

Marcus Richard  
**Komplexe Posttraumatische Belastungen**  
**Selbsttherapiebericht 2.Version**

**Inhaltsverzeichnis**

1. Prolog

2. Kurz-Vita

3. Darstellung der Problematik

3.1. Einfache Darstellung KPTB

4. Auflösung der Problematik

4.1. Therapieansatz

5. Therapievergleich

5.1. Erklärung Therapievergleich

5.2. Traumatische Vorbelastungs- - „Töpfe“

5.3. Lebensverläufe -  
traumatische Vorbelastungen

6. Besondere Bemerkung außerhalb des Kontextes

7. Epilog

Marcus Richard

# Komplexe Posttraumatische Belastungen

## Selbsttherapiebericht 2.Version

### 1. Prolog

Zunächst die gute Nachricht für das Jahr 2020.

### **Es gibt keine Suchterkrankungen!!!**

Katzen sammeln, Hunde Sammeln, Gegenstände sammeln, Medikamente einnehmen (Kokain, Heroin, Crystal Meth, Alkohol etc.) usw. sind ebenso Kompensierungsvarianten oder Symptome wie Borderline, Psychosen, Neurosen, Burnout oder was der Psychiater sonst noch so alles als Diagnose auf das Papier kritzelt.

Diese Kompensierungsvarianten sind ebenso vielfältig, wie die Kränkungen, die in der Kindheit vorausgegangen sind.

Diese Kränkungen werden und jetzt kommt die entscheidende Vokabel in diesem Kontext **u n b e m e r k t** in das spätere Leben übernommen.

Das kann dann zu den unerwünschten oben beschriebenen Kompensierungsvarianten (Symptomen) führen.

In den Veranstaltungen, die die Psychiater als Therapien also Heilbehandlungen deklarieren, wird allenfalls das Papiertaschentuch gereicht. Bei dem einen bleibt dann die Nase „trocken“, bei den meisten anderen nicht. Sollte die Nase trocken bleiben liegt das meistens an einem noch vorhandenen, stabilen sozialem Umfeld des Betroffenen, aber nicht am Willen, nicht an der Struktur, nicht an den Genen und schon überhaupt nicht an der „eigenen Persönlichkeit“.

In meinem Aufsatz versuche ich das deutlich und erkennbar für Jedermann darzustellen. Dazu beschreibe ich wie man es richtig machen sollte.

Ab 2022 werden die \*Komplexen Posttraumatischen Belastungen (KPTB) unter ICD 11 mit einem eigenen Diagnose-Code ausgestattet. Das wären dann 12 Jahre nach meiner lebensrettenden Entdeckung dieses Kontextes

Marcus Richard

# Komplexe Posttraumatische Belastungen

## Selbsttherapiebericht 2.Version

mit Hilfe des Internet. Bekannt ist der Zusammenhang um die KPTB bereits seit 1993. Hoffentlich hört mit der Offizialisierung dann endlich die Flut der Einzeldiagnosen sukzessive auf.

Weiterhin sollten sich damit auch verhaltenstherapeutische Maßnahmen auf ein Minimum reduzieren.

Verhaltenstherapeutische Maßnahmen bergen ein sehr hohes Maß an Retraumatisierungspotenzial durch den Therapeuten, gegen das sich der Patient nicht wehren kann, weil seine traumatischen Vorbelastungen noch nicht ermittelt wurden. Verhaltenstherapeutische Maßnahmen sind eben keine Ursachenforschung.

Leider sind heutzutage psychotherapeutische Maßnahmen, ob Psychotherapie, Psychoanalyse, Gruppentherapie oder andere, eher den Verhaltenstherapien zu zu ordnen. Ich habe jedenfalls keinen wesentlichen Unterschied festgestellt.

Dieses Dokument ist selbstverständlich keine wissenschaftliche Arbeit, sondern ein Bericht über meinen Ausweg aus einer lebensbedrohlichen Situation mit Unterstützung meines Hausarztes und mit Hilfe des studieren von einschlägiger Literatur.

Seit Januar 2011 beschäftigte ich mich mit Literatur der Autoren: Alice Miller, Arno Grün, Dr. Dieter Kunzke, Ulrich Sachsse, Prof. Martin Sack und Louise Reddemann.

*\* Ich habe an dieser Stelle absichtlich auf den Begriff „Störungen“ verzichtet, da mir der Begriff „Belastungen“ völlig ausreichend erscheint.*

Marcus Richard  
**Komplexe Posttraumatische Belastungen**  
**Selbsttherapiebericht 2.Version**

**2. Kurz-Vita**

Ich bin im Juni 1962 geboren, habe einen kaufmännischen Beruf erlernt und später ein College besucht, um mich als IT-Entwickler ausbilden zu lassen.

Mein Vater war Schlosser, meine Mutter war Hausfrau und Halbtagskraft in unterschiedlichen Varianten. Beide sind in den 30er Jahren vor Kriegsbeginn und Holocaust geboren.

Mein Bruder schaffte es bis zum Wirtschaftsingenieur und ich bis zum IT-Leiter und IT-Berater.

Die Familie wurde patriarchalisch geführt, was nichts anderes bedeutete als Tyrannei und Unterdrückung.

Jeder musste sich dem Willen des Vaters beugen, denn er hatte

*„Das letzte Wort, weil er ja das Geld an die Burg brachte“, und*

weil ihm das offensichtlich in den Nachkriegsjahren so vermittelt worden war.

Im Jahre 1996 starb meine Mutter im Alter von 64 Jahren an einer Lungenerkrankung. Sie wurde anonym beerdigt und fortan sprachen mein Vater mein Bruder und ich nicht mehr über sie, obwohl ich oftmals Versuche dahingehend gestartet hatte.

Nicht so sehr ihr plötzlicher Tod verunsicherte mich sehr, sondern der Umgang meines Vaters und meines Bruders mit dem Tod meiner Mutter.

Nach dem Tod meiner Mutter und der Scheidung von meiner Frau im Jahre 1998, wurden für mich die Belastungen durch Angstzustände, Panikattacken und erhöhter Zunahme von Substanzen ständig stärker, jedoch wusste ich nicht warum das geschah.

Marcus Richard

# Komplexe Posttraumatische Belastungen

## Selbsttherapiebericht 2.Version

### 3. Darstellung der Problematik

Ab 1999 bis zum Jahr 2010 wurden mir durch Psychologen, Psychotherapeuten, Psychiatern und Allgemeinmedizinern folgende Diagnosen angeheftet:

- o Narzisstische Persönlichkeitsstörung
- o Panikattacken
- o Angststörungen
- o und Abhängigkeitserkrankung

Vor allem die Abhängigkeitserkrankung rückte in der Vordergrund. Da waren sich die Ärzte einig.

#### **Hört das auf, ist alles gut!**

Dann begann für mich eine Odyssee durch verschiedene psychiatrische Kliniken. Weiterhin konsultierte ich mehrere niedergelassene Psychotherapeuten, Psychologen und zwei Suchtberater.

#### **Nach zehn Jahren war ich fast tot!**

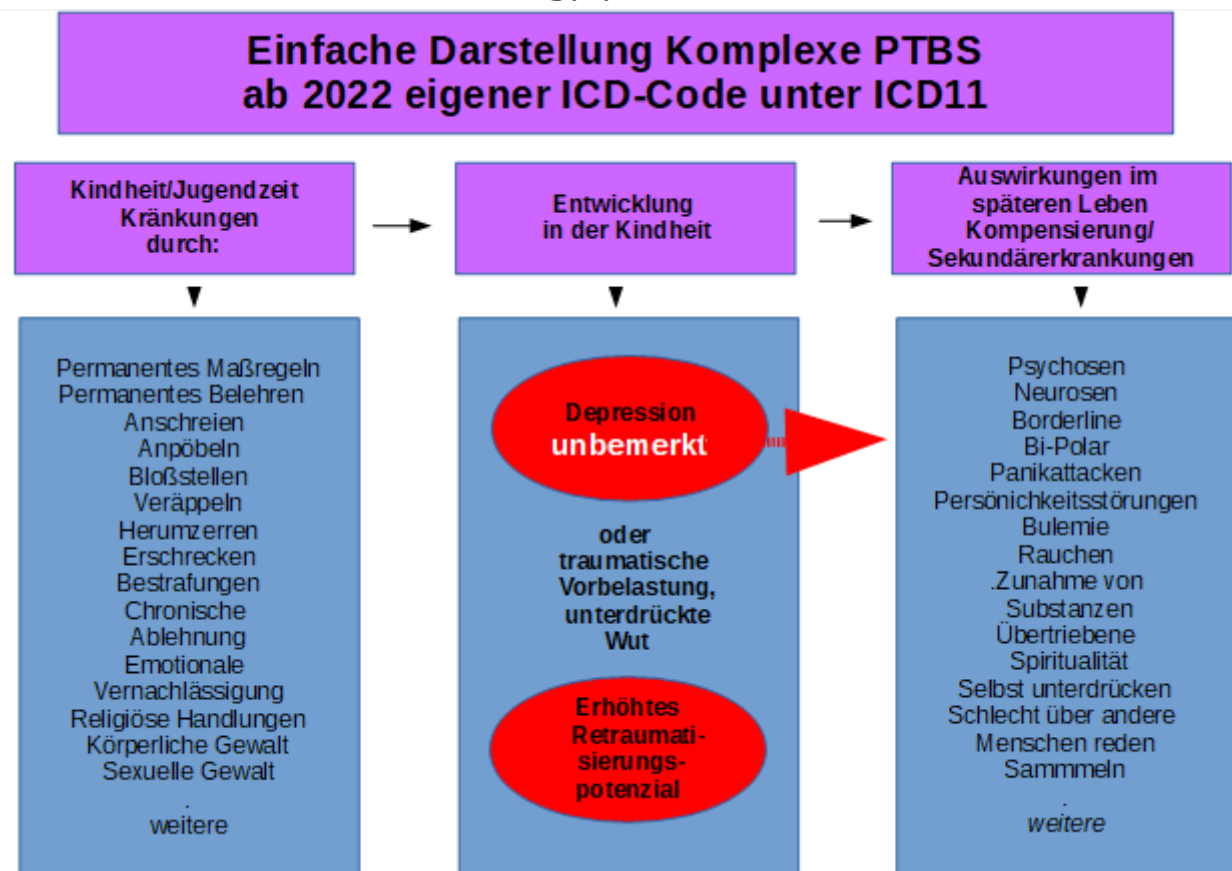
Nach einem weiteren Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik im Januar 2011, entschied ich mich nach der Entlassung aus dieser Anstalt andere Wege einzuschlagen.

Der erste Schritt war das Aufsuchen einer Bibliothek, die zusätzlich mit einem Internetanschluss ausgestattet war.

Im Internet fand ich sehr schnell den Begriff der Komplexen Posttraumatischen Belastungen (Andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD10 62.0-9)).

Marcus Richard  
**Komplexe Posttraumatische Belastungen**  
**Selbsttherapiebericht 2.Version**

3.1.



In diese Übersicht habe ich nicht nur das Wissen aus der Literatur integriert sondern auch meine eigenen Erfahrungen einfließen lassen. So zum Beispiel habe ich im dritten Kästchen „Auswirkungen im späteren Leben“ die Bezeichnung „Kompensierung“ eingebracht, weil mir Sekundärerkrankung nicht ausreichend genug bzw. nicht relevant genug erschienen. Ohne einen wissenschaftlichen Nachweis erbringen zu können bin ich aber davon überzeugt, dass es in diesem Kontext keine Sekundärerkrankungen gibt. Zum einen kann ich mir nicht vorstellen, dass z.B. „Panikattacken“ ohne vorausgehende Verletzungen aus der Kindheit auftreten können. Zum anderen denke ich, dass alle im rechten Kästchen deklarierten Sekundärerkrankungen ausnahmslos Symptome sind, die zur Kompensierung der eigentlichen Erkrankung, nämlich der aus der Kindheit stammenden und unbemerkt gebliebenen Depression, dienen.

Marcus Richard

# Komplexe Posttraumatische Belastungen

## Selbsttherapiebericht 2.Version

### 4. Auflösung der Problematik

Nach etwas mehr als 10 Jahren meiner Odyssee durch unterschiedliche stationäre Aufenthalte oder durch ambulant Behandelnde entschloss ich mich die Dinge selbst in die Hand zu nehmen. Noch während meines letzten Aufenthaltes in einer sogenannten Entgiftungsabteilung im Januar 2011 entschied ich mich, nach Verlassen dieser Klinik, in eine Bibliothek zu begeben und eigenständig zu recherchieren. Über das Internet konnte ich innerhalb von wenigen Tagen den Zusammenhang zwischen Panikattacken, narzisstischer Störung, übermäßigem Substanz Konsum und der eigenen Kindheits- und Jugendzeit herausfinden. Etwa eine Woche später fand ich den Begriff der „Komplexen Posttraumatischen Belastungen“. Dort wurde unter anderem beschrieben, dass auch verbale Gewalt wie Anschreien, Anpöbeln, Bloßstellen, Herumzerren, permanentes Belehren, permanentes Maßregeln und auch emotionale Vernachlässigungen sowie chronische Ablehnung und vieles mehr zu einer Depression in der Kindheit führen kann und dass man diese Depression unbemerkt in das erwachsenen Leben übernimmt. Das deckte sich mit der Aussage von Arno Grün, von dem ich bereits zwei Bücher gelesen hatte und zudem ein Interview in einem Fernsehsender verfolgt hatte: *„Eine Depression entsteht nur und nur in der Kindheit und zwar wenn Eltern ihre Kinder verletzen (er ballte dabei die Fäuste gegeneinander), weil Kinder ihre Eltern lieben, weil sie sie lieben müssen, weil sie sonst nicht überleben können“*. Ich recherchierte weiter und las alles was ich über die KPTB an Publikationen fand. Zeitgleich beschäftigte ich mich mit dem Wikipedia-Eintrag von Alice Miller. Dort stand geschrieben, dass man Kränkungen und Verletzungen aus der Kindheit ermitteln kann und zwar geschieht das durch Erinnern. Daraufhin besorgte ich mir weitere Literatur von ihr („Du sollst nicht merken“, „Das Drama des begabten Kindes“). Neben dem studieren dieser Literatur versuchte ich zeitgleich meine Kindheit zu analysieren. Ich konnte mich zunächst an unterschiedliche Situationen erinnern, die an bemerkenswerten Tagen wie Weihnachten, Ostern oder Geburtstage entstanden waren. Schon nach einigen Tagen der Analyse stieg Ärger in mir auf. Dennoch machte ich weiter, weil ich bemerkte, dass ich auf dem richtigen Weg war. Ich kann nicht sagen, dass

**Marcus Richard**  
**Komplexe Posttraumatische Belastungen**  
**Selbsttherapiebericht 2.Version**

es mir Spaß gemacht hatte, mich an verletzende Situationen zu erinnern, aber es verschaffte mir Klarheit. Im ersten Halbjahr 2011 konsultierte ich zeitweise 2-3 mal pro Woche meinen Hausarzt, der mir meine Verletzungen bestätigte und mich ermutigte mich weiterhin mit den Situationen, die in der Ur-Familie vorgefallen waren zu beschäftigen. Manchmal hatten wir nur eine viertel Stunde Zeit um uns zu unterhalten, dennoch ging ich jedes mal gelöst, aber auch nachdenklich aus der Praxis meines Hausarztes heraus. Erst viel später haben wir festgestellt, dass wir gemeinsam eine Traumatherapie absolviert hatten, wobei der erste Schritt des „Drei Phasen Modells“ ein wenig zu kurz kam. Meine Methoden zur Kompensierung der auftretenden Wut bestanden seiner Zeit aus viel Sport und eben des 24/7- Jobs der Beschäftigung mit dem Kontext der KPTB und der dazugehörigen Ermittlung der Verletzungen aus der Kindheit und Jugendzeit durch Erinnern.

Die Kränkungen die mir im Laufe der ersten 20 Lebensjahre zugefügt wurden beschreibe ich folgendermaßen, ohne dabei detailliert zu werden:

- o Permanentes Belehren
- o Permanentes Maßregeln
- o Bloßstellen
- o Anpöbeln
- o Verhöhnern
- o Emotionale Vernachlässigung
- o Chronische Ablehnung
- o weitere

Diese Verletzungen bestehen ein Leben lang und können im Verlauf des Lebens hinsichtlich des sozialen Kontextes, in den man sich gerade befindet getriggert bzw. retraumatisiert und dadurch verstärkt werden. Das führte bei mir zu folgenden „Ergebnissen“:



Marcus Richard

# Komplexe Posttraumatische Belastungen

## Selbsttherapiebericht 2.Version

- o Panikattacken
- o Angstzustände
- o Bescheinigung der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung
- o Zunahme von Substanzen zur Linderung
- o weitere

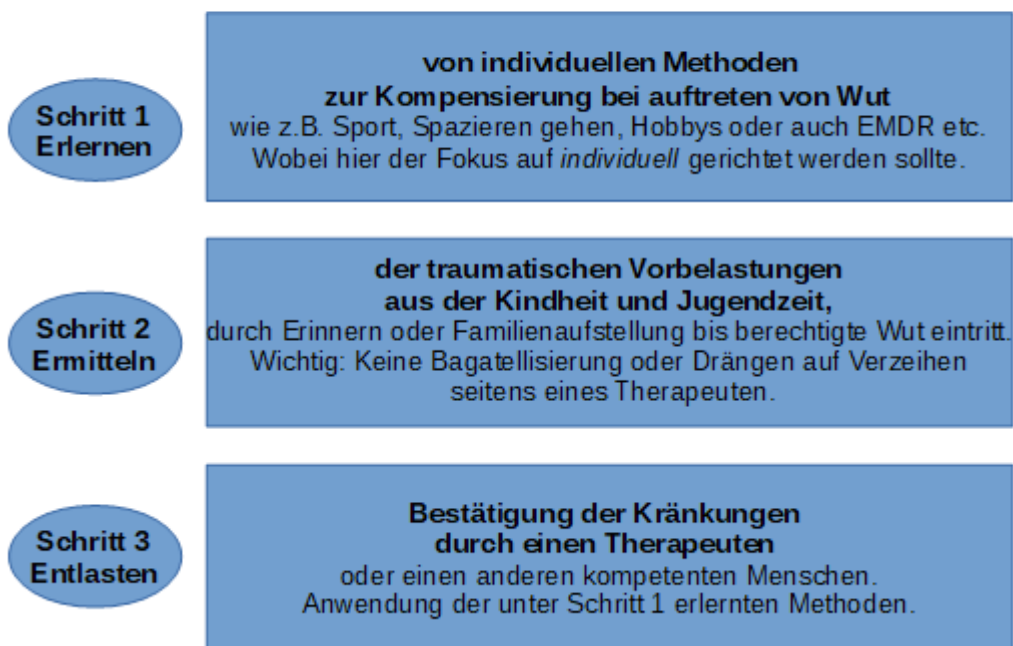
Patriarchalisch geführte „Familienunternehmen“ bergen stets die Gefahr von häufigen Verletzungen von Müttern und Kindern.

Leider ist es insbesondere für Kinder sehr schwer bis unmöglich zu erkennen, dass es sich insgesamt dabei um Unterdrückung handelt.

Unterdrückung wird gelehrt und gelernt!

### 4.1.

#### Therapieansatz 3-Phasen-Traumatherapie mit eigenen Zusätzen



**Marcus Richard**  
**Komplexe Posttraumatische Belastungen**  
**Selbsttherapiebericht 2.Version**

Durch das Erinnern an unterschiedliche Situationen aus der Kinder- und Jugendzeit werden nicht nur Kränkungen und die dazugehörige Wut aufgedeckt, sondern auch die Motivationen derjenigen die kränken.

Jedes Kind neigt wohl dazu, die Verletzungen und Kränkungen als „Erziehung“ anzusehen. Sogar der Gedanke „der/die hat etwas ganz Großes mit mir vor“ wenn er mich belehrt, maßregelt oder anpöbelt wird zur Gewohnheit.

Als junger Erwachsener können folgende Ursachen für eine Bagatellisierung der Verletzungen vorliegen:

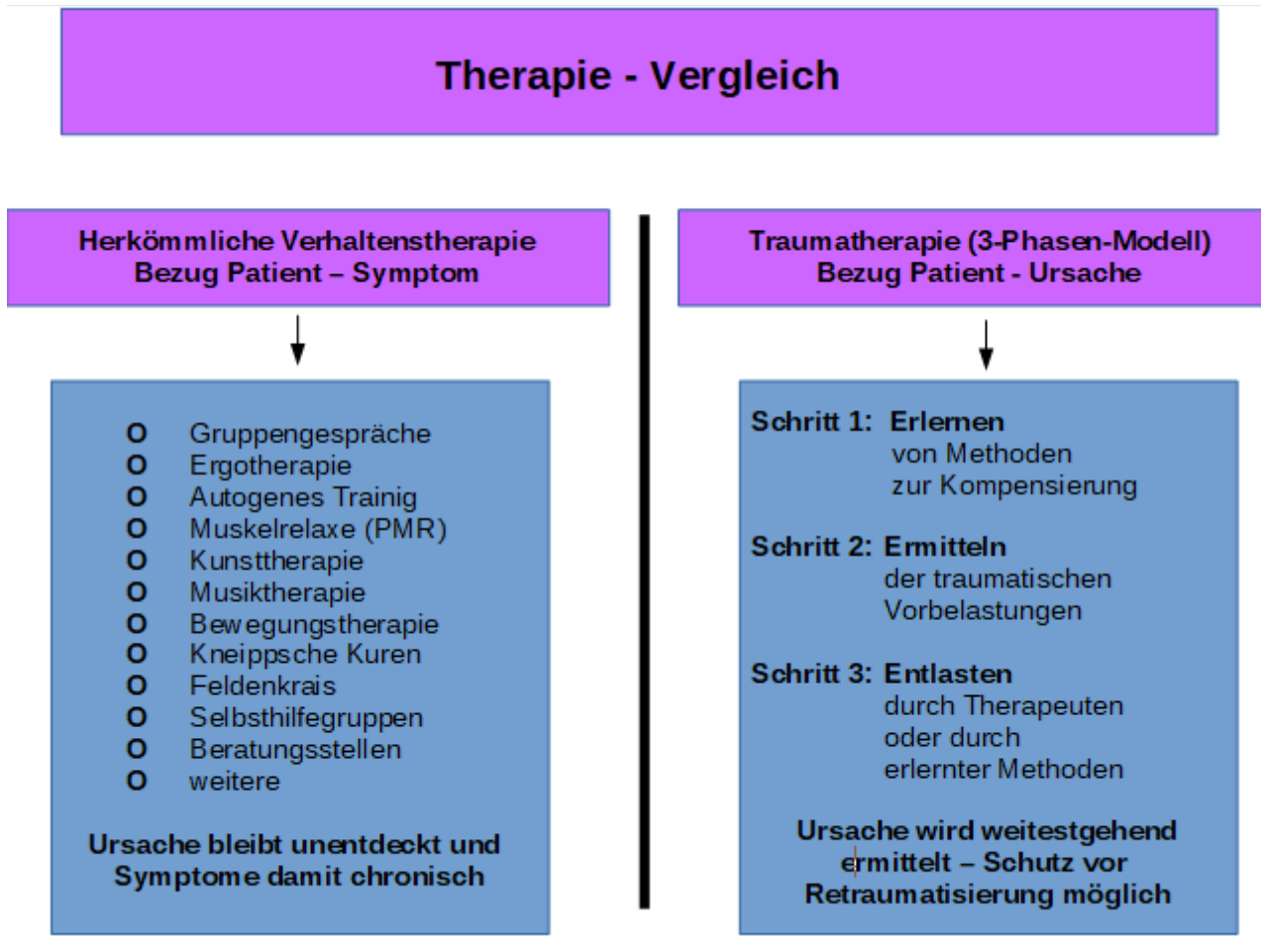
- o Das eigene Leben (Paarbeziehung, Arbeitsplatz, etc.) läuft eigentlich ganz gut
- o Hoffnung auf Besserung der Verletzer
- o Nicht noch Öl ins Feuer gießen, wenn man dagegen hält
- o Die unschöne Kindheit der Verletzer als Entschuldigung ansehen
- o Mitleid mit den Verletzern
- o weitere „Bagatellisierungsversuche“

Erst mit dem Erinnern an die kränkenden Situationen und über das anschließende Zusammensetzen des „Puzzles“, kann eine wesentliche Verbesserung des eigenen Lebens erreicht werden.

Mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen ist das meines Erachtens nicht möglich, weil die Kross-Referenz, also der logische Bezug zum auftretenden Symptom (Psychosen, Neurosen, Panikattacken, Zunahme von Substanzen, etc.) fehlt.

Marcus Richard  
**Komplexe Posttraumatische Belastungen**  
**Selbsttherapiebericht 2.Version**

5.



### 5.1. Erklärung zum Schaubild - Therapievergleich

Nach meiner Auffassung und geprägt durch eigene negative Erfahrungen sollten folgende Maßnahmen und Aussagen während einer Therapie, ob stationär oder ambulant, nur mit größter Vorsicht seitens des Therapeuten angewendet werden bzw. überhaupt nicht angewendet werden:

Marcus Richard

# Komplexe Posttraumatische Belastungen

## Selbsttherapiebericht 2.Version

**o Verhaltenstherapeutische Einzelmaßnahmen  
(siehe linkes Kästchen im Schaubild)**

Diese Maßnahmen sollten generell nur in Absprache mit dem Patienten geschehen. Es sollte keine Festansetzungen solcher Maßnahmen erfolgen.

**o Einmischung in die Privatsphäre**

Weder die allseits auftretende Frage nach der „Struktur“, gemeint ist hier wohl die Lebenssituation des Patienten, noch Fragen oder gar die Intervention bezüglich des Beziehungs- oder Sexualverhaltens des Betroffenen sind relevant um traumatische Vorbelastungen zu ermitteln.

**o Manipulationsversuche/Forderungen**

Vater - Sohn - Spielchen  
Mutter - Tochter – Spielchen  
Forderungen nach Selbsthilfegruppenbesuche  
weitere.....

**o Floskeln / Suggestivfragen**

*„Da müssen Sie mal den Schalter umlegen“  
„Da müssen Sie mal loslassen“  
„Sie sollten jetzt ins Verzeihen gehen“  
„Sie müssen wohl erst im Dreck liegen“  
„Sie befinden sich in einer Opferrolle“  
„Sie müssen Regeln lernen“  
„Sie haben doch einen Mund, Sie können doch Fragen“  
„Sie sollten sich auf sich konzentrieren“  
„Sie müssen mal erwachsen werden“  
„Ihr Vater konnte nicht anders“*

Marcus Richard

# Komplexe Posttraumatische Belastungen

## Selbsttherapiebericht 2.Version

### o Gruppengespräche

Gruppengespräche, die oft auch als Gruppentherapien bezeichnet werden, entsprechen aus meiner Sicht ganz und gar nicht einer teleologischen Vorgehensweise. Um über die eigenen Verletzungen aus der Kindheit sprechen zu können, müssen erst die Macho Faktoren wie „hart“, „Stell dich nicht so an“, „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“, usw. bearbeitet und richtig gestellt werden.

Das ist zunächst, so denke ich, nur in einem Vieraugengespräch möglich. Alice Miller beschreibt es in ihrem Buch „Du sollst nicht merken“ ganz genau. Dort berichtet sie, dass sie manchmal 5-6 Einzelgespräche benötigte, um den Patienten in vorsichtiger Weise zu „knacken“. Erst dann wurden Verletzungen eingeräumt.

Meine Eindrücke von diesen Gruppengespräche an denen ich teilgenommen habe waren, dass sich die Teilnehmer nur „mittelmäßig“ öffneten, weil sie nicht als „Weicheier“ dastehen wollten. Ich habe es ebenso getan!

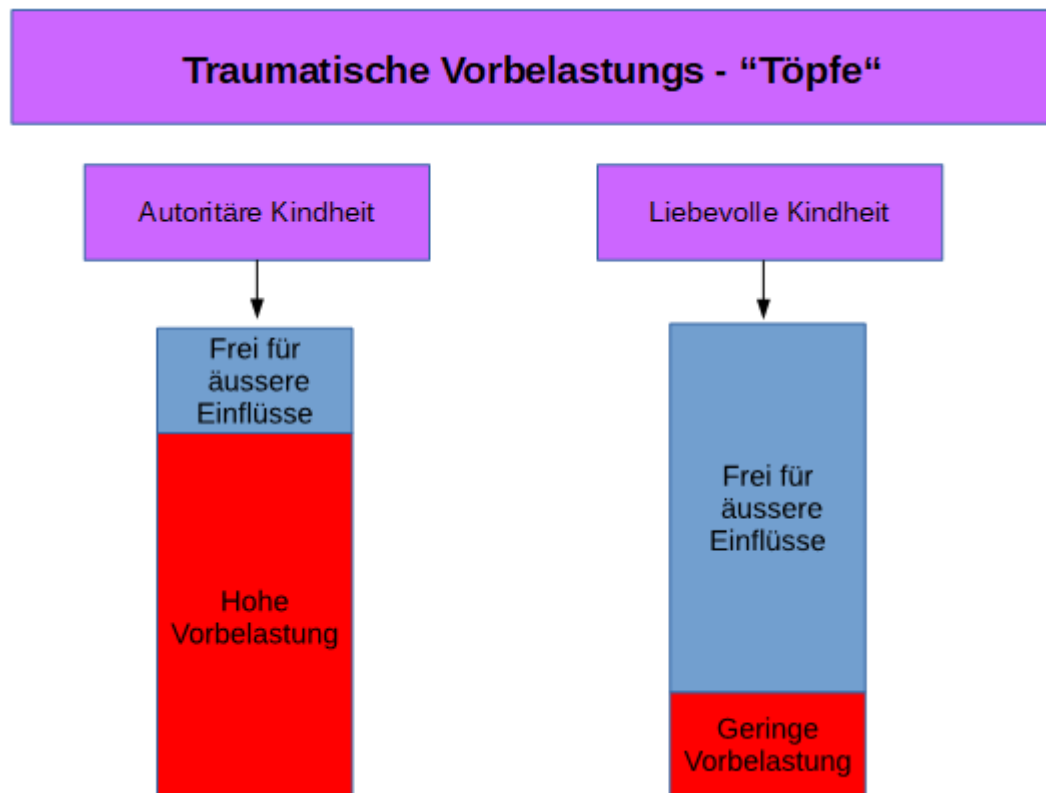
Durch die oben beschriebenen falschen Maßnahmen oder Aussagen kann während einer Verhaltenstherapie folgendes passieren:

**Das Fass kann schnell überlaufen!**

Marcus Richard  
**Komplexe Posttraumatische Belastungen**  
**Selbsttherapiebericht 2.Version**

5.2.

Mit autoritärer Erziehung, die viele Verletzungen und Kränkungen über einen langen Zeitraum beinhalten, erreicht man auf jeden Fall eines nicht - und zwar „Härte“. An Hand der „Töpfe“ in 5.2. habe ich versucht diesen Zusammenhang zu visualisieren.



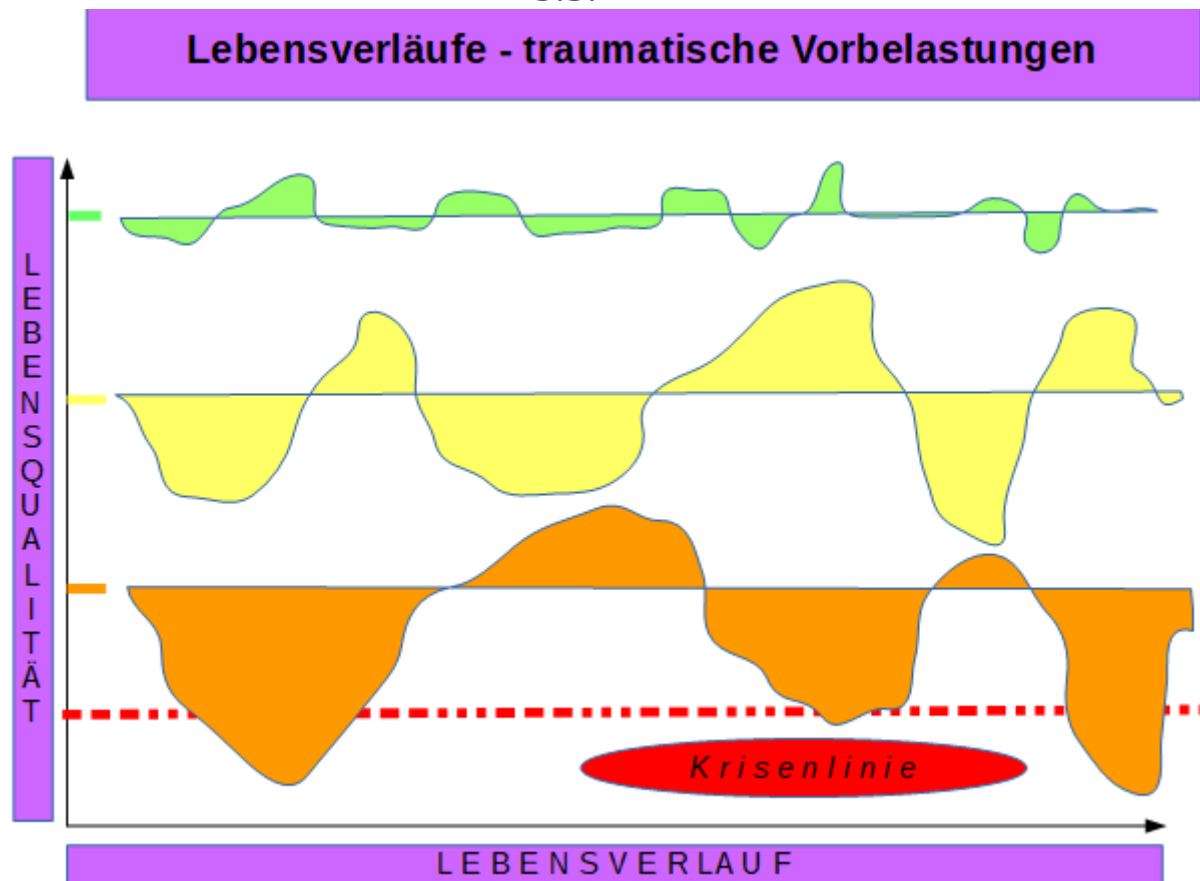
Ich möchte einmal mit Hilfe dieses Schaubildes erklären, wie es zu sogenannten „Rückfällen“ in das jeweilige Symptom (Psychose, Neurose, Panikattacken, Zunahme von Alkohol, etc.) kommen kann. Dieses Schaubild, denke ich, spricht für sich:

Wenn man eine liebevolle Kindheit (damit ist nicht Verhätscheln gemeint) gehabt hat, ist das Retraumatisierungspotenzial wesentlich geringer als bei einer autoritären Erziehung, mit einer dadurch entstehenden hohen traumatischen Vorbelastung (Depression, unterdrückte Wut). Das „Fass“ läuft im späteren Leben, sei es durch eine Therapie oder im jeweiligen

Marcus Richard  
**Komplexe Posttraumatische Belastungen**  
**Selbsttherapiebericht 2.Version**

sozialen Kontext in dem sich der Betreffende befindet nicht so schnell über. Das gilt selbstverständlich insbesondere für therapeutische Maßnahmen jeglicher „Herkunft“. Therapie heißt ja auf deutsch „Heilbehandlung“.

5.3.



a.) grün:

Hier habe ich versucht den Lebensverlauf eines Menschen mit wenig oder geringer traumatischer Vorbelastung darzustellen. Diese Menschen haben selbstverständlich auch Höhen und Tiefen im Leben. Jedoch sind die „Ausschläge“ weniger intensiv, nach unten wie auch nach oben. Er ist im Stande diese auszugleichen. Weitere Faktoren sind eine stabiles soziales Umfeld, ein relativ autarker Arbeitsplatz, ein gutes Einkommen, vielfältige Interessen.

Marcus Richard

# Komplexe Posttraumatische Belastungen

## Selbsttherapiebericht 2.Version

### b.) gelb:

Im „gelben“ Lebensverlauf versuche ich einmal den „Normalbürger“ darzustellen. Dort sind schon höhere „Ausschläge“ zu verzeichnen. Diese „Ausschläge“ können sogar einem mal den orangenen Bereich tangieren, werden aber noch aufgefangen. Faktoren sind eine mittlere/geringe traumatische Vorbelastung, ein stabiles soziales Umfeld, ein angemessenes Einkommen und damit ist Urlaub möglich, der Beitritt in einen Sportverein möglich und weitere soziale Aktivitäten.

### c.) orange:

Menschen, die ich im orangefarbenen Lebensverlauf darstelle, sind in der Regel traumatisch hoch bzw. sehr hoch vorbelastet. Diese Menschen fallen oft unter die „Belastungsgrenze“, im Schaubild als *Krisenlinie* bezeichnet. Wenn diese *Krisenlinie* unterschritten wird, kann es zu Psychosen, erhöhter Zunahme von Substanzen (Alkohol, Drogen) etc. (siehe Schaubild 3.1.) kommen. Die Faktoren für eine Unterschreitung der Krisenlinie können folgende sein: Tod eines Angehörigen, Trennung, Arbeitsplatzverlust, Retraumatisierende Behandlung, Gewaltverbrechen, Unfall, etc. Aber auch „geringere“ Faktoren können das Fass zum Überlaufen bringen, wie z.B. demütigende Job-Center-Gespräche, Tafelgänge, Nachbarschaftsstreit, etc. Bei Menschen, die daraufhin viel Alkohol trinken, wird oft angenommen, dass das sogenannte „Belohnungssystem“ im Gehirn wieder zugeschlagen hat.

Vielleicht kann man im Gehirn eine Veränderung bzw. ein Ansprechen einer entsprechenden Region durch MRT – Bilder oder anderer Verfahren beobachten, ob diese Region nun gerade das „Belohnungssystem“ ist, halte ich für zurückhaltend ausgedrückt, ziemlich optimistisch.



Marcus Richard

# Komplexe Posttraumatische Belastungen

## Selbsttherapiebericht 2.Version

### 6. Besondere Bemerkung außerhalb des Kontextes

Auch „Psychologische Schulungen“ für Polizisten, Feuerwehrleute, Sanitäter, Hartz4 – Angestellte, und andere im öffentlichen Dienst tätige Menschen halte ich in der jetzigen Form für unangemessen. Offensichtlich haben sie auch nicht den durchschlagenden Erfolg, den man sich erhofft hatte.

Das in diesen Seminaren gelehrt „Deeskalationsverhalten“ oder „Durchsetzungsvermögen“ wenden diese Personen dann in einer jeweiligen Gefahrensituation, also dem Brennpunkt an.

Ich glaube, dass diese oben deklarierten Verhaltensweisen dazu beitragen, dass diese Situationen oftmals eskalieren. Denn es wirkt sehr oft „unecht“ und „antrainiert“, was die „geschulten“ Angestellten im öffentlichen Bereich dort von sich geben und deswegen ziehen sie sich offensichtlich den Zorn der Menschen zu, die sich am Brennpunkt befinden.

Diese Situationen sind meines Erachtens nicht so einseitig zu betrachten, wie sie uns oftmals über Politiker, Medien und Psychologen an uns heran getragen werden.

Ich denke, dass diese „Psychologischen Schulungen“ überdacht werden müssen.

Marcus Richard

# Komplexe Posttraumatische Belastungen

## Selbsttherapiebericht 2.Version

### 7. Epilog

Ich habe in diesem Dokument bewusst oftmals auf Vokabeln wie Psychische Erkrankungen und insbesondere auch auf Abhängigkeitserkrankungen, etc. verzichtet, weil ich der Meinung bin, dass dadurch das Stigmatisierungspotenzial für die Patienten durch gesellschaftlich geprägte Dogmen erhöht wird, so dass dadurch eine Genesung gestört, verzögert oder ganz ausbleiben kann.

Der Begriff Posttraumatische Belastungen ist dagegen weitaus weniger stigmatisierend und auch wesentlich aussagekräftiger, da ich vermute, dass die Ursachen sämtlicher erhöhter Belastungen im Erwachsenenleben auf kränkender Behandlungen in der Kindheit und in der Jugendzeit zurückzuführen sind.

Zudem ist mit dem Erkennen der Beziehungen zwischen

Kindheitsverletzungen und später auftretender Symptome/Belastungen

endlich eine wirkungsvolle Prävention möglich. Eltern die bereits kleine Kinder haben bzw. Paare die sich in der Familienplanung befinden, können somit darauf hingewiesen werden, dass nicht nur extreme körperliche Gewalt oder sexuelle Gewalt zu erheblichen negativen Einflüssen im späteren Leben der dann erwachsenen Kinder führen können, sondern auch „kleinere“ Verletzungen die wiederholt über einen längeren Zeitraum ausgeführt werden, ein sehr hohes Risiko darstellen.

**Mein kurzes Fazit:**

**Wir brauchen, hinsichtlich einer traumatherapeutischen Behandlung, nicht mehr Personal in den Kliniken und Arztpraxen, sondern gut ausgebildetes Fach-Personal. Verhaltenstherapie und insbesondere Ergotherapie war gestern!**