



Der psychische Schmerz – Tabuzone in Politik und Wissenschaft

## Die gesellschaftliche Bedeutung des Seelenschmerzes

Kurt Schneider

Zurzeit wird viel über den *Schmerz* geschrieben und diskutiert [1–6], sogar Parlament und Bundesrat beschäftigten sich damit [1]; im neuen Lernzielkatalog für die Medizinerbildung [7] soll die Schmerzthematik verstärkt berücksichtigt werden. Grundsätzlich unterstützt und fördert die Öffentlichkeit alle medizinischen Ansätze, die zur Linderung von Schmerzen beitragen, unter der Voraussetzung, dass diese «als rein körperlich» gesehen werden. Sobald die Schmerzsache mit seelischen Ereignissen in Bezug gebracht wird, schwindet die gesellschaftliche Akzeptanz.

Allgemeine Nachschlagewerke erwähnen unter dem Stichwort Schmerz seine körperliche Komponente, psychische Auswirkungen sind Folgeerscheinungen. Sogar die Vereinigung der Schweizer Schmerzpatienten vermeidet den Hinweis auf psychische Schmerzen [8]. Hauptanliegen dieser Patientenorganisation ist der chronische Schmerz. Dieser soll als reine Krank-

### Les douleurs psychiques

On écrit et on discute beaucoup en ce moment au sujet de la douleur. Même le Parlement et le Conseil fédéral s'en préoccupent. Le nouveau catalogue des buts d'enseignement pour les études de médecine devrait mettre davantage l'accent sur ce thème. L'opinion publique soutient et encourage en principe tous les efforts médicaux qui visent à apaiser la douleur, à la condition toutefois que celle-ci soit perçue comme «purement physique». Dès que la cause de la douleur est liée à des événements psychiques, l'acceptation sociale disparaît. L'article ci-après se penche sur les aspects spécifiques des douleurs psychiques et veut sensibiliser le public aux problèmes liés à ce thème.

Korrespondenz:  
Dr. med. Kurt Schneider  
St. Alban-Vorstadt 80  
CH-4052 Basel

k.e.schneider@bluewin.ch

heit wahrgenommen werden, dem Stigma einer Psychologisierung wird dadurch von Anfang an ausgewichen. Im selben Sinne verlaufen die Anstrengungen der Schmerzkliniker [1, 4, 5].

Die Ausklammerung psychischer Schmerzen zeigt sich auch in den psychologischen/psychiatrischen Lehrbüchern; wer Näheres darüber zu erfahren versucht, wird nicht fündig [9]. Die Emotionspsychologie rechnet weder körperliche noch seelische Schmerzen zu den Gefühlen [10]. In der Dezember-Ausgabe der Zeitschrift Psychiatrie & Neurologie [1–3], die sich schwerpunktmässig dem Thema Schmerz widmet, werden psychische Schmerzen nicht erwähnt. Allfällige psychische Auswirkungen sind Folgestörungen oder Schmerzverstärker. In derselben Zeitschrift weist ein Beitrag zu den Borderline-Patienten auf eine erhöhte Reizschwelle für die Schmerzempfindung hin, die als Teilursache für die hohe Selbstverletzungstendenz dieser Menschen gesehen wird [2]. Dass auch der Seelenschmerz grundsätzlich am Krankheitsgeschehen beteiligt sein könnte, bleibt unberücksichtigt.

In einem Beitrag des Leiters der Psychosomatik an der Rehaklinik Bellikon geht es um die *psychiatrische Begutachtung von Schmerzstörungen* [3]. Darin erhält die Frage der «Zumutbarkeit» eine besondere Bedeutung: «Die Rechtsprechung geht von einer normgemäss erwartbaren beziehungsweise zumutbaren Willensanstrengung aus, um innere Erschwernisse wie Unpässlichkeiten, Schmerzen und psychische Symptome zu überwinden, die einer geforderten Leistung im Wege stehen. Psychische Störungen von erheblichem Schweregrad beeinträchtigen oder verunmöglichen häufig diese Fähigkeit zu einer Willensanstrengung. Darauf definiert sich auch deren Krankheitswertigkeit. Wo keine krankheitswertige psychische Störung (also nur eine leichte psychische Störung) oder gar keine psychische Störung vorhanden ist, entfällt somit aus dieser Betrachtungsweise heraus die zureichende Begründung, eine Einschränkung der Fähigkeit zu einer solchen Willensanstrengung zu attestieren. Daraus ist auch abzuleiten, dass beim Vorliegen einer «blossen» dysfunktionalen Bewältigungsstrategie ohne gleichzeitige psychische Störung *keine* Minderung der Fähigkeit zu einer Willensanstrengung aus psychiatrischer Sicht vorliegt. Normgemäss ist somit zu erwarten, dass ein solcher dysfunktionaler Patient oder Versicherter den Willen beziehungsweise die Fähigkeit aufbringen könnte, sich anders einzustellen und zu verhalten.»

Diese Passage zeigt, wie stark die Berücksichtigung der Psyche grundsätzliche Gesellschaftsfragen, insbesondere jene der «Leistungsfähig-

keit» und des «Willens zur Arbeitsleistung», tangiert. Zusätzlich vermittelt das Zitat eine Ahnung vom Ausmass des Zwiespaltes, in den wir mit dem Einbezug der Psyche hineingeraten. Vor dem Hintergrund dieses Dilemmas erstaunt es nicht, dass wir uns den psychischen Schmerzen gegenüber merkwürdig ambivalent verhalten.

Den meisten ist auf der einen Seite das Wehklagen über den Verlust lieber Angehöriger, sind Liebespein und andere abgrundtiefe Seelenqualen vertraut, auch der Umgang mit schmerzhaft erlebten Kränkungen. Unsere kollektive Geschichte und erst recht die ganze Literatur, Kino- und Opernwelt leben geradezu von den aufwühlenden Ereignissen, die der psychische Schmerz bewirkt.

Doch obwohl ein Grossteil dieser Empfindungen gerade auch das Alltagsverhalten entscheidend beeinflusst, befassen sich weder Schmerzkliniker noch Psychiater und Psychologen *wissenschaftlich* mit diesem Thema. Nicht zufällig möchten auch die Politiker das Vorhandensein seelischer Schmerzen am liebsten vergessen: Die bundesrätliche Bemerkung «nur nicht psychologisieren», geäussert im Zusammenhang mit den jugendlichen Vergewaltigungen in Steffisburg und Seebach, steht stellvertretend für die Haltung der schweigenden Mehrheit unserer Gesellschaft. Es besteht die Tendenz, den Alltag vorwiegend mit vorgefassten Meinungen zu bewältigen, mit Hilfe von «Prinzipien», die wir, auf welchem Wege auch immer, nun einmal übernommen haben und die nicht täglich neu ergründet zu werden brauchen. Psychologisieren bedeutet dagegen, bei sich selbst seelische Gegebenheiten zu hinterfragen, heisst, den meist verborgenen Zusammenhängen und Ursachen für unsere Verhaltensweisen nachzugehen, um daraus heilsame Veränderungen ableiten zu können. Dass dieses Vorgehen Probleme mit sich bringt, ist unausweichlich. Denn die Schlussfolgerungen, die wir möglicherweise ziehen wollen, könnten dazu führen, dass wir uns den vorgegebenen Normen entziehen, um «unsere eigene Sache zu machen».

Ist das Übersehen der psychischen Schmerzen im Rahmen der Schmerzdebatte rein zufällig? Die Hemmung, sich mit dem Thema zu befassen, kann wohl auf zwei voneinander abhängige Phänomene zurückgeführt werden: einerseits auf die Notwendigkeit der Sozialisation, von der noch zu sprechen sein wird, andererseits auf die Wahrscheinlichkeit, dass uns der Schmerz sehr nah, allzu nahegeht. Das heisst, der Seelenschmerz und die damit im Zusammenhang stehenden Erlebnisse sind dermassen emotionell aufgeladen, dass sich der rationale Verstand lie-



ber nicht damit beschäftigen mag, sie gar als Quantité négligeable abtut.

### Wie lassen sich psychische Schmerzen erfassen? [9] Die zentrale Bedeutung der Sozialisation

Infolge ihrer Nähe zu den Körperschmerzen lassen sich psychische Schmerzen am unmittelbarsten über ihre körperlichen Auswirkungen objektivieren. Dazu gehören physiologische Bezüge, wie z.B. der Anstieg von Puls und Blutdruck, die Veränderung der Atmungsintensität, verbunden mit dem Bedürfnis zu schreien, sowie der mögliche Umschlag in wütende Aggressivität oder ängstlichen Rückzug. Der zentrale Unterschied besteht aber darin, dass trotz der ähnlichen Körperreaktionen keine körperliche Verletzung vorliegt, sondern eben «nur» eine psychische, aber immerhin eine «Verletzung» unserer Seele.

Um sich diesen Wunden nähern zu können, empfiehlt es sich, zwei verschiedene Ebenen der Psyche, das heisst unseres Selbst, zu berücksichtigen, diejenige des *Primärselbst* und diejenige des *Sekundärselbst* [9]. Die erste Ebene des Primärselbst beschreibt den präsozialisierten Wesenszustand des Säuglings. Hier ereignen sich frühe und deshalb meist tief verdrängte, «vergessene» psychische Verletzungen. Diese werden vorerst durch naturgegebene lebensbedrohliche Erfahrungen gesetzt, durch existentielle Entbehrungen infolge Krankheit und Trennung, Armut und Krieg. Zusätzlich kommt der erzieherische Liebesentzug dazu. Schmerzhaftes Erleben soll sogar die kognitive Intelligenz positiv beeinflussen [9].

Als zentraler Faktor beim Übergang des Primärselbst zum Sekundärselbst wirkt die *Sozialisation*. Weil die meisten Erziehungsschritte, hin zum Erwachsensein, mehr oder weniger subtil psychischen Druck und Liebesentzug für das Erreichen ihrer Ziele einsetzen, ist die Unterscheidung in eine primäre Ebene vor und eine sekundäre Ebene nach dem Einsetzen der Sozialisationsbemühungen wichtig. Bei «primitiven» Kulturen sind die Sozialisationsrituale häufig mit der gezielten Zufügung von Körperschmerzen, die mit religiösen oder wehrpolitischen Notwendigkeiten begründet wird, verknüpft. Im Extremfall kommt es dann zur Beschneidung oder Verstümmelung sowohl der weiblichen wie der männlichen Sexualorgane. Bei hochzivilisierten

Gesellschaften sind die entsprechenden Initiationen und Liebesentzugspraktiken körperlich weniger eingreifend, auch wenn die Ermahnung «Wer seine Kinder liebt, der züchtigt sie» häufig befolgt wird. Vielleicht noch schädigender für die frühkindliche Entwicklung ist die Unterbrechung des kindlichen Bedürfnisses nach Körper- und Blickkontakt. Dieses sich oft unbewusst abspielende elterliche Verhalten empfinden Säuglinge als Liebesverweigerung.

Im Zustand des sozialisierten Sekundärselbst (des älteren Kindes und vor allem des Erwachsenen) entstehen sekundäre psychische Schmerzen einerseits aufgrund von erinnerten körperlichen oder seelischen Schmerzzuständen, andererseits – und dies hat besonders schwerwiegende Auswirkungen – infolge *schmerzhaft erlebter Kränkungen*. Diese Verletzungen unseres Ich/Ego empfinden wir um so intensiver, je stärker wir an der Verbesserung dieses Sekundärselbst gearbeitet, es vervollkommen haben. Dann identifizieren wir uns noch stärker mit der Rolle, in der wir gerne von unseren Mitmenschen gesehen werden möchten.

### Schmerzvermeidungsstrategien

Sowohl die primären als auch die sekundären psychischen Schmerzen werden als äusserst unangenehm empfunden. Womöglich stehen sie den rein körperlich ausgelösten an Intensität in keiner Weise nach, um so weniger, als sie auch mit körperlich-physiologisch fassbaren Veränderungen einhergehen. Wir versuchen deshalb, ähnlich wie beim Körperschmerz, alles zu unternehmen, um diesen auszuweichen oder, falls das nicht möglich ist, sie mit Abspaltungs-, Verleugnungs- und Verdrängungsprozessen zu eliminieren.

Zu diesen Bewältigungsstrategien gehört auch das völlige «Vergessen» der zugrundeliegenden Schmerzursache, nämlich des *Liebesverlustes* respektive des *Liebesentzuges*. Dieses «Nicht-mehr-wahrhaben-Wollen» ist Teil der *Verdrängung*, jenes über Jahrhunderte, wenn nicht gar Jahrtausende von allen Zivilisationen entwickelten Erfolgskonzepts, mit dem unerwünschte Erfahrungen und Erinnerungen ins Unbewusste entsorgt werden. Im grösseren Zusammenhang betrachtet, lässt sich eine eigentliche *Verdrängungskaskade* [9] feststellen: Abgestützt auf zunächst primitive, reflexiv ablaufende Prozesse, insbesondere das Fight or Flight System, wo entweder mit Wut und Aggression oder mit Angst und Lähmung reagiert wird, hat sich der Homo sapiens stufenweise komplexere Hemmungs- und Ersatzmechanismen zunutze gemacht. Dabei spielen

zunehmend persönlich weniger belastende und sozial gut tolerierte Verhaltensweisen wie Konsumsucht und die Anhäufung materieller Güter, Workaholismus und Machtstreben eine zentrale Rolle.

Entscheidend erleichtert wird dieser Verdrängungsprozess durch die Entkoppelung der Wahrnehmung vom Bezug zum Körper. Damit entfällt der Körper als wichtige Referenzquelle für das Befinden. Diese Vergeistigung weg von der unmittelbaren Wirklichkeit hin zu immer virtuelleren Realitätskonstrukten führt dazu, dass die neuen «Als-ob»-Welten zur selbstverständlichen Wirklichkeit mutieren, in der aufgrund des fehlenden Körperbezuges keine unmittelbare Realitätsüberprüfung mehr stattfindet.

### **Braucht es einen Ausweg aus den verdrängenden Ersatzwelten?**

Solange wir uns erfolgreich im Macht- und Konsumfauteuil einzurichten vermögen, besteht kein Anlass, unsere Weltsicht und unser Verhalten zu hinterfragen. Erst wenn uns psychosomatische Folgekrankheiten, persönliche schmerzhafteste Verluste oder neuerdings sogar Klimakatastrophen verunsichern, fühlen wir uns dazu aufgerufen, etwas zu verändern. Dabei halten wir uns vorerst an die kleinstnötigen Umstellungen und Veränderungen. Im therapeutischen Rahmen ermöglichen es beispielsweise Verhaltenstrainings, das zu erreichen, «was wir von uns wollen» bzw. «was man von uns will». Ob diese Ziele mit unseren eigentlichen Bedürfnissen übereinstimmen, hinterfragen wir dabei oft zu wenig; wir versuchen uns höchstens noch besser an die gängige Norm anzupassen. In dieser Phase bleibt das sozialisierte Sekundärselbst, unser Ich, unangetastet.

Werfen wir nochmals einen Blick auf eines der wirksamsten Systeme, das die menschliche Psyche im Verlauf ihrer Geschichte entwickelt und mit zunehmender Sozialisation weiter ausgebaut hat, auf die schrittweise Verdrängung unerwünschter Tatsachen in den Untergrund. Betrachten wir die Struktur der Verdrängungskaskade, so wäre der heilsame Entwicklungsschritt eine Umkehr um 180 Grad, das, was im geistig-spirituellen Bereich als *Metanoia* beschrieben wird: ein bewusst gestalteter Rückweg zum Primärselbst, die Wende zurück zu den Wurzeln. Tiefenpsychologisch gesehen beinhaltet das ein Aufarbeiten und damit Bewältigen der verdrängten, «unbewussten» schmerzhaften Vergangenheit. Gleichzeitig ist dieser Prozess aber mit der Gefahr eines potentiellen Ich-Verlustes verbunden. Es besteht die Möglichkeit, dass wir von den anderen, und in der Folge auch von uns selbst,

als Veränderte und damit als nicht mehr «Verlässliche», ja sogar als bedrohliche Aussenseiter wahrgenommen würden.

Bei dieser inneren Wende kommt es aber bei gutem Ausgang zu einem *psychischen Quantensprung zurück in die Gegenwart*: Indem wir das über die Sozialisation aufgebaute Sekundärselbst relativieren, werden Kränkungen nicht mehr «persönlich genommen». Anstatt dem Statusverlust nachzutruern, erfreuen wir uns in zunehmendem Masse an der realen Gegenwart. Sogar die sehr frühen existentiell schmerzhaften Erfahrungen verlieren dadurch, dass wir ihre damalige Bedeutung würdigen, ihre Dringlichkeit im Hier und Jetzt. Indem die noch weiterbestehenden, körperlich-physiologisch als Verspannungen, Schrecktraumata, Stress u. a. gespeicherten Phänomene bewusst, das heisst auch im Körper «wahr»genommen werden, lassen sie allmählich nach. Wenn die Schatten der Vergangenheit verblassen, sind wir zunehmend gegen psychische Schmerzen gefeit. Was bleibt, ist die Anfälligkeit für den Körperschmerz, und sogar dieser steht in starker Wechselwirkung zur Psyche [6] und lässt sich entsprechend auch beeinflussen.

Gleichzeitig scheint aber psychisches Leiden seit Jahrtausenden zur Condition humaine zu gehören; spirituell gesehen weist es häufig erst den Weg hin zur «Erlösung». Bleibt uns also keine andere Wahl, als «alles so hinzunehmen, wie es ist»?

### **Müssen wir die Bedeutung der psychischen Schmerzen verleugnen?**

Der eben beschriebene tiefenpsychologisch initiierte Rückweg wird wohl noch auf lange Zeit nicht zur Regel gehören. Deshalb ist es wichtig festzuhalten, *dass bei der Mehrheit der Menschen psychisches Leiden immer eine enorme Bedeutung haben wird*. Diese Bedeutung in der Schmerzdebatte nicht zu berücksichtigen führt dazu, dass wir an der individuellen Realität vorbeitherapieren.

Damit kommen wir zurück zum Thema der *jugendlichen Gewalttätigkeit*. Unabhängig davon, ob es sich um die eigenen «bösen Jugendlichen», um «Ausländer» oder um die noch «böseren Terroristen» handelt, blenden wir, solange wir den Stellenwert der Sozialisation nicht berücksichtigen, entscheidende Bereiche aus. Denn frühe körperlich und seelisch schmerzhafteste Erziehungsmethoden innerhalb der Familie sowie Initiationsrituale, wie sie auch bei uns, im Militär und in Jugendorganisationen, bei Rappern und Skinheads, üblich sind, verstärken nicht nur Abhärtung und Willenskraft. In Kombination mit den dabei empfundenen Angst-, Demü-

tigungs- und Rachegefühlen legen sie den Grundstein für die häufig verheerenden Folgen dieser Ich-Verletzungen. Dabei werden sowohl beim einzelnen als auch bei ganzen Volksgruppen hasserfüllte «Wie du mir, so ich dir»-Vergeltungsmechanismen in Gang gesetzt, die sich allerdings selten gegen die «Verursachenden», sondern vorwiegend gegen «ideologisch andere» richten.

Auch die *Suchtdebatte* übergeht ohne den Einbezug der psychischen Schmerzen ein zentrales Motiv. *Grundsätzlich versuchen wohl alle Süchte den psychischen Schmerz unter Kontrolle zu bringen*, zu besänftigen, angefangen bei den mehrheitsfähigen Analgetika und dem Alkohol bis hin zu den harten Drogen [9].

Bei der Suche nach einer Ursache für den *Suizid* hat der Psychiater Shneidman [11] den Ausdruck *Psychache* (Psychoschmerz) geprägt; bisher konnte sich dieser Begriff, der so eindeutig das Grundproblem benennt, aber nicht durchsetzen.

Zweifellos ist es nicht einfach, als Eltern zugleich liebevolle Beziehungsperson und grenzensetzende Erzieher zu sein. Entscheidend bleibt die innere Haltung: Sind wir bereit, unsere Vorgaben selbst zu leben, oder versuchen wir, wenn nötig auch über Schikanen, ein von der Gesellschaft vorgegebenes Ziel durchzusetzen? Unter keinen Umständen darf dabei das Leiden am eigenen verdrängten Schmerz als Entschuldigung benützt werden, um «Schwächere» zu drangsaliieren. Damit würden wir nur das *Opfer-Täter-Opfer-Täter-Gewaltkarussell* in Gang halten. Warum das so ist, haben die Studien zu den Spiegelneuronen aufgezeigt.

### Neuere neurophysiologische Erkenntnisse

Zwei Untersuchungen haben in den vergangenen Jahren dafür gesorgt, dass Vorstellungen, die Psychotherapeuten schon vor Jahrzehnten postuliert und einfühlsame Eltern «schon immer gewusst haben», jetzt auch wissenschaftlich bewiesen sind:

Zum einen ist es die Aufdeckung der Tatsache, die insbesondere den Bemühungen von Pflegenden an frühkindlichen Intensivstationen zu verdanken ist, dass die Empfindung von körperlichen Schmerzen bei Neugeborenen und Säuglingen – im Gegensatz zur üblichen Meinung – nicht nur *nicht* herabgesetzt, sondern im Gegenteil stark erhöht ist. Das heisst, dass Kleinkinder zumindest gegenüber körperlichen Schmerzen besonders empfindlich sind. Da sich die Hinweise mehren, die auf eine zumindest körperlich verankerte Erinnerungsfähigkeit auch bei Säug-

lingen hinweisen, besteht bereits in diesem Entwicklungsstadium eine grosse Wahrscheinlichkeit von Langzeitwirkungen – im Sinne der postulierten *psychischen Primärschmerzen*.

Zusätzliches wissenschaftliches Gewicht erhält die Bedeutung dieser Schmerzen aufgrund von Experimenten des italienischen Neurophysiologen Giacomo Rizzolatti [12]. Diese haben den Nachweis für die Wirkungsweise der *Spiegelneuronen* erbracht, von Gehirnzellen, die an verschiedenen Schnittstellen die enge Verknüpfung zwischen *Sinneseindrücken, Körperbewegungen* und *Gefühlsempfindungen* vermitteln. Auf der Grundlage von einmaligen Erfahrungen, die über eigene Handlungen oder auch nur durch blosses Zusehen gemacht werden, speichern diese Neuronen gespiegelte Verlaufsgramme. Sie verknüpfen und (wider-)spiegeln Handlungen mit Verhaltensweisen und Emotionen. Konkret auf unser Thema bezogen, heisst das, dass sich bereits sehr früh schmerzhaft Erlebnisse sowohl im Gehirn als auch im muskulären System psychisch-körperlich verankern und durch entsprechendes spielerisches Einüben oder traumatische Wiederholungen verstärken können. Rizzolatti hat nachgewiesen, dass die Spiegelneuronen bereits über virtuelle Videofilme und sogar über entsprechende Vorstellungen aktiviert werden, das heisst, die Handlungen wurden zwar nicht ausgeführt, aber bereits in den prämotorischen Arealen vorbereitet und mit den zu erwartenden Empfindungen verknüpft. Zur besseren Illustration dieser Zusammenhänge erwähnt Bauer [12] ein Experiment von Naomi Eisenberger: Die Testperson liegt in der Röhre eines Kernspintomographen und betrachtet auf einem Bildschirm zwei Tennisspieler, mit denen die Testperson virtuell an einem Dreiermatch teilnimmt. Nach einer gewissen Zeit, in der alle Beteiligten sich den Ball ziemlich gleichmässig zuspielen, wechseln die beiden Unbekannten ihre Strategie und spielen sich nur noch gegenseitig die Bälle zu, so dass die Testperson ausgeschlossen wird. Dies führt nach kurzer Zeit dazu, dass «eine in dieser Situation angefertigte Aufnahme des Gehirns eine Aktivierung der Schmerzzentren zeigte, wie sie normalerweise nur zu beobachten ist, wenn man jemandem *«echten» Schmerz zufügt*» (psychischer Schmerz als Folge der Spielverweigerung durch die Mitspieler). Diese *Spiegel-Spielverweigerung* muss im Zusammenhang mit dem bereits frühzeitig zu beobachtenden Bedürfnis, «wahrgenommen zu werden», als Teil des Bedürfnisses, «geliebt zu werden», gesehen werden. Die mangelnde seelische Resonanz führt zu schweren, auch körperlich nachweisbaren Schädigungen, die im Ex-

tremfall des «Von-der-Bezugsperson-abgelehnt-Werdens» über den seelischen schliesslich zum körperlichen Tod [12] führen kann.

Wie brisant diese Erkenntnisse sind, zeigt sich bei den Brutalfilmen. Genauso wie bei liebevollen zwischenmenschlichen Begegnungen bereits kleine Kinder *spiegelnd* sowohl die Bewegungen der Bezugsperson als auch deren Emotionslage nachempfinden und sogar einüben können, stellen sie sich auch bei Gewaltszenen – über die Handlungsimitation – auf den Hass oder Schmerz des Täters oder des Opfers ein.

Der Versuch, psychisch schmerzhaftes Spiegel-erinnerungen, die sowohl aufgrund von unmittelbaren Erlebnissen als auch über Medienkonsum entstehen können, zu verdrängen, weil sie als äusserst unangenehm empfunden werden, führt dazu, dass die Funktion der Spiegelneuronen und damit auch die Gefühlsfähigkeit blockiert wird. Am wirksamsten geschieht dies über Sozialisationsübungen, die bereits früh die Atmung – und dadurch den Körperbezug – unterdrücken. In Anlehnung an das «Alles oder nichts»-Prinzip der primären Gefühle [9] hat das aber im Endeffekt zur Folge, dass wir keine unmittelbaren und damit spontanen Emotionen mehr zulassen und erleben können. Es stellt sich ein Zustand der totalen Gefühlskälte (Athymie) ein: Wir werden weder uns selbst spüren noch den anderen gegenüber etwas fühlen. Am Ende der Verdrängungskaskade finden wir dann Menschen, die gehorsam und diszipliniert «nur ihre Pflicht erfüllen», weil sie nicht mehr mit ihren primären, mit Empathie und Körpererfahrung verknüpften Gefühlen im Kontakt stehen. Gleichzeitig entfalten die weitgehend kognitiv gesteuerten Racheprogramme der kühlen Sekundärselbstpersönlichkeit erst recht ihre volle Wirkung. Nur so ist es vorstellbar, dass bei allen kriegerischen Auseinandersetzungen scheinbar ganz normale Mitmenschen zu rücksichtslosen Mitläufern, ja zu grausamen Wärtern und Aufseherinnen in Gefängnissen und Konzentrationslagern werden können.

Müssen wir uns also der erdrückenden negativen Beweislast der Geschichte beugen? Zu allen Zeiten hat es auch hoffnungsvolle Gegenbeweise von Menschlichkeit gegeben. Sie sind vor allem von unentwegten einzelnen ausgegangen, die sich nicht entmutigen liessen und statt dessen ihrer Empathie vertraut haben. Menschen, bei denen der Drang nach Offenheit und Liebe stärker blieb als der Geschäftssinn.

#### Literatur

- 1 Alon E. Chronischer Schmerz – Geissel vieler Menschen. Schweiz Zeitschr Psych Neurol. 2006;6(4):3.
- 2 Bach DR, Schmahl C, Seifritz E. Borderline und Schmerz. Schweiz Zeitschr Psych Neurol. 2006; 6(4):16-9.
- 3 Kopp HG. Die psychiatrische Begutachtung von Schmerzstörungen. Schweiz Zeitschr Psych Neurol. 2006;6(4):9-14.
- 4 Sachse G. Seien Sie wehleidiger! NZZ Folio Januar 2007. S. 16.
- 5 Lindner M. Killer im Kopf. NZZ Folio Januar 2007. S. 20.
- 6 Sachse G. Die Mutter aller Schmerzen (Die Performance-Künstlerin Marina Abramović). NZZ Folio Januar 2007. S. 46.
- 7 Felleiter P, Haefliger J, Sprott H, Sturzenegger M. (Un-)Zufriedenheit von Studierenden der Humanmedizin mit der schmerztherapeutischen Ausbildung. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(35):1508-11.
- 8 Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten VSP: [www.schmerzpatienten.ch](http://www.schmerzpatienten.ch).
- 9 Schneider KE. Liebe und Schmerz. Ein Schlüssel zur Gefühlswelt. Basel: Schwabe; 2002. Insbesondere der 4. Teil «Der Schmerz und seine Folgen».
- 10 Geneva Appraisal Questionnaire (GAQ) Assessment of Emotion-Eliciting Events, Version 3.0 – August 2002. Swiss National Center for Competence in Research (NCCR) for the Affective Sciences.
- 11 Shneidman E. Suicide as Psychache. London: Jason Aronson Northvale; 1993.
- 12 Bauer J. Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. München: Wilhelm Heyne; 2006.