



Samstag, 14. Oktober 2017, 11:56 Uhr
~10 Minuten Lesezeit

Ohne Ich werden wir krank!

Viele chronische Erkrankungen sind traumabedingt. Exklusivabdruck aus "Mein Körper, mein Trauma, mein Ich".

von Franz Ruppert
Foto: csy302/Shutterstock.com

In vielen therapeutischen Arbeiten der letzten Jahre habe ich die Erfahrung gemacht, dass körperliche

Symptome einen traumatischen Ursprung haben. Diesen Erfahrungsschatz wollte ich in dem Buch mit dem Titel „Mein Körper, mein Trauma, mein Ich“ systematischer darstellen. Dazu habe ich auch Kolleginnen und Kollegen gebeten, die nach meiner Theorie und Methode arbeiten, ihre Erfahrungen und Erkenntnisse zu bestimmten körperlichen Symptomatiken (zum Beispiel Herz- oder Autoimmunerkrankungen) beizusteuern. Den folgenden Beitrag von Kate Collier finde ich unter dem Aspekt besonders erhellend, wie der konsequente Bezug auf das eigene Ich den Heilungsprozess bei „Krebs“ ermöglicht.

„Lymphom-Krebs“ - Heilung durch Identitätsaufstellungen

von Kate Collier (<http://katecollier.net/>)

Vor dreizehn Jahren trat bei mir erstmals ein „Non-Hodgkin-Lymphom-Krebs“ des Lymphsystems auf. Mein Körper-Psyche-System hatte einen so hohen Stresspegel unterdrückt, dass es in einen lebensbedrohlichen Zustand geriet. Ein Jahr lang hatte ich meinen Mann, der an „Krebs“ litt, gepflegt, währenddessen ich mich auch um unsere Kinder kümmerte und zusätzlich unterrichtete. Mein Mann starb und ich blieb zurück mit unseren 14- und 10-jährigen Söhnen. Mein jüngerer Sohn, der besondere Förderung braucht, musste sich 8 Wochen nach dem Tod seines Vaters einer Herznotoperation unterziehen.

Darauf folgten drei weitere Todesfälle in meiner engeren Familie. Dann wurde am selben Tag, an dem ich einen sehr kleinen Knoten bei mir fand, bei meinem Bruder Krebs im Endstadium diagnostiziert. Mein Arzt ging davon aus, dass der Knoten bei mir gutartig sei. Als ich nach dem Tod meines Bruders aus den Staaten zurückkehrte, hatte sich die Größe des Knotens verdoppelt und ein weiterer Arzt war der Überzeugung, er sei gutartig. Ich bestand darauf, bevorzugt untersucht zu werden, was der Arzt auch tat. Daraufhin wurde mir mitgeteilt, dass ich „Krebs“ habe. Ich nahm diese Neuigkeiten mit Unglauben und Dissoziation auf und fuhr, so gut ich konnte, mit der Versorgung meiner Kinder und meiner Arbeit fort. Ich hatte wenig Zeit, über mich nachzudenken.

Nach einer Strahlentherapie dachte ich mein „Krebs“ wäre geheilt. Als der Krebs nach drei Jahren mit Stufe drei zurückkam und lebensbedrohlich wurde, riet man mir dringend zu einer 6-monatigen Chemotherapie. Ich erinnere mich noch an den Gedanken, dass, wenn ich diese Behandlung nicht akzeptieren würde, ich meine Kinder zu Waisen machen würde. Es ging nicht um mich. Tatsächlich hatte ich eigentlich keine Emotionen. Ich war erstarrt, fühlte mich isoliert und alleine. Ich fühlte mich durch die Abwesenheit des Vaters meiner Kinder nicht unterstützt und sorgte mich, wie sie die Neuigkeit aufnehmen würden. Meine extreme Unabhängigkeit und Unfähigkeit, meine Bedürfnisse zu erkennen und zu äußern, verstärkten meine Isolation.

Ich lebte und arbeitete zu dieser Zeit in einer Gemeinschaft für Menschen mit besonderen Bedürfnissen in den USA und war weit weg von zu Hause. Meine Behandlung basierte vor allem auf Medikamenten. Ich hatte vier buntfarbige, chemische Cocktails in dem Tropf über mir und spürte den Schock und die Abwehr in mir, als sie durch meine Venen rauschten und ich an Eisstücken lutschte, um die Übelkeit zu unterdrücken. Ich erinnere mich noch daran, dass eine Freundin meine Kopfhaare abrasierte und für mich weinte, als sie zu Boden fielen, an die Chemomützen, um die kalte

Winterluft abzuhalten und ich erinnere mich an die kalte Berührung während einer Abfolge von Körperscans. Die Steroide brachten mich in einen körperlosen Zustand und all meine Energie verließ mich, als sich die Auswirkungen der Behandlung häuften.

Glücklicherweise war ich gut versorgt mit biologischen Nahrungsmitteln und durch die Unterstützung der Leute um mich herum in der Gemeinschaft. Vor allem war ich positiv gestimmt, getragen durch eine spirituelle Praxis - zum Teil eine weitere Form von Überlebensritual. Ich schaute meine Sterblichkeit direkt an und fühlte mich dabei okay.

Erst jetzt, während meiner Therapie mit dem „Trauma der Identität“, sehe ich, wie dissoziiert, gespalten und körperlos ich mein ganzes Leben lang war. Mit anderen Worten: Ich hatte die pathologische Voraussetzung für „Krebs“. Meine Identität steckte in den Gefühlen anderer, mein Überlebensmuster bestand darin, meine eigenen Gefühle zu unterdrücken und mich für die anderen glücklich zu fühlen.

Ich war das siebte und jüngste Kind meiner Mutter - drei von uns waren nach dem 2. Weltkrieg geboren. Wir waren eine Generation, die in einer Kultur des Machens aufgewachsen waren, von Eltern erzogen, die Kriegstraumata erlitten hatten und deren hauptsächliche Überlebensstrategie es war, scheinbar glückliche Familien und ein normales Leben aufzubauen. Der Ausdruck von Gefühlen und Bedürfnissen hätte zu viel hochkommen lassen - Emotionen wurden innerlich festgehalten und Bedürfnisse nicht ausgedrückt. Ich erinnere mich, dass ich Anfang fünfzig in einer Eingangsrunde eines Treffens meiner Gemeinschaft gefragt wurde, wie ich mich fühle. Es war authentisch und fürsorglich und ich war überrascht von meiner Trauer, als ich realisierte, dass ich dies noch nie zuvor gefragt worden war.

Der Anfang mit Identitäts-Aufstellungen

Als ich begann, der Methode der Trauma-Aufstellungen von Franz Ruppert (Ruppert 2016), wie es zu dem Zeitpunkt genannt wurde, zu folgen, fing ich an, meine frühesten Traumata zu sehen und die Art, wie meine Überlebensmechanismen meine Krankheit beeinflussten. Genauer gesagt, wie mein sogenannter „Krebs“ meine ultimative Überlebensstrategie war.

In Selbstbegegnungen mit verschiedenen Anliegen, durch meine körpereigene Erinnerung und die Resonanz der anderen, war es mir zum ersten Mal möglich, die Schichten meines Traumas vom ersten Beginn meines Lebens zu sehen. Ich wurde mit Gelbsucht geboren und ich sah das zerbrechliche, traumatisierte Baby, das von dem Krankenhauspersonal nicht beachtet wurde und beinahe starb und die Überlebensanteile, die unverbunden, isoliert und hypervigilant waren. Ich erlebte das Gefühl, in der Notfallsituation selbst von meiner Mutter weggerissen zu werden. Die Resonanz der Stellvertreter zeigte viel helles Licht und einen Kampf um mein Leben. Ich war allein, isoliert und ohne die Wärme meiner Mutter. In dieser Zeit wurden die Babys nach der Geburt von ihren Müttern getrennt und nur alle 4 Stunden gestillt. Also spaltete ich mich aufgrund des existentiellen Traumas durch die kulturelle und medizinische Vorgehensweise in dieser Zeit, was wiederum ein „Trauma der Liebe“ für mich auslöste.

Ich bemerke oft bei Klienten, beim Erforschen eines vorgeburtlichen Traumas, eine unfreundliche und nicht sichere Gebärmutter und ich realisiere, dass, wenn eine Frau Angst und Misstrauen in sich trägt, ihre Gebärmutter wie ein Objekt für sie ist, körperlos und außerhalb von ihr und so geht es auch dem Baby, das in ihr wächst. Also fing ich an, mich zu fragen, wie mein eigenes Leben in utero war. Ich formulierte ein Anliegen, um zu spüren, wie es für mich in der Gebärmutter war. Ich wollte meinen Anteil von dem meiner Mutter separieren, um meine Verstrickung zu verstehen. In der Gebärmutter, berichtete eine Stellvertreterin, war es kalt und es gab keine Möglichkeit, sich emotional zu verbinden.

Ich war nicht gewollt, meine Mutter war erschöpft und der einzige Weg die Verbindung zu meiner Mutter aufrechtzuerhalten, bestand darin, mich selbst abzulehnen und mich selbst aufzugeben. Die Stellvertreterin von meinem WOLLEN hing an einem seidenen Faden. Was ich durch diese Begegnung wahrnahm, war, wie ich mich selbst aufgegeben hatte, um mich an meine Mutter zu binden. Ich sah alles, was ich über mich selbst empfand, erklärt. Ein Gefühl, keinen wirklichen Platz in der Welt zu haben, von anderen nicht erwünscht zu sein und dass ich mich entschuldigen muss, hier zu sein. Ich fühlte große Scham für meine ureigene Existenz, noch verstärkt durch die Tatsache, am Ende der Hierarchie von Geschwistern zu stehen. Die innere Unruhe und Angst wurde kompensiert durch nach außen präsentiertes Selbstvertrauen und einem Lächeln in meinem Gesicht.

Also überlebte ich, indem ich die Identität meiner Mutter annahm und dadurch die Gefühle meiner Eltern und Geschwister auf Kosten meiner eigenen empfand und, wie eine Stellvertreterin erklärte, mich lebendig fühlte, indem ich Täterin an mir selbst wurde. Auf diese Weise verlor ich meine Identität in einer Familie, in der wahre und ehrliche Gefühle von Liebe und Traurigkeit überdeckt wurden von einer „Glück und Spaß“-Überlebensideologie. Eine pathologische Voraussetzung für „Krebs“ war von Anfang an durch meine Überlebensstrategien geschaffen - die Unterdrückung meiner Gefühle und Bedürfnisse und die andauernde Wachheit und Sorge für die Gefühle anderer. Die automatische Ausrichtung auf die emotionalen Bedürfnisse anderer, während die eigenen ignoriert werden, ist nach Gabor Mate ein Hauptfaktor für die Entwicklung einer „chronischen Krankheit“ (Mate 2003).

Durch den Schmerz und die Trauer in diesen Prozessen erlebte ich eine intensivere Körperwahrnehmung, ein Aufwärmen meines Körpers und das Auftauen meiner Gefühle. Ich begann mich dafür zu interessieren, wie medizinische Eingriffe im Erwachsenenalter unsere frühesten Traumata und Überlebensstrategien aktivieren

und, dass es in der Rekonvaleszenz darum geht, zu sehen, zu fühlen, zu spüren und eine Wiederverkörperung unseres Selbst zu erreichen.

Traumatisierung durch das medizinische System

Ich sehe auch eine Verbindung zwischen der Art und Weise wie wir unsere Identität als Erwachsene im medizinischen System verlieren und den frühesten Erfahrungen unseres Identitätstraumas während der Geburt und in unserer Bindung an Mutter und Vater. Wenn wir das Krankenhaus betreten, sind wir eine Nummer, und werden als "Patient" etikettiert - bei einer Krankenhausgeburt bekommen wir eine Nummer und werden als „Baby“ geführt. Wir verlieren etwas von dem, was wir sind, gleich am Anfang unseres Leben. Wenn bei uns eine Krankheit diagnostiziert wird, werden wir mit der Identität der "Krankheit" versehen. Ich reagierte sensibel auf die Bezeichnung „Krebspatient“. Innerlich habe ich diese Identifikation abgelehnt. Zum Teil war das gesund und zum Teil meine Art zu überleben und dabei nicht Opfer sein zu wollen und verwundbar zu sein. Aber ich war ein Opfer und der Arzt die Autorität - in der Tat war ich davon abhängig, dass er mich am Leben erhielt.

Die unbewusste Täter-Opfer-Dynamik mit dem behandelnden Arzt, der zwar freundlich und wohlgesinnt war, unterschied sich nicht wirklich von der mit meinem autoritären, aber wohlwollenden Vater, der seine Rolle in Bezug auf Pflichtbewusstsein und Verantwortung ernst nahm. Sogar das Erleben von Kälte und Unnahbarkeit des medizinischen Personals kann unser frühestes Bindungstrauma auslösen. In ihrem eigenen Überlebenssystem verstecken sie sich hinter den Symptomen und Behandlungsplänen und erwarten von dir dein Einverständnis vor dem Hintergrund der Angst vor den Konsequenzen. Dies hat Parallelen zur Eltern-Kind-Dynamik und der Angst, ausgeschlossen zu werden, wenn die Normen der Familie nicht akzeptiert werden.

Ich habe Klienten, die die medizinische Vorgehensweise ähnlich wie Körperverletzung oder Vergewaltigung erlebt haben. Sie wurden von Studenten oder medizinischem Personal in körperlich intimen Positionen begutachtet und waren deren distanzierterem Blick und der Berührung kalter, chirurgischer Instrumente ausgeliefert. Egal ob der Klient bei Bewusstsein ist oder anästhesiert, verankert sich die Erinnerung in seinem Körper. Wir werden möglicherweise auch durch medizinische Eingriffe traumatisiert, weil wir unaufgelöste Traumata von früheren medizinischen Behandlungen an uns oder anderen in uns tragen. In meinem Fall ging ich in die gleiche onkologische Abteilung, in der ich mit meinem Mann wegen seiner Behandlung war. Oder wir tragen generationsübergreifende ungelöste medizinische Traumata in uns. Mein Trauma der Liebe und der Identität wurde durch medizinische Eingriffe wieder ausgelöst und meine Überlebenspathologie reagierte in der gleichen Weise wie immer. Rekonvaleszenz und Heilung bedeuteten für mich, mein ursprüngliches Trauma wirklich zu verstehen und ernst zu nehmen.

Klarer wissen, wer ich bin

Über Jahre nach meiner „Krebs“-Behandlung fühlte ich Furcht, Panik und Angst, nicht nur dass die Krankheit zurückkommen könnte, sondern auch, dass ich auf irgendeine andere Weise sterben würde - also im Grunde die Angst, überhaupt zu leben. Als ich mit meinen ursprünglichen Gefühlen von Schmerz, Wut, Traurigkeit und Scham in Berührung kam und sah, was mein Trauma war und was nicht, fühlte sich der gesunde Anteil in mir klarer und stärker, mit mehr Mitgefühl für mich selbst und mehr Verbundenheit. Eines Tages wachte ich auf und realisierte, dass die Furcht, mein „Krebs“ würde wiederkehren, verschwunden war und dass meine Angst bezüglich „Krankheit“ mich nicht mehr im Bann hielt. Ich fühle mich nicht mehr mit meiner Biographie verstrickt. Stattdessen habe ich eine größere Einsicht und authentische Wahrnehmung davon, wer ich bin. Ich könnte also sagen, die Anliegenmethode hat mir

geholfen, mich von Krankheit und medizinischen Eingriffen zu erholen, aber tatsächlich hat sie mir geholfen, mir zum ersten Mal wirklich selbst zu begegnen.

Literatur:

- Mate, G. (2003). When the body says No. Exploring the stress-disease connection. Hoboken/New Jersey: John Wiley & Sons.
 - Ruppert, F. (ed.) (2016). Early Trauma. Steyning/UK: Green Balloon Publishing.
 - Autorin: Kate Collier ist eine klinische Psychologin in einem medizinischen Zentrum und qualifizierte therapeutische Beraterin mit eigener Praxis in Cheltenham, England. Sie arbeitet wissenschaftlich mit Franz Ruppert und Vivian Broughton zusammen. www.katecollier.net
 - Auszug aus: Ruppert, F. & Banzhaf, H. (Hg.) (2017). Mein Trauma, mein Körper, mein Ich. Anliegen aufstellen – aus der Traumabiographie aussteigen. München: Kösel Verlag.
-

Mehr zum Thema im neuen Buch:

FRANZ RUPPERT
HARALD BANZHAF

Mein Körper

mein Trauma

mein Ich

Anliegen aufstellen –
aus der Traumabiografie
aussteigen



Kösel

<https://www.randomhouse.de/Buch/Mein-Koerper-mein-Trauma-mein-Ich/Franz-Ruppert/Koesel/e498294.rhd>

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Franz Ruppert, Dr. phil., Diplom-Psychologe, approbierter Psychologischer Psychotherapeut, ist Professor für Psychologie und in eigener Praxis in München tätig. Seit 1994 führt er in Deutschland, in Europa und darüber hinaus unter anderem in Singapur, Mexiko, Brasilien, den USA und Russland therapeutische Workshops durch und hält Vorträge zu der von ihm entwickelten Theorie der „Identitätsorientierten Psychotraumatherapie“ (IoPT), sowie zu der von ihm konzipierten „Anliegenmethode“. Seine zahlreichen Bücher zu seiner Theorie und seiner therapeutischen Arbeit sind in viele Sprachen übersetzt. Weitere Informationen unter www.franz-ruppert.de (<https://www.franz-ruppert.de/de/>).

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.