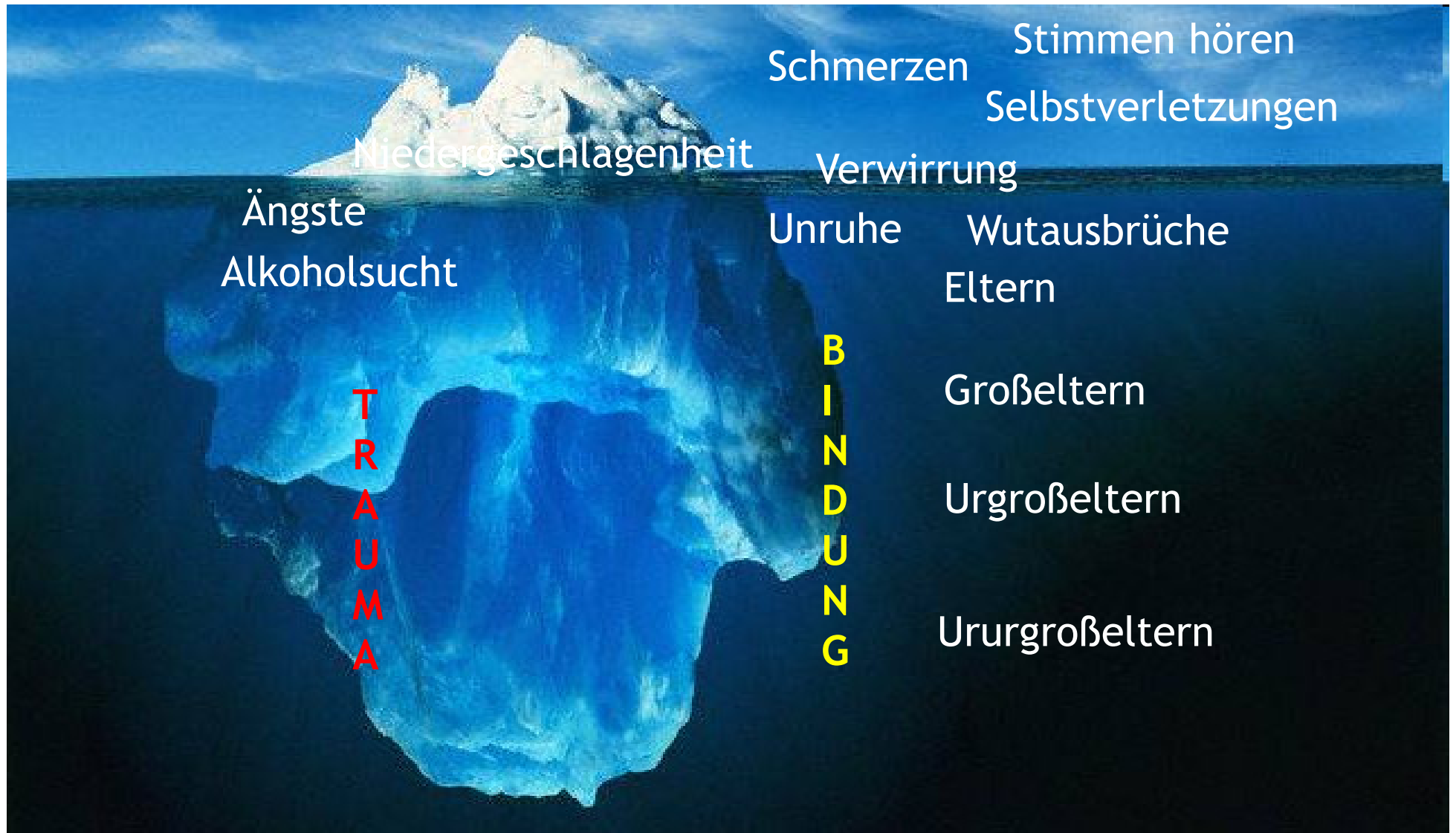


An image of an iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water surface, while the much larger, submerged part is visible below. The sky is blue with some clouds, and the water is a deep blue. The text is overlaid on the image.

Psycho-Traumata

als Ursachen
psychischer
Krankheiten?

Lippstadt, 10.03.2020



Stimmen hören
Selbstverletzungen
Schmerzen
Verwirrung
Niedergeschlagenheit
Ängste
Alkoholsucht
Unruhe
Wutausbrüche
Eltern
Großeltern
Urgroßeltern
Ururgroßeltern

TRAUMA

BINDUNG

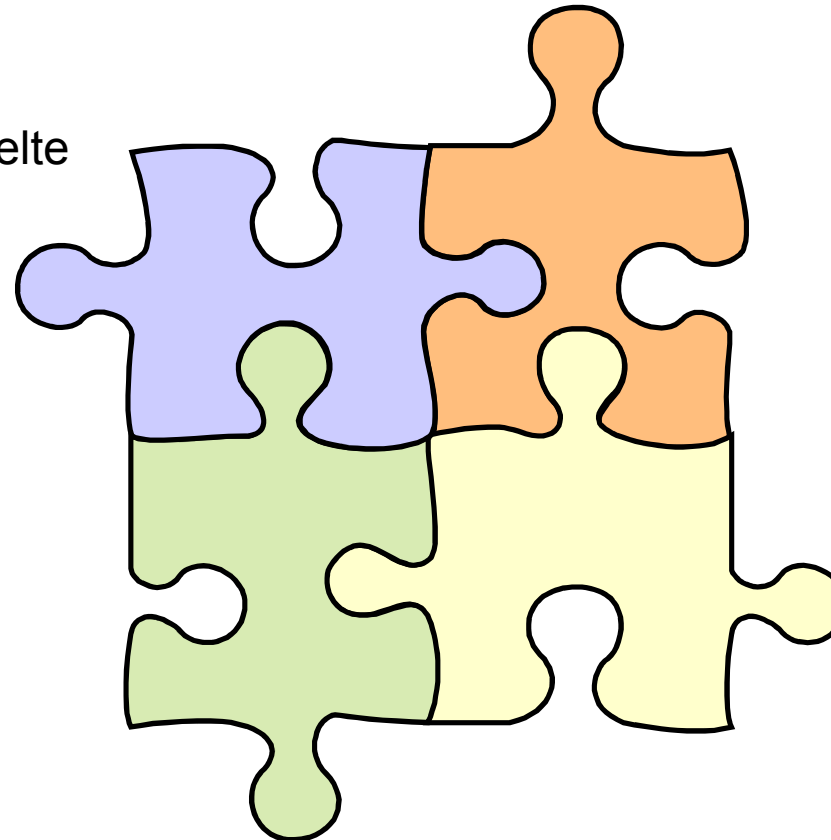
Die menschliche Psyche als Teil des lebendigen Organismus

besteht aus Materie, Energie und Information

Genetisch vermittelte
Zelle-zu-Zelle-
Kommunikation

Nervensystem

Hormonsystem



Immunsystem

Bakterielles System

Psychisches System

Warum gibt es eine „Psyche“?

Der lebendige menschliche Organismus stellt mittels seiner „Psyche“

- den Kontakt zu seiner Umwelt her,
- verschafft sich dadurch verschiedene Zugänge zu seiner Außenwelt und
- zu seiner Innenwelt,
- und erfasst dadurch die Realitäten,
- die ihm für seinen Selbst- und den Arterhalt dienlich sind.



Psychische Hauptfunktionen bei Menschen

- Wahrnehmen (sehen, hören, riechen, schmecken, tasten, spüren)
- Fühlen (lieben, Angst haben, wütend sein, traurig sein, sich schämen, sich schuldig fühlen)
- Vorstellen
- Denken (assoziativ, logisch-rational)
- Erinnern (kurz- und langfristig, bildhaft, episodisch, semantisch, prozedural)
- Ich-, Selbstbewusstsein
- Unbewusstes Getriebensein und bewusstes Wollen
- Steuerung von Handlungen

Die menschliche Psyche ist ...

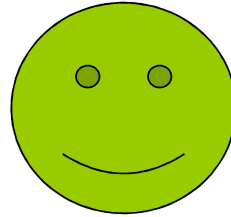
- multimodal
- selektiv
- adaptiv
- ständig in Entwicklung (evolutionär und ontogenetisch gesehen).
- Sie ist eher außenorientiert.

Daher kann es

- zu Überforderungen
- zu eingeschränkter Realitätssicht
- falscher Informationsauswahl
- zu Fehlanpassungen
- zu Fehlentwicklungen
- fehlendem Innenkontakt kommen.

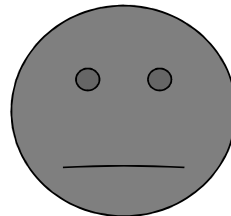
Hauptzustände der menschlichen Psyche

•Wohlfühlzustände



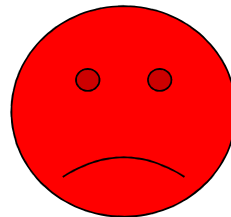
•Keine existentielle Gefahr
•Realitätsoffenheit

•Stressprogramme



•Drohende existentielle Gefahr
•Realitätsverengung

•Traumanotfallreaktionen



•Gefahr ist überwältigend
•Realitätsausblendung

Symptome von Psychotraumata (1)



- extreme Angst
- Müdigkeit, Erschöpfung
- Hyperarousal, Hypervigilanz
- Gefühllosigkeit („Numbing“)
- Wutausbrüche
- Zwanghaftes Grübeln
- Handlungsblockaden
- Sozialer Rückzug
- Selbstwertprobleme
- Chronische Beziehungskonflikte

Symptome von Psychotraumata (2)



- Derealisationsgefühle
- Depersonalisationserleben
- Flashback, Intrusionen
- Halluzinationen
- Vermeidungsverhalten
- Selbstverletzungen
- Beziehungsunfähigkeit
- Gefühl innerer Leere
- Stummheit
- Verwirrtheit
- Körperliche Krankheiten
-

Ein Psychotrauma ist

„ ... ein vitales Diskrepanz-
erlebnis zwischen bedrohlichen
Situationsfaktoren und den individuellen
Bewältigungsmöglichkeiten, das mit
Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser
Preisgabe einhergeht und so eine
dauerhafte Erschütterung von Selbst- und
Weltverständnis bewirkt.“

(Fischer und Riedesser, 1999, S. 79)



„Wie stark ein Mensch traumatisiert wird, hängt von zwei Gruppen interagierender Faktoren ab: von den objektiven Merkmalen des Ereignisses und von den subjektiven Eigenarten, welche die mentale Energie und Effizienz des Betreffenden ausmachen (von den Komponenten der Integrationsfähigkeit).“

(van der Hart, Nijhuis und Steele 2008, S. 42)

Der traumatische Prozess



- Die traumatisierende Situation
- Das Erleben des Traumas
- Die kurz-, mittel- und langfristigen Folgen der Traumatisierung

Ein Trauma betrifft

- Den Körper
 - Die Psyche
 - Den „Geist“/Verstand
 - Die sozialen Beziehungen
-
- Ein Trauma ist in den meisten Fällen ein soziales Ereignis, das in Beziehungskontexten entsteht und darin ignoriert oder verarbeitet wird.

Traumatisiert werden

- Die Opfer
- Die Täter
- Die Zeugen eines traumatischen Ereignisses

- Betroffen sind Einzelpersonen,
- Gruppen und gesamte Beziehungssysteme wie z.B. Familien, Dorf- und Stadtgemeinschaften, ethnische Gruppen oder ganze Nationen.

Eine Erfahrung wird zum Psychotrauma...

...wenn in einer lebensbedrohlichen Situation alle unsere Stressprogramme versagen, diese Programme die Lebensgefahr sogar noch steigern und wir uns deshalb spalten müssen, um zu überleben.



Unterschied **Stress** und **Trauma**

- Stresssituation:
Mobilisierung von
Energien
- „fight or flight“



- Traumasituation:
Blockade der
mobilisierten Energien
- „freeze or fragment“



Der Trauma-Notfallmechanismus besteht aus:

- Erstarren
 - Einfrieren
 - Dissoziieren und
 - Aufspalten der Identität
- Er sichert das Überleben.**



Psychische Traumata 1: Schocktraumata



- **Existenztrauma** (z.B. schwerer Arbeits-, Verkehrs- oder Sportunfall, Mordanschlag, Vergewaltigung mit Todesandrohung, Abtreibungsversuch)
- **Verlusttrauma** (z.B. Tod eines Kindes, früher Tod der Mutter, frühe Trennung von der Mutter)

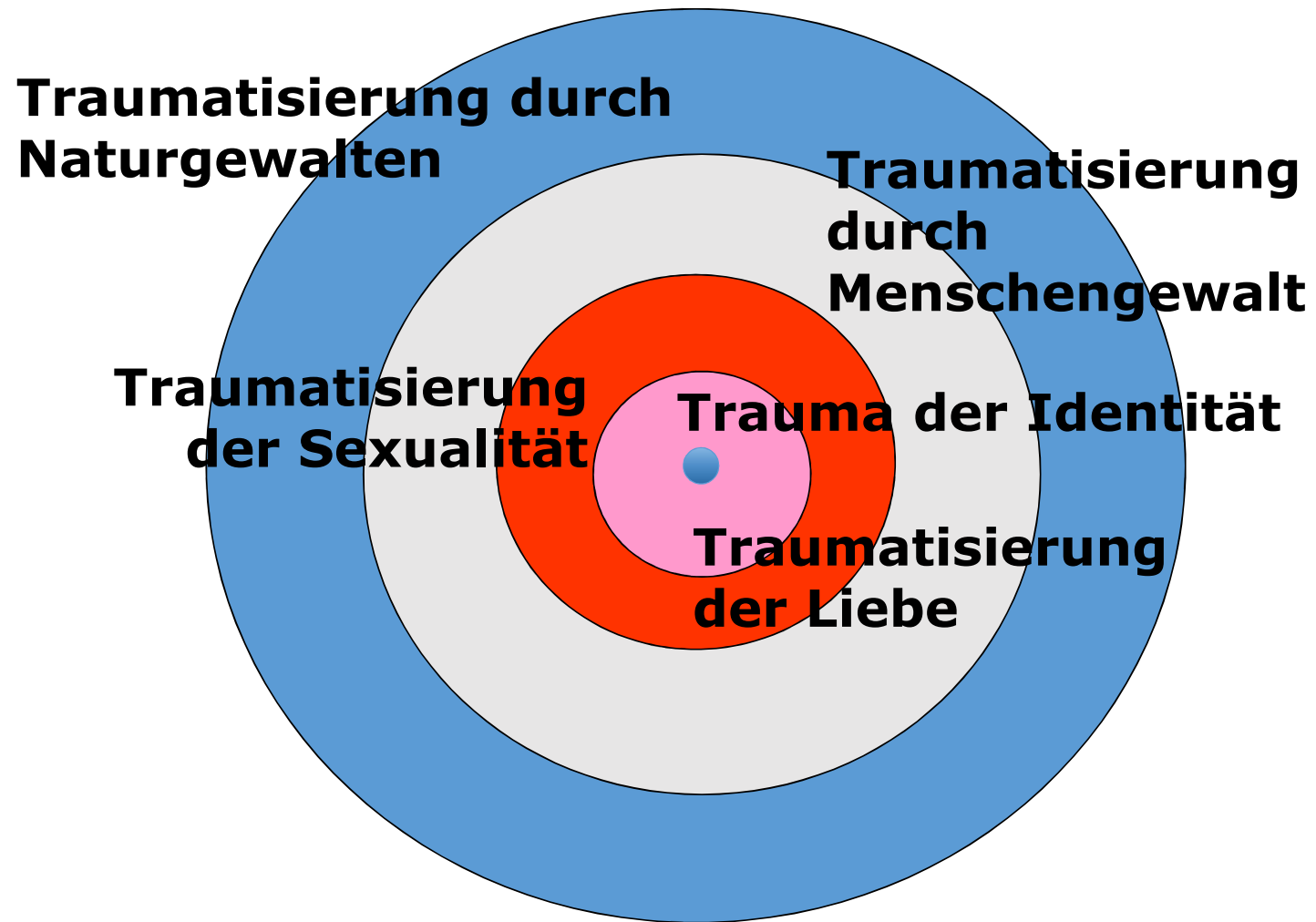
Psychische Traumata 2: Bindungsbeziehungstraumata



- **“Trauma der Liebe“** (die Mutter ist körperlich da, aber nicht emotional verfügbar) (Traumatisierung des Bedürfnisses nach Liebe)

- **Traumatisierung der Sexualität** (Missbrauch, Vergewaltigung)

- **Bindungssystemtrauma** (z.B. aufgrund von sexuellem Missbrauch, Mord, Inzest im Familiensystem, Täter-Opfer-Dynamiken)



Trauma durch eigene Täterschaft



Trauma der Sexualität



Trauma der Liebe



Trauma der Identität

Mögliche Traumabiographie

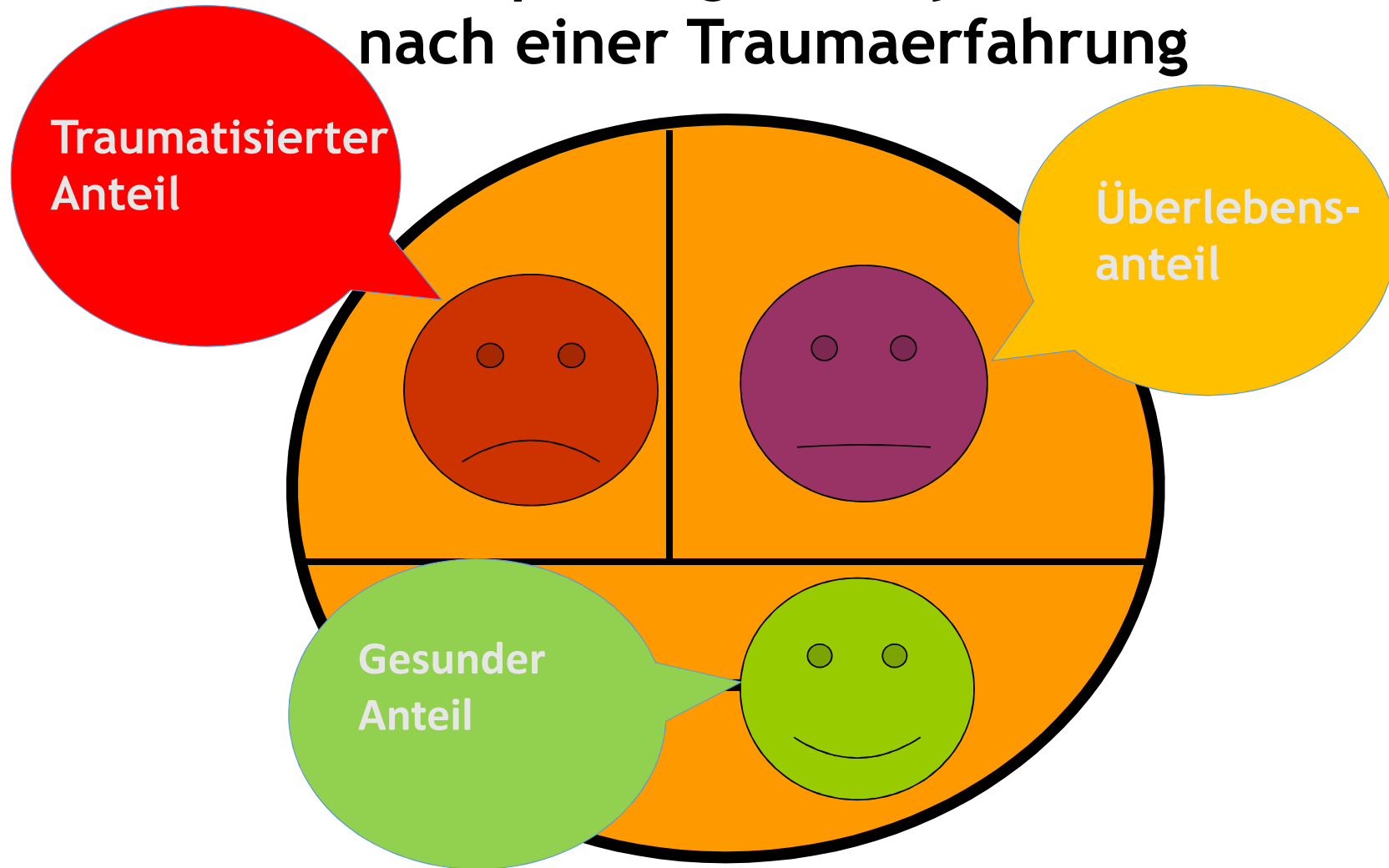
Viele Menschen leiden nicht unter einem einzelnen Trauma sondern unter folgender Trauma Trias

Nicht gewollt!

Nicht geliebt!

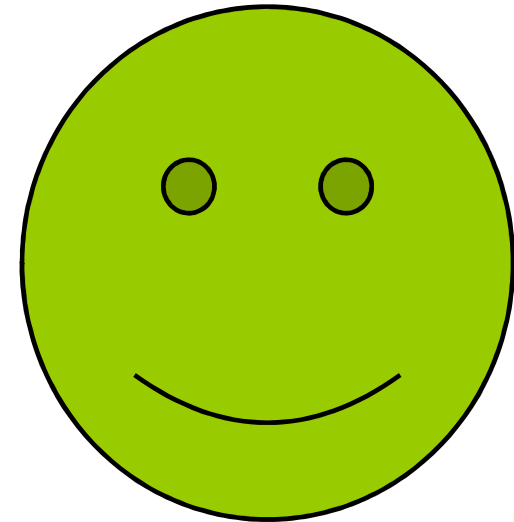
Nicht geschützt!

Spaltung der Psyche nach einer Traumaerfahrung



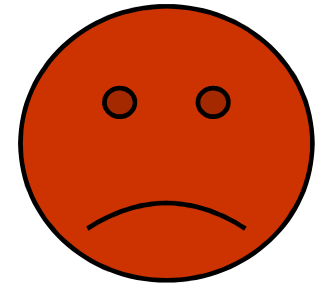
Merkmale von psychischer Gesundheit

- Fähigkeit, sich den Realitäten zu öffnen
- Fähigkeit, Gefühle angemessen zu erleben
- Freude am Spielen, Lernen, Arbeiten
- Begründetes Vertrauen in andere Menschen
- Fähigkeit, emotionale Bindungen aufzubauen
- Erwachsener Umgang mit Sexualität
- Selbstliebe
- Bereitschaft zur Reflexion des eigenen Handelns
- Bereitschaft zur angemessenen Übernahme von Verantwortung
- Wille zur Wahrheit/Klarheit
- Hoffnung auf gute Lösungen von Problemen
- ...



Traumatisierte psychische Anteile

- speichern die negativen Erinnerungen an das Trauma
- bleiben auf der Altersstufe zum Zeitpunkt des Traumas stehen
- suchen noch immer nach einem Ausweg aus dem Trauma
- können plötzlich „getriggert“ werden
- wollen aus ihrem Gefängnis geholt werden



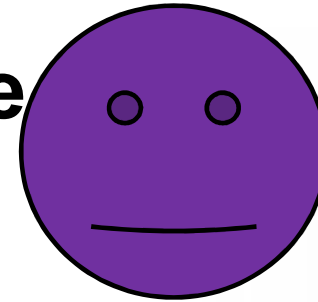
Psychotrauma-Überlebensanteile

- sichern das Überleben in und nach der Traumasituation
- sind Wächter der Identitätsspaltung
- sind im Gegenwärtigen und Vordergründigen verhaftet
- verdrängen und leugnen das Trauma
- vermeiden Erinnerungen an das Trauma
- Normalisieren Psychotraumata



Psychotrauma-Überlebensanteile

- ignorieren und lenken ab
- kontrollieren die traumatisierten Anteile
- kontrollieren andere Menschen
- suchen nach Kompensationen
- erzeugen Illusionen
- sind unterwürfig und latent aggressiv
- laden eigene Traumagefühle auf andere ab
- Reinszenieren die Psychotraumata
- erzeugen so weitere Spaltungen



Psychotrauma-Überlebensanteile

- unterdrücken die traumatische Realität, also das, was ist.
- Sie erfinden stattdessen eine neue Realität, die es gar nicht gibt.
- Sie plagen sich lieber mit ihren selbst konstruierten Problemen herum, als sich mit der wirklichen Realität auseinandersetzen zu müssen.

Wenn die Psychotrauma-
Überlebende ihre Ziele
erreichen, sind sie auf Dauer
auch nicht zufriedener und
glücklicher.

Das Trauma-Kompensationsschema

(nach van der Kolk, McFarlane und Weisaeth 2000)



- Übererregung, Überflutung durch Angst, Wut und Schmerz
- Vermeidungsverhalten, dicht machen
- Gefühlsabstumpfung, Betäubung der Reaktionsfähigkeit auf die Umwelt
- Versuche, aus der Gefühllosigkeit auszubrechen durch Drogenkonsum, Essen, Trinken, Sex ...

Das Überlebens-Ich ist das Spiegelbild
des Trauma-Ichs.

Je extremer das Psychotrauma, desto
extremer das Überlebens-Ich.

Re-Inszenierung

- Wiederholung der ursprünglichen Traumasituation
- durch eine Wiederholung des Ursprungsereignisses
- oder in einer neuen Beziehung
- Wird von den Psychotrauma-Überlebensstrategien unbewusst gemacht,
- weil sie keinen bewussten Zugang zur Realität des Traumas haben



Re-Traumatisierung

- Wiederholung einer Traumaerfahrung, z.B. durch eine Re-Inszenierung
- Vertieft die bereits vorhandene Spaltung
- Verstärkt alte Überlebensstrategien und ruft neue auf den Plan
- Kann auch in Beratungen, Therapien, Betreuungsverhältnissen und bei medizinischen Maßnahmen geschehen
- Vor allem, wenn die professionellen Helfer nicht in Bezug auf Trauma geschult sind

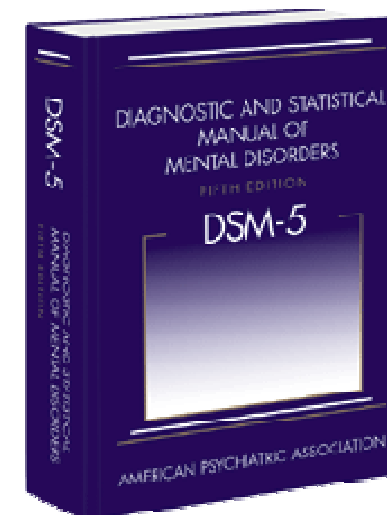
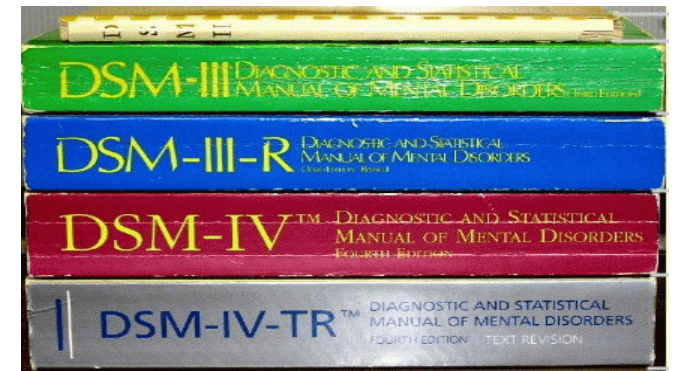


Beispiel für Re-Traumatisierung

- „Ich fuhr heute an meinem Elternhaus vorbei, die Haustür stand auf und das Auto meines Bruders stand da. Mein Körper hat voll reagiert, mir wurde schlecht, die Augen hat es nach unten gedrückt, Kopfweg, Bauchweh und der Unterleib wie frisch vergewaltigt. Ich war da ca. 1 Jahr nicht mehr. Eine Körperreaktion war noch nie. Obwohl die Körperreaktion unangenehm war, finde ich sie positiv, denn scheinbar ist das Erkennen der Vergangenheit im Körper angekommen.
- Ich fahr da nie wieder hin und ich werde alle Relikte von früher aus meinem Zuhause entfernen.
- Du hast mich mal gefragt warum ich nicht wegziehe. Ich verstehe jetzt die Frage.“ Besondere Trigger: offene Türen, Autos und Hunde

Standardwerke der psychiatrischen Diagnostik

- „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM)
- Wird seit 1952 von der American Psychiatric Association (APA) herausgegeben
- Ab Mai 2013 aktuelle Version DSM 5



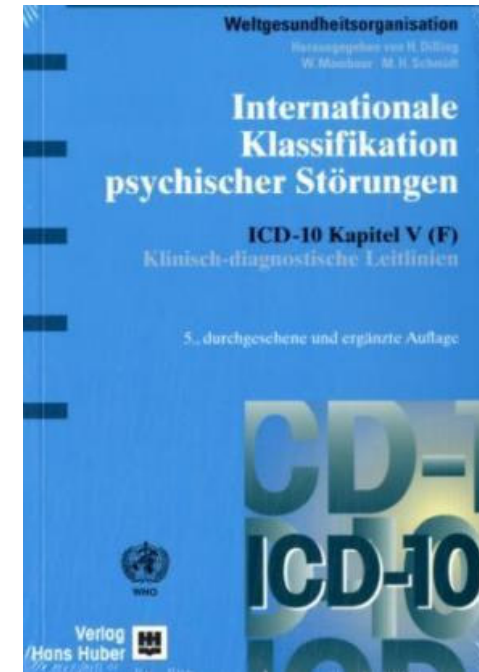
03.03.2020

© Prof. Dr. Franz Ruppert

35

Standardwerke der psychiatrischen Diagnostik in Deutschland

- „International Classification of Diseases“ ICD Kapitel V(F):
Psychische Störungen
- wird von der
Weltgesundheitsorganisation
herausgegeben
- Derzeit aktuelle Version ICD-10



F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10)

- Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.
- Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären.
- Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten.
- Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.
- Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten.
- Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung ([F62.0](#)) über.

Was sind „psychische Krankheiten“?

- Entweder unmittelbarer Ausdruck der traumatisierten Anteile der menschlichen Psyche (z.B. Panikattacke)
- Oder Ausdruck der Trauma-Überlebensstrategien (z.B. Suchtverhalten)

Schritte einer Integration von Spaltungen nach einer Traumaerfahrung



03.03.2020

© Prof. Dr. Franz Ruppert

Schritte einer Integration von Spaltungen nach einer Traumaerfahrung



Literatur

- **Broughton, Vivian (2016). Zurück in mein Ich. Das kleine Handbuch zur Traumaheilung. München: Kösel Verlag.**
- **Cori, Jasmin Lee (2016). Das große Trauma-Selbsthilfebuch. München: Kösel Verlag.**
- **Levine, Peter (2012). Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. München: Kösel Verlag.**
- **Ruppert, Franz (2007). Seelische Spaltung und innere Heilung. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.**
- **Ruppert, Franz (2012). Trauma, Angst und Liebe. Unterwegs zu gesunder Eigenständigkeit und wie Aufstellungen dabei helfen. München: Kösel Verlag.**
- **Ruppert, Franz (Hg.) (2014). Frühes Trauma. Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.**
- **Ruppert, F. & Banzhaf, H. (Hg.) (2017). Mein Körper, mein Trauma, mein Ich. Anliegen aufstellen, aus der Traumabiografie aussteigen. München: Kösel Verlag.**
- **Ruppert, F. (2018). Wer bin Ich in einer traumatisierten Gesellschaft? Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.**
- **Van der Hart, Onno, Nijnhuis, Ellert & Steele, Kathy (2008). Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung. Paderborn: Junfermann.**
- **Van der Kolk, Bessel, McFarlane, Alexander & Weisaeth, Lars (Hg.) (2000). Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Paderborn: Junfermann.**
- **Van der Kolk, Bessel (2015). Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. Lichtenau: Probst Verlag.**