

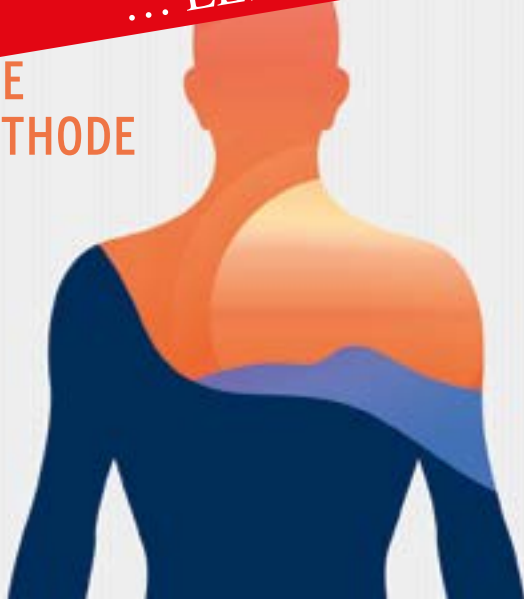
DR. MED. DANIEL DUFOUR

Das Ende des Tunnels

Posttraumatische
Belastungsstörungen erkennen
und überwinden

... LESEPROBE ...

DIE
OGE-METHODE





Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
 Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
 Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
 über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dr. med. Daniel Dufour
Das Ende des Tunnels
 ISBN 978-3-86374-493-9
 1. Aufl. Mai 2019

Mankau Verlag GmbH
 D-82418 Murnau a. Staffelsee
 Im Netz: www.mankau-verlag.de
 Internetforum: www.mankau-verlag.de/forum

Übersetzung aus dem Französischen: Susanne Engelhardt, München
 Lektorat: Redaktionsbüro Julia Feldbaum, Augsburg
 Endkorrektur: Susanne Langer-Joffroy M. A., Germering
 Gestaltung Umschlag: Hauptmann & Kompanie Werbeagentur, Zürich
 Gestaltung Innenteil: Mankau Verlag GmbH, Murnau
 Energ. Beratung: Gerhard Albustin, Raum & Form, Winhöring

Fotos: Julien Faugère (8), Ulia Koltyrina – stock.adobe.com (12/13),
 Antonioguille – stock.adobe.com (102/103)

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel »Le bout du tunnel«.
 © 2018, Les Éditions de l'Homme, division du Groupe Sogides Inc.
 (Montreal, Québec, Kanada)

Alle Rechte der deutschsprachigen Ausgabe: © 2019, Mankau Verlag GmbH, Murnau

Druck: Druckerei C. H. Beck, Nördlingen



Wichtiger Hinweis des Verlags:

Der Autor hat bei der Erstellung dieses Buches Informationen und Ratschläge mit Sorgfalt recherchiert und geprüft, dennoch erfolgen alle Angaben ohne Gewähr; Verlag und Autor können keinerlei Haftung für etwaige Schäden oder Nachteile übernehmen, die sich aus der praktischen Umsetzung der in diesem Buch dargestellten Inhalte ergeben.
 Bitte respektieren Sie die Grenzen der Selbstbehandlung, und suchen Sie bei Erkrankungen einen erfahrenen Arzt oder Heilpraktiker auf.

Inhalt

Einleitung	9
Kapitel 1 – Wer kann von einer PTBS betroffen sein?	15
Kapitel 2 – Die Ursprünge der PTBS	27
Trauma ist nicht gleich Trauma	27
Ein sehr verbreitetes Krankheitsbild	29
Ein Krankheitsbild mit vielen Ursachen	31
Eine viel zu selten gestellte Diagnose: Warum?	33
Kapitel 3 – Die drei möglichen Reaktionen auf ein traumatisches Ereignis	43
Angriff und Flucht	44
Die Schockstarre	46
Auch emotional erstarrt man	47
Die PTBS „abschütteln“?	50
Kapitel 4 – Akuter Stress muss von der PTBS abgegrenzt werden	51
Die Entspannungsphase	52
Die Phase der „Pseudo-Ruhe nach dem Sturm“	52
Die Symptome des akuten Stresszustands	53
Kapitel 5 – Nach dem Trauma: die Rolle der verschiedenen Helfergruppen	59
Die Wut, eine verschwiegene Emotion	62
Helfergruppen und PTBS-Prävention	63
Kapitel 6 – Was die Diagnose PTBS bedeutet	65
Symptome und Kriterien beim Erwachsenen	66
Einzelheiten zu den verschiedenen Symptomen	70
Andere Folgen einer posttraumatischen Reaktion	74
Die Symptome einer PTBS bei Kindern und Jugendlichen	77

Kapitel 7 – Behandlungsmethoden, um eine PTBS zu überwinden	83
Die materialistische Theorie	84
Diverse Therapieansätze zur Behandlung der PTBS auf Basis der materialistischen Theorie	87
Die Grenzen der Ansätze, die auf der materialistischen Theorie basieren	96
Andere Ansätze zur Behandlung der PTBS	98
 Kapitel 8 – Zwei Konzepte des Phänomens Krankheit	 105
Krankheit als „Verhängnis“	105
Krankheit als „Nachricht“	109
Zwei Konzepte des Phänomens Krankheit – zwei verschiedene Ansätze zur Behandlung der PTBS	114
Die Vorteile eines globalen, ganzheitlichen oder integrativen Verständnisses der PTBS	118
Was wir von der Quantenphysik lernen können	119
Was wir von der Epigenetik lernen können	121
 Kapitel 9 – Die OGE-Methode: „Die Umkehr des EGO“	 123
Das OGE-Konzept	124
Die OGE-Methode	132
 Kapitel 10 – Die richtige Begleitung	 153
Wer kann einen Menschen behandeln, der an einer PTBS leidet?	155
Die Bedeutung des Umfelds der Opfer	158
Zwei Beispiele für eine Begleitung mithilfe der OGE-Methode	160
 Schlussfolgerung	 175
Das OGE-Seminare zur „Umkehr des EGO“	180
Anmerkungen	181
Weitere Veröffentlichungen des Autors	183
Stichwortverzeichnis	187

Für meine Kinder Marie, Cécile und Laurent
und für meine Enkelkinder Romane, Germain,
Maelys, Léane und Héloïse



Einleitung

Bereits in meiner Autobiografie¹ habe ich erzählt, dass ich an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gelitten habe, und zwar nach verschiedenen Erlebnissen im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit. Mit diesem Buch wollte ich die Aufmerksamkeit darauf lenken, dass man auch als Mediziner und sogar Chirurg sehr wohl davon betroffen sein kann. Und natürlich darauf, dass Heilung möglich ist.

Millionen Menschen auf der ganzen Welt leiden an diesem Krankheitsbild. Leider sind aber die heutigen Behandlungsmethoden nicht sehr wirksam. Sie helfen den von einer PTBS Betroffenen höchstens dabei, irgendwie durchzukommen. Die Symptome, welche die Diagnose rechtfertigen, bleiben aber weiter bestehen. Manche werden vielleicht ein bisschen schwächer. Aber allzu häufig bleiben sie oder werden mithilfe pharmazeutischer Mittel unterdrückt. Die Medikamente machen das Leben zwar leichter, bringen den Opfern aber keine wirkliche Heilung.

Die PTBS wird von der breiten Öffentlichkeit unterschätzt: Ein Mensch hat nach einem oder mehreren traumatischen Erlebnissen womöglich seelische Wunden davongetragen, aber die werden mit der Zeit sicher weniger oder verschwinden ganz. Mit ein bisschen gutem Willen oder Ausdauer wird der- oder diejenige schon wieder auf die Beine kommen, das Ganze abhaken oder sich damit „arrangieren“, um, so gut es geht, klarzukommen. So denken viele. Sogar die Opfer teilen diese Überzeugung, denn auch wenn sie davon sprechen, was ihnen widerfahren ist und woran sie leiden, merken sie doch sehr schnell, dass es besser ist zu schweigen, alles für sich zu behalten und sich so zu geben, dass alle in ihrer Umgebung beruhigt sind. Ganz zu schweigen von den Millionen, die sich einfach nur schämen und gar nicht erst davon reden wollen, was ihnen zugestoßen ist ...

Und der breiten Öffentlichkeit gefällt es gar nicht, wenn man sie mit der Realität konfrontiert, denn das rüttelt an der Illusion, die sie sich gern von unserer Gesellschaft macht. Bestimmte Medien schließen sich dem nur zu gern an und tragen so dazu bei, den Leidensdruck einer erschreckend großen Zahl von Opfern zu bagatellisieren.

Bei der Benennung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) herrscht eine gewisse Schwammigkeit. So werden in der Literatur oft auch andere Bezeichnungen verwendet wie PTBR (Posttraumatische Belastungsreaktion), PTSS (Posttraumatisches Stresssyndrom) oder auch das englische PTSD (*posttraumatic stress disorder*). In diesem Buch bleiben wir bei dem Ausdruck PTBS, der auch von der Weltgesundheitsorganisation WHO (vgl. ICD 10 F43.1) verwendet wird und die aktuellste Bezeichnung ist.

Die PTBS wird erst seit relativ kurzer Zeit von der Ärzteschaft anerkannt. Zum ersten Mal sprach man bei amerikanischen Veteranen, die am Vietnamkrieg (1965–1975) teilgenommen hatten, davon. Die Vereinigung amerikanischer Psychiater (APA – *American Psychiatric Association*) hat diese Störung erstmals 1994 in den DSM-IV aufgenommen und sie dabei den Angststörungen zugeordnet. Erst 2013 hat eben diese Vereinigung die PTBS als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt und als solches in die jüngste Ausgabe des *Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-5*[®] aufgenommen.

Die Symptome der Betroffenen sind schon lange bekannt und können einzeln mehr oder weniger wirksam behandelt werden. Im Fall einer traumatisierten Person, welche all diese Symptome zeigt, erweisen sich diese Behandlungsmethoden jedoch als unwirksam. Dann kann es zu Teildiagnosen kommen, weil man sich auf einzelne statt auf alle Symptome stützt, oder schlimmer noch zu Fehldiagnosen. Diese ziehen dann Behandlungen nach sich, die entweder völlig ungeeignet sind oder nur auf die Linderung eines einzelnen Symptoms abzielen. Diese Behandlungen gehen oft an der wahren Ursache der Leiden vorbei: dem schmerzlichen Erlebnis des Traumas.

Einen weiteren Punkt gilt es hervorzuheben: Eine PTBS tritt häufig bei Menschen auf, die sogenannte Risikoberufe ausüben, also bei Soldaten, Polizisten, Gefängniswärtern, Feuerwehrleuten, Notärzten, Rettungssanitätern, Lokführern, Mitarbeitern von Hilfsorganisationen, Sozialarbeitern, Menschen also, die üble Geschichten erleben oder zu hören bekommen. Aber auch Richter, Rechtsanwälte, Staatsanwälte, Gerichtsschreiber und viele andere sind davon betroffen. Diese Tatsache wird immer noch viel zu häufig kleingeredet, hauptsächlich natürlich von den Vorgesetzten und dem System selbst, aber auch von den Betroffenen.

Meist begnügt man sich damit anzuerkennen, dass die PTBS existiert, um dann festzustellen, dass sie statistisch gesehen selten ist. Und Angestellten, die sich darauf berufen wollen, stellt man natürlich diverse Hilfsangebote und Krisengespräche in Aussicht. Auch wenn manche Führungskräfte sehr wohl das Ausmaß des Problems und der daraus resultierenden Kosten für die Allgemeinheit erkennen, scheint man in den oberen Etagen die Konsequenzen nicht hinnehmen zu wollen. Diese sind Öffentlichkeitsarbeit und Prävention oder auch die Unterstützung betroffener Angestellter, damit sie von den Beschwerden geheilt werden können, die durch traumatische Ereignisse im Rahmen ihrer Arbeit ausgelöst wurden. In solchen beruflichen Milieus herrscht oft das Gesetz des Schweigens. Es trägt in hohem Maße dazu bei, dass die PTBS auch weiterhin belastend bleibt.

Jetzt ist die Zeit gekommen, klar aufzuzeigen, was mit einer PTBS gemeint ist, Anzeichen derselben sowie die Therapien zu beschreiben, die derzeit verfügbar sind, wobei auch ihre Wirksamkeit zu beurteilen ist.

Vor allem aber soll eine Behandlungsmethode vorgestellt werden, die sich seit dreißig Jahren bewährt hat. Sie ist aus dem selbst Erlebten hervorgegangen, denn ich habe alles getan, um von dieser Störung geheilt zu werden, statt nur irgendwie weiterzumachen und mich mit ihr zu arrangieren.

Auf den folgenden Seiten werde ich gelegentlich Kommentare einstreuen, die auf meinen persönlichen Erfahrungen beruhen, aber auch auf den Erfahrungen, die ich mit allen Patienten machen konnte, die ich in den letzten dreißig Jahren begleitet habe.

Kapitel 2

Die Ursprünge der PTBS

Zu einer PTBS kommt es immer infolge eines Traumas, das bei einem Ereignis erlitten wird, das Elemente der Gewalt aufweist. Sie ist die direkte Folge davon. Was aber ist ein Trauma?

Trauma ist nicht gleich Trauma

Laut Definition hat das Wort „Trauma“ zwei Bedeutungen: eine medizinische und eine psychologische.

- ▶ Wird es im medizinischen Sinn verwendet, steht es synonym für „körperliche Verletzung oder Verwundung“.
- ▶ Wird es im psychologischen Kontext verwendet, handelt es sich um einen „heftigen emotionalen Schock“. Parallel spricht man von seelischer Verletzung, Aufruhr, Erschütterung oder Störung.

Betrachten wir zunächst einmal die unterschiedlichen Bedeutungen der Wörter „Trauma“ und „traumatisiert“:

- ▶ Ein Trauma ist eine physische oder psychische Verletzung, die einem Körper zugefügt wird, oder die Einzelverletzung, die daraus resultiert. Diese Einzelverletzung oder Läsion kann durch mechanische oder andere Einwirkung zustande kommen.
- ▶ Spricht man von traumatisiert, sind damit die lokalen oder allgemeinen Folgen eines Traumas gemeint.



Gewalt wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO wie folgt definiert: „Der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt.“²

Das Nachschlagewerk *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen* (kurz: DSM) definiert mentale Störungen und wird von der Vereinigung der amerikanischen Psychiater (APA) herausgegeben. Hier wird ein seelisches Trauma definiert.

Folgende Kriterien werden aufgelistet:

- ▶ Erleben eines traumatischen Ereignisses mit Todesgefahr, ernsthafter Verletzung oder jeder anderen Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit
- ▶ Beobachten von Tod, ernsthafter Verletzung oder jeder anderen Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit von anderen
- ▶ Kenntnis erhalten vom plötzlichen, gewaltsamen Tod, einer ernsthaften Verletzung oder einer anderen Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit eines Familienmitgliedes oder Nahestehenden

Als Reaktion auf dieses Ereignis muss der Betroffene intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken empfunden haben. Handelt es sich um ein Kind, muss seine Reaktion sich in übererregtem, desorientiertem Verhalten äußern.³

Es existieren auch andere Definitionen für psychische Traumata, unter anderem die von Louis Crocq, Honorarprofessor an der Universität René Descartes (Paris V): „Zusammenbruch der Psyche und Überforderung ihrer Verteidigungsmechanismen durch gewaltsame Übererregung im Zusammenhang mit dem Auftreten eines Ereignisses, bei dem das Leben oder die (körperliche oder psychische) Unversehrtheit eines Menschen in Gefahr ist, der Opfer, Zeuge oder Handelnder bei diesem Ereignis ist.“⁴



Für dieses Buch halten wir uns an folgende Definition eines psychischen Traumas: „**Die Gesamtheit der unmittelbaren, mittelbaren und später chronischen Symptome, die ein Mensch nach einem traumatischen Ereignis entwickelt, das seine körperliche oder psychische Unversehrtheit bedroht hat. Diese Symptome können über Monate, Jahre oder sogar ein Leben lang anhalten, wenn sie nicht behandelt werden.**“⁵

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, habe ich beschlossen darzulegen, was die Medizin unter einer PTBS versteht, indem ich den DSM-5 verwende, denn dieser wurde 2013 veröffentlicht und ist damit aktueller als die Klassifikation, die von der Weltgesundheitsorganisation verwendet wird. Außerdem wird im DSM-5 die PTBS in einer eigenen Kategorie von Störungen aufgelistet, die einem Trauma oder posttraumatischem Stress folgen (*trauma and stress related disorders*). Sie gehört nicht länger zu den Angststörungen, denen sie zu lange zugeordnet war. Denn auch wenn Angst eines der Symptome ist, das Betroffene zeigen, so steht sie doch keineswegs im Zentrum dieses Krankheitsbildes.

Ein sehr verbreitetes Krankheitsbild

Hier einige Daten und Fakten über die PTBS, die überraschen könnten.

- ▶ Schätzungen zufolge ist jeder Zehnte von einer PTBS betroffen. Sie gehört zu den verbreitetsten gesundheitlichen Problemen, wird aber immer noch viel zu selten erkannt.
- ▶ Man trifft sie genauso häufig bei Erwachsenen wie bei Kindern.
- ▶ Frauen haben ein beinahe zweifach erhöhtes Risiko, an einer PTBS zu erkranken.
- ▶ Fast neunzig Prozent der Bevölkerung durchleben mindestens einmal im Leben ein traumatisches Ereignis.⁶
- ▶ Laut jüngsten Studien erleben vierzig Prozent der Menschen einen körperlichen Übergriff, neunundzwanzig Prozent sind anwesend, wenn jemand anderes stirbt oder

ernsthaft verletzt wird, achtundzwanzig Prozent haben einen schweren Autounfall und siebzehn Prozent werden Opfer einer Naturkatastrophe.

- ▶ Eine von drei Frauen und einer von fünf Männern sind in ihrer Kindheit Opfer sexuellen Missbrauchs geworden.
- ▶ Wie zu Beginn des Buches erwähnt, sind Menschen bei der Ausübung bestimmter Berufe anfälliger für eine PTBS. Bei diesen Risikoberufen handelt es sich um folgende: Militär, Polizei, Feuerwehr, Gefängniswärter, Sanitäter, Notarzt, Pflegepersonal, Mitarbeiter von humanitären Hilfsorganisationen, Busfahrer, Lokführer genau wie alle Menschen in der Justiz und im Sozialwesen, die mit Problemen wie Vergewaltigungen und Missbrauch zu tun haben, deren Opfer ihre Klienten sind (Erwachsene und Kinder). **In all diesen Berufen entwickeln ein Viertel oder sogar ein Drittel der Beschäftigten eine PTBS.**
- ▶ Bei der kanadischen Polizei waren 2016 etwa dreimal mehr Mitglieder von einer PTBS betroffen als 2008: Rund viertausend aktive und pensionierte Polizisten litten daran und wurden medizinisch betreut. Man geht aber davon aus, dass zwei- bis dreimal mehr Personen betroffen sind und dass die meisten es nicht öffentlich machen wollen, weil sie Angst haben, ihre Anstellung zu verlieren oder von den Kollegen schief angesehen zu werden. Dabei hat die kanadische Polizei 2014 einen Fünfjahresplan aufgestellt, um gegen die aus einer Stigmatisierung der geistigen Gesundheit resultierenden Probleme vorzugehen. Für die kanadische Polizei werden elf Gesundheitszentren betrieben und neun Kliniken für diejenigen, die an einer PTBS leiden.⁷
- ▶ Bei den kanadischen Streitkräften sind angeblich 6,6 Prozent der Angehörigen von einer PTBS betroffen.⁸ Glaubt man den Instanzen, die diese Schätzungen erstellt haben, ist die Dunkelziffer höher.
- ▶ Flüchtlinge aus Kriegsgebieten und Ländern mit bewaffneten Konflikten sind häufig von einer PTBS betroffen. Eine in Deutschland durchgeführte Studie schließt daraus, dass ein Großteil von ihnen Gewalt erlebt hat: Krieg (72,5 Pro-

zent), gewalttätige Angriffe (67,9 Prozent), andere belastende Ereignisse (51,4 Prozent), Folter (50 Prozent), Gefängnis (47,9 Prozent) und sexuelle Gewalt (11,1 Prozent). Die PTBS vieler Flüchtlinge wird von Erlebnissen im Herkunftsland, auf der Flucht oder am Zufluchtsort verursacht.⁹

- ▶ Auch Tiere können von einer PTBS betroffen sein: „Laut Schlussfolgerung einer Studie, die in der Militärbasis Lackland in den USA durchgeführt wurde, zeigen zehn Prozent der Hunde, die an der Front in Afghanistan und im Irak eingesetzt werden, nach ihrer Rückkehr ‚ins zivile Leben‘ die charakteristischen Symptome.“¹⁰

Ein Krankheitsbild mit vielen Ursachen

Zu einer PTBS kommt es infolge eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse, zum Beispiel, nachdem ein Mensch einer realen Gefahr mit großem Verletzungsrisiko ausgesetzt war, einen Angriff auf seine körperliche Unversehrtheit erlitten hat oder Zeuge eines Todesfalles wurde.

Je nach Art des Erlebens können zahlreiche Ereignisse mit Verzögerung traumatische Reaktionen hervorrufen. Es ist wichtig zu betonen, dass ein Mensch einem Trauma direkt oder indirekt ausgesetzt sein kann.

Hier eine sicher nicht vollständige Liste von Traumata, in deren Folge es zu einer PTBS kommen kann:

- ▶ ein fötales Trauma (in utero)
- ▶ ein Geburtstrauma
- ▶ der Verlust eines Elternteils oder eines nahen Familienmitgliedes
- ▶ wenn man nach der Geburt wegegeben oder emotional vernachlässigt wurde
- ▶ eine schwere Erkrankung, starkes Fieber oder eine versehentliche Vergiftung
- ▶ eine längere erzwungene Ruhigstellung, ein Gipsverband oder ein geschientes Körperteil bei kleinen Kindern



- ▶ bestimmte medizinische oder zahnmedizinische Behandlungen
- ▶ ein chirurgischer Eingriff
- ▶ eine Narkose
- ▶ ein Unfall mit dem Auto, Flugzeug, Schiff etc.
- ▶ sexueller Missbrauch, körperliche und seelische Misshandlung, wozu auch Verlassenwerden und Schläge gehören
- ▶ ein Raubüberfall oder eine Geiselnahme
- ▶ ein bewaffneter Konflikt
- ▶ ein Gewaltverbrechen, das man mit ansieht
- ▶ eine Naturkatastrophe wie Erdbeben, Großbrände, Überschwemmungen oder starke Stürme

In bestimmten Fällen reicht es, Zeuge eines traumatischen Ereignisses oder einer Gewalttat zu sein, um eine PTBS zu entwickeln. Oder von einem Trauma zu hören, das Menschen erlitten haben, denen man sich verbunden fühlt, um selbst an einer PTBS zu erkranken.

Es ist möglich, dass eine Krebsdiagnose und die anschließende Behandlung Hoffnungslosigkeit und Angst auslösen, die auch mit der Zeit nicht vergehen, sondern eher schlimmer werden. Dann nimmt auch das Risiko zu, eine PTBS zu entwickeln. Eine PTBS kann auch Jahre nach der Behandlung auftauchen. Die Symptome ähneln dann denen, die Menschen haben, welche Zeugen schmerzlicher Einschnitte im Leben wurden, also von Naturkatastrophen, Gewaltverbrechen, Bombardierungen oder Kriegen.

Festzuhalten ist, dass die Ursachen für eine PTBS vielschichtig sind. Es gibt keinerlei Systematisierung. In der Tat erleben die einen bestimmte traumatische Ereignisse, ohne anscheinend Schaden zu nehmen, während andere zutiefst darunter leiden. Auch heute noch hat die Wissenschaft keine Erklärung dafür. Man weiß auch nicht, warum bei manchen Menschen die Symptome erst Jahre später auftauchen, während andere kurz nach dem traumatischen Ereignis daran leiden, und warum manche mehrere traumatische Ereignisse durchleben, ohne jemals Symptome zu zeigen, während bei anderen ein Trauma ausreicht, um Symptome zu entwickeln. Die Wissenschaft informiert uns höchstens darüber, dass das Risiko, eine PTBS zu entwickeln, mit der Anzahl der traumatischen Ereignisse steigt.



Eine viel zu selten gestellte Diagnose: Warum?

Um die vergleichbar geringe Zahl an PTBS-Diagnosen zu rechtfertigen, bieten sich verschiedene Erklärungen an. Hier die wichtigsten:

Die Weigerung, Traumata anzuerkennen

Es ist die bittere Realität, aber in ihrer Gesamtheit neigt die Gesellschaft dazu, Gewalt gegen andere, hauptsächlich gegen Kinder und Frauen, kleinzureden oder zu unterschätzen. Auch wenn eine gewisse Entwicklung der Ansichten zu erkennen ist, bleibt es doch wahr: Schwere und Häufigkeit von Traumata werden unterschätzt und sogar verharmlost.

Als Allgemeinmediziner praktiziere ich seit dreißig Jahren in Genf in der Schweiz: Meine Patienten geben einen recht guten Querschnitt durch die Bevölkerung ab. Ich habe es mir von Beginn an zur Gewohnheit gemacht, jede neue Patientin bei ihrem ersten Termin zu fragen, ob sie in ihrem Leben Belästigungen oder gar Vergewaltigungen durchgemacht hat: 60 Prozent meiner Patientinnen haben das bejaht, und mehr als die Hälfte sprachen zum ersten Mal in ihrem Leben davon. Schockiert von diesem Ergebnis habe ich nach einigen Jahren damit begonnen, auch männlichen Patienten diese Frage zu stellen. Ungefähr 40 Prozent haben die Frage bejaht. Ein nicht unwesentlicher Teil dieser Patienten hat irgendwann versucht, mit Mutter oder Vater darüber zu sprechen, ohne dass ihnen geglaubt wurde. Folglich haben diese Männer ihre Leiden für sich behalten – mit all den dramatischen Folgen, die so etwas hat.

Gewalt in der Familie wird meistens totgeschwiegen oder geleugnet. Es gibt zahllose Kinder, die Opfer von Misshandlungen werden (Schläge, Prügel oder anderes), und die Gesellschaft schert sich wenig um sie. Manche geben zu bedenken, dass man nicht alles dramatisieren oder psychiatrisieren sollte. In Bezug auf den letzten Punkt bin ich vollkommen einverstanden, aber es besteht ein Unterschied zwischen einer Ohrfeige, die in einem Moment der Verzweiflung aus-



nahmsweise gegeben wird, und systematischen und regelmäßigen Bestrafungen, ob körperlicher oder psychischer Art.

Das Gleiche gilt für Gewalt in der Ehe, zu der auch sexuelle Gewalt gehört. Viele Leute wenden ein, dass es zwischen einem Mann und seiner Frau keine Vergewaltigung geben kann. Dabei sind genau solche Traumata sehr wohl die Ursache einer PTBS.

Mobbing und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz werden ebenfalls unterschätzt. Dabei sind sie Gründe für schwere Traumata.

Das Schweigen der Opfer

Eine Großzahl der Opfer verschweigt die Leiden, die zu einer Diagnose führen könnten. Für dieses Schweigen gibt es verschiedene Gründe:

- ▶ Sie haben Angst, denn sie denken, in ihrem Umfeld werde man sie verdammen oder tadeln. Das trifft sowohl auf Personen zu, die vergewaltigt oder belästigt wurden, als auch auf Menschen, die eigentlich aufgrund ihrer Berufsausbildung gegen solche Leiden gewappnet sein sollten.
- ▶ Die Opfer schämen sich oft dafür, was ihnen widerfahren ist, und sehen den Fehler bei sich. So kommt es zu starken Schuldgefühlen.
- ▶ Sie neigen dazu, sich zurückzuziehen, sich von ihrem Umfeld abzukapseln und sich folglich nicht mitzuteilen.
- ▶ Sie denken, andere können sie nicht verstehen, da sie nicht das Gleiche durchgemacht haben und sich also nicht vorstellen können, was das bedeutet. Ein Feuerwehrmann wird seiner Frau oder seinen Freunden nicht erklären, wie das ist, jemandem nach einem Unfall aus einem Auto zu schneiden, denn das erscheint ihm für jemanden, der es nicht selbst erlebt hat, nicht nachvollziehbar. Genauso wenig wird ein Vergewaltigungsopfer jemandem, der so etwas nicht erlebt hat, genau beschreiben können, was dabei in seinem Körper und seinem Kopf vorging.
- ▶ Im Beruf gilt es häufig als Schwäche, nach einem Einsatz selbst zu leiden. Folglich wird der Betroffene es nicht wagen, seinen Kollegen einzugestehen, was er wirklich empfindet. Und sicher wird er auch nicht mit Vorgesetzten darüber



reden, aus Angst, verurteilt zu werden oder als unfähig zu gelten, sich auf allen Ebenen weiterzuentwickeln. Die allermeisten Menschen werden also im beruflichen Umfeld ihre Symptome verbergen, solange es geht.

- ▶ Menschen, die ein Attentat oder eine Geiselnahme überlebt haben, wagen es eher nicht, sich zu beklagen: Entweder schätzen sie sich glücklich, noch am Leben zu sein, oder sie finden, dass sie hätten sterben sollen, weil die Verstorbenen es angeblich eher verdient hätten zu überleben.

Das mangelnde Verständnis des Umfeldes

Das soziale Umfeld ist ein wichtiger Faktor für das Schweigen der Opfer. Die Haltung Nahestehender kann sie aus verschiedenen Gründen zu der Überzeugung bringen, dass Schweigen die beste Strategie ist.

- ▶ Das Umfeld kann dem Opfer dieses oder jenes Verhalten vorwerfen. „Warum bist du nicht weggelaufen? Warum hast du nicht anders reagiert?“ Eine solche Reaktion vergrößert das Schuldbewusstsein und die Scham des Opfers noch, und zwar umso mehr, als es sich diese Fragen auch selbst stellt.
- ▶ Das Umfeld versucht vielleicht, dem Opfer gut zuzureden, indem man als Außenstehender logisch oder rational argumentiert, was aber in den Augen des Opfers keinerlei Sinn ergibt: „Du hast dein Möglichstes getan, da solltest du dir dieses oder jenes nicht vorwerfen.“ – „Du hast Glück, dass du dieses Trauma überlebt hast, sei lieber dankbar, als dir vorzuwerfen, überlebt zu haben.“ Als Opfer weiß man das auch, was aber nicht verhindert, von irrationalen Gedanken oder Reue heimgesucht zu werden.
- ▶ Das Umfeld kann Verhalten und Aussagen des Opfers nicht nachvollziehen, die oft als „total übertrieben und exzessiv“ empfunden werden.
- ▶ Das Umfeld kommt eine Zeit lang damit klar, dass ein Opfer sich nicht gut fühlt, verliert aber irgendwann die Geduld, weil die Dinge mit ein bisschen gutem Willen und weniger Verzagttheit für das Opfer doch nach und nach besser laufen

Kapitel 8

Zwei Konzepte des Phänomens Krankheit



Man kann eine Krankheit von zwei völlig entgegengesetzten Standpunkten aus betrachten: Entweder hat man Pech und wird davon befallen, dann muss man sie mithilfe von Spezialisten und Mitteln loswerden. Oder es handelt sich um eine Nachricht, die unser Körper uns schickt, um uns davon in Kenntnis zu setzen, dass wir uns etwas Schädliches antun. Diese beiden entgegengesetzten Auffassungen von Krankheit führen zu verschiedenen therapeutischen Ansätzen. Versuchen wir zuerst zu verstehen, was sie unterscheidet.

Krankheit als „Verhängnis“

Stellen wir uns einen gesunden Menschen vor, der von Viren, Bakterien oder entarteten Zellen angegriffen wird, die ein höheres Vielfältigungspotenzial haben als normale Zellen. Aus unbekanntem Gründen gelingt es diesem Menschen nicht, mit der angemessenen Immunabwehr auf diesen Angriff zu reagieren, zu der er jedoch fähig wäre, wenn er gesund ist. Deshalb vermehren Viren, Bakterien oder entartete Zellen sich rasch: Der Betroffene erkrankt.

Nichtsahnend und hilflos angesichts des Übels, dessen Opfer er ist und das sein Verständnis übersteigt (denn das Schicksal meint es schlecht mit ihm), sucht er nicht nach der Ursache seiner Leiden, sondern verhält sich so, wie die Gesellschaft, der er angehört, es ihn gelehrt



hat. Für diese Gesellschaft ist jede Krankheit ein Verhängnis, das man ertragen oder dem man trotzen muss. Also sucht er Hilfe beim „Medizinmann des Dorfes“, der – da er studiert hat – weiß, was zu tun ist, um dem Kranken Heilung zu bringen oder zumindest Linderung (falls die fragliche Krankheit unheilbar ist wie Krebs zum Beispiel). Indem der Kranke das tut, begibt er sich in eine Position der Unterlegenheit und der Abhängigkeit gegenüber dem „Medizinmann“ oder Therapeuten und wird aus freien Stücken zum willigen „Opfer“ – voller Dankbarkeit gegenüber der Macht des Weißkittels!

Dank der Macht, die ihm der Kranke verleiht, verschreibt der Therapeut diese oder jene Behandlung, die von der Krankheit heilen oder sie lindern soll. Er verfügt über das Wissen, denn das hat man ihm ja während langer Studienjahre beigebracht und mit einem Diplom ausgezeichnet. Und was er weiß, ist „wissenschaftlich“! Er ist in seinem tiefsten Innern davon überzeugt – aufgrund all des Erlernten, all der Forschungen, an denen er mehr oder weniger teilgenommen hat, und der Grundsätze einer Gesellschaft, in der er lebt und aufgewachsen ist. In den Augen aller und auch in seinen Augen verfügt er über die Wissensmacht und die Waffen, die ihm die Bekämpfung der Krankheit ermöglichen.

Die Schlacht gegen Viren, Bakterien und entartete Zellen eint Patient und Therapeut: Medikamente gegen Viren, Bakterien und Krebszellen werden dem Erkrankten per Rezept verordnet, das aber nur der Arzt ausstellen und weitergeben kann. Mittel gegen Erbrechen, gegen Durchfall, gegen Bakterien, gegen Fieber, gegen Depressionen, gegen Bluthochdruck, gegen zu hohe Cholesterinwerte und andere Gegenmittel werden von der Pharmaindustrie für diesen Kampf produziert, damit der Therapeut sie dem Patienten verschreibt, damit dieser davon profitiert und seine Gesundheit wiedererlangt. In unseren zivilisierten und reichen Gesellschaften wurde ein ganzes System auf die Beine gestellt, das den Kampf gegen die Krankheit aufgenommen hat. Man hat ein System gesetzlicher Kranken- und Unfallversicherungen erfunden, zu denen sich Zusatzversicherungen gesellen, die einem die vollständige oder teilweise Erstattung der Kosten garantieren, die im Kampf gegen das Schicksal anfallen.

Ist er nicht wunderbar, dieser organisierte Kampf mit dem einzigen Ziel, dem Erkrankten dabei zu helfen, die Leiden zu überwinden, die er völlig unverschuldet erfahren muss?



Was sagt uns dieses Verständnis von Krankheit? Alles deutet in die gleiche Richtung: Der Patient ist nicht verantwortlich für das, woran er leidet. Da man in ihm einen Unmündigen sieht, was seine eigene Gesundheit betrifft, ist es notwendig, ihn zu umsorgen (oder zu bevormunden?), um ihm dabei zu helfen, die Krankheit zu besiegen. Der Autor und Neuropsychiater David Servan-Schreiber sagt vom Gesundheitswesen, es sei geschaffen worden, um das Analphabetentum in der Bevölkerung aufrechtzuerhalten. Ich glaube, dass er damit vollkommen recht hat.

Wenn der Patient es schafft, gegen die Krankheit anzukämpfen und sie zu überwinden, darf er der Gesellschaft danken, seinem Therapeuten, der Pharmaindustrie und natürlich dem Himmel. Und er soll darauf hoffen (und eben jenen Himmel anflehen!), dass die Krankheit ihn von nun an verschonen möge. Kommt es zum Rückfall, wird der Therapeut dem Patienten mit hochgelehrter Miene kundtun, dass er wieder krank sei, und später dann, dass die Krankheit chronisch geworden sei. Im schlimmsten Fall wird er seinem Patienten sogar versichern, dass er alles für ihn getan habe, ihm aber gleichzeitig vorwerfen, selbst das Scheitern seiner Behandlung verursacht zu haben!

Eine weitere entscheidende Botschaft ist folgende: Einzig der Therapeut verfügt über die Macht, zu behandeln und zu heilen. Er ist allmächtig und kann dem Patienten dank seines Wissens Erleichterung und Wohlbefinden verschaffen. Diese Macht wurde ihm von der Gesellschaft gegeben. Folglich ist er verantwortlich, während der Patient keine Verantwortung trägt ... Statt den Patienten in Bezug auf die eigene Gesundheit in die Verantwortung zu nehmen, treibt diese Auffassung ihn noch tiefer in die Unwissenheit und in den Verlust seiner Selbstständigkeit. Statt ihm dabei zu helfen, in Richtung größerer Freiheit voranzuschreiten, führt sie ihn in größere Abhängigkeit. Statt ihm ein besseres Bild seiner selbst zu vermitteln, bestätigt sie ihm, dass er im Angesicht der Krankheit kaum zählt – oh wie oft bekommt man diesen Satz zu hören!

Diese Auffassung von Krankheit reduziert den leidenden Menschen auf eine Ansammlung von Zellen und Gewebe, die aus (übrigens auch den Therapeuten) nicht bekannten, obskuren Gründen plötzlich nicht mehr funktioniert. Gleichzeitig wird auch die Tätigkeit des The-



rapeuten darauf beschränkt, gegen die Symptome anzukämpfen, statt zusammen mit dem Erkrankten nach den Ursachen der Krankheit zu suchen. Dieser Ansatz ist nicht nur eine Herabwürdigung, denn er missachtet das Können und die Möglichkeiten des Menschen, sondern er überbewertet auch das medizinische Hightech, das angeblich immer hilfreich sei. Medikamente, CT und andere technische Erfindungen, eigentlich reine Hilfsmittel, die dem Therapeuten und dem Patienten zur Verfügung gestellt werden, verdrängen die Person, für die sie bestimmt sind, nämlich den kranken Menschen.

Im Hinblick auf die erzielten Erfolge kann ein solcher Ansatz nur begrenzt sein, denn er fördert das Auftreten chronischer Beschwerden oder eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes der Betroffenen. So kommt es, dass bei der Behandlung von Depressionen früher für sechs Monate ein Antidepressivum verschrieben wurde, inzwischen aber auch schon einmal für fünf Jahre oder sogar für den Rest des Lebens. Dieser lange Zeitraum wird durch die große Zahl an Rückfällen gerechtfertigt!

Die Kosten sind natürlich astronomisch und können nur weiter steigen. Das liegt zum einen an der immer älter werdenden Bevölkerung und zum anderen an der dauernden Zunahme der technischen Mittel, die Therapeuten und Patienten zur Verfügung stehen. Der zweite Aspekt könnte beschränkt werden, wenn Krankheit endlich nicht mehr als Verhängnis ansehen würde. Davon sind wir jedoch weit entfernt, weil dieses Verständnis von Krankheit für viele Menschen einträglich ist: Therapeuten, Pharmaindustrie, Versicherungen und all jene, die für Pflegedienstleister oder in den Krankenhäusern, Privatkliniken, medizinischen Fachzentren und in bestimmten staatlichen Einrichtungen arbeiten.

Das Machtgefälle zwischen Therapeut und Patient hat auf mehreren Ebenen der Gesellschaft Auswirkungen. Es ermöglicht einer Minderheit, im Namen der Wissenschaft der Mehrheit ihre Ansichten und Vorstellungen aufzuzwingen. So ist es dieser Minderheit auch möglich die „wissenschaftliche“ Forschung in eine bestimmte Richtung zu lenken. Und so kommt es, dass die materialistische Strömung, die derzeit in der Forschung dominiert, das Gros der Forschungsgelder abschöpft. Sie tut das auf Kosten anderer, vom Mainstream abweichender, unerforschter Wege. Und sie tut das, um



beispielsweise zu beweisen, dass Emotionen unter dem Einfluss des menschlichen Gehirns von Neuronen und unter Zuhilfenahme chemischer Substanzen generiert werden.

Stellen wir uns folgende Frage: Ist es die Gesellschaft, die den Menschen diese Art zu funktionieren vorschreibt? Haben die Menschen nicht vielmehr eine Gesellschaft nach ihrem Abbild erschaffen? Jeder mag für sich eine Antwort auf diese Frage finden. Ich jedenfalls glaube, dass die Gesellschaft nur das Spiegelbild der Menschen ist, aus denen sie sich zusammensetzt. Es sind die Menschen, die mit ihren Machtspielen und ihrem Ego dieses ganze System inszenieren.

Krankheit als „Nachricht“

Es gibt auch eine andere Auffassung von Krankheit – man kann diese nämlich auch als eine Nachricht des Körpers verstehen. Was ist die Ursache dieser Krankheit? Wo liegt die Quelle, die zwangsläufig vor der Deregulierung kommt? Befreien wir uns von dem bleiernen Mantel, den das materialistische Dogma uns vor einem Jahrhundert übergestülpt hat. Wenden wir uns der Quantentheorie zu, die uns neben anderen brillanten Entdeckungen der letzten Zeit lehrt, dass unser Gehirn nicht mehr und nicht weniger als ein Sender/Empfänger ist. Oder wir konzentrieren uns auf den Körper in seiner Ganzheit, diesen Körper, dessen Teile immer auch ein Abbild des Ganzen sind, und der folglich zu Handlungen fähig ist, ohne dass diese vom Gehirn gesteuert werden müssen. Wir können genauso gut von der Tatsache ausgehen, dass unsere Emotionen – im Gegensatz zu dem, was man uns erfolglos seit Jahrzehnten zu beweisen versucht – zwangsweise Einfluss auf unseren Körper nehmen. Anders gesagt, das Immaterielle kann das Materielle erschaffen. Natürlich setzt das voraus, dass man neugierig, offen und bereit ist, alte Postulate zu entstauben, die von der materialistischen Strömung aufgestellt wurden. Zur Erinnerung: Ein Postulat ist nichts anderes als ein Prinzip, das wissenschaftlich nicht bewiesen ist, das bestimmte Leute aber für legitim halten.

Ich pflege zu sagen, dass ein Mensch, der leidet, ein Mensch ist, der seine Autonomie verloren hat. Das bedeutet, dass er aus den ver-



schiedensten Gründen nicht mehr in der Lage ist, selbst und für sich zu erlauben, was das Beste für ihn ist. Da er körperlich wie geistig geschwächt ist, benötigt er Hilfe. Seine Genesung geht zwangsweise mit einer Rückkehr zur Autonomie einher.

Die Krankheit und die Symptome, von denen ein Erkrankter betroffen ist, stellen keine Strafe dar, sondern sind eine Nachricht, die sein Körper – der sein bester Freund ist – ihm zukommen lässt, um ihn zu warnen und seine Aufmerksamkeit auf die Tatsache zu lenken, dass er etwas „falsch“ macht, dass er sich nicht respektiert. Es geht für den Erkrankten nicht darum, „gegen“ diese Nachricht anzukämpfen; viel besser ist es, dass man versucht zu verstehen, was sich dahinter verbirgt, und anschließend zu korrigieren, was man „falsch“ macht.

Im Folgenden ein Beispiel: Pierre leidet seit einigen Tagen an Halsschmerzen und hartnäckigem Husten. Da die Kehle dazu dient, etwas zu schlucken oder auszuspucken, kann man daraus schließen, dass Pierres Körper ihm zu sagen versucht, dass etwas Schwierigkeiten hat, durch die Kehle hindurchzugehen oder aus ihr herauszukommen. Was ist passiert, kurz bevor Pierres Halsschmerzen anfangen? Er hat sich von seinen Eltern eine ganze Reihe Vorwürfe anhören müssen, die er für nicht gerechtfertigt hält. Was hat er empfunden? Wut zum Beispiel. Was hat er mit dieser Wut gemacht? Nichts: Aus verschiedenen Gründen hat er alles geschluckt. Sein Körper bedeutet ihm also, dass er etwas „falsch“ macht in Bezug auf sich selbst, indem er diese Wut in sich behält. Deshalb ist er angespannt und verspürt vielleicht sogar so etwas wie einen Kloß in der Kehle. Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass die Immunabwehr bei einer solchen Anspannung gelähmt wird oder unwirksam ist. Das erklärt, warum das Virus X oder die Bakterie Y ihre Arbeit verrichten und krank machen können. Nachdem sein Körper ihm all dies mitgeteilt hat, kann Pierre seine Wut entweder in sich behalten und (mit mehr oder weniger Erfolg) versuchen, den Husten mit verschiedenen Medikamenten zu behandeln. Er kann aber auch die Ursache angehen, das heißt, seine Wut herauslassen, um sich selbst einen Dienst zu erweisen. Das bedeutet nicht, dass er sie notwendigerweise vor seinen Eltern zeigen muss. Er kann das sehr wohl für sich allein tun und dennoch davon profitieren. Das funktioniert ganz wunderbar, und das erlaubt ihm möglicherweise, auf die Medikamente zu verzichten und, was noch besser ist, nicht erneut zu erkranken.



Diese hier vorgestellte, grob vereinfachte Situation, wurde natürlich deshalb ausgewählt, um diese sinnvolle Vorgehensweise ohne komplizierte Einzelheiten darzulegen. Und wie lautet diese, in einfachen Worten? Nicht gegen die Krankheit ankämpfen, sondern für sich kämpfen!

Bei diesem Ansatz ist es der Patient und nicht der Therapeut, der im Zentrum des Vorgehens steht. Letzterer hilft mit seinem Wissen und seiner Zugewandtheit dem Patienten dabei zu verstehen, was sein Körper ihm durch das Erkranken zu sagen versucht. Nur der Patient kann sich heilen, denn er allein hält den Schlüssel zu seiner Genesung in Händen. Der Therapeut kann dem Patienten dabei helfen, die Missstände abzustellen oder Dinge, die nicht rund laufen zu verändern. Sein Wissen ist nützlich, denn es ermöglicht dem Patienten, auch die Punkte zu berücksichtigen, auf die er von sich aus nicht achtet. Dieser begleitende Ansatz hat ein simples und eindeutiges Ziel: Er soll dem Patienten ermöglichen, sich zu entwickeln und sich besser kennenzulernen, um nicht mehr zu leiden, um wieder Vertrauen in den Menschen zu erlangen, der er ist, kurz, um sich immer mehr zu respektieren und folglich auch mehr zu lieben.

Woher kommen die Leiden, die der Patient empfindet? Zugegeben, Viren, Bakterien und entartete Zellen sind immer da, was ja Laboruntersuchungen zeigen, aber sie sind nichts weiter als Marker, die darauf hinweisen, dass der Patient sich nicht respektiert hat. Seine Leiden resultieren aus diesem Mangel an Respekt; sie bedeuten ihm, dass ein Teil seiner selbst gegen einen anderen Teil seiner selbst kämpft.

Betrachten wir einmal näher, was in uns vorgeht, wenn wir nicht im Jetzt leben. Wenn wir voller Angst, Zweifel und mangelnder Zuversicht oder Furcht darüber nachdenken, was morgen sein könnte. Was empfinden wir körperlich? Anspannung! Wenn wir darüber nachdenken, was gestern schiefgelaufen ist, und wir voller Reue, Bedauern und Schuldbewusstsein versuchen, die Geschichte im Nachhinein auszubügeln. Was empfinden wir körperlich? Anspannung! Wenn unsere Intuition, unsere Begeisterungsfähigkeit oder unsere Kreativität nicht wie gewünscht zum Ausdruck kommen können, da die anderen oder wir selbst das aus den verschiedensten Gründen nicht zulassen. Was empfinden wir körperlich? Wieder Anspannung!

Anspannung ist das erste Zeichen, das unser Körper (und nicht unser Gehirn) uns schickt. Man weiß, dass anhaltende Anspannung

Die Vererbung äußert sich also nicht nur durch das, was uns von unseren Eltern über die Chromosomen mitgegeben wird, sondern auch durch unseren Lebenswandel, unsere Erziehung, unsere Überzeugungen, unsere Bedürfnisse, unsere Wünsche; folglich durch jede Information, die wir auswählen und die uns im sozialen Netz vermittelt wird. Die Epigenetik liefert eine Erklärung für die Tatsache, dass es in Abhängigkeit von der Interaktion des Menschen mit seiner Umgebung zu einer Anpassung kommen kann oder nicht.

Jetzt wollen wir die Verbindung herstellen zu den Erklärungen, die weiter oben über die Quantenphysik abgegeben wurden. Die Art der Information, die vom menschlichen Bewusstsein erfasst wird, kann also im Bezug auf die Gesundheit völlig unterschiedliche Ergebnisse hervorrufen. Daher ist die Tatsache, eine Krankheit als Verhängnis (oder Nachricht) aufzufassen, alles andere als gleichgültig: Die Information, welche die Billionen Zellen erhalten, aus denen sich unser Körper zusammensetzt, ändert einfach alles. Im ersten Fall werden alle Zellen davon in Kenntnis gesetzt, dass eine Heilung nicht möglich ist. Im zweiten wissen sie, dass es gestattet ist zu hoffen und dass es an ihnen liegt, sich ans Werk zu machen. Das Resultat ist zwangsweise ein ganz anderes ...

Kapitel 9

Die OGE-Methode: „Die Umkehr des EGO“

OGE ist ein Wortspiel, die Umkehrung des Wortes EGO, das auch als „Denke“ bezeichnet wird, wie bereits erwähnt. Diese Methode wurde 1997 geschaffen, etwa zehn Jahre, nachdem ich mich als Allgemeinmediziner in Genf niedergelassen hatte. Ich hatte mein humanitäres Engagement nach achtjährigem Einsatz beendet, und ich litt selbst an einer PTBS, wovon ich in meiner Autobiografie *J'ai failli y laisser mon âme*²⁵ berichte. Danach arbeitete ich in der Vitamed-Klinik, einem Behandlungszentrum, in dem eine sanfte Medizin praktiziert wurde. Ich übernahm die Klinik, kurz nachdem ich dort angefangen hatte. Daraufhin entschied ich, mir für meine Sprechstunde Zeit zu lassen. Da ich in Kriegsgebieten gearbeitet hatte, erschien es mir wichtig, nicht mehr wie bei Notfällen unter Zeitdruck zu praktizieren. Außerdem gibt es in einer Genfer Arztpraxis auch nicht wirklich Notfälle, da diese direkt im Krankenhaus landen. Deshalb habe ich für jeden Termin fünfzig Minuten eingeplant, um mir zu ermöglichen, wirklich auf meine Patienten eingehen zu können.

Der Erfolg kam schnell. Mein Team und ich haben uns auf das Thema Stress konzentriert, was zum damaligen Zeitpunkt etwas Neues war. Ich habe mich mit verschiedenen Therapeuten umgeben, die unterschiedliche Methoden praktizieren wie Osteopathie, Psychologie, Lymphdrainage, Reflexzonenmassage und Ernährungsberatung. Das Konzept sah vor, den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, um besser auf ihn eingehen zu können. So habe ich begonnen, eine Medizin zu praktizieren, die als ganzheitlich bezeichnet



wird, was heute meistens durch den geläufigeren Begriff „integrative Medizin“ ersetzt wird.

Frage ich meine Patienten, warum sie an den geschilderten Übeln litten, vor allem an Stress, verwiesen sie fast immer auf etwas, das sie durchgemacht hatten. Es zeigte sich, dass alle von Emotionen berichteten, die sie teilweise oder gar nicht ausgelebt hatten. So habe ich die Heilkunde erlernt, die ich jetzt praktiziere, und dafür danke ich meinen Patienten. Ihnen habe ich es auch zu verdanken, dass es mir ungefähr zehn Jahre nach meiner Niederlassung als Arzt wichtig erschien, die OGE-Methode zur „Umkehr des Ego“ ins Leben zu rufen.

Dieses Konzept und diese Methode werden zusammen mit den Vorteilen, die sie bei der Behandlung der PTBS haben, auf den folgenden Seiten vorgestellt. Das ist auch die Gelegenheit, um auf einige der Elemente zurückzukommen, die in den vorangegangenen Kapiteln angesprochen wurden, die dann in einem neuen Licht erscheinen werden.

Das OGE-Konzept

Ziel des OGE-Konzepts ist es, dass ein Mensch sich selbst oder einen anderen Menschen begleitet, um die eigene Autonomie wiederzuerlangen. Die folgenden Stichpunkte beschreiben in kurzen Worten die Absichten, die jeden OGE-Anwender antreiben sollten.

- ▶ Einen Menschen frei von Zwang und Unsicherheit begleiten, damit er zweierlei wiederfinden kann:
 1. seine Autonomie (indem er sich vom Einfluss der Denke befreit)
 2. seinen innersten Kern
- ▶ Hemmungen, Ängste und Blockaden aufstößern, um dem Menschen dabei zu helfen, sein Selbstwertgefühl, seine Emotionen, sein angeborenes Wissen, seine Kreativität und seine Intuition wiederzufinden, damit er LEBEN kann.



- ▶ Therapien ablehnen, die auf Macht beruhen, genau wie alle anderen Ansätze, die zur Entfremdung und zur Negation der Tatsache führen, dass der Mensch ein vibrierendes, unabhängiges Wesen ist.
- ▶ Die Vorstellung von Liebe und Selbstrespekt in den Erfahrungsschatz eines Menschen weiterreichen, damit sein Wohlbefinden gewahrt oder wiederhergestellt wird.

Selbstrespekt und Liebe sind sowohl Träger als auch Ziel.

Was bedeutet in diesem Zusammenhang „seine Autonomie wiederfinden“? Wir haben ja gesehen, dass Krankheit nach dem Konzept der „Krankheit als Nachricht“, dem ich voll und ganz zustimme, ein Signal ist. Es wird dem Menschen von seinem Körper geschickt, um seine Aufmerksamkeit auf die Tatsache zu lenken, dass er dabei ist, sich gegenüber etwas „falsch“ zu machen, und dass er sich folglich nicht respektiert und sich keine Liebe entgegenbringt. So legt die Nachricht Zeugnis davon ab, dass die Denke die Rolle des Anführers übernommen hat und dass der Betroffene nicht mehr derselbe ist. Entweder, weil er nicht im Hier und Jetzt ist, weil er sich nicht gestattet, seine Emotionen, also Freude, Trauer oder Wut, auszuleben, oder weil er sich nicht erlaubt, er selbst zu sein, mit seinem angeborenen Wissen, seiner Intuition und dem Respekt für seinen innersten Kern. So entgleitet ihm seine Autonomie, was bedeutet, dass er körperlich und geistig abhängig wird, abhängig von Substanzen oder Behandlungen, oder dass er sich Personen unterwirft, von denen fortan sein Wohlergehen und seine Fähigkeit zu überleben abhängen. All diese Eventualitäten machen aus ihm ein Wesen, das nicht fähig ist, sein Leben auszuschöpfen und etwas auszustrahlen.

Verantwortlich für diesen Autonomieverlust ist die Denke (die vom Gehirn abzugrenzen ist). Die Denke ist das Gefängnis, in dem wir uns einschließen, das uns von uns selbst und der Außenwelt abtrennt, das uns glauben macht, dass wir unfähig sind zu SEIN und dass wir unser Überleben anderen oder der Verwendung von Substanzen oder Medikamenten verdanken. Sie schafft es, uns davon zu überzeugen, dass wir



im Universum nicht viel darstellen; ständig beurteilt sie uns und setzt uns herab. Und sie macht uns glauben, wir seien die stärksten Lebewesen auf dieser Welt, weshalb wir uns erlauben könnten, die anderen zu besiegen, zu unterjochen und zu zwingen, nach unserer Pfeife zu tanzen.

Bevor ich die OGE-Methode erkläre und die Pfeiler erläutere, auf denen sie ruht, scheint es mir wichtig zu sein, darauf zurückzukommen, was in den Opfern während des Traumas und danach vorgeht. Dabei möchte ich dieses Mal auch auf gewisse Elemente eingehen, wie beispielsweise die Rolle der Denke.

Wir haben bereits gesehen, dass ein Opfer während des traumatischen Ereignisses ganz im Jetzt ist und ganz automatisch handelt (es flieht, greift an oder erstarrt). Dabei spielt auch eine Emotion eine Rolle, die aber in diesem speziellen Moment nicht ausgelebt werden kann: eine große, heftige Wut. Verspüren kann man sie einige Sekunden, bevor das Trauma eintritt, während des Geschehens oder auch nach dem Ereignis. Diese Wut ist immer da! Allen, die daran zweifeln, möchte ich folgende Frage stellen: Wenn es zu einem leichten Autounfall kommt, was rufen Sie als Erstes? Sehr wahrscheinlich doch so etwas wie „Scheiße!“, „Blöder Kerl“ oder auch „Verdammter Mist!“. Das kommt ganz spontan. Diese Ausrufe gehören zu denen, die man unter dem Einfluss der Wut von sich gibt. Sie kommen dem Opfer ganz automatisch über die Lippen und sind nicht das Ergebnis ruhigen und zielgerichteten Nachdenkens. Kommen diese Ausrufe aus tiefstem Herzen, um seine Wut auszudrücken, dann wird diese Emotion auch freigesetzt. Behalten Sie sie aber für sich, dann fangen die Probleme an.

Zwei Situationen sind denkbar, die erklären, warum die Wut nicht zum Ausdruck gebracht, sondern heruntergeschluckt wird: Entweder ist das Opfer körperlich nicht in der Lage zu explodieren, denn Schreien würde es in Gefahr bringen, oder seine berufliche Situation schreibt ihm vor zu schweigen. Eine Frau, die vergewaltigt wird, kann sich nicht erlauben zu schreien, ohne dabei ihr Leben zu riskieren; ein Kind, das verprügelt wird, beißt die Zähne zusammen, um den Schläger nicht noch mehr auf die Palme zu bringen; ein Polizist, der zum Tatort gerufen wird, muss effizient handeln, um die Situation in den Griff zu bekommen, und darf nicht auf das reagieren, was er sieht. Das heißt aber nicht, dass diese Personen nichts empfinden! Wie jeder Mensch



verspüren auch die Frau, das Kind und der Polizist Wut darüber, sich in einer schwierigen Situation zu befinden oder ein Trauma durchleben zu müssen.

Die gleiche Reaktion tritt auf, wenn ein Mensch (auch im Rahmen seines Berufes) nicht direkt oder körperlich von dem Trauma betroffen ist. Was empfindet ein Vater, wenn er erfährt, dass seine Tochter vergewaltigt wurde? Wut! Was empfindet ein Psychologe, der in seiner Praxis Kinder behandelt, welche ihm von der Gewalt erzählen, die sie erlitten haben? Wut! Was empfindet der Polizeipräsident, wenn der Polizist ihm den Tatort beschreibt, von dem er erschüttert zurückkommt? Wut! Manche Menschen behaupten womöglich, sie empfinden Abscheu und Ohnmacht, doch was verbirgt sich hinter diesen Empfindungen? Eine große Wut! Doch im Augenblick selbst ist diese Wut nutzlos. Weder Ort noch Zeit sind geeignet, um sie vor den Opfern herauszulassen.

In all diesen Situationen lebt die Wut auch weiter in einem Menschen. Zuerst wird sie aus dem Überlebensreflex heraus blockiert, doch sobald die Gefahr vorüber ist, wird sie von der Denke „zensiert“. Aber jede Emotion, die nicht ausgelebt wird, sorgt für eine Spannung, die man wie einen Ballast abwerfen muss, um wieder entspannt zu sein. Wie schafft man das? Indem man sich erlaubt, die blockierte Emotion zum Ausdruck zu bringen! Gelingt einem das nicht, wird ein Teufelskreis in Gang gesetzt.

Wie wir in den ersten Kapiteln gesehen haben, ist bewiesen, dass im Körper gleichzeitig mehrere Vorgänge ausgelöst werden, wenn die Spannung anhält. Sehen wir uns diese Kettenreaktion noch einmal näher an. Wenn das Abwehrsystem in Gang gesetzt wird, werden zahlreiche Organe aktiviert, um die Ausschüttung bestimmter Hormone zu beschleunigen. Das bekannteste von ihnen ist das Adrenalin. Diese Hormone bewirken, dass Flucht, Angriff oder Schockstarre leichter fallen, und aktivieren beispielsweise die oberen und unteren Extremitäten auf Kosten von Funktionen, die bei dem Gewalterlebnis wenig nützlich sind (die Verdauung zum Beispiel).

Dieses Verteidigungssystem verbraucht bei Aktivierung viel Energie. Folglich erhält das Immunsystem nicht die Energie, die es braucht, um wirksam zu bleiben. Ein Mensch über lange Zeit Gefangener einer solchen Blockierung, führt das zu einer