



**Besser gut verdrängt als schlecht  
verarbeitet?**

**Trauma, Angst und  
Körperbild mit Oi**

**Frank Bangert**  
Verhaltenstherapeut und Oi-Betroffener  
[info@praxis-bangert.de](mailto: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, Selbstbezichtigung.
- 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

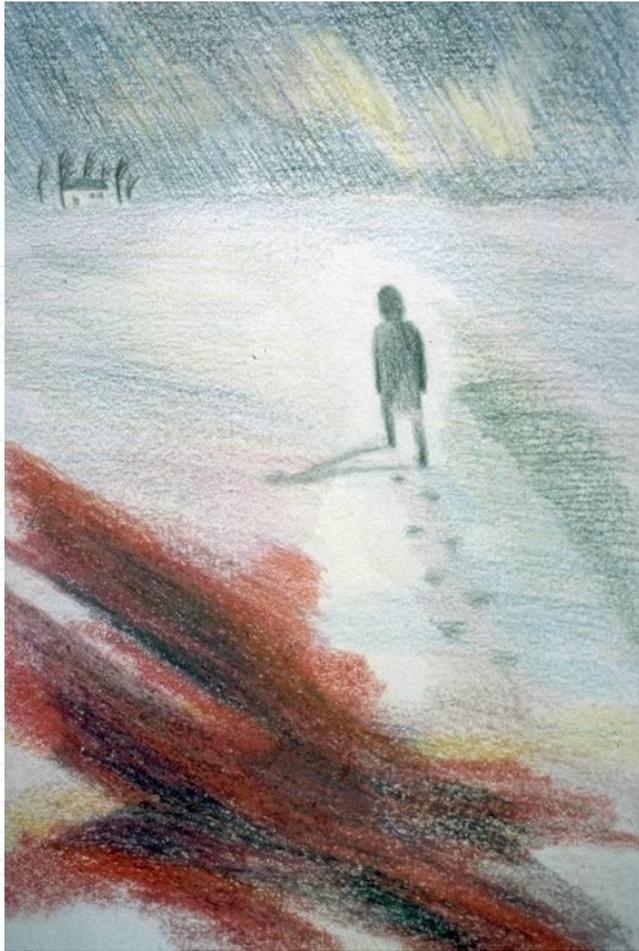
## ■ **VERÄNDERUNG DES WERTESYSTEMS**

- 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:

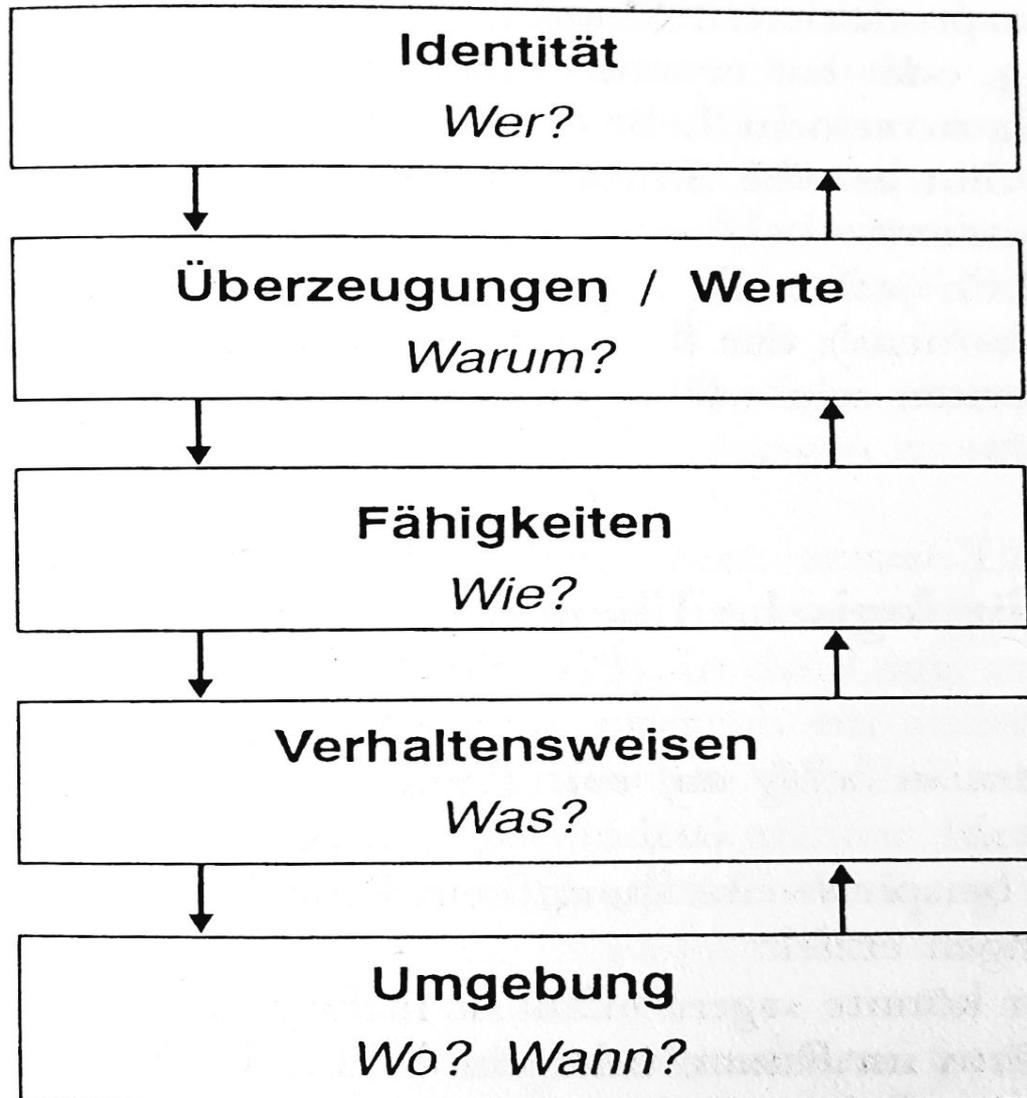
z.B. Bedeutet die OI, dass man ein schwacher Mensch ist?

- 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**