung, ein Blutgerinnsel oder Plaque, blockiert sein, kann eine Herzattacke, ein Schlaganfall oder Venenentzündung die Folge sein.

Autonomes Nervensystem
Unbewusste körperliche Kontrolle wird durch die zwei Zweige des autonomen Nervensystems vermittelt, durch das alarmierende, für Kampf oder Flucht zuständige sympathische Nervensystem und durch das für Ruhe und Erholung zuständige Parasympathische Nervensystem. Im Schlaf und bei Inaktivität ist der parasympathische Zweig dominant, und sein primärer Transmitter, Serotonin, ist reichlich vorhanden. Im Wachzustand und bei Erregung dominiert der sympathische Zweig, und sein Neurotransmitter - Norepinephrin - steigt an.

Axon-Terminal
siehe Synapse

Compounding
(Verschlimmerung, Steigerung). Prozess, bei dem ein späteres Trauma ein früheres Trauma weiter ausbaut.

Dopamin
Ein Neurotransmitter, der in der Substantia Nigra des Hirnstamms gebildet wird (und über die Axone der Substantia Nigra-Zellen im ganzen Gehirn verteilt wird); seine Aktivität hat viel mit Wachsamkeit und Lust zu tun. Alle süchtig machenden Substanzen regen die Sekretion von Dopamin an.

Endogen
Innerhalb eines Organs oder Organismus entstehend.

Enurese
Bettnässen

Glucocorticoide
Kortikosteron, Kortisol und Kortison sind Glucocorticoide, Hormone, die von den Nebennieren abgesondert werden; diese Hormone beeinflussen hauptsächlich die Protein- und Kohlenhydratmechanismen des Körpers in Stressphasen.

Hippocampus
Eine Kortex-Windung auf der inneren Oberfläche des Temporallappens, im Querschnitt wie ein Seepferdchen geformt; der Hippocampus ist mit der Verankerung kontextbezogener Erinnerung befasst. Das bedeutet, er unterstützt die Erinnerungsbildung an Ereignissen im Kontext. Der Hippocampus reift ungefähr im Alter von drei Jahren, was für unsere Probleme verantwortlich sein kann, wenn wir uns an Ereignisse erinnern wollen, die vor dieser Zeit liegen. Es ist eine sehr alte Struktur, aber nicht so alt wie die Amygdala, die schon vor der Geburt funktionsfähig ist.

Hirnanhangdrüse (Hypophyse)
Die Hypophyse liegt über dem Gaumendach. Sie ist eine endokrine Drüse, die mit dem darüber liegenden Hypothalamus verbunden ist und von diesem kontrolliert wird. Die Hypophyse kontrolliert gemäß der Anweisung des Hypothalamus die Sekretion vieler Schlüsselhormone.

Holotropes Atmen
Von Stanislav Grof vorgeschlagene therapeutische Modalität, bei der beschleunigtes Atmen in ruhiger Atmosphäre mit Musik kombiniert wird, zur Förderung eines „nicht gewöhnlichen Bewusstseinszustands, der den inneren Heilungsprozess in der Psyche des Individuums aktiviert".

Homöostatische Regulierung
Die genaue Kontrolle, die der Körper über physiologische Parameter wie Körpertemperatur und Blutdruck ausübt. Analog dazu sorgt ein Thermostat für die „homöostatische Regulierung" der Temperatur in einem Haus.

Hypothalamus
Der Hypothalamus liegt unterhalb des Thalamus und ist das Gehirnzentrum für Homöostase, d.h., für die Kontrolle von Temperatur, Blutdruck, usw. Es steht in enger Beziehung zum limbischen System, besonders zur Amygdala und zur Hirnanhangdrüse. Er verkörpert die gemeinsame Endbahn, durch die Gefühle in körperliche Symptome übersetzt werden.

Hypoxie
Mangel an Sauerstoff in den Geweben des Körpers.
Katecholamine
Die Neurotransmitter, die sich von der Aminosäure Tyrosin ableiten: Epinephrin, Norepinephrin und Dopamin. Das sind die exzitatorischen Neurotransmitter.

Kollagen
Bindegewebe, das weitgehend aus Eiweiß besteht und einen Teil der Knorpel und Knochen bildet.

Kortikosteron
In den adrenalen Drüsen (Nebennierenrinde) produziertes Hormon, das wie Kortison dem Körper hilft, sich an Stress psychischer Art oder aufgrund körperlicher Verletzung anzupassen.

Kortisol
Von den adrenalen Drüsen abgesondertes Hormon, welches das System für den Umgang mit Stress psychischer Art- oder aufgrund körperlicher Verletzung rüstet.

Locus Caeruleus
Wörtlich „der blaue Ort". Diese Struktur des Hirnstamms ist die Region, in der Norepinephrin produziert wird. Axone aus dem Locus Caeruleus verteilen Norepinephrin an limbische- und subkortikale Strukturen im Gehirn. Er gilt allgemein als Terrorzentrum des Gehirns.

Lymphozyten
Die Lymphozyten werden in erster Linie von den lymphatischen Körpergeweben produziert – von der Milz und den Lymphknoten. Ihre Hauptfunktionen sind:
1. in das Bindegewebe zu wandern und den Aufbau von Antikörpern gegen Bakterien und Viren zu unterstützen und
2. zwischen „eigen“ und „fremd“ zu differenzieren.

Neuron
Neurone sind die Zellen, die das Grundelement des Gehirns und Nervensystems bilden. Jede besteht aus einem Zellkörper, von dem Dendriten ausgehen, die Nachrichten von anderen Neuronen an die Zelle überbringen; und aus einem Axon, das den Output des Neurons auf andere Neuronen überträgt. Axone können über einen Meter lang sein oder nur wenige Millimeter kurz. Neurone kommunizieren über Synapsen, kleine Spalte zwischen Dendriten und Axonen oder zwischen Axonen und Zellkörpern; ein Neuron kann synaptisch mit tausenden anderer Neuronen verknüpft sein, sodass das Gehirn ein Nervennetzwerk von nahezu unvorstellbarer Komplexität bildet. Der Nervenimpuls, der sich entlang der Dendriten und Axone bewegt, ist sowohl eine chemische Transaktion, als auch eine elektrische „Depolarisationswelle“, während die Botschaft, die die Synapsen passiert, die Form eines Neurotransmitters wie Serotonin und Norepinephrin annimmt.

Neuronale Schleife
Die ineinandergreifenden Geflechte der Dendriten und Axone bilden überall im Gehirn unzählige Nervenschleifen. Verdrängte Erinnerungen können in einigen von ihnen Reverbieren und physiologische Parameter verändern, während sie niemals ins Bewusstsein gelangen. Somit kann man sich ohne offensichtlichen Grund unwohl fühlen. Dieses Unwohlsein kann der Empfindungsanteil eines verdrängten Traumas sein.

Neuropeptide
Kleine Proteine wie die Endorphine, Insulin und Oxytocin (zu dessen vielfältigen Funktionen die Einleitung der Wehen-Kontraktionen gehört) übermitteln Informationen zwischen den Körperzellen. Für mehr als hundert dieser Proteine fand man Rezeptoren im Gehirn; und sie sind als Neuropeptide bekannt geworden.

Neurotransmitter
Diese chemischen Substanzen im Gehirn ermöglichen die Kommunikation der Neuronen untereinander, indem sie den Nervenimpuls über die Synapse befördern, über den kleinen Spalt zwischen dem Axon des einen Neurons und dem Dendriten oder Zellkörper des nächsten. Einige, wie Dopamin und Norepinephrin, sind exzitatorisch und bewirken tendenziell, dass das folgende Neuron mit größerer Wahrscheinlichkeit feuert, während andere wie Serotonin inhibitorisch sind.

Noradrenalin
Ein erregender Neurotransmitter aus der Familie der Katecholamine, der auch als Norepinephrin bekannt ist.

Norepinephrin
Ein erregender Transmitter aus der Familie der Katecholamine. Der Spiegel des Norepinephrins im Gehirn erreicht am Nachmittag seinen Höchststand, wenn der Serotoninspiegel am niedrigsten ist; und in der Nacht seinen Tiefststand, wenn Serotonin Höchstwerte erreicht.

Ontogenese
Der Entwicklungsverlauf eines individuellen Organismus. „Die Ontogenese wiederholt die Phylogenese“ bedeutet, dass der sich entwickelnde Fetus die Stadien der Evolution der Spezies durchläuft.

Opioide
Familie schmerztötender Peptide. Morphin (aus Mohn gewonnen) und die Endorphine, unsere endogenen (hausgemachten) morphinähnlichen Moleküle sind Beispiele.

Orbitofrontaler Kortex
Teilbereich des Kortexes über- und zwischen den Augen. Man glaubt, dass sich in ihm Gefühle und Verstand begegnen.

Oxytocin
Ein Neuropeptid, das sowohl die Wehen-Kontraktionen- als auch die uterinen Kontraktionen beim Orgasmus verursacht, wenn es von den Eierstöcken produziert wird. Im Gehirn fördert-, vom Hypothalamus hergestelltes Oxytozin, offensichtlich mütterliches Verhalten und hilft bei Männern, monogame Langzeitbeziehungen aufrechtzuerhalten.

Palpitationen
Unkontrollierter unregelmäßiger- oder schneller Herzschlag; oft ein Symptom von Angst.

Parahippocampus
Am Hippocampus angrenzende Übergangsregion des Temporallappens, dessen Funktion es ist, Input aus kortikalen Bereichen, die sensorische Eingaben verarbeiten, zu korrelieren. Diese Struktur verschlüsselt Erinnerungen für die permanente Speicherung.

Parasympathisches Nervensystem
Siehe Autonomes Nerven-System.

Phylogenese
Die evolutionäre Entwicklung einer Pflanzen- oder Tierspezies. „Die Ontogenese wiederholt die Phylogenese", bedeutet, dass der sich entwickelnde Fetus die Stadien der Evolution der Spezies durchläuft.

Präfrontaler Kortex
Der vordere Teil des frontalen Kortex. Dieser Teil des Kortexes ist für die Integration von Gefühlen-, für Ehrgeiz-, Planung- und abstraktes Denken verantwortlich.

Primal
Ein tiefes Gefühlsereignis, in dem verdrängte Erinnerungen zu Bewusstsein gebracht werden; ein Wiedererleben eingeprägter Erinnerung.

Pruning (Straffung, Kürzung)
In den ersten Monaten des Lebens stattfindender Konsolidierungsprozess, bei dem neurale Bahnen, die am meisten benutzt werden, verstärkt werden, während die Neuronen, die wenig Stimulierung erhalten, absterben.

Retikuläres Aktivierungssystem
Hirnstammstruktur, die die Aktivität des Kortexes und den Betrag sensorischen Inputs erfasst und die Wachsamkeit des Gehirns entsprechend anpasst.

Reverbierender Kreisprozess
Wenn sich die Erinnerung eines Traumas dem Bewusstsein nähert, werden neurochemische Substanzen abgesondert, um sie zu unterdrücken und somit die Unversehrtheit des Bewusstseins zu wahren; aber nicht bevor es sich auf die Physiologie ausgewirkt hat, indem es (zum Beispiel) den Blutdruck hebt. Aber unvermeidlicher Weise werden bestimmte Lebenserfahrungen, die Erinnerungen erneut auslösen; und sie wird wiederum beginnen, ins Bewusstsein aufzusteigen, sodass sich der Verdrängungsprozess wiederholt. Auf diese Weise reverbiert (widerhallt) die Erinnerung eines Traumas unterhalb des Bewusstseins.

Schleusentheorie
Die Vorstellung, dass es im Gehirn „Schleusen" gibt, die den Informationsfluss kontrollieren und die Mechanismen für psychische Verdrängung liefern. Obwohl man solche Tore nicht gefunden hat, legt die Existenz von Endorphin-Rezeptoren entlang der Bahnen sensorischer Signalverarbeitung im Gehirn die Vermutung nahe, dass unsere endogenen Opiate eine Art Schleuse im Gehirn bilden.

Serotonin
Ein beruhigender Neurotransmitter, dessen Gegenspieler im limbischen System erregendes Norepinephrin ist. Der Gehirn-Serotoninspiegel erreicht im Schlaf seinen Höchststand. Serotonin ist ein wichtiges hemmendes Neuro-Hormon.

Steißposition
Geburtslage, bei der anstatt des Kopfes, das Gesäß des Fetus das Becken in Anspruch nimmt. Bei einer Steißgeburt besteht für den Fetus das Risiko der Anoxie (Sauerstoffmangel).

Steroid
Hormonelle Steroide werden im Körper in der Nebennierenrinde, den Hoden, Eierstöcken und in der Plazenta aus Cholesterin synthetisiert. Während die Sexualhormone für die Reproduktion notwendig sind, sind die adrenokortikalen Hormone der Nebennieren für die Aufrechterhaltung des Lebens nötig. Die Glukokortikoide (zum Beispiel Kortison) wirken auf den Kohlenhydrat- und Proteinstoffwechsel, während die Mineral-Kortikoide wie Aldosteron hauptsächlich das Salz- und Wassergleichgewicht regulieren.

Sympathisches Nervensystem
Siehe Autonomes Nervensystem.
Tachykardie
Übermäßig schneller Herzschlag.

Temporallappen
Die beidseitigen Gehirnlappen im Bereich über- und innerhalb der Ohren. Die Temporallappen beherbergen den Hippocampus und die Amygdala.

Thalamus
Jeder sensorische Input zum und motorische Output vom Gehirn passiert diese „Relais-Station" oben am Hirnstamm auf dem Weg zum- und vom Kortex. Er ist als Schaltzentrale des Gehirns bekannt. Der Thalamus ist besonders verwundbar bei Sauerstoffmangel während der Geburt; und Zelltod zu dieser Zeit resultiert später in einem verarmten Kortex.

Titrieren
In der Chemie, die exakte Menge einer Standardlösung hinzufügen, die zur vollen Reaktion mit einer Lösung von unbekannter Konzentration nötig ist. Angewandt auf den Gefühlsprozess „titriert" ein erfahrener Therapeut die Menge des Gefühls, die ein Patient in einer Sitzung erleben- und integrieren kann.

Valenz
Beschreibt die Stärke oder Kraft eines verdrängten Gefühls. Man sagt, ein starkes-, frühes Gefühlsereignis hat hohe Valenz.

Vasopressin
Ein Neuropeptid der Hypophyse, das unter anderem für die Kontrolle der Urinproduktion verantwortlich ist. Im Gehirn scheint es mit wohlwollenden Gefühlen gegenüber Mitmenschen in Verbindung zu stehen. Vasopressin ist verantwortlich für väterliche Gefühle des Vaters für seinen Nachwuchs, während Oxytocin dasselbe bei der Mutter bewirkt.

Zytoarchitektur
Die spezielle Anordnung von Zellen im Gewebe; oft verwendet in Bezug auf die Anordnung von Nervenzellen im Gehirn, besonders im zerebralen Kortex.

Die meisten Kliniken, die heute damit werben, haben, trotz ihrer Behauptungen, keine Verbindung mit mir. Ich erkenne das große Bedürfnis nach therapeutischer Hilfe. Zu diesem Zweck habe ich mit einem Ausbildungszentrum begonnen. Meine Hoffnung ist, dass diese Individuen, die aus vielen Ländern der Welt kommen, bald praktizieren können; und vielleicht kann ich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung bereits Absolventen empfehlen. Wir nehmen gerade Bewerbungen für unser fortlaufendes Ausbildungsprogramm entgegen und hoffen, das Netz der Primärtherapie so weit wie möglich ausdehnen zu können.

Ich muss jedoch betonen, dass ich die Gefühle nicht erfunden habe. Es gibt sie seit Jahrtausenden. Ich habe einen Weg gefunden, wie man sie wieder aufspüren kann, nachdem sie im Untergrund verschwunden sind. Auch wenn keine formale Therapie zur Verfügung steht, kann man eine Menge tun. Ein verständnisvoller- und sympathischer Freund ist gewiss ein guter Anfang. Bei ihm kann man sich gehen lassen, weinen oder auch schreien, auch wenn der Freund nicht weiß, worum es eigentlich geht. Ein paar erklärende Worte zuvor wären hilfreich, aber ein guter Freund wird nicht kritisch sein. Er gibt sich damit zufrieden, für Sie „da zu sein". Einfach nur mit einem Freund über seine Gefühle zu reden, ist bereits ein wichtiger Schritt, auch ohne Schreien oder tiefes Weinen. Alles, was zum Ausdruck führt, ist ein Gewinn.

Es gibt Menschen, die keine verständnisvollen Freunde haben. Das schließt nicht aus, dass man für sich selbst weint und schreit und wenigstens den Druck herauslässt. Schließlich ist es das Fühlen, worauf wir aus sind, und darauf gibt es kein Monopol. Natürlich ist ein fähiger Therapeut die beste Alternative. Leider stehen nicht genug zur Verfügung und so müssen wir improvisieren.

Es ist keine schlechte Sache, wenn man sich einfach bewusst ist, dass es so etwas wie Gefühle gibt und hoffentlich auch, wie beschaffen diese Gefühle sein könnten. Es gibt viele Leute, die noch immer nicht begreifen, dass es Gefühle sind, die uns antreiben, uns lenken, unsere Symptome, Alpträume und körperlichen Beschwerden verursachen.

Es gibt Menschen, die besorgt sind, weil ich nicht genug Betonung auf Wertsysteme lege und kognitiven- und spirituellen Aspekten kein ausreichendes Gewicht beimesse. Meine Überzeugung ist, dass sich Wertsysteme direkt aus dem Fühlen ergeben, ohne dass man sie als solche jemanden lehren müsste. Eine Frau zum Beispiel, die ihre eigenen Kindheitsbedürfnisse gefühlt hat, kann spüren, was ihr eigenes Kind braucht. Als Mutter braucht sie keine Werteliste, die sie bei der Erziehung ihres Kindes unterstützt. Niemand muss ihr beibringen, dass man ein weinendes Kind aufnimmt; dass man ein Kind, das hingefallen ist, in den Arm nimmt und tröstet. Sie muss nicht lernen, welchen Wert es hat, auf die Gefühle eines Kindes zu hören, nachdem sie bereits das tiefe Bedürfnis gefühlt hat, dass man ihr zuhöre.

Ein Ehepartner muss nichts über eine so absolut grundlegende Sache, wie den Wert von Zärtlichkeit in einer Beziehung lernen. Ich bestreite keinesfalls die Bedeutung von Werten, von Bewusstheit oder gewissen Ideologien. Was ich jedoch herausgefunden habe, ist, dass sie eine logische Evolution bei Menschen zu sein scheinen, die fühlen können. Deshalb bin ich noch lange kein Befürworter von Gestalten, denen es an Verstand fehlt und die kopf- und hilflos umherirren. Ganz im Gegenteil, gerade Leute, die nicht fühlen können, kein Mitgefühl- und natürliches Verständnis haben, braucht es dringend, dass man ihnen Werte beibringt. Zu viele von uns führen ein Leben stiller Verzweiflung, zerbrochener Träume und heimlicher Kompromisse. Wir haben uns kompromittiert, um durchs Leben zu kommen. Wir können zu diesem Selbst, das kompromittiert worden ist, zurückfinden.

Was könnte spiritueller sein als die Wertschätzung des menschlichen Lebens und des menschlichen Geistes? Für tief verdrängende Menschen ist der Wert menschlichen Lebens nicht so offensichtlich. Kein fühlender Mensch würde sich in eine besondere Uniform stecken lassen und tausende von Meilen verreisen, um einzig auf der Grundlage einiger abstrakter Begriffe wie „Ehre“ einen Fremden zu töten. Ebenso könnte kein Mensch, der seine eigene Natur- und ihre Schönheit zutiefst empfunden hat, die Natur um sich herum im Namen des Profits zerstören. Man muss nicht dazu erzogen werden, die Natur zu respektieren. Es ist im Respekt vor der eigenen Natur inbegriffen. Werte sind spätere Entwicklungen des zerebralen Kortexes, die allzu oft Gefühle ersetzen. Gefühle kamen zuerst. Werte sind darin inbegriffen. Wir schätzen das Leben und alles, was damit zu tun hat, es gut- und angenehm zu machen, weil wir das Leben in uns gespürt haben, und es ist wunderbar.

Primärtherapie ist keine „Urschrei“-Therapie

In der Primärtherapie geht es nicht einfach darum, Leute zum Schreien zu bringen. Das ist der Titel eines Buches. Sie war niemals „Urschrei“-Therapie. Wer das Buch gelesen hat, wusste, dass ein Schrei das ist, was einige Leute von sich geben, wenn sie unter Schmerz stehen. Andere schluchzen oder weinen einfach. Wir waren hinter dem Schmerz her, nicht hinter mechanischen Übungen, wie gegen die Wand zu schlagen und „Mami“ zu brüllen. Diese Therapie hat das, was im Wesentlichen eine Kunstform war, in eine Wissenschaft gewandelt.

Es gibt hunderte von Fachleuten, die ohne einen einzigen Tag Ausbildung etwas ausüben, was sie als Primärtherapie bezeichnen. Viele ahnungslose Patienten sind schwer geschädigt worden, weil sie glaubten, richtige Primärtherapie zu bekommen. Ich muss betonen, dass diese Therapie in untrainierten Händen gefährlich ist. Vergewissern Sie sich, indem Sie mit uns Kontakt aufnehmen.

Bei den Hunderten von Kliniken auf der Welt, die meinen Namen benutzen und fälschlicherweise behaupten, von mir ausgebildet worden zu sein, habe ich nie gesehen, dass die Therapie korrekt ausgeführt wurde. Wir verbringen etwa ein Drittel unserer Zeit damit, Patienten zu behandeln, die von Pseudo-Primär-Therapeuten kommen.

Jahrelang floss ein Großteil unseres Budgets in die Forschung. Ich hoffte, dass andere klinische Zentren die Primärforschung fortsetzen würden, aber das war nicht der Fall. Gegenwärtig kann ich aufrichtig kein primärtherapeutisches Zentrum empfehlen, da ich mit keinem anderen, als dem „Primal Center“ in Venice, Kalifornien, U.S.A. in Verbindung stehe. Was das Problem verschlimmert, ist die Tatsache, dass einige Therapeuten ein paar Brocken Ausbildung bei mir hatten und dann zu praktizieren angefangen haben.

Ich möchte die Primärtherapie der Welt anbieten. Primärtherapie funktioniert. Die Patienten wissen das; und ich hoffe, es durch dieses Buch der leidenden Menschheit bekannt zu machen.

Ende

Übersetzung:	Ferdinand Wagner
Quelle:	http://www.dieontogenetischeseite.de
Layout:	Maik Reinhold
Anmerkungen:	Abbildungen und Übersetzungen in Klammern, sowie die Punktierungen wurden zum besseren Verständnis nachträglich hinzugefügt.