



**Besser gut verdrängt als schlecht
verarbeitet?**

**Trauma, Angst und
Körperbild mit Oi**

**Frank Bangert
Verhaltenstherapeut und Oi-Betroffener
info@praxis-bangert.de**

Wirklich gut verdrängt?



- „Immer wieder drängt sich das Erlebte auf, sei es durch Erinnerungen am Tag oder durch Alpträume in der Nacht.“

Zeichnung eines gefolterten Kurden

Elemente der Geborgenheit

Grundbedürfnisse erfüllt

TRAUMA

- Äussere Sicherheit
- Wertschätzung
- Liebe, Annahme
- Selbständigkeit, Freiheit

Vertrauensvolle Beziehung

Zur primären Bezugsperson

Zu sich selbst

Zu anderen - (zu Gott...)

Positive Kontrollüberzeugung

„Wenn ich brav/vorsichtig bin – wenn ich meine Pflichten erfülle etc.

...dann stösst mir nichts Böses zu.

Verdrängung des Bösen

„Mich trifft es nicht!“

Frakturen
Angst

Zwei Traumtypen

- Typ-I-Trauma:
 - Folgen eines einmaligen traumatischen Erlebens (z.B. Überfall, Vergewaltigung, Unfall etc.).
- Typ-II-Trauma:
 - Folgen lang anhaltenden wiederholten Traumas (Gefangenschaft, wiederholter Missbrauch... mithin **auch wiederholte Frakturen und Behandlungen**)
 - Wiederholtes Erleben von extremer Hilflosigkeit und Demütigung, die zu einer tief greifenden Erschütterung existentieller Grundannahmen über die eigene Person führt.

Alte und neue Begriffe

- PTSD (eher Typ I)
 - Posttraumatic Stress Disorder
d.h. **Posttraumatische Belastungsstörung**.
- DESNOS (eher Typ II)
 - Disorders of extreme stress, not otherwise specified, d.h. psychische Störungen nach **Extrembelastungen**
- andauernde **Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung** (ICD F 62.0)

PTSD – Drei Hauptsymptome

- Wiedererleben des Traumas (Intrusion)
- Vermeidungsverhalten
- Vegetative Übererregbarkeit

Neuer Begriff: DESNOS

- DESNOS = Disorders of extreme stress not otherwise specified
- **1. AUSLÖSER**
 - Die Person war über einen längeren Zeitraum (Monate bis Jahre) totalitärer **Herrschaft** unterworfen, wie zum Beispiel ... Überlebende von Konzentrationslagern..., aber auch Menschen, die in ... Beziehungen totale Unterdrückung erlebten, beispielsweise von Familienangehörigen geschlagen, als Kinder physisch **mißhandelt** oder sexuell missbraucht wurden...
 - **Hier müsste hinzu: Personen, die körperlichen Traumata und unabwendbarer Hilflosigkeit bzw. Phasen schwersten Schmerzes (psychisch und physisch) ausgesetzt waren → OI-Patienten**

■ STÖRUNGEN DER AFFEKTREGULATION

- anhaltende Dysphorie
- (chronische) Suizidgedanken
- aufbrausende oder extrem unterdrückte Wut (eventuell alternierend)
- zwanghafte oder extrem gehemmte Sexualität (eventuell alternierend)
- Überstarke Anpasstheit oder Freiheitsstreben (eventuell alternierend)

■ BEWUSSTSEINSVERÄNDERUNGEN

- Amnesie oder Hypermnesie, was die traumatischen Ereignisse anbelangt.
- zeitweilig dissoziative Phasen.
- Depersonalisation / Derealisation
- Wiederholungen des traumatischen Geschehens und/oder als ständige grüblerische Beschäftigung.

■ GESTÖRTE SELBST- (KÖRPER-)WAHRNEHMUNG

- Ohnmachtsgefühle, Lähmung jeglicher Initiative.
- Scham und Schuldgefühle, Selbstbezeichnung.
- Gefühl der Stigmatisierung.
- Gefühl, sich von **anderen grundlegend zu unterscheiden** (der Patient ist etwa überzeugt, etwas ganz Besonderes zu sein, oder fühlt sich allein, unverstanden, ist emotional instabil, glaubt äußerlich unattraktiv zu sein).
- Vergleich mit gängigen „Schönheitsidealen“ misslingt

■ **BEZIEHUNGSPROBLEME**

- Isolation und Rückzug
- gestörte (Intim-)Beziehungen
- wiederholte Suche nach einem Retter (eventuell alternierend mit Isolation und Rückzug)
- anhaltendes Misstrauen
- wiederholt erfahrene Unfähigkeit zum Selbstschutz

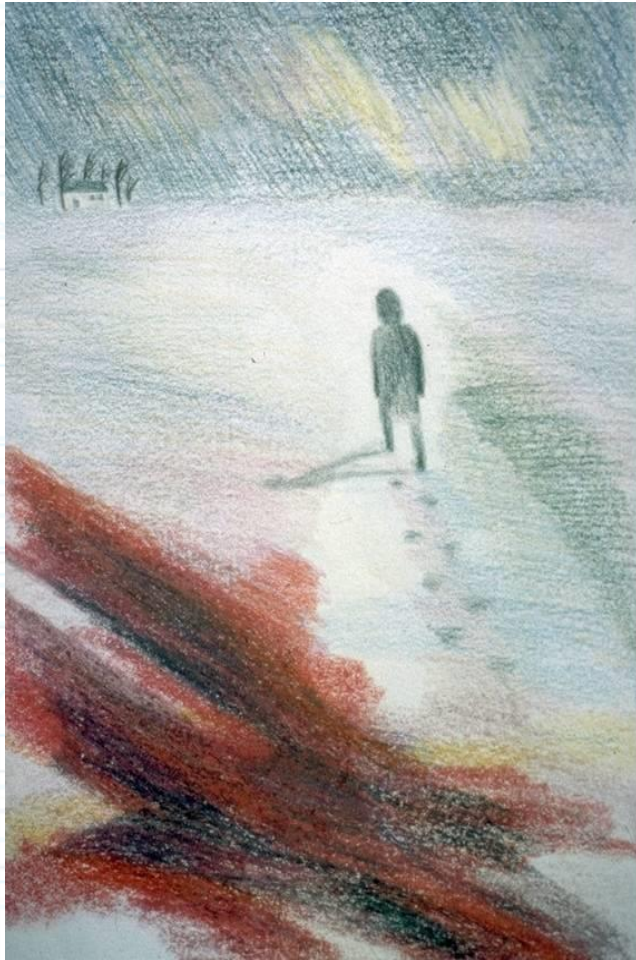
■ **VERÄNDERUNG DES WERTESYSTEMS**

- Verlust fester Glaubensinhalte
- Gefühl der Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung

Was geschieht im Gehirn?

- Das Gefühl der Geborgenheit und des **Urvertrauens** findet seine neurobiologische Entsprechung im Gehirn.
- Das psychische Gleichgewicht ist abhängig davon, dass die neuronalen und hormonalen Warnsysteme auf „Grün“ stehen und nicht **ständig ALARM** schreien.
- Die neurobiologischen Netzwerke der Persönlichkeit festigen sich mit jedem Lebensjahr und erhöhen die Widerstandsfähigkeit bei traumatischen Ereignissen.
- Traumatische Erfahrungen können im Gehirn bleibende Schädigungen hervorrufen, die sich in den psychischen Symptomen der post-traumatischen Reaktionen (z.B. **Vermeidung/vegetative Labilität**) äussern.

Der lange Schatten des Traumas



- Durch das Trauma (die Traumen) wurde eine Welt zerstört. Aus vertrauensvollen Menschen werden ängstliche.
- Eine lebensfrohe Person verwandelt sich in jemand, der ängstlich-vermeidend und zurückgezogen lebt.
- Aus einem Menschen, der Familie, Ärzten und Freunden vertrauen konnte, wird eine(r), der Angst bekommt, wenn er nicht alle und alles unter Kontrolle behält.
- Ein Mensch mit Zukunftsplänen und Visionen wird ein(e) pessimistische(r) Skeptiker(in), nur noch bedacht auf die eigene Sicherheit.

Abwehr ist alles ...

- ... was einer **Stabilisierung** dient
- ... was eine Weltanschauung zementiert
- ... was eine Selbstansicht imprägniert
- ... was **Störfaktoren** der Stabilität aufhält
- ... was die Infragestellung der Weltanschauung neutralisiert
- ... was die Irritation des Selbstbildes abschirmt

Verdrängung

- **GESUND:**
- nicht wahrhaben wollen
- nicht zur Kenntnis nehmen wollen
- übergehen, übersehen, überhören wollen
- erträglich machen von unlustvollen psychischen Spannungen

Verdrängung

KRANKMACHEND:

- große/kleine Vernachlässigung der Realität
- große/kleine Einschränkung der Freiheitsgrade
- → Wie viel Realitätssinn verbleibt noch?
- das Verdrängte scheint ausgeschlossen
 - wird aber eingeschlossen

Glaubenssätze:

- Verallgemeinerungen:

z.B. Man kann der OI nicht entkommen

- Bedeutungsbeziehungen:

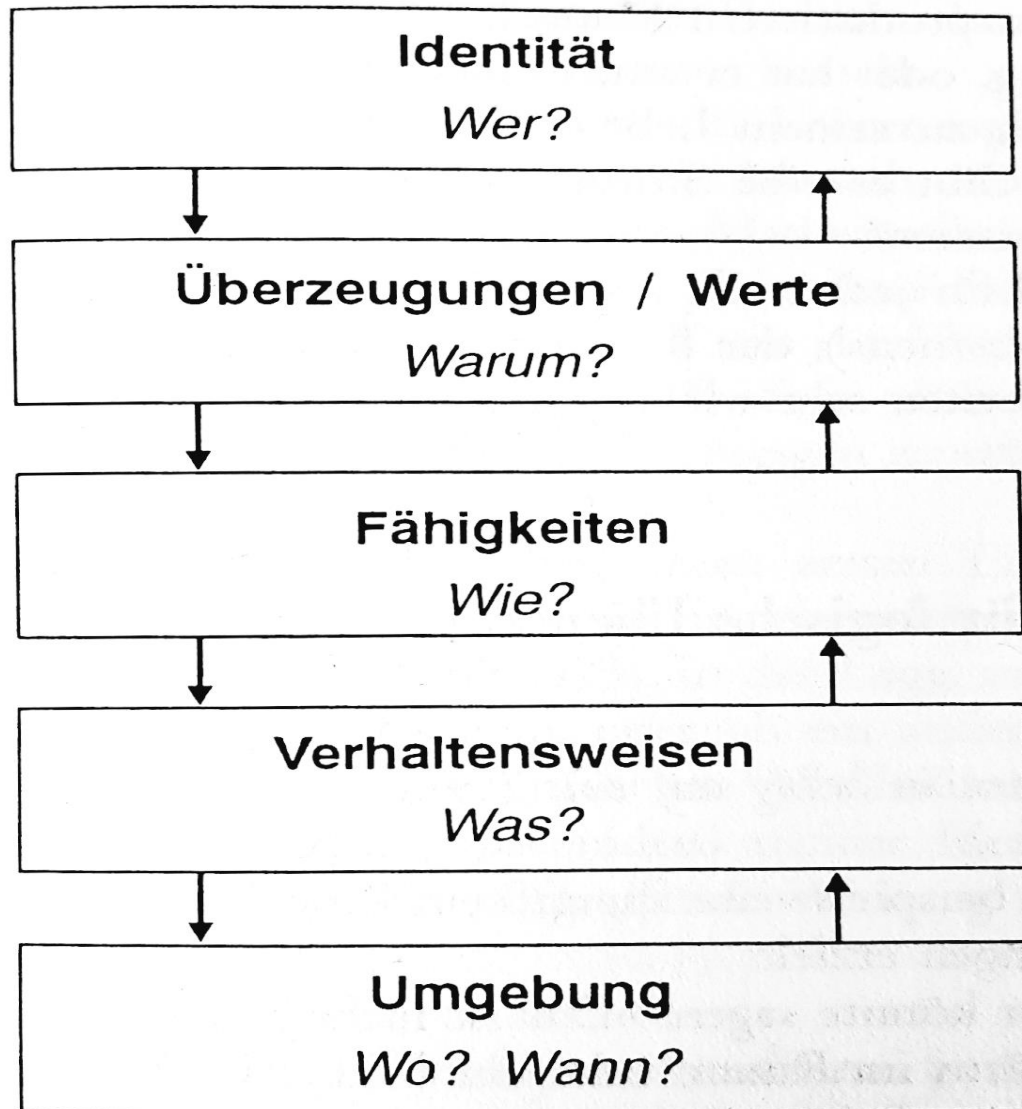
z.B. Bedeutet die OI, dass man ein schwacher Mensch ist?

- Kausale Zusammenhänge

z.B. weil meine Eltern (wir Eltern) OI hatten, trifft es mich/uns auch so hart?

Was glaube ich über die OI???

Die Veränderung von Glaubenssystemen (Robert Dilts 1990)



Was tun?

Reingehen oder Drumherumgehen?

- **Drumherum:**
- in Deckung gehen
- auf einer Seite bleiben
- Frieden um jeden Preis
- Problem umgehen
- Angst nicht erleben (wollen)
- Ende offen lassen
- in Warteposition bleiben
- **Rein:**
- Sich stellen
- aus der Balance kommen
- Konfrontation
- Problem lösen
- Beunruhigung riskieren
- Scheitern können
- verzichten können

Im Grunde geht es um unsere Sicht auf die OI, es sind unsere Zuschreibungen, die die Resilienz und das Bewältigungsvermögen bestimmen.

„Paul kommt mit seiner OI besser zurecht, aber das ist halt auch ein besonderer Mensch!“

„Petra geht es so gut, weil die ja noch Fußgängerin ist, ich aber schon/noch im Rollstuhl sitze.“

„Ich falle jetzt meiner Familie wieder zur Last.“

„Vielleicht ist es ja möglich ein besseres/unbeschwerteres Leben auch mit der (schlimmer werdenden) OI zu führen, aber verdiene ich das/schaffe ich das?“

„Die OI ist Schicksal, dem hat man sich zu fügen.“

„Ich muss mich damit abfinden, dass es schlechter wird und ich jetzt (wieder) in den Rollstuhl muss.“

„Leute bedauern mich, weil ich an den Rollstuhl gefesselt bin. Ich sage, der Rollstuhl eröffnet mir eine Freiheit und Mobilität, die ich zu Fuß nie erreicht hätte.“

(Netzfund)

Philosophie (Hegel):

These ↔ Antithese → Synthese

Psychotherapie:

**Problem ↔ Lösung
(Kompensation)
→ Integration**

**Also: Besser gut verarbeitet als
schlecht verdrängt**

Literatur

- Huber M. (2004). Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Junfermann.
- Fischer G. (2004). Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen. Walter.
- Reddemann L.: Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Pfeiffer-Klett-Cotta.
- Maercker A.: Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Springer.
- Hermann J.: Die Narben der Gewalt. Junfermann.
- Gladstone et al. (2004). Implications of Childhood Trauma for Depressed Women: An Analysis of Pathways From Childhood Sexual Abuse to Deliberate Self-Harm and Revictimization. *Am J Psychiatry* 161:1417–1425.
- Heim C., Newport DJ et al. (2001): Altered pituitary-adrenal axis responses to provocative challenge tests in adult survivors of childhood abuse. *American Journal of Psychiatry* 158:575-581.
- Kendler KS et al. (2002): Toward a comprehensive e developmental model for major depression in women. *American Journal of Psychiatry* 159:1133-1145.
- Sack M. (2004): Diagnostische und klinische Aspekte der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. *Der Nervenarzt*. 75:451-459.
- Charney D.S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *Am J Psychiatry* 161:195-216.
- Bremner J.D. (1999). Does Stress damage the brain?. *Biol. Psychiatry* 45:797-805.
- Arnow B.A. (2004). Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization. *J Clin Psychiatry* 65 (suppl 12):10-15.
- Post R.M. (1992): Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *Am. J. Psychiatry* 149: 999 - 1010.

Danke für die Aufmerksamkeit

... Zeit für die Diskussion