

Ich und Sars-Covid-19

Franz Ruppert, 1. April 2020

1. Meine Selbstbegegnung mit Sars-covid-19¹

Gestern (31.3.) machte ich mittels meiner Anliegenmethode eine online-Selbstbegegnung zum Thema Coronakrise Mein Anliegen bestand aus zwei Elementen:

ICH

Sars-covid-19

Ich wählte je einen Resonanzgeber für Ich und Sars-covid-19. ICH erhob sich bald von seinem Stuhl, ging auf mich zu und schaute mich kurz an. Dann nahm er eine Decke, ging zu *Sars-covid-19*, der noch immer auf seinem Stuhl saß, dort hustete und schwer atmete, und warf die Decke über ihn. *Sars-covid-19* ließ sich das gefallen und atmete unter der Decke schwer weiter.

Der Resonanzgeber für mein ICH kehrte zu mir zurück und stellte sich mir gegenüber und sagte: „Ich bin es müde.“ Damit traf er genau den Punkt. Ich hatte am Abend zuvor das Gefühl, ich habe nun meinerseits alles gesagt zur Coronakrise, es liegen auch von anderer Seite alle Argumente auf dem Tisch, um eine Wende in der Politik der Ausgangssperren und der Unterbindung sämtlicher sozialer Nahkontakte einzuleiten. Wenn aber darauf nicht gehört wird, dann kann ich auch nichts machen. Ich muss dann eben versuchen, für mich weiter das zu tun, was ich für richtig halte und das Bestmögliche aus dieser traumatisierenden Situation im Außen machen.

Nach einer Weile rutschte der Resonanzgeber für *Sars-covid-19* von seinem Stuhl. Weiterhin unter der Decke begraben, sagte er: „Ich bin aber auch ein Anteil von Dir!“ Ich wurde neugierig und wendete mich ihm zu und stellte mir vor, ich knie mich auf den Boden vor ihn hin. Der Resonanzgeber meinte, er sei ein kleines Kind in mir, das ich nicht sehen will. Es gehe ihm sehr schlecht. Es fühle Hitze in seiner Brust, weil es ihm sonst so kalt sei.

Ich begann mich nun an die Situation in meinem ersten Lebensjahr zu erinnern. Nach Aussagen meiner Mutter hätte ich nach der Geburt sehr viel geschrien. Dann sei mein Vater eines Abends an mein Kinderbett herantreten, hätte mich heftig angebrüllt und ab da wäre ich stets ruhig und brav gewesen. Außerdem hatte ich von meinen Eltern die Information, dass ich mit einem halben Jahr immer mehr an Gewicht abgenommen hatte und fast gestorben wäre, bis der Hausarzt meine Nahrung von einer Milchpulver- auf Reisschleim-Nahrung umgestellt hätte. Danach hätte ich wieder an Gewicht zugenommen. Meine Mutter hatte mich wohl nur 6 Wochen nach der Geburt gestillt.

Plötzlich hörte ich nun in mir das Schreien dieses Kindes. Es stieg immer mehr Traurigkeit und Verzweiflung in mir hoch. Ich konnte mich dem unter der Decke zusammengekauerten Resonanzgeber für *Sars-covid-19* innerlich immer mehr annähern. Ich ließ meinen Gefühlen immer mehr freien Lauf, fühlte die Verzweiflung dieses Babys, weinte und schrie zuweilen zusammen mit ihm. Mein ICH war nun auch dazu gekommen und ich fühlte mich von ihm in diesem für mich sehr schmerzhaften Prozess sehr unterstützt. Was ich schon länger vermutete, bestätigte der Resonanzgeber *Sars-covid-19*. Mein Vater habe auch ein Kissen auf meinen Kopf gelegt, um mein Schreien zu unterdrücken.

¹ Wem dieses Therapieverfahren nicht vertraut ist und wem eine schriftliche Beschreibung nicht vermitteln kann, was da geschieht, kann gerne auch zu Punkt 3 dieses Artikels weitergehen und dort meine allgemeinen Aussagen und Schlussfolgerungen lesen.

Nach einer Weile bat ich noch eine Frau und einen Mann in Resonanz zu gehen mit „Mutter“ und „Vater“. Die beiden wendeten den Kopf von mir und meinen Anteilen ab.

Meine Mutter sagte: „Ich habe das Gefühl, meinen Mann stützen zu müssen, weil der sich so schwach anfühlt. Ich sehe zwar, was da am Boden dort drüben geschieht, aber ich kann da nichts machen. Ich frage mich schon, was wir da angestellt haben mit diesem Kind, aber am besten ist, wenn der ruhig ist.“

Mein Vater meinte: „Ich sehe schon, dass da unser Kind in gewisser Not ist. Aber ich kann mich darauf emotional nicht tiefer einlassen. Das würde zu viele eigene Gefühle hochholen, denen ich nicht gewachsen bin.“

Das entsprach meiner Wahrnehmung meiner Eltern. Meine Mutter, geb. 1933, auf einem kleinen Bauernhof zusammen mit 7 Geschwistern in ärmlichen Verhältnissen aufgewachsen, erlebte ich immer als überfordert und unablässig mit Putzen, Kochen und Arbeiten beschäftigt. Bei meinem Vater spürte ich etwas mehr Emotionalität und hatte eine gewisse Hoffnung, von ihm wahrgenommen zu werden. Aber das reichte meist nicht weit. Er war als Kind, geb. 1934, während des Krieges im Sudetenland aufgewachsen, wurde zusammen mit seiner Großfamilie von Haus und Hof vertrieben und musste sich schon als 14-Jähriger in Bayern als Schäfer selbst durchschlagen.

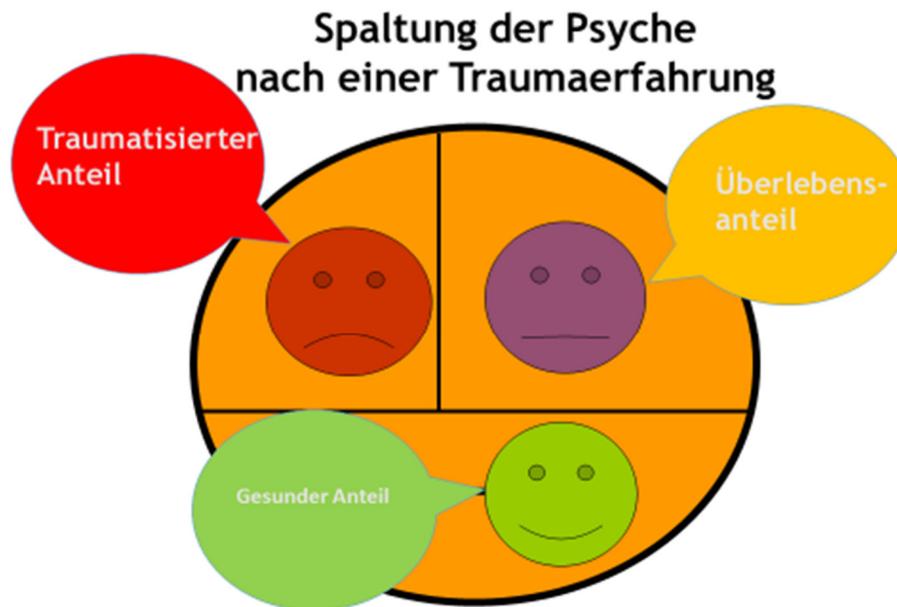
Der Resonanzgeber für *Sars-Covid-19* bzw. nun mein frühkindlicher Anteil fühlte nun noch, dass er von den Eltern nicht gewollt sei und nun nicht wisse, wie damit umzugehen. Er sei nun da, aber gleichzeitig fühle er sich als Last für die Mutter und schäme sich dafür. Er habe unerträgliche Angst vor ihrer Ablehnung.

Ich blieb innerlich weiter im Kontakt mit diesem Kind in mir und meinem ICH. Weitere Wellen von Verzweiflung und Schmerz kamen hoch, ich stellte mir vor, ich halte das in die Decke eingewickelte Kind auf meinem Schoß, öffne die Decke an seinem Kopf und berühre es mit meiner Hand. Ich war immer mehr von Emotionen durchdrungen und hatte am Ende das Gefühl, nun freier und tiefer atmen zu können.

Nach ca. 45 Minuten beendete ich den Prozess, der von einer Kollegin therapeutisch begleitet wurde.

2. Das Basismodell der IoPT-Arbeit

Zum besseren Verständnis des Folgenden hier zunächst das Basismodell meiner Identitätsorientierten Psychotraumatheorie (IoPT), welches drei unterschiedliche psychische Anteile definiert: gesunde Anteile, traumatisierte Anteile, Trauma-Überlebensstrategien (Abbildung 4).



01.04.2020

© Prof. Dr. Franz Ruppert

4

Abbildung 1: Das Basis-Modell der Identitätsorientierten Psychotraumatheorie und –therapie (IoPT)

3. Was habe ich aus dieser Selbstbegegnung gelernt?

1. Sars-covid-19 ist auch für mich ein Trigger für ein persönliches Trauma.
2. Wenn ich mich daher damit nur im Außen beschäftige, vertiefe ich die Abspaltung in mir.
3. Meine Sichtweise zur aktuellen Situation wird wie vermutlich auch bei allen anderen Menschen durch meine frühen Lebenserfahrungen geprägt.
4. Die jetzige Krise ist also eine Chance, mir in der Tiefe selbst zu begegnen.
5. Es gibt daher hier keine objektive Sicht der Situation, die durch Zahlen, Statistiken und Zahlenvergleiche zu beweisen wäre. Jeder interpretiert solche Zahlen aufgrund des speziellen momentanen Zustands seiner Psyche.
6. Auch das Handeln derer, die jetzt allgemeine Entscheidungen treffen, ist nicht nur von vordergründigen Macht-, Geld – oder Karriereinteressen geprägt, sondern auch von ihren psychischen Zuständen, die ihnen in der Regel gar nicht bewusst sind.
7. Weitreichende, das gesamte gesellschaftliche Leben verändernde politische Maßnahmen sollten aber möglichst frei von unbewussten, auf eigenen unverarbeiteten Traumata beruhenden psychischen Zuständen getroffen werden können.
8. Von nicht bewältigten eigenen Traumaerfahrungen geprägtes Wahrnehmen, Fühlen, Denken und Handeln führt zu unterschiedlichen Formen von Überlebensstrategien. Diese sind von Emotionsabwehr geprägt und werden der Komplexität von Lebenssituationen nicht gerecht. Sie bestehen z.B. aus Nur im Kopf sein; mit Zahlen und Statistiken jonglieren und manipulieren; kopflosem Aktionismus; Abwehr nicht in das eigene Konzept passender Informationen; über Totesraten reden ohne das Leid dahinter an sich herankommen lassen; Freund-Feind-Schema-Denken; sich selbst verallgemeinernd und immer weiter radikalierend wenn Gegendruck kommt; sich immer mehr unempathisch machend, wenn man mit realem Leid als Folgen der eigenen Entscheidungen konfrontiert wird; die Opfer dann zu Tätern erklären und vieles andere mehr.
9. Trauma-Überlebensstrategien versuchen Trauma mit Extrem sogar mit Trauma zu bekämpfen. Dadurch wird das alte emotionale Dilemma nicht gelöst, es werden immer neue

Dilemmata dadurch geschaffen. Das führt dazu, dass Trauma-Überlebensstrategien an Stellen auch nicht handeln und helfend eingreifen, wenn das dringend erforderlich wäre.

10. Rationale Entscheidungen sind nur dort möglich, wo sie mit der eigenen, gesunden Emotionalität verbunden sind. Gefühle (Emotion) und Gedanken (Ratio) sind kein Gegensatz, wenn wir in unseren gesunden Anteilen sind.
11. Niemand ist für seine frühkindlichen Traumata verantwortlich zu machen. Verantwortlichkeit entsteht da, wenn ich die Chance für eine Auseinandersetzung mit mir selbst habe, diese aber nicht nutze und andere dann unter meinen Trauma-Überlebensstrategien zu leiden haben.

In meinem persönlichen Fall haben meine Eltern als die eigentlich für mich als Baby Zuständigen eindeutig nicht aus ihren gesunden Anteilen heraus gehandelt, sondern vor allem aus ihren Trauma-Überlebensstrategien. Sie haben meine Not herbeigeführt, diese Not dann ignoriert und sich durch meine Notreaktion auch noch als Opfer von mir gesehen. Meine Trauma-Notfallreaktionen wurden durch eine weitere Traumatisierung meinerseits – mich anschreien und mich mit einem Kissen fast ersticken – zu unterdrücken versucht.

Welche Emotio-Ratio liegt unserem Krankheits- und Gesundheitsverständnis zugrunde?

In der jetzigen Krisensituation wäre es auch wichtig, das zugrunde liegende Modell von Krankheit und Gesundheit zu diskutieren. Welches Modell ist sinnvoller? Modell A, welches Krankheit anhand von Symptomen definiert und Gesundheit als das Beseitigen von Symptomen herstellen will? (siehe Abbildung 2).

Traditionelles Modell

- Krankheitserreger (Ke)
- Verursachen Symptome (S) = Krankheiten (Kh)
- Krankheiten werden durch Symptombeseitigung bekämpft

$$\text{Ke} \longrightarrow \text{S} = \text{Kh}$$

- Mittel der Symptombekämpfung sind: Operationen, Medikamente, Impfungen meist mit Nebenwirkungen, die neue Symptome erzeugen
- Der Kranke ist das Objekt von Behandlungen von Spezialisten

Abbildung 2: Das traditionelle Modell von Krankheit und Gesundheit

Oder das Modell B, welches Krankheitssymptome als Reaktionen des lebendigen Organismus auf äußere Bedrohungen versteht (wie in meinem Fall das Husten, das Fieber und die Hitze in der Brust als Reaktion auf emotionale Kälte seitens seiner Eltern und falsche Nahrung eines von seinen Eltern vernachlässigten Babys)? (siehe Abbildung 3).

Ganzheitliches Modell

- Krankheitserreger (Ke) stimulieren den Organismus (O) zu Gegenmaßnahmen
- Symptome sind Ausdruck von Reaktionen des körperlichen und psychischen Immunsystems (Rkpl)
- Gesundheit entsteht durch die Stärkung der körperlichen wie psychischen Abwehrkräfte



- Mögliche Stärkungsmittel sind: Frische Luft, sauberes Wasser, gesunde Nahrung, konstruktive Beziehungen, Stressreduktion, Traumaarbeit, Wahrheit
- Der betroffene Mensch bleibt Subjekt und bekommt Unterstützung durch Experten auf den verschiedenen Gebieten

01.04.2020

Prof. Dr. Franz Ruppert

Abbildung 3: Das ganzheitliche Modell von Gesundheit und Krankheit

Die aktuelle Strategie im Umgang mit Sars-covid-19

In der aktuellen Situation wird mit einem Krankheitserreger (Sars-covid-19, populär „Corona“ genannt) so umgegangen, dass sich die Politiker auf Mediziner und Epidemiologen stützen, die dem traditionellen Modell von Krankheit anhängen. Das bedeutet, der Krankheitserreger soll in seiner Verbreitung behindert, die Infektionsketten sollen unterbrochen werden. Diese Strategie ist sicherlich sinnvoll, wenn ein Erreger in einem kleinen Umfeld identifiziert und durch Schutzmaßnahmen seine weitere Verbreitung verhindert wird. Wenn jedoch seine weltweite Verbreitung bereits geschehen ist, weswegen ja eine „Pandemie“ ausgerufen worden ist, dann sind solche Maßnahmen nicht mehr effektiv. Sie werden im Gegenteil sogar kontraproduktiv, weil sie das gesamte soziale Leben lahmlegen und dadurch enorme wirtschaftliche, wie gesundheitliche Schäden hervorrufen.

Vielleicht noch ein Gedanke zu den Schaubildern und Statistiken, die derzeit auf der Basis dieses traditionellen Modells von Krankheit und Gesundheit heiß diskutiert werden. Ich habe in meinem Statistik-Grundkurs in meinem Psychologiestudium u.a. auch gelernt: Traue keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast!

Die zweite Seite im traditionellen Krankheitsverständnis, die Behandlung von Krankheiten kommt bereits angesichts der vorgestellten Bedrohungslage durch die Krankheitserreger in einen Ausnahmezustand. Viele Länder haben ohnehin kaum Krankenhausbetten mit ausreichend Intensivstationen und sogar in den reichen Ländern steht das Krankenhaussystem unter finanziellem Sparzwang und leidet unter personellen Engpässen. Der Versuch, diese Engpässe zu überwinden, führt seinerseits wiederum zu Lücken an anderen Stellen, so dass im Endeffekt sogar der Normalbetrieb in den Krankenhäusern wie den Arzt-Ambulanzen nicht mehr gut funktioniert. Auch dadurch entsteht neues Leid, werden Krankheitssymptome nicht geheilt und sterben im Endeffekt sogar manche Menschen.

Weil diese Strategie aus meiner Sicht eine Trauma-Überlebensstrategie ist – z.B. das Gesundheitssystem soll den Ansturm der Erkrankten *überleben* – werden die immer mehr sichtbar werdenden Opfer, welche diese Strategie kostet, als notwendiges Übel abgetan, um das Endziel zu

erreichen. Worin dieses Endziel genau besteht, wie lange es dauern wird, bis es erreicht wird – ein, zwei, drei Jahre? – können die Akteure dieser Strategie nicht sagen. Ohnehin wäre hier zu fragen, was ist gewonnen, wenn diese Schlacht gegen Sars-covid-19 geschlagen ist? Muss dann im nächsten Jahr schon wieder einem „neuartigen“ Virus wie „Mers-coivd-20“ mit ähnlichen Mitteln der Krieg angesagt werden?

Auch die politische Dimension dieses traditionellen Modells der Krankheitsbekämpfung wird in der heutigen Coronakrise deutlich sichtbar. Das Kontakt-Verbot, um Infektionsketten zu unterbrechen, muss mit Gewalt durchgesetzt werden, weil es der Lebenswirklichkeit grundsätzlich zu wider läuft. Die Bilder aus Indien, auf denen Menschen auf der Straße von Polizisten verprügelt und gedemütigt werden, die Bilder aus Afrika, auf denen Bulldozer die Marktstände von Verkäufern einfach wegräumen und die Menschen nun zusammengepfercht in ihren Hütten verbringen müssen - ohne Geld für den Kauf von Nahrungsmitteln, ohne sauberes Wasser usw. - brennen sich in das Gedächtnis ein. Mit dem Argument der Krankheitsverhinderung werden neue Krankheiten hervorgerufen, möglicherweise sogar Seuchen, wird Not und Verzweiflung erzeugt, werden Menschen ihre wirtschaftlichen Existenzen vernichtet, sterben Menschen und bringen sich in ihrer Not möglicherweise sogar selbst um, wie das z.B. im Falle des hessischen Finanzministers Dr. Schäfer zu vermuten ist. Die äußere Situation, die dadurch traumatisierend wirkt, weil sie den direkten zwischenmenschlichen Kontakt untersagt, der für uns Menschen ein Lebenselixier ist wie Essen und Trinken – es sei hier an die eindrücklichen Experimente von Harry Harlow mit Rhesusaffen-Babys erinnert - ruft alte, vor allem frühkindlich abgespaltene Traumasituationen wach, und bringt zahllose Menschen jetzt ungeschützt in Retraumatisierungszustände.²

Auch hier können die politisch Verantwortlichen an dieser Strategie nur festhalten, wenn sie nicht mitfühlend mit der Not anderer sind, sondern sich heroisch im Kampf gegen das Virus und damit als Retter von Menschenleben in Pose stellen mit der Devise: Hauptsache es überleben möglichst viele Menschen, auf deren Lebensqualität kommt es nicht mehr so sehr an. Was auch für die lebensrettenden Maßnahmen wie Zwangsbeatmung gilt. Sie retten zwar im Moment das Überleben, sind aber zugleich für den Organismus und seine Psyche eine traumatisierende Erfahrung, die den Rest des Lebens in ihm eingebraunt bleiben wird.

Die Einseitigkeit und Realitätsblindheit von Trauma-Überlebensstrategien wird auch an ihrer Widersprüchlichkeit auffällig: Da stehen die Menschen stundenlang im Stau und in Autoabgasen, leben in Smog eingehüllten Großstädten und muten ihren Lungen dadurch extreme Belastungen zu. Und plötzlich ist einzig ein Virus das Problem, das die Lunge möglicherweise schädigt. Dabei ist dieser vermutlich wenn, dann eher der berühmte Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt. Insofern hat

² „Es wird alles immer schlimmer bis kein Leben mehr übrig bleibt:

- die Menschen vermmumen sich immer mehr, die freundlichen Blickkontakte werden weniger oder es gibt keine mehr,
- auf dem Markt erlebe ich Menschen , die sich anschreien, weil die Abstände nicht eingehalten werden,
- ich werde an der Ampel aus einem Auto heraus angeschrien, da ich den 2 Meter Abstand zum vor mir fahrenden Radfahrer nicht einhalten würde,
- Freundin bangt um ihre finanzielle Existenz,
- darf meinen Enkel (5 Jahre) nicht sehen, da meine Tochter in tiefer Angst steckt, höre, wie sie ihm erklärt, es sei ein Alliienvirus unterwegs, mein Enkel versteht nichts, es passt mit seiner Realität und Leben wollen nicht zusammen
- Mütter und Väter kommen an ihre Belastungsgrenzen, die Räume werden zu eng, der Gebrauch der digitalen Enggeräte steigt,
- und so viele kleine Augenblicke des Grauens.“ (Mailzuschrift vom 1.4.2020)

der Shutdown mit weniger Flug- und Autoverkehr vielleicht eine positive Wirkung auf die Luftreinheit.

Wenn wir in unseren Traum-Überlebensanteilen sind, scheint es für uns immer nur die eine Möglichkeit des Handelns zu geben. Und machtgetriebene Menschen meinen, diese möglichst als Alleinherrscher mit Gewalt durchsetzen zu müssen. Der Verlockung, dieses traditionelle Krankheitsmodell für politische Alleinherrschaft zu missbrauchen, unterliegen dann manche Politiker wie z.B. aktuell Herr Orban in Ungarn.

Das ganzheitliche Modell bei Sars-covid-19

Würde jetzt das ganzheitliche Modell von Gesundheit und Krankheit zum Tragen kommen, gäbe es verschiedene Handlungsstrategien:

- Allgemeine Aufklärung über die Wirkungsweise des menschlichen Immunsystems
- Spezielle Unterstützung bei Maßnahmen wie gesundes Essen, saubere Luft, sauberes Trinkwasser
- Konstruktive zwischenmenschliche Beziehungen präventiv wie aktuell unterstützen
- Stressreduktion in verschiedenen Lebensbereichen
- Keinesfalls weiteres Schüren von Ängsten, sondern Aufklärung über diese Ängste und Aufweisen von Wegen, sich mit fachlicher Unterstützung damit auseinanderzusetzen
- Unterstützung des Immunsystems im Falle einer Infektion, keinesfalls seine Unterdrückung z.B. durch fiebersenkende Mittel
- Aufarbeitung alter Traumata aus der Lebensgeschichte von Menschen

Es liegt hier nicht an mir, sämtliche Strategien aufzulisten. Es gibt hier sicherlich zahllose Möglichkeiten für spezielle Gruppen gefährdeter Menschen geeignete Maßnahmen zur Selbststärkung und Primär- und Sekundärprävention anzubieten. Das Grundprinzip dabei ist immer: Die Menschen bleiben Subjekt und damit die Hauptverantwortlichen für ihre eigene Gesundheit. Niemand wird zwangsbeglückt oder willkürlich einer Alterskohorte zugeordnet, der dann Zwang angetan wird. Ich bin immerhin schon 63 Jahre alt und kenne meine Wege und Mittel, mich gesund zu erhalten.

Wir haben alle eine Wahl

Wenn wir in unseren gesunden Anteilen sind, haben wir auch in der jetzigen Krise eine Wahl und sind offen für den Dialog und für die Erkenntnis, dass komplexe Realitäten und vor allem Krisen nur durch Co-Bewusstsein und konstruktive Kooperationen zu bewältigen sind.

Literatur

Ruppert, F. & Banzhaf, H. (Hg.). (2017). Mein Körper, mein Trauma, mein Ich. München: Kösel Verlag.

Ruppert, F. (2018). Wer bin Ich in einer traumatisierten Gesellschaft? Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.