

Symbiose und Autonomie – Symbiotische Verstrickungen und Liebe jenseits von Trauma

Franz Ruppert

Fallbeispiel

Ich arbeite seit etwa zwei Jahren mit einer Patientin – ich nenne sie hier Marion –, in deren Lebensgeschichte ihr so gut wie nichts erspart blieb: von klein an sexuelle Vergewaltigung durch ihren Vater; eine Mutter, die sie bewusst an den gewalttätigen Vater ausliefert und sich symbiotisch an sie klammert, sie für ihre eigene Bedürftigkeit missbraucht und ausnutzt; ein älterer Bruder, der sie brutal zusammengeschlagen hat und vor dem sie auch heute noch eine panische Angst hat. Dass diese Kindheit in eine Jugend mündete, in der die Traumatisierungen weitergingen mit Vergewaltigungen durch Männer außerhalb der Familie, ist wenig verwunderlich. Verwunderlich ist ebenso nicht, dass sie zeitweise Drogen konsumiert hat, um diesen ganzen Wahnsinn auszuhalten. Wie durch ein Wunder hat sie dennoch die Kurve bekommen, einen Mann gefunden, den sie als Beschützer vor ihren Eltern erlebte, sie hat zwei Kinder geboren und liebevoll großgezogen. Sie arbeitete zunächst in einem Dienstleistungsberuf in der Verwaltung, später zog es sie aber immer mehr hin zur Arbeit mit Menschen und sie hat nun viele Klienten, denen sie eine seelische Unterstützung sein kann.

Ich arbeite mir ihr in Einzelsitzungen, und sie hat schon viele Aufstellungen zu den diversen Aspekten ihrer persönlichen

Lebensgeschichte gemacht, in der auch die Traumatisierungen im Leben ihrer Eltern klar zutage getreten sind.

Grundkonzepte

Aus der therapeutischen Arbeit mit Menschen wie Marion habe ich viel gelernt und für mich ein theoretisches Grundkonzept entwickelt, das ich hilfreich finde, um zu verstehen, – wie schwer es ist, dass sich jemand aus seinen symbiotischen Verstrickungen mit seinen traumatisierten Eltern lösen kann, und – warum es Zeit braucht, damit jemand seine persönlich erlebten Traumata seelisch integrieren kann.

Dieses Grundkonzept baut auf zwei Begriffen auf, die in der wissenschaftlichen Diskussion zunehmend Beachtung und Anerkennung finden:

– *Bindung*: Dass es so etwas wie ein seelisches Band zwischen Eltern und Kindern gibt, hat der englische Psychiater John Bowlby mit seinem Lebenswerk über „seelische Bindung“ eindrucksvoll nachgewiesen (Bowlby 2006 a, b, c). Bindungstheorie und Bindungsforschung sind aus der aktuellen Diskussion von der Entwicklungspsychologie bis hin zur Psychotherapieforschung im Grunde nicht mehr wegzudenken (Brisch & Hellbrügge 2006).

– *Trauma*: Das Thema „Trauma“ hat seit den 80er-Jahren endlich auch Deutschland erreicht, und es ist ein großes Verdienst der Kölner Schule um Professor Gottfried Fischer, das Lehrgebiet der Psychotraumatologie universitär zu etablieren (Fischer & Riedesser 2009). Die Arbeit mit Aufstellungen, die ich seit 1995 selbst mache, nachdem ich 1994 zum ersten Mal an einem Kurs von Bert Hellinger teilgenommen hatte, hat mir geholfen, den Zusammenhang zwischen den Prozessen der Bindung und den Einfluss, den Traumatisierungen auf sie haben, Zug um Zug besser zu begreifen (Ruppert 2009). Dadurch kann die Psychotraumatologie um Konzepte wie das Bindungstrauma (Ruppert 2005) bzw. Symbiosetrauma (2010) erweitert werden. Ebenso wird es möglich, über Aufstellungen ein tieferes Verständnis der transgenerationalen Übertragung von seelischen Traumata zu gewinnen. Ich habe dafür den Begriff des Bindungssystemtraumas vorgeschlagen (Ruppert 2003).

Persönlichkeitsmodell

Traumata sind Ereignisse, welche die seelischen Verarbeitungsmöglichkeiten eines Menschen überfordern. Daher können solche Erfahrungen nur überlebt werden, wenn sie innerseelisch abgespalten werden. Seelische Spaltung ist geradezu das Kennzeichen dafür, dass Menschen eine Traumatisierung erlitten haben (van der Hart, Nijenhuis & Steele 2008). Daher gehe ich bei traumatisierten Menschen davon aus, dass ihre Persönlichkeit dreigespalten ist:

- Es gibt die gesunden Anteile, welche das wahrnehmen, fühlen, denken und machen, was der eigenen Person im Leben gut weiterhilft und anderen Menschen keinen Schaden zufügt. Sie sind fähig, sowohl konstruktive Beziehungen zu leben als auch sich gut von anderen Menschen und ihren Lebensproblemen abzugrenzen.
- Es gibt die traumatisierten Anteile, welche noch immer mit der Traumasituation beschäftigt und mit nicht aushaltbaren Gefühlen belastet sind und nach einem Ausweg aus dieser Situation suchen.
- Dann sind noch die Überlebensstrategien vorhanden, die das Trauma verleugnen und verdrängen, die so tun, als sei nichts geschehen, die sich und andere kontrollieren, damit sie nichts machen, was an das Trauma erinnern könnte, die sich Ersatzbefriedigungen schaffen, die sich eine ideale Realität zurechtdenken und sich viele Illusionen machen und die sich bei Bedarf weiter spalten, wenn der innere Druck zu groß wird.

Im Kontakt mit Patienten ist es also wichtig zu verstehen, welcher Anteil gerade im Vordergrund ist und die Therapie-situation gestaltet. So führten bei Marion am Anfang sehr stark ihre Überlebensanteile das Wort. Sie stellten sich vor, einfach nur die lästigen Panikattacken loszuwerden, ohne wissen zu wollen, was da eigentlich dahintersteht. Als sich dann immer wieder die traumatisierten Anteile meldeten, versuchten die Überlebensanteile, sie zum Schweigen zu bringen, und warfen ihnen Weinerlichkeit und Schwäche

vor. Die Überlebensanteile wehrten sich verständlicherweise mit Händen und Füßen dagegen, die Realität von Vernachlässigung und Missbrauch in ihrer Herkunftsfamilie anzuerkennen. Immer wenn es gelang, dass ihre gesunden Anteile ein Therapieanliegen formulierten, kam es wieder zu Integrations- und Heilungsprozessen in ihr.

Das Symbiosetrauma

Nach meinen Erfahrungen können persönlich erlebte Traumatisierungen nicht seelisch verarbeitet werden, solange eine symbiotische Verstrickung mit den traumatisierten Eltern besteht. Daher verwende ich seit einiger Zeit das Konzept des Symbiosetraumas, um hier klarer zu sehen. Symbiosetrauma bedeutet, dass ein Kind keine sichere, Halt gebende, von Liebe getragene Bindung an seine traumatisierten Eltern aufbauen kann. Stattdessen kommt es innerseelisch zu folgenden Vorgängen:

- Die Ohnmacht und Hilflosigkeit eines kleinen Kindes, diese existenziell bedeutsame Bindung an die eigenen Eltern herstellen zu können, führt zu einer Abspaltung seiner Todes- und Verlassenheitsängste und einer Unterdrückung seiner vitalen Impulse.
- Die Überlebensstrategie besteht darin, sich so gut es geht, an die verschiedenen seelischen Anteile der Eltern anzupassen. Dies führt dazu, dass die Überlebensstrategien der Eltern kopiert werden, dass die Eltern idealisiert werden, dass versucht wird, den Eltern zu helfen, und dass auf diesem Weg die Traumata der Eltern unbewusst in die eigene Seele übernommen werden.
- Die gesunden und vitalen Impulse eines Kindes, das seine eigene Lebensenergie hat, seinen eigenen Lebenswillen, seine Kreativität, seine Lust und Freude am Spielen und Lernen, haben es dann sehr schwer, sich gegen diese Überlebensstrategien zu behaupten.

Nur weil eine Patientin wie Marion diese gesunden Impulse trotz aller Traumatisierungen in sich hat, hat sie ihre katastrophale Kindheit überhaupt so weit überleben können, dass sie nicht völlig abgestürzt ist und sich die Liebe zur Natur, zu Tieren und auch zu Menschen erhalten hat. Sie malt, tanzt und singt gerne und hat ein gutes Gespür dafür, was liebevolle Verhaltensweisen sind. Ihre Überlebensstrategien aber bringen sie immer wieder in Situationen, in denen ihr neues Ungemach droht, weil sie die Gefahren nicht richtig einschätzen können, weil sie sich mit den Problemen anderer verstricken und weil sie nicht rechtzeitig Nein und stopp sagen können. Sie können auch heute noch nicht den missbräuchlichen Ansprüchen der Eltern Einhaltung gebieten. Sie hängen noch immer dem Ideal einer heilen Familie nach, die sie nie hatten, und meinen, es läge an ihnen, dies doch irgendeinmal zu schaffen. Damit versetzen sie die traumatisierten Anteile immer wieder neu in Angst und Schrecken, die dann alle Hoffnung auf eine Veränderung verlieren und am liebsten tot sein möchten, damit ihre Überforderung endlich aufhört. Dies macht sich dann vor allem in körperlichen Krankheiten bei Marion bemerkbar.

An ihren Symptomen müssen es Patienten wie Marion lernen, ihre wirkliche Lebensgeschichte zu begreifen, ihre innere Zerrissenheit und die Reinszenierung der symbiotisch verstrickten und destruktiven Beziehungskonstellationen in ihrem aktuellen Leben. Dies verlangt ihnen viel Mut und Kraft ab, sich dem zu stellen, was sie real erlebt haben und noch immer erleben und, statt Illusionen nachzuhängen, wirkliche und innerlich stabile Lösungen zu finden. Es gibt eine Reihe von Schritten, die hilfreich sind, sich aus einem Symbiosetrauma zu befreien:

Gesunde seelische Anteile zur Auflösung eines Symbiosetraumas

- Den eigenen Willen stärken
- Bedürfnisse nach Eigenständigkeit weiterentwickeln
- Fähigkeit ausbauen, Realität und Illusionen zu unterscheiden
- Fähigkeit erlangen, eigene Gefühle von übernommenen zu unterscheiden
- Bedürfnis bekommen, sich aus symbiotisch verstrickten Bindungen zu lösen
- Wunsch nach gesunden Beziehungen verspüren
- Bereit sein, eigene Traumata anzuerkennen
- Fähigkeit zur sexuellen Selbstbestimmung erlangen
- Bereit sein, Eigenverantwortung zu übernehmen
- Bedürfnis nach Wahrheit/Klarheit haben
- Niemanden retten wollen
- Selbstliebe
- Hoffnung auf eigene gute Lösungen für Probleme bewahren

Arbeiten mit dem Anliegen

Vor allem um Symbiosetraumata sichtbar und den Patienten begreifbar zu machen, habe ich eine Aufstellungsform entwickelt, die ich „Aufstellen des Anliegens“ nenne. Hierbei geht es darum, dass eine Patientin ein Aufstellungsanliegen formuliert, eine Stellvertreterin für ihr Anliegen auswählt und sich dann unmittelbar selbst zu diesem Anliegen ins Verhältnis stellt. Dadurch entsteht eine Dynamik zwischen dem Stellvertreter für das Anliegen und dem Patienten selbst, die zeigt, wo die Patientin im Moment steht, mit welcher Person aus ihrer Familie sie symbiotisch verstrickt ist, welche inneren Schritte der Patient machen muss, um zu einem guten Ergebnis für seine Aufstellung zu gelangen. Ist ein Anliegen vor allem aus einem Überlebensanteil heraus formuliert, so zeigt sich auch dies sehr deutlich, und die Patientin kann merken, dass Überlebensanteile nur bedingt und sehr eingeschränkt Lösungen für ihre Probleme finden können.

Die Arbeit mit dem Anliegen verhindert auch, dass der Patient durch eine Aufstellung überfordert wird und möglicherweise in einen Retraumatisierungszustand gerät. Auch für die Einzelarbeit bietet diese Aufstellungsform den Vorteil,

dass der Therapeut als Stellvertreter für das Anliegen der Patientin eine Widerspiegelungsmöglichkeit anbieten und viel klarer spüren und erkennen kann, wo der Patient gerade steht. Das übergeordnete Therapieziel ist für mich, dass Patienten einen Ausweg aus ihren symbiotischen Verstrickungen finden und aus einer autonomen Position heraus ihre Beziehungen gestalten können.



Prof. Dr. Franz Ruppert, *1957, Dipl. Psych, Professor für Psychologie in München, Aufstellungen in Einzel- und Gruppentherapie. Er bietet weltweit Seminare und Fortbildungen an. Seine Bücher zu dieser Methode sind in viele Sprachen übersetzt.

www.franz-ruppert.de