

Arbeitspapier: **Psychiatriebehandlung vs. ganzheitliche Psychotherapie**

(Nach den Grundzügen wissenschaftlicher Befassung von Prof. Dr. Franz Ruppert, Dr. Cyril Lüdin, Sir John Bowlby & Dr. Mary Ainsworth u.A. sowie nach Selbst-Erfahrungswerten von Hans Draxler)

Hans Draxler: Meine schulmedizinische Diagnose lautet: bipolare Störung mit psychotischen Symptomen. Tatsächlich handelt es sich um ein **Symbiose-Trauma**.

Der Begriff der Symbiose (griech. : syn-gemeinsam; bios – leben) in der Psychologie beschreibt eine zwar abhängige, sich aber gegenseitig, im Guten ergänzende und nährenden Beziehung zwischen zwei Menschen. Vor allem in der Beziehung zwischen Mutter und Kind entspricht die Symbiose einer normalen und wichtigen Entwicklungsphase während Schwangerschaft und frühen Kindheit. Aus einer gelungenen symbiotischen Phase zwischen Mutter/Eltern & Kind entwickelt sich eine anschließende Phase der gesunden Loslösung und einer damit einhergehenden gesunden Autonomieentwicklung. Was aber, wenn diese existenziellen Bedürfnisse nach Symbiose nicht genährt sind oder verletzt werden?

Wird das **Symbiosetrauma** in seiner fundamentalen Bedeutung für die gesamte psychische Entwicklung eines Menschen erkannt, werden **alle anderen psychischen Probleme**, die daraus entstehen, wesentlich besser erklärbar. Erst wenn eine traumatisierte und bindungsgestörte Entwicklung erkannt wird, kann dann an der eigenen inneren Heilung gearbeitet werden. Ein Symbiosetrauma und somit eine **psychiatrische Diagnose** ist **ursächlich immer & ausnahmslos** eine **familiäre Bindungsstörung**. Die Ur-Symbiose zwischen Mutter und Kind konnte **nicht harmonisch vollzogen** werden. Das Symbiosetrauma bildet die **Grundlage für das Entstehen psychischer Störungen** wie Ängste, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Süchte, Manien, Psychosen oder Suizidalität. Symbiosetraumata erhöhen das Risiko weiterer Traumatisierungen im Lebenslauf und setzen sich über Generationen in den Eltern-Kind-Beziehungen fort, wenn diese Prozesse nicht erkannt und therapeutisch behandelt werden.

Die **Psychiatrie** als sog. Wissenschaft der Medizin hat sich in den letzten beiden JH unterschiedlich entwickelt, sie hat sich gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen angepasst und befasst sich nicht mit dem Symbiosetrauma. Sie ist heute ein Spezialgebiet der Medizin, und in erster Linie organmedizinisch ausgelegt, wird als „**biologische**“ **Psychiatrie** bezeichnet, im Unterschied zur **Sozialpsychiatrie**, die den psychologischen und sozialen Kontext (!) psychischer Krankheiten miteinbezieht. Die vorherrschende Psychiatrie vertritt dezidiert einen Standpunkt, demzufolge die Psyche oder Seele die Folgen biochemischer Vorgänge im menschlichen Körper - und insbesondere im **Nervensystem und Gehirn** - darstellen. **Die Psyche besitzt demnach keine Existenzform und muss daher auch nicht besonders beachtet werden**. Stattdessen geht es um Gene, Neurotransmitter, Nervenbahnen und Gehirnareale. Psychische Krankheiten sind aus der Sicht der Psychiatrie Krankheiten wie alle anderen körperlichen Gebrechen auch. Es gilt sie im Detail zu klassifizieren, zu diagnostizieren und eben auf rein körperlicher Ebene zu behandeln.

Es geht in der biologischen Psychiatrie folgerichtig in erster Linie um die Eindämmung und Reduktion von Symptomen. Oft ist es eine reine Notfallmedizin, die versucht hoch verwirrte oder suizidale Menschen durch die Gabe von Psychopharmaka wieder zurück in die Realität

zu bringen. **Offen wird dabei eingeräumt**, dass die Medikamente nicht frei von Nebenwirkungen sind, und die Menschen eine Vielzahl von Einschränkungen in Kauf nehmen müssen, wenn sie nicht länger „psychotisch“, „manisch“ oder „suizidal“ sein wollen. Durch die **Dauerbehandlung** mit Psychopharmaka besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass neurologische Schäden ebenso die Folge sind, wie organische bzw. körperliche Schädigungen an Nieren, Magen oder Darm. Auch wenn manche Psychiater den Optimismus ausstrahlen, sie hätten das Problem psychischer Krankheiten gut im Griff, **machen sie sich selbst und der Öffentlichkeit etwas vor**. Die Haupteinwände dagegen sind:

1. dass psychische und soziale Realitäten (**die Lebensgeschichte!**) ganz einfach **ausgeklammert** werden
2. dass Psychiater über kein fundiertes Wissen über die Psyche des Patienten verfügen
3. dass von daher auch kein Verständnis von psych. Gesundheit für den Patienten entwickelt werden kann

Was psychisch verwirrte oder verstörte Menschen am dringendsten brauchen, in der Therapie einen **Menschen als Gegenüber** zu haben, der sich:

1. mit den Ursachen und Folgen psychischer „Verwirrung“ (Symbiosetrauma) auskennt
2. mit dem **Wechselspiel** zwischen unerträglichen Gefühlszuständen, die aus traumatischen Erfahrungen resultieren, und den **angepassten Verhaltens-u. Vermeidungsstrategien** im Umgang mit der Familie & Umwelt vertraut ist
3. zusammen mit den Patienten auf die **Suche nach der Ursachen** macht, die **hinter den Symptomen** steckt

Psychisch schwer verwirrte Mitmenschen benötigen **menschliche**, anstatt Tabletten-**Zuwendung**. Sie brauchen ein Angebot **für Auseinandersetzungsmöglichkeiten**, die ihnen helfen, ihre oft richtungslosen Ohnmachts-, Verzweiflungs-, Angst-, -Trauer- Wut- und Schuldgefühle in **ihrer Herkunft zu verstehen** und nach und nach aufzuarbeiten.

Weil Psychopharmaka oft gefühlsmäßig **stumpf** machen, erschweren sie die psychotherapeutische Arbeit. Sie blockieren den emotionalen Zugang des Patienten zu **sich selbst**.

Erst der **Einblick** in die Verflochtenheit von **Bindungs- und Trauma-Realitäten** öffnet den Blick für das, was als mehrgenerationale Psychotraumatologie bezeichnet wird. Da **Bindungsprozesse** (siehe Bowlby & Ainsworth) am **Anfang** jeder menschlichen Entwicklung stehen und gleichsam das **Fundament der Psyche** darstellen, wirken sich **Traumatisierungen auf dieser Ebene so** umfassend und nachhaltig aus, dass sie selbst noch in die nächste Generation hinein präsent sind und dort ihre Eigendynamik entfalten. Traumata werden **sozial und psychisch** tradiert.

In diesem Zusammenhang ist ein **weiterer Tabu-Bruch** notwendig. Es muß die Rolle der **Eltern** und insbesondere die der Mütter in **Augenschein** genommen werden, die wegen ihrer intensiven Nähe zum Kind und der existentiellen kindlichen Abhängigkeit von das **zentrale Bindeglied** in der Weitergabe psychischer Folgen traumatischer Ereignisse darstellen. Nicht um Schuld zu verschreiben(!), sondern um das Verhalten ihrerseits besser zu verstehen. Um zu verstehen, wie die Elterngeneration auf uns eingewirkt hat, mit ihren Möglichkeiten - in damals gesellschaftlicher Relevanz. Wurde auf Grund traumatischer, **seelischer**

Verletzungen der Mutter (die sie ihrerseits selbst mitbekommen hat!), gepaart mit Elementen der sog. schwarzen Pädagogik (*Babys schreien lassen, um die Lungen zu stärken...*) die Bildung einer **Bindungssicherheit** empfindlich gestört, so manifestieren sich in diesem Geschehen **ursächlich** die später ausbrechenden psychischen Krankheiten.

Die **seelische Bindung an die Mutter** ist sowohl für Söhne als auch für Töchter die stärkste Bindung ihres Lebens. Keine andere Bindung im Leben kommt dieser Bindung in ihrer Qualität und Intensität gleich. Keine hat solch weitreichende Konsequenzen für das gesamte Leben eines Menschen. Keine wirkt stärker über viele Generationen für ein glückliches oder unglückliches Leben. Die Mutter Kind-Bindung ist daher auch die Quelle der meisten psychischen Störungen und Verwirrungen.

Mütter übergeben **bereits pränatal** und Kinder übernehmen (beide unbewußt) die **mütterlichen Traumaerfahrungen** in das eigene psychisches Gesamtsystem. Die Phase bis etwa zum 3. Lebensjahr entscheidet über vorhandene und auch später wirksame Bindungssicherheit oder eben Bindungsstörung.

Ein Kind kann dann gar nicht mehr unterscheiden, was die eigenen Gefühle sind, und welche Gefühle zur Mutter bzw. zu den Eltern gehören. Das Symbiosetrauma als Ursache psychischer Krankheiten ist daher immer mit einem **inneren Gefühlschaos** verbunden. Da Gefühle entscheidend sind für die Entwicklung zur Identität eines Menschen, gerät ein Kind bzw. später ein Erwachsener in Verwirrung darüber, wer er selbst ist. Mit den Traumagefühlen der Mutter übernimmt es im Kern deren Identität. Die Bindung zur Mutter wird daher zu einer **verstrickten Beziehung**.

Mütter können aus verschiedensten Gründen traumatisiert sein:

- weil sie Unfälle erlitten haben
- weil sie ihre Eltern früh verloren haben
- weil sie ein Kind verloren haben
- weil sie Gewalt, Vernachlässigung u/o sexuelle Gewalt erlitten/erlebt haben
- weil sie unvorstellbare Grausamkeiten mitansehen mussten
- weil sie selbst in einem Symbiosetrauma gefangen sind (mehrgenerational)
- weil für sie ein oder mehrere Gründe dieser Aufzählung zutreffen

Im Folgenden eine kurze Darstellung von **Zusammenhängen, die verdeutlichen mögen, wie und wodurch sich das psychische Grundgerüst in der menschlichen Entwicklung ausbildet. Es soll aufzeigen, dass das menschliche Leben von Anfang an annähernd einer traumafreien, mütterlichen Zuwendung bedarf.**

Wenige Tage nach der Empfängnis bildet sich im Embryo ein winziges Klümpchen **pulsierender Zellen**, die Anfänge des Herzens. Bereits die erste Gruppierung von Embryonalzellen ist klangempfindlich. (**Alfred Tomatis**). Der Zweck könnte darin bestehen, den Herzschlag der Mutter aufzugreifen, den der Embryo als Stimulus braucht, um sein eigenes Herz zu bilden. Die Neuralentwicklung auf breiter Ebene wird durch den Herzschlag der Mutter, ihre Atmung und Bewegungen allgemein ermöglicht.

Die Entwicklung von geistigen Fähigkeiten, kompetentem Verhalten und angemessener Affektregulation des Kindes hängt von einer **guten Gehirnentwicklung während des**

pränatalen Lebens ab. Ein Kind mit einer sicheren schon pränatalen Bindung entwickelt die neuronalen Pfade für Belastbarkeit, Selbstwert und grundlegendes Vertrauen. Späterer, präpartaler Stress, Missbrauch, Vernachlässigung sind Erfahrungen, die die Gehirnentwicklung durch Beschneidung von Synapsen im orbitofrontalen Kortex so verändern, dass andauernde **emotionale, kognitive, soziale und psychische** Probleme entstehen. Das **psychische Grundgerüst** bildet sich pränatal und in den ersten drei Jahren aus. (Eine selbst traumatisierte Mutter kann kein stabiles psychisches Grundgerüst vermitteln/überbinden!)

Das Herz kommuniziert auf verschiedene Wege mit dem Hirn und dem Körper. Mit jedem Herzschlag werden zahlreiche Nervensignale an das Gehirn geleitet. Das Herz bezieht Informationen aus Hormonen, der Herzfrequenz und dem Blutdruck. Es verwandelt diese Informationen in Impulse und leitet diese dann über den Vagusnerv und die Rückenmarksnervenbahnen an das Gehirn weiter

Das Herz produziert auch Hormone (Bsp. Atriopeptin) und Neurotransmitter (Noradrenalin und Dopamin, im Volksmund als Glückshormon bekannt). Die Entstehung von **Emotionen** bezieht sich auf den ganzen Körper und das Herz nimmt darin eine zentrale Rolle ein. Zudem entstehen bei der Kontraktion des Herzens elektrische Signale, die über sein elektromagnetisches Feld weitergeleitet werden. Dieses ist wesentlich stärker als das des Gehirns. **Durch neurale Leistungen beeinflussen afferente (hirnbringende) Informationen vom Herz und den Eingeweiden die höheren Hirnstrukturen.** Das autonome Nervensystem ist nicht nur ein peripheres neurales System, es beinhaltet auch Hirnstammstrukturen, die den Zustand der Eingeweide (Lunge, Darm etc.) überwachen und die Leistung der mit dem Herz kommunizierenden autonomen Nerven abgleichen. (Links zum System der polyvagalen Hierarchie nach Porges)

Herz und Bindung: Das Herz ist als pulsierendes Organsystem das bioenergetische und emotionale Zentrum des Bindungsgeschehens (Thomas Harms «These Herz»). Der Embryo ist mit den Gefühlen seiner Mutter eng verknüpft, passt sich den gegebenen Umständen kontinuierlich an. Durch Verbindung von Herz und Gehirn werden unsere Instinkte, Gefühle und Gedanken harmonisch zusammengefügt.

Wenn die Mutter Angst hat, werden vermehrt Stresshormone wie Adrenalin und Kortisol ausgeschüttet. Ihr Herz beginnt schneller zu schlagen. Adrenalin verengt die Blutgefäße der inneren Organe und beeinträchtigt so eventuell die Sauerstoffzufuhr. Über die Plazenta wird im Foetus die physiologische Reaktion auf das Gefühl von Angst und Furcht ausgelöst. **Strampeln oder Erstarren** kann die Folge sein und im Ultraschall beobachtet werden. Das gilt für die ganze Palette von Gefühlen, nicht nur für die Angst. (Angst geht 1:1 zum Baby)

Die chemische Kommunikation zwischen Mutter und Kind ist schon ab Empfängnis präsent. Informationen über die Befindlichkeit des mütterlichen Organismus gelangen mittels Hormonen und anderen Botenstoffen über den Blutkreislauf in den Foetus. Auch die Spiegelneurone spielen eine wichtige Rolle. Auf diese Weise ist der Foetus an das emotionale Erleben der Mutter angeschlossen und entwickelt die **Basis der Bindungsqualität, entweder harmonisch oder bei traumatisierten Müttern gestört.**

Bindungserfahrungen sind von zentraler Bedeutung. Auch die **ersten Tage nach der Geburt**, die das Kind in **Hautkontakt** mit der Mutter verbringt, prägen das Verhalten in den nächsten

Wochen und Monaten. Der direkte Körperkontakt ist etwas sehr Wichtiges und vermittelt Mutter und Kind Sicherheit und Geborgenheit. **Zeit und Ruhe** sind entscheidend für das gegenseitige Kennenlernen der beiden. Das innige Zusammensein nach Geburt hilft Mutter und Kind wiederholte Ruhephasen zu durchleben. Die **Oxytocin-Produktion** wird selbst durch Nahrungsaufnahme, Geruchswahrnehmung, aber auch Musik und Licht stimuliert. Mutter und Kind dürfen sich gegenseitig verwöhnen. (Anm: In der ersten Nachkriegszeit galten noch andere Regeln für die Mutter – siehe J. Haarer!)

Die frühen Gefühlserfahrungen (pränatal/postnatal) **werden im Gehirn als emotionale Muster gespeichert und eingebrannt.** Negative Engramme werden bei späteren Erlebnissen wieder aktiviert (getriggert) und lösen **irrationale Ängste** aus. Natürlich gehen diese Prägungen, sowohl positiver wie negativer Art, auch in das somatische und vegetative Nervensystem über und werden somit **bei der Geburt mitgebracht.** Das Baby kommt mit der „Erbmasse“ der Mutter & Großmutter– wenn die Mutter ihre eigenen Trauma-Erfahrungen nicht geheilt hat, auf die Welt, das muß klar sein. Was Säuglinge nunmehr bräuchten oder weiterhin suchen ist **Sicherheit** und prompte, angemessene Reaktion auf alle **symbiotischen Ur-Bedürfnisse:**

- genährt werden
- gewärmt werden
- Haut- und Körperkontakt haben
- Gehalten/getragen werden
- gesehen werden
- gehört werden
- verstanden werden
- unterstützt werden
- zusammen gehören
- willkommen sein

Vielfach begegnet die Erfüllung symbiotischer Urbedürfnisse (auch tw. heute noch) den diametral entgegenwirkenden Grundzügen der NS Ideologien von Johanna Haarer - „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“ . **(Schwarze Pädagogik)**

Ganz im Gegensatz zur „Schwarzen Pädagogik“ postulierte Mary **Ainsworth** die Zusammenhänge um die Feinfühligkeit rund um die symbiotischen Ur-Bedürfnisse:

Säuglinge und in einigen wenigen Fällen auch noch Kleinkinder fühlen sich nur dann in **Sicherheit**, wenn sie sich darauf verlassen können, von einer kompetenten und **psychisch stabilen** Mutter und Elternfigur betreut zu werden. Deren Verfügbarkeit sorgt dafür, dass das Kind eine sichere Basis hat, von der aus es sicher erkunden und so lernen kann. Das Wort «Sicherheit» (lat.: sine cura) bedeutet «ohne Sorge» oder «ohne Angst». Der Begriff der **Feinfühligkeit** bezeichnet die Qualität der Reaktion der Mutter bzw. einer Bezugsperson, durch die diese die frühkindliche Bindung beeinflussen kann. Beobachtet wird, dass Kleinkinder mit denjenigen Bezugspersonen die stärksten Bindungen eingehen, die feinfühlig mit ihnen umgehen. Klarerweise steht die Mutter an erster Stelle.

Komponenten der Feinfühligkeit:

1. **Die Wahrnehmung der Signale des Kindes.**

Die Bezugsperson ist aufmerksam, nimmt auch nonverbale Äusserungen des Kindes wahr wie Mimik und Verhalten.

2. **Die richtige Interpretation der Signale**

Die Bedürfnislage des Kindes wird erkannt. Die Bindungsperson selbst bleibt in sich zentriert.

3. **Die angemessene Antwort**

Das Kind wird wahrgenommen und sein Verhalten ist wirksam

4. **Die prompte Reaktion**

Dem Kind angemessen: bei Angst Beruhigung, bei Langeweile die Anregung.

1. Wahrnehmung: Die Mutter muss **hinreichend zugänglich** gegenüber den Mitteilungen des Babys sein, bevor sie ihm gegenüber einfühlsam sein kann. Dazu braucht es eine adäquate Sensibilisierung, eventuell Betreuung der Mutter während der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett. **(Mothering the Mother)** Die Verfügbarkeit ist die notwendige Bedingung für eine einfühlsame Wahrnehmung. Durch wiederholtes Erleben harmonischer Interaktionen mit der Mutter und auch dem Vater entwickelt schon das Ungeborene Erlebnisse der Sicherheit und erlernt so Fähigkeiten zur Selbstregulation. Bei der Geburt können die Babys aufgrund der extern vermittelten Regulierung ihrer primären Bindungsfiguren Empfindungen wie Affekte miterleben. Postpartal basiert ein schnelles Eingehen auf die Umgebung auf einer Folge von Interaktionen mit einer Bindungsperson, von Gesicht zu Gesicht sowie von Körper zu Körper.

Säuglinge und Kleinkinder reagieren automatisch auf sensumotorische und affektive Signale, sie unterliegen noch nicht der Steuerung durch die Kognition. Ein Säugling ist ein subkortikales Wesen, es kann sein Verhalten noch nicht modulieren. Deshalb auch ist ein **«Verwöhnen durch Tragen» in den ersten 9 Monaten nicht möglich.** Die feinfühligere Mutter nimmt auch die subtileren Kommunikationen, Signale, Wünsche und Launen wahr.

2. Interpretation: Richtige Interpretation bedingt eine störungsfreie Wahrnehmung und Einfühlungsvermögen. Eine unaufmerksame, ignorierende oder auch verwirrte Mutter ist oft unfähig, die Signale des Babys richtig zu interpretieren. Sie reagiert nicht auf die frühen Signale und nimmt den zeitlichen Kontext des Verhaltens nicht wahr. Mütter, die eine beeinträchtigte Wahrnehmung haben, tendieren beim «Lesen» ihres Babys zu Interpretationen, die ihren eigenen Wünschen, Launen und Phantasien entsprechen.

3. Antwort: Eine angemessen antwortende Mutter kann die **Signale** von Übererregung, übermässiger Spannung oder beginnender Verzweiflung wahrnehmen und verändert Tempo oder Intensität, bevor es zu weit geht. Je nach Charakter des Kindes muss es angeregt, wenn es sich langweilt, oder beruhigt werden. Die angemessene Interaktion ist gut strukturiert, abgerundet und vollständig. Je älter die Babys sind, desto mehr muss eine feinfühligere angemessene Antwort nicht unbedingt einer vollständigen Fügsamkeit gegenüber dem Wunsch des Babys entsprechend – obwohl sehr häufig ein Einwilligen in den Wunsch die angemessenste Antwort sein kann.

4. Promptheit: Das Signal des Babys erfordert eine prompte Antwort, für das Baby muss ein Zusammenhang mit seiner Regung wahrnehmbar sein. Zur Feinfühligkeit gehört die prompte Reaktion auf die ausgestreckten Arme des Babys, auf sein aufgeregtes Grüssen, auf sein

Lächeln oder seine zärtlichen Berührungen. Weniger feinfühligere Mütter nehmen vieles am Verhalten ihres Kindes nicht wahr, entweder weil sie das Baby ignorieren oder weil sie die feineren Kommunikationen nicht bemerken, oder sie können sich nicht einfühlen. Die Fürsorge der Bezugsperson, der sensorische Kontakt und die Qualität des physischen Umgangs mit dem Kind verbinden bei diesem physische und mentale Erlebnisse und schaffen so die Grundlage für die Entwicklung der Fähigkeit der **Selbstregulierung**.

Bei traumatisierten Müttern sind die **Fähigkeiten**, die o.a. 4 Punkte zur Feinfühligkeit auch ausüben zu können, nicht ausreichend ausgebildet. Kann auch nicht sein, da traumatisierte Mütter selbst in ihrerseits übernommene Symbiosetraumata hineinverstrickt sind. Dies äußert sich durch Ängste, Konzentrationslosigkeit, emotionale Abwesenheit, Selbstgespräche u.a.m. Traumatisierte Mütter sind nicht in der Lage, die symbiotischen Ur-Bedürfnisse im Sinne der Komponenten zur Feinfühligkeit zu nähren bzw. in Resonanz zu gehen.

Werden und sind die **Komponenten der Feinfühligkeit** zu Beginn des neuen Lebens bei der Mutter (ohne deren Verschulden!) unvollständig ausgebildet, so entsteht beim Kind Frustration = Symbiosetrauma. (von lat. **vergeblich, Täuschung** einer **Erwartung**)

Diese dauerhafte **psychische Frustration** wird kann als **Symbiosetrauma** bezeichnet werden und bildet eben die Grundlage/Ursache von

- Ängsten, Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, Süchten, Beziehungsunfähigkeit, Psychosen, Suizid. Es schlägt sich auch in vielen körperlichen Erkrankungen nieder.

Die Ursachen, warum **Eltern ihre Kinder** nicht ausreichend symbiotisch versorgen können, sind ihre eigenen, unaufgelösten Traumaerfahrungen gepaart mit dem fehlenden Wissen um die **Entwicklungslogik** und **Bindungslogik** der menschlichen Psyche.

Franz Ruppert: *Aus meiner jahrelangen therapeutischen Erfahrung habe ich gelernt, dass die **Heilung** einer durch Traumatisierung geschädigten Psyche nur **von innen her** geschehen kann. Das kann **weder durch hoch dosierte Medikamente** noch allein durch vermeintlich geschickte psychotherapeutische Arbeit geleistet werden. Dazu ist **die menschliche Psyche** zu **vielschichtig und dynamisch**. Sie hat zu dem **aus sich selbst heraus** das Bedürfnis und Selbstheilungspotential, wieder als **gesunde Psyche** zu funktionieren, welche die Realität so erfasst, wie sie wirklich ist.*

So kann ein Mensch wieder, oder vielleicht sogar zum ersten Mal die Verantwortung über sein Leben übernehmen. Er kann allmählich die **erlittenen Schädigungen** mit all den damit verbundenen Ängsten, Wutgefühlen, Schmerzen, enttäuschter Liebe und abgrundtiefer Einsamkeit verstehen & annehmen. Es können sich zugeordnet zu den jeweiligen Opfer-Erfahrungen **diese Gefühle auflösen**.

Was es braucht ist **Zeit**, und zu Beginn sicherlich passende therapeutische Unterstützung. Unter Umständen ist auch die **Abgrenzung** von destruktiven Beziehungsmustern & Glaubenssätzen, und deren **Symptomträgern** aus der **Herkunftsfamilie** oder auch zu einem destruktiven Partner - zumindest **temporär – sinnvoll**.

Dr. Cyril Lüdin: «**Ein Ungeborenes ist ein voll bewusstes menschliches Wesen von allem Anfang an.**»

Die **Befindlichkeit der Mutter** (verknüpft mit dem Verhältnis zum Vater) gibt dem Ungeborenen emotionale Sicherheit – ein Gefühl des **Getragenwerdens** – wodurch das Kind erste **Bindungsqualität** entwickelt...oder auch nicht.

Auf dem Weg zur Geburt der Familie kann jeder Augenblick der **Geduld** viel Glück fördern. Kind und Eltern brauchen **Zeit** und **Zuversicht**, sich mit der neuen Situation auseinandersetzen zu dürfen. Herzstück jeder bereichernden Beziehung ist die **Achtsamkeit**.

Eine sichere Verbindung von Gefühlen und körperlichen Empfindungen ermöglichen es der Mutter und dem Vater, sich selbst mit ihrem Ungeborenen in **emotionaler Verbindung** zu halten. Eltern und Kind hungern nach **Anerkennung**, wollen gesehen und gehört werden.

Alles, was wir erleben, mitbekommen und fühlen, vollzieht sich in den zwischenmenschlichen Beziehungen. Diese schon intrauterinen Erfahrungen werden im Gehirn gespeichert und beeinflussen die emotionale Kompetenz schon des Neugeborenen. **Berührung** ist der entscheidende Faktor im Bindungsgeschehen, zum diesem Schluss kommen weltweit verschiedene Studien. (Dr. Cyril Lüdin)

Fazit HD: Können traumatische Erlebnisse der Eltern, (insbesondere die der Mutter-Linie) und Großeltern auf die folgenden Generationen weiterwirken? Ja, denn was dem Erfahrungswissen vieler Menschen entspricht, belegen seit Jahren die Praxisbeispiele von Prof. Dr. Franz Ruppert. Ruppert beschäftigt sich seit Jahrzehnten wissenschaftlich und therapeutisch mit der Frage, wie seelische Wunden vererbt werden und, vor allem, wie diese Wunden heilbar sind.

Meist werden ererbte Wunden in Psychotherapien nicht erkannt, in der Psychiatrie gar nicht registriert. Was wir nicht erkennen, können wir auch nicht behandeln. So bleibt das Leid ungetröstet und die Gefahr **sich wiederholender** Manien, Psychosen oder Suizidversuche erhöht sich.

Als Betroffener einer sog. Zuschreibung zu einer psychiatrischen Diagnose (bipolar) habe ich unfreiwillig mehrere Aufenthalte in der Psychiatrie „absolviert“. Ich habe also beide Welten (die schulmedizinische bzw. die von Prof. Ruppert aufgezeigte) kennen gelernt. Durch die Traumatisierung meiner Mutter & meiner Großmutter war die „ererbte“ Laufbahn als „**das unsicher gebundene Kind**“ ebenso vorgezeichnet, wie alle „Ereignisse“ meines manisch-depressiven Lebenslaufes. Damit ist auch die **Entwicklungs- und Bindungslogik** der menschlichen Psyche angesprochen, persönlich wie beruflich! („Trauma zu Trauma“)

Erst die Aufarbeitung in Kenntnis der Zusammenhänge um diese **Logik** der menschlichen Psyche nach Prof. Dr. Franz Ruppert, das Wissen aus der Bindungsforschung*, sowie verständliche Praxis-Schilderungen wie etwa von **Dr. Cyril Lüdin** haben es mir ermöglicht, mein persönliches Symbiosetrauma nach und nach zu verstehen und aufzuarbeiten. Auch Aufenthalte in der Psychiatrie sind **traumatische Erlebnisse** – die erst mit diesem Hintergrundwissen zu verarbeiten waren und sind!

Im Sinne von Franz Ruppert ist noch anzumerken, dass die Diagnose „**Symbiose-Trauma**“ als Ursache psychischer Krankheiten in den ICD Katalog aufgenommen werden möge, und u.A. mit den **Symptomen** von Depression, Psychose, Manie, bipolar, Schizophrenie und Suizidalität ursächlich „verlinkt“ wird.

Mothering the mother lt. Dr. Cyril Lüdin wäre m.E. eine der sinnvollsten Präventionen, und wäre dies idealerweise einer gesellschaftspolitischen Bewusstseinsbildung zuzuführen.

* Franz Ruppert – Symbiose & Autonomie S 73:

In der Bindungstheorie werden die seelischen Kräfte verständlich gemacht, durch welche Kinder an ihre Eltern gebunden sind.

Psychologie und Pädagogik zu lehren oder zu praktizieren, ohne die Kenntnisse der Bindungstheorie einzubeziehen, erscheint mir heute kaum noch vorstellbar.

Abschließend ist noch anzumerken, dass sich die positive Wirkung von guter Psychotherapie (Traumatherapie) erst mit begleitender Körpertherapie voll entfaltet. Traumata sind im Körper gespeichert. Das beginnt mit viel Bewegung in der Natur, Massagen etc. und reicht hin bis zu höchst wirksamer Atemtherapie.

HD:

Das **wirkliche** Fundament für den aufgezeigten Heilungsweg ist jedoch ein gefestigter Glaube – bei mir die Jesus Christus Lehre. Es sind die uns innewohnenden Selbstheilungskräfte als größte Gottesgabe - über die wir verfügen. So gesehen sind die psychische Krankheiten nichts anderes als Selbstheilungsversuche der Seele.

„Der höchste Grad der Arznei ist die Liebe“, so spricht der große Arzt Paracelsus, und der Patient sei sein Arzt, der Arzt sei sein Helfer heißt es weiter....

Schriften:

Franz Ruppert
Ursula Roderus
Klaus Bielau → Paracelsus
Jan Amos Comenius

Die Bibel

März 2020