

Rosmarie Barwinski

Steuerungsprozesse in der Psychodynamischen Traumatherapie



Rosmarie Barwinski

Steuerungsprozesse in der Psycho- dynamischen Traumatherapie

Klett-Cotta

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2020 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart,

unter Verwendung einer Abbildung von © photocase/LMDB

Datenkonvertierung: Kösel Media GmbH, Krugzell

Printausgabe: ISBN 978-3-608-96424-0

E-Book: ISBN 978-3-608-12045-5

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20450-6

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

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.

Inhalt

Geleitwort von Heinrich Deserno	11
Danksagung	13
Einleitung	15
TEIL I Wie ist ein Trauma innerseelisch repräsentiert?	19
1 Wo sind traumatische Erlebnisse im Gedächtnis gespeichert und wie wird Erinnerung möglich?	21
Einleitung und Verstehensziele in diesem Kapitel	21
1.1 Gedächtnisarten in der Kognitionspsychologie	23
Implizit-prozedurales Gedächtnis	23
Explizit-deklaratives Gedächtnis	24
Autobiographisches Gedächtnis	25
1.2 In welchem Gedächtnis werden traumatische Erfahrungen gespeichert?	25
Traumaerinnerungen im impliziten Gedächtnis	25
Traumaerinnerungen im explizit-deklarativen Gedächtnis	26
Traumaerinnerungen im autobiographischen Gedächtnis	27
1.3 Wahrnehmung, Gedächtnisspeicherung und Erinnerung	27
1.3.1 Zur Wahrnehmung	28
1.3.2 Zur Gedächtnisspeicherung	29
1.3.3 Zur Erinnerung	32
Zusammenfassung	36
2 Wie kann die Repräsentation traumatischer Erfahrungen aus entwicklungspsychologischer Sicht beschrieben werden?	38
Einleitung und Verstehensziele in diesem Kapitel	38
2.1 Definitionen	40
2.2 Die Zeichentheorie von Charles S. Peirce	41
Symbolisierungsstufen und semiotische Ebenen	42

Das triadische Modell von Charles S. Peirce	45
Zur Bedeutungszuschreibung traumatischer Erfahrungen.....	46
2.3 Repräsentation und kognitive Entwicklung	47
2.3.1 Die Bildung von Repräsentanzen nach Jean Piaget.....	49
2.3.2 Entwicklungsstufen der Repräsentanzenbildung und Ausdrucksformen von Erinnerungen an traumatische Erlebnisse	55
2.3.3 Zusammenfassung: Zeichentypen, kognitive Fähigkeiten und Traumaerinnerung	61
2.4 Das Mentalisierungskonzept	63
2.4.1 Prämentalistische Modi und Mentalisieren	65
2.4.2 Mentalisieren, kognitive Regulationsstufen und Traumaverarbeitung	67
Zusammenfassung	71
3 Wie lässt sich die Organisation von Symbolisierungsprozessen beschreiben?	75
Einleitung und Verstehensziele in diesem Kapitel.....	75
3.1 Ebenen der symbolischen Organisation nach Anna Aragno.....	76
3.2 Symbolisierungsstufen im Integrationsprozess traumatischer Erfahrungen.....	79
3.3 Das vierdimensionale Symbolisierungsschema von Heinrich Deserno	86
Zusammenfassung	90
4 Was braucht Traumaverarbeitung?	92
Einleitung und Verstehensziele in diesem Kapitel.....	92
4.1 Die Therapie als »Drittes«.....	93
4.2 Die Funktion des Therapeuten bzw. der Therapeutin im Prozess der Repräsentation von Erfahrung	94
4.3 Gegenübertragung aus gedächtnispsychologischer und neurobiologischer Sicht.....	97
4.4 Gegenübertragung und Symbolisierungsstufen im Integrationsprozess traumatischer Erfahrungen	99
4.5 Gegenübertragungswiderstände in der Arbeit mit traumatisierten Patienten	108
Hilflosigkeit und fehlende Handlungskontrolle	108

Angst vor Verschmelzung	109
Abwehr zur Aufrechterhaltung eines illusorischen Sicherheits- gefühls	110
Verleugnung der traumatischen Realität	111
Abwehr von Scham	111
Eigene Konfliktneigungen können den Umgang mit der Täter-Opfer-Dynamik erschweren	112
Zusammenfassung	113
Zusammenfassung der Überlegungen von Teil I	115

TEIL II Welche Theorien beschreiben, wie Traumatherapie funktioniert? 119

5 Entwicklung als Konstruktionsprozess	121
Einleitung und Verstehensziele in diesem Kapitel	121
5.1 Aufhebung von Blockaden durch Stufendifferenzierung	122
Behandlungssequenz 1	123
Behandlungssequenz 2	125
Behandlungssequenz 3	126
5.2 Antinomien und Ausdrucksformen traumatischer Erfahrungen	128
5.3 Hinweise für die Behandlungstechnik im Umgang mit Widersprüchen	130
Antinomie I	130
Antinomie II	131
Antinomie III	132
Zusammenfassung	132
6 Aufhebung von Blockaden durch Lösung von Widersprüchen	134
Einleitung und Verstehensziele in diesem Kapitel	134
6.1 Allgemeines Dialektisches Veränderungsmodell (ADVM) der Psychotherapie	135
6.2 Widersprüche im Trauma-Verarbeitungsprozess und deren Lösung: Das 5-Punkte-Programm	137
6.3 Symbolisierungsstufe und Widerspruch	141
Behandlungssequenz 1	142

Behandlungssequenz 2	144
Behandlungssequenz 3	146
6.4 Suche nach einer für die Entwicklung des Patienten förderlichen Haltung	149
Behandlungssequenz 1	149
Behandlungssequenz 2	150
Behandlungssequenz 3	152
Zusammenfassung	153

7 Welche Bedeutung kommt Phantasien bei der

Traumabearbeitung zu?	156
Einleitung und Verstehensziele in diesem Kapitel	156
7.1 Zur Funktion von Phantasien	157
7.2 Phantasien als Untergruppe mentaler Repräsentationen	159
Das Traumakompensatorische Schema	160
Vom pathogenen Faktor zur salutogenetischen Strategie	162
7.3 Differenzierung von Phantasien nach Symbolisierungsstufen	164
7.4 Hinweise für die Behandlungstechnik im Umgang mit Phantasien bei der Traumabearbeitung	165
Zusammenfassung	166
Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse von Teil II	167
Zur Repräsentation traumatischer Erfahrungen	167
Veränderungstheorie	169
Symbolisierungsstufen und Phantasien: Das Trauma- kompensatorische Schema	175

TEIL III Mit Hilfe welcher Techniken können traumatische

Erfahrungen verarbeitet werden?	181
--	-----

8 Verhaltenstherapeutische Methoden zur Traumabearbeitung

Einleitung und Verstehensziele in diesem Kapitel	183
8.1 Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie	184
8.1.1 Langzeit-Expositionstherapie (PE)	184
8.1.2 Cognitive Processing Therapy (CPT)	185
8.2 Narrative Expositionstherapie (NET)	191

8.3	EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).....	196
8.4	Strukturelle Dissoziation nach Nijenhuis, van der Hart und Steele...	199
	Zusammenfassung	207
9	Psychodynamische Verfahren zur Traumabearbeitung	212
	Einleitung und Verstehensziele in diesem Kapitel	212
9.1	Ego-State-Therapie	213
9.2	PITT (Psychodynamisch-Imaginative Traumatherapie)	219
9.3	RPT (Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie traumabedingter Persönlichkeitsstörungen)	224
9.4	MPTT (Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie).....	234
	Zusammenfassung	242
	Zusammenfassung der Überlegungen von Teil III	248
	Abschließende Stellungnahme und Ausblick	255
	Symbolisierungsstufen und deren Ausdruck im Prozess der Traumaintegration	255
	Veränderungstheorie	259
	Differenzierung der in Widerspruch geratenen Symbolisierungsstufen ..	259
	Dialektische Lösung von Widersprüchen	261
	Symbolisieren als Eigenaktivität.....	262
	Behandlungsziele	262
	Verzeichnis der Abkürzungen	265
	Literatur	266
	Die Autorin	273

Geleitwort von Heinrich Deserno

In der vorliegenden Monographie verfolgt die Psychoanalytikerin Rosmarie Barwinski, außerplanmäßige Professorin des psychologischen Fachbereichs der Universität zu Köln und Leiterin des Schweizer Instituts für Psychotraumatologie, das Ziel, ein Steuerungsprinzip psychodynamischer Traumatherapie darzustellen. Schon in ihrem letzten Buch mit dem Titel »Resilienz in der Psychotherapie« ging sie einer Konzeptualisierung längerer Therapieprozesse nach, mit der Schulen übergreifend psychische Traumata, aber auch Entwicklungsstörungen und ungelöste Konflikte ins Zentrum gerückt werden.

Barwinskis Prozessorientierung hat ihren Ausgangspunkt im Allgemeinen Dialektischen Veränderungsmodell (ADVM), das Gottfried Fischer, der 2013 verstorbene deutsche Traumapionier, 1989 einführte. Auch von einem anderen Konzept Fischers, der Konvergenz von Empirie und Logik, geht Barwinski aus und vertieft es mit großem Gewinn für die Leser. Sie stellt sorgfältige, systematische Fallgeschichten vor und kann daraus eine spezielle Veränderungslogik ableiten. Beides baut sie in ein sechsstufiges Veränderungs- bzw. Transformationsmodell ein, in dem Widersprüche festgestellt und auf ein jeweils höheres Niveau der Reflexion gehoben bzw. dialektisch aufgehoben werden.

Ebenfalls neu ist im vorliegenden Buch, dass sie dieses Modell symboltheoretisch vertieft, und das, wie ich meine, auf sehr überzeugende Art und Weise. Ob man sich dem psychischen Trauma von der Neurowissenschaft her nähert oder sozialpsychologisch durch die Prozesse der transgenerationalen Weitergabe Zugang dazu findet: Eine symboltheoretische Fundierung erscheint nach Barwinski unerlässlich, was ich nur unterstreichen kann.

Die Autorin geht dabei von der Annahme aus, dass die menschliche Entwicklungslogik das logische Vorbild ist, dem auch gelingende therapeutische Veränderungen folgen. Indem sie ihre bisherigen Überlegungen um die Bedeutung von Mentalisierung und Symbolbildung für die Repräsentation psychischer Prozesse vertieft, macht sie vorkonflikthafte, strukturelle Spannungen und Widersprüche besser vorstellbar. Genau das steht bei einer Traumatherapie im Vordergrund. Es

muss, um etwas aufdecken zu können, etwas Neues erst aufgebaut bzw. entwickelt werden: ein Bewusstsein dafür, dass eine erreichte Entwicklung, die durch das Trauma buchstäblich zerstört wurde, wieder neu zu durchlaufen ist. Es geht um therapeutische Arbeit, die Konflikthaftigkeit wieder ermöglicht. Zur therapeutischen Erfahrung gehört es, dass sich nach Traumatisierungen Konflikte deshalb nicht lösen lassen, weil die strukturellen Voraussetzungen dafür erst wieder geschaffen werden müssen. Symbolische Formen und reflexive Mentalisierung sind neu zu erarbeiten.

Wie das vor sich geht, führt Barwinski mit Hilfe des Begriffs der Antinomie vor. Von Widersprüchen ausgehend kann man die Antinomie als Widerspruch zwischen unterschiedlichen Prozessen verstehen, wohingegen beim Konfliktmodell die Gegensätze aus demselben Prozess entstehen. Beim freudschen Konfliktmodell liegen Abwehr und Wunsch z. B. auf der gleichen Strukturebene, bei der Antinomie Satz und Gegensatz dagegen auf unterschiedlichem strukturellem Niveau. Die Berücksichtigung struktureller Störungen – der sogenannten Persönlichkeitsstörungen – und insbesondere der Traumatisierung, haben zu den Erweiterungen der psychoanalytischen oder psychodynamischen Therapie geführt, die es erfordern, aber auch zulassen, dass neben die aufdeckende »klassische« therapeutische Arbeit auch eine Nachentwicklung von Struktur getreten ist.

Genau dafür erweist sich der Begriff der Antinomie als sehr nützlich. Unmittelbar einleuchtend zeigt sich an der Entwicklung eines Neugeborenen, was eine Antinomie ist. Das menschliche Leben beginnt mit dem Gegensatz von instinkt- bzw. reflexhafter Organisation einerseits und dem Aufbau eines ersten sensorisch-koordinativen Schemas andererseits. Die Anteile dieses Gegensatzes sind strukturell unterschiedlich und müssen auf ein gemeinsames Niveau gehoben werden. Dieser Prozess wiederholt sich beim nächsten Entwicklungsschritt logisch und empirisch.

Nun bleibt mir nur noch zu wünschen, dass die LeserInnen von Rosmarie Barwinskis neuem Buch die lebendige und faszinierende Anregung verspüren, die mich dazu motivierte, mich erneut mit ihrem dialektischen Therapieansatz auseinanderzusetzen und dieses Geleitwort zu schreiben.

Heinrich Deserno

Frankfurt M./Berlin, im Februar 2020

Danksagung

In meinem Buch »Resilienz in der Psychotherapie« habe ich ein Stufenmodell entworfen, das beschreibt, welche Veränderungsprozesse im Verlauf einer Traumatherapie durchlaufen werden müssen, um traumatische Erlebnisse psychisch zu integrieren (Barwinski, 2016). Mit dem vorliegenden Buchprojekt möchte ich dieses Modell im Hinblick auf die Frage erweitern, wie die Wahrnehmung einer als überwältigend erlebten äußeren Realität im Trauma-Verarbeitungsprozess schrittweise repräsentiert wird. Sehr bald wurde mir deutlich, dass Begriffe wie Repräsentation, Symbolisierung oder Mentalisierung synonym verwendet werden, entsprechend der theoretischen Ausrichtung des Autors bzw. der Autorin. Hier half mir Prof. Dr. med. Heinrich Deserno bei der Begriffsklärung wesentlich weiter. Sein vierdimensionales Symbolisierungsschema ermöglichte mir zudem, besser zu verstehen, welche Bedeutung Symbolisieren beim Verständnis von Veränderungsprozessen in der Psychotherapie zukommt.

Symbolisieren ist nur im zwischenmenschlichen Kontext mit einem Gegenüber, das die eigenen Gefühle spiegelt und benennen kann, durchführbar. Indem der Therapeut bzw. die Therapeutin die für den Patienten einst überwältigenden Gefühle wahrnehmen und benennen kann, wird dem Patienten ein erster Zugang zum traumatischen Erleben möglich. Von Dr. phil. Hans Holderegger habe ich gelernt, dass der erste Schritt der Traumaverarbeitung im Therapeuten bzw. in der Therapeutin stattfinden muss. Mit seinem Konzept der »traumatisierenden Übertragung« gestattete er mir zu verstehen, warum die Gegenübertragung in der Arbeit mit traumatisierten Patienten Schwierigkeiten bereitet und wie und warum sich die Übertragung und damit auch die Gegenübertragung im Verlauf der Traumabearbeitung verändern.

Danken möchte ich auch Prof. Dr. med. Carl Scheidt und Prof. Dr. phil. Wolfgang Mertens, durch deren Einladung zu Vorträgen und Symposien ich den Anstoß erhielt, die bereits ausgearbeiteten Modelle weiter zu differenzieren und zu ergänzen.

Danken möchte ich an dieser Stelle ebenfalls Herrn med. pract. Bernd Frank,

Dignität FMH Psychiatrie und Psychotherapie. In Gesprächen mit ihm wurde mir ein besseres Verständnis der Umsetzung der Theorie von Ellert Nijenhuis im Hinblick auf Symbolisierungsstufen möglich. Ebenfalls geht mein Dank an Dr. phil. Ingo Jungclaussen für seine Tipps, wie ich den Lesern abstrakt formulierte Ausführungen vereinfachend vermitteln könnte.

Ganz besonders gilt mein Dank meinem Partner Prof. Rudolf Barmettler für die geduldige Durchsicht meines Manuskripts und seine Hinweise zur Strukturierung des Textes. Herrn Beyer vom Verlag Klett-Cotta danke ich vielmals für die konstruktive Zusammenarbeit und die Unterstützung bei der Realisierung des Projekts.

Rosmarie Barwinski

Zürich, den 15. März 2020

Einleitung

In den vergangenen Jahren wurde eine Reihe von Techniken zur Behandlung von Trauma-Folgestörungen entwickelt, wie zum Beispiel PITT (Psychodynamisch-Imaginative Traumatherapie), NET (Narrative Expositionstherapie), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) oder PE (Langzeit-Expositionstherapie). Die genannten Behandlungsmethoden und -techniken sind durchaus sinnvoll, vorausgesetzt sie sind den im Behandlungsverlauf notwendigen Zielen angepasst und vor allem, wenn ihre Wirkung auf die therapeutische Beziehung reflektiert wird. Diese beiden Bedingungen werden allerdings häufig nicht explizit berücksichtigt. Techniken werden in der Praxis ohne zugrunde liegendes Veränderungskonzept angewendet, und ihre Wirkung auf die therapeutische Beziehung wird nicht reflektiert. Traumafokussierende Techniken allein haben sich vor allem bei komplexen posttraumatischen Folgestörungen nicht als effektiv erwiesen (Ford & Kidd, 1998; Spinazolla et al., 2005), einiges spricht sogar dafür, dass die Anwendung von spezifischen traumabearbeitenden Techniken für dieses Klientel schädlich zu sein scheint. Diese Patientengruppe benötigt ein Behandlungsangebot, das sich überdies an ihre spezifischen Schwierigkeiten richtet, die aus ihrer Bindungs- und Entwicklungspathologie resultieren können. Ich möchte deshalb einem technikorientierten Vorgehen eine andere, beziehungsorientierte Sichtweise entgegenstellen. Ich gehe davon aus, dass der zur Genesung notwendige Wiederaufbau der durch Trauma zerstörten Selbststrukturen nur in der Beziehung möglich wird. Wie diese Beziehung gestaltet werden muss, ist abhängig davon, wo im Verarbeitungsprozess ein Traumabetroffener steht und welche Grundstörung bereits vor traumatischen Ereignissen vorlag.

Der Wiederaufbau eines kohärenten Selbstgefühls, das bei traumatischen Erfahrungen verloren geht, geschieht in Stufen. Ich stelle ein Modell vor, in dem zwischen sechs Stufen unterschieden wird, die im Verlauf einer Traumaverarbeitung durchlaufen und integriert werden müssen. Auf Stufe 1 zeigen sich Erinnerungsspuren traumatischer Erfahrungen in Form von Körpersymptomen. Stufe 2 ist durch das Traumaschema (die Gefühle und das Schutzverhalten in traumati-

schen Situationen) gekennzeichnet. Stufe 3 beschreibt die Mitteilung traumatischer Affekte. Auf Stufe 4 zeigen sich Erinnerungen an traumatische Geschehnisse in unterschiedlichen Persönlichkeitsanteilen. Auf Stufe 5 werden Erinnerungen durch intrapsychische Konflikte selektioniert. Und auf Stufe 6 schließlich ist ein vollständiges Narrativ der eigenen Traumageschichte möglich geworden. Mit jeder Stufe sind unterschiedliche Abwehrmechanismen und andere Funktionsmodi verknüpft. Und mit jeder Stufe geht eine andere Form des Selbstbewusstseins bzw. der Selbstreflexion einher. In meinem Stufenmodell hebe ich die Bedeutung der Gegenübertragung hervor und führe aus, wie sie sich von Stufe zu Stufe im Verlauf einer Traumabearbeitung verändert.

Wie Heinrich Deserno gehe ich von der Prämisse aus, dass allgemein Symbolisieren Widersprüche aufhebt, bis neue entstanden sind und wieder aufgehoben werden müssen (Deserno, 2006). Die Lösung von Widersprüchen wird gemäß dem eigenen Modell als Anstoß für Entwicklung betrachtet, die zu höheren Symbolisierungsstufen führt. Mit Hilfe dieser dialektischen Sichtweise zeige ich auf, welche Bedeutung Symbolisieren beim Verständnis von Veränderungsprozessen in einer Traumatherapie zukommt und wie ein besseres Erfassen dieser Prozesse für die Behandlung von traumatisierten Menschen nutzbar gemacht werden kann. Ich möchte ein Beispiel dafür nennen.

Eine 42-jährige Ärztin, Frau A., wurde wegen Depressionen zur Behandlung überwiesen. Sie berichtete bereits im Erstgespräch über ihre traumatische Kindheit. Ihr Vater hatte sie und ihre Geschwister schwer körperlich misshandelt. Ihre Mutter starb, als sie fünfjährig war, infolge einer illegalen Abtreibung, bei der der Vater beteiligt war. Obwohl sie von der Mitschuld des Vaters am Tod der Mutter erfuhr und sie und ihre Geschwister massive Gewalt von ihrem Vater erlebt hatten, verleugnete Frau A. die Brutalität ihres Vaters. Frau A. erinnerte sich zwar an Misshandlungen durch ihren Vater, aber für sie blieb ihr Vater ein »guter Vater«, der durch das Fehlverhalten anderer zu Gewalt und kriminellen Akten getrieben worden war.

Als sie im Verlauf der Therapie bewusst zu realisieren begann, was der Vater ihr angetan hatte und wie gewalttätig der Vater wirklich war, erlebte die Patientin eine »überwältigende Wut und mörderischen Hass auf den Vater«. Diese Wut konnte sie nicht integrieren. In den Gesprächen mit ihrem Therapeuten zeigte sich eine oszillierende Bewegung: Sie schwankte zwischen Hass und Liebe gegenüber dem Vater. Zum Beispiel warf sie sich vor, dass sie Gewalt

provoziert habe, weil sie nicht aufgepasst habe. In diesen Momenten fühlte sie sich schlecht und böse. Wenig später äußerte sie: »Er war wirklich ein Sadist. Wenn ich an ihn denke, habe ich eine wahnsinnige Wut.« Sie selbst bemerkte die Widersprüche in ihren Aussagen nicht. Sie zeigte damit eine Spaltung im Selbst. Ein Teil von ihr wusste um das Geschehen, im anderen Teil blieb das Bild des »guten Vaters« unbeschadet bestehen.

Spürte sie nur Hass und erlebte sie den Vater als nur böse, geriet sie in eine für sie unerträgliche Einsamkeit. Die Wut versuchte sie dann abzuwehren, indem sie Vorwürfe an den Vater gegen sich richtete. Dann fühlte sie sich dem Vater zwar nahe und erlebte nicht mehr das Gefühl der Verlassenheit, aber war in ihren Augen schlecht und böse.

Bei genauer Betrachtung zeigte die Patientin eine Vermischung verschiedener Symbolisierungsstufen: Die Erinnerung an Gewalt wurde gleichgesetzt mit der Repräsentanz des »guten Vaters«. Diese Stufenvermischung macht auch den beschriebenen Wechsel verständlich: Der Vater wird als Täter erkannt, wenn sie sich an die Gewalt durch ihn erinnert, aber im nächsten Moment verehrt, wenn die Repräsentanz des Vaters als liebender Beschützer wirksam wird. Wird die Symbolisierung von Gewalterfahrungen – die Erinnerung an das Geschehene – gleichgesetzt mit der höheren Stufe der Repräsentanzen, muss die Angst vor innerem Beziehungsverlust überwältigend werden. Erst die Unterscheidung zwischen diesen beiden Stufen ermöglicht die übergeordnete Stufe, auf der die Spaltung im Selbst aufgelöst ist. Erst dann kann der Vater als Täter erkannt werden.

Um Behandlungstechniken sinnvoll einzusetzen, braucht es Wissen, wie Veränderung möglich wird. Das eigene Stufenmodell beschreibt, wie die Transformation eines äußeren Geschehens in innerseelische Repräsentation möglich wird und welche Veränderungsschritte den Übergang von einer zur nächsthöheren Symbolisierungsstufe möglich machen. Ausgehend vom Stufenmodell kann dann, theoretisch begründet, der Einsatz unterschiedlicher Techniken bestimmt und gesteuert werden, um unterschiedliche Behandlungsmethoden beziehungsorientiert und dem Trauma-Verarbeitungsstand entsprechend einzusetzen.

Das vorliegende Buch gliedert sich in drei Teile, die jeweils drei bis vier Kapitel umfassen. Im ersten Teil geht es um die Frage, wie Traumata innerseelisch repräsentiert werden. Im ersten Kapitel des ersten Teils wird diese Frage im Rahmen gedächtnispsychologischer Konzepte diskutiert. Folgend wird die Repräsentation

tion traumatischer Erfahrungen aus entwicklungspsychologischer Sicht beschrieben. Dabei gehe ich von der Hypothese aus, dass die Repräsentation traumatischer Erlebnisse ähnliche Stufen durchläuft, wie wir sie bei der Repräsentanzbildung in der kindlichen Entwicklung finden. Den Stufen der Repräsentanzbildung werden schließlich Ausdrucksformen von Erinnerungen an traumatische Erlebnisse zugeordnet. Dieses erste Stufenmodell wird im dritten Kapitel mittels psychoanalytischer Symbolisierungstheorien und Theorien aus der Semiotik differenziert und erweitert. Im vierten, abschließenden Kapitel des ersten Teils steht die Rolle des/der TherapeutIn für Prozesse des Symbolisierens im Vordergrund. Es wird aufgezeigt, dass neben der angewendeten Behandlungstechnik es die/der TherapeutIn als emotional resonantes Subjekt ist, durch den/die Veränderungen beim Patienten ermöglicht werden. Zentral ist dabei der Umgang mit der Gegenübertragung, die unterschiedliche Ausprägungen entsprechend der Symbolisierungsstufe, die im Prozess der Traumaintegration erreicht ist, aufweist.

Im zweiten Teil des Buches wird eine Veränderungstheorie vorgestellt, die demonstriert, wie der Übergang von einer zur nächsthöheren Symbolisierungsstufe möglich wird. Psychotherapeutische Veränderungsprozesse folgen gemäß dieser Theorie einer vergleichbaren dialektischen Logik, wie Piaget sie für die kognitive Entwicklung des Menschen aufgezeigt hat. Anstoß für einen Entwicklungsschritt sind Widersprüche, die sich im Trauma-Integrationsprozess auf unterschiedlichen Symbolisierungsstufen zeigen. Wie sie gelöst werden können, wird theoretisch begründet und anschaulich anhand von Fallbeispielen illustriert.

Im dritten Teil des Buches werden die bekanntesten Methoden und Techniken zur Traumabearbeitung vorgestellt und ihr Beitrag beim Integrationsprozess traumatischer Erfahrung auf der Grundlage des erarbeiteten Stufenmodells dargelegt. Das Stufenmodell wird dabei als Bezugssystem verwendet, um unterschiedliche traumabearbeitende Techniken entwicklungsfördernd einzusetzen. Es zeigt auf, welche Formen der Intervention wann in diesem Prozess Sinn machen und welche Schwierigkeiten in der therapeutischen Beziehungsgestaltung erwartet werden müssen.

Das Buch richtet sich an PsychotherapeutInnen und an weitere Berufsgruppen, die mit Menschen mit komplexen posttraumatischen Folgestörungen arbeiten. Es soll helfen, unterschiedliche Behandlungsmethoden und -techniken beziehungsorientiert und dem Veränderungsprozess des Patienten bzw. der Patientin angepasst anzuwenden. In diesem Sinne qualifiziert es sich als Kompass, um sich unter der Vielzahl der angebotenen Traumatechniken zurecht zu finden.

TEIL I

**Wie ist ein Trauma
innerseelisch
repräsentiert?**

KAPITEL 1

Wo sind traumatische Erlebnisse im Gedächtnis gespeichert und wie wird Erinnerung möglich?

Einleitung und Verstehensziele in diesem Kapitel

Wenn wir mit traumatisierten Patienten arbeiten, werden wir mit Erinnerungen an schreckliche Erlebnisse und den damit einhergehenden Gefühlen konfrontiert, die sich in sehr unterschiedlichen Formen zeigen können. Ich möchte einige Beispiele nennen:

Frau K., eine 30-jährige Patientin, fiel bei einem Streit mit einem Arbeitskollegen im Lagerraum des Geschäfts, der im Keller gelegen war, zu Boden. Ihr Mitarbeiter hatte sie angerempelt und sie hatte daraufhin das Gleichgewicht verloren. Als sie am Boden lag, sah sie das Bild eines Kellerraums, in den sie als fünfjähriges Kind eingesperrt worden war. Sie sah die Umrisse von Männern, die um sie herumstanden und wusste plötzlich, dass sie in diesem Keller sexuelle Übergriffe erlebt hatte. Sie hatte 25 Jahre lang ihre schrecklichen Erlebnisse »vergessen«.

Auch Frau S., 25 Jahre alt, konnte sich nur bruchstückhaft an ihre traumatische Vergangenheit erinnern. Als sie zum Erstgespräch auf eine Traumastation kam, versteckte sie sich unter dem Tisch, nachdem der diensthabende Arzt die Tür geschlossen hatte. Wie aus der Vorgeschichte der Patientin später bekannt wurde, war sie von ihrem Vater schwerst körperlich misshandelt worden. Die gewalttätigen Übergriffe des Vaters fanden immer in einem abgeschlossenen Raum statt, aus dem die Patientin nicht flüchten konnte. Der Patientin war nicht bewusst, dass in einem Raum eingeschlossen zu sein, für sie bedeutete, erneut körperlich misshandelt zu werden. Erst in den folgenden Gesprächen

konnte sie erkennen, dass ihre Flucht unter den Tisch das Verhalten widerspiegelte, wie sie sich in traumatischen Situationen zu schützen versucht hatte.

Frau A., die ich bereits in der Einleitung erwähnt hatte, wurde wegen Depressionen zur Behandlung überwiesen. Sie hatte nicht lange zuvor eine langwährende intime Beziehung zu einem Vorgesetzten abgebrochen, der sie körperlich, beruflich und seelisch ausgenutzt und erniedrigt hatte. Auch in ihren vorangegangenen Beziehungen hatte sie Gewalt und Entwertung erfahren. Sie berichtete bereits im Erstgespräch über ihre traumatische Kindheit. Ihr Vater hatte sie und ihre Geschwister schwer körperlich misshandelt. Ihre Mutter starb, als sie fünfjährig war, infolge einer illegalen Abtreibung, bei der der Vater beteiligt war. Obwohl sie von der Mitschuld des Vaters am Tod der Mutter erfuhr und sie und ihre Geschwister massive Gewalt von ihrem Vater erlebt hatten, verleugnete Frau A. die Brutalität ihres Vaters. Frau A. erinnerte sich zwar an Misshandlungen durch ihren Vater, aber für sie blieb ihr Vater ein »guter Vater«, der durch das Fehlverhalten anderer zu Gewalt und kriminellen Akten getrieben wurde. Sie konnte nicht emotional erfassen, was der Vater ihr angetan hatte und wie gewalttätig der Vater wirklich war.

In den drei beschriebenen Fallbeispielen zeigen sich Erinnerungen an traumatische Erfahrungen auf vielfältige Weise: als Flashbacks, Wiederholungen von Selbstschutzverhalten in traumatischen Situationen oder als zeitlich klar einordbare Erinnerung, die aber in ihrer emotionalen Bedeutung nicht bewusst sind. Es gibt verschiedene Erklärungsversuche, diese Unterschiede im Ausdruck von Erinnerungen an traumatische Geschehnisse verständlich zu machen. Ich möchte in einem ersten Schritt von gedächtnispsychologischen Konzepten ausgehen.

Verstehensziele im folgenden Kapitel sind:

- Erinnerungen an traumatische Ereignisse unterscheiden sich von Erinnerungen an andere, vielleicht auch belastende, aber nichttraumatische Erfahrungen.
- Unterschiede in der Ausdrucksform von Erinnerungen an traumatische Geschehnisse stehen damit im Zusammenhang, wo (in welchem Gedächtnis) diese Erfahrungen gespeichert werden.
- Die besondere Form der Speicherung von traumatischen Ereignissen im Gedächtnis erschwert die Verknüpfung mit anderen Gedächtnisinhalten.

- Erinnerungen werden durch die Aktualität (den therapeutischen Prozess) als ein konstruktives Moment mitbestimmt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Erinnerung an traumatische Erfahrungen als »subjektive Realität« im Sinne einer inkorrekten Verzerrung der Realität abgetan werden kann.

1.1 Gedächtnisarten in der Kognitionspsychologie

In der Gedächtnisforschung versteht man unter Gedächtnis alles, was den Einfluss vorangegangener Erfahrungen widerspiegelt (Nadel, 1990). Eine solche Definition beinhaltet auch die präverbalen, prärepräsentativen und präsymbolischen Erfahrungen, die jedoch in verschiedenen Gedächtnisarten gespeichert werden. Im folgenden Abschnitt werden verschiedene Gedächtnisarten beschrieben, die in der Gedächtnisforschung unterschieden werden: implizites und explizites Gedächtnis; semantisches und episodisches Gedächtnis und autobiographisches Gedächtnis. Bei dem Versuch, verschiedene Gedächtnisarten zu unterscheiden, gerät man unweigerlich in ein Dickicht von Definitionen, die Teilaspekte beschreiben. Da man sich Gedächtnis nicht als statische Einheit, sondern als einen höchst komplexen dynamischen Vorgang vorstellen muss, sind Unschärfen und Überschneidungen der verschiedenen Definitionen unvermeidlich. Trotzdem erweisen sie sich als hilfreich, um die Komplexität verschiedener Formen der Erinnerung besser erfassen zu können.

Implizit-prozedurales Gedächtnis

Das prozedurale oder implizite Gedächtnis beinhaltet ein frühes, dem Kind nicht bewusstes, somatopsychisches, sensorisches und emotionales Einprägen. So werden zum Beispiel Worte, die die Mutter spricht, in einer »Wort-Form-Repräsentanz« (Schacter, 1987) gespeichert, aufgrund deren sie wiedererkannt werden können. Sie sind jedoch nicht mit einer Bedeutung verknüpft, wie das nach dem Spracherwerb der Fall ist. Zu den Inhalten des impliziten Gedächtnisses gehören nicht nur Sinneswahrnehmungen, sondern ebenfalls Bewegungs- und Verhaltensmuster, zusammen mit den gleichzeitig erlebten Emotionen. Auch im späteren Leben gehen einmal erlernte Fähigkeiten, wie Radfahren oder Klavierspielen, sobald sie automatisiert sind, ins implizit-prozedurale Gedächtnis ein.

Explizit-deklaratives Gedächtnis

Die Inhalte des explizit-deklarativen Systems sind in narrativem, autobiographischem, verbalem Zurückerinnern spezifischer Episoden vergangener Erlebnisse, selbst in Abwesenheit von Hinweisen aus dem äußeren Kontext abrufbar. Das explizite Gedächtnis verarbeitet semantische Informationen; es ist bewusst, unterliegt *expliziter* Kontrolle und kann nach dem Spracherwerb in Worten mitgeteilt werden.

Entsprechend wird das deklarative Gedächtnis unterteilt in ein semantisches und episodisches Gedächtnis. Der Gedächtnispsychologe Tulving, auf den diese Unterscheidung zurückgeht, beabsichtigte damit, den Begriff des semantischen Gedächtnisses auf sprachliches und insbesondere terminologisches Wissen einzugrenzen, während das episodische Gedächtnis auf Wissen um Episoden, um nach Ort und Zeit lokalisierbare Ereignisse konzentriert ist (Tulving, 1972). Episodisch gespeicherte Informationen werden durch Fragen nach Zeit und Ort abgerufen, semantisch gespeicherte Informationen durch die Frage »Was« benannt. Das Ergebnis ist in einem Fall Erinnerung, im anderen Wissen. Dieses Wissen kann so unterschiedliche Bereiche wie Straßenverkehrsregeln, Begrüßungsformen oder chemische Verbindungen betreffen. Semantisch gespeicherte Inhalte sind begrifflich und kategorial organisiert. Der Verlust des episodischen Gedächtnisses führt zu Amnesie, der Verlust des semantischen Gedächtnisses zu Aphasie und Agnosie. Gehen zum Beispiel bei einem Fugue-Zustand das episodische Gedächtnis und damit etwa auch die Orientierung in einer Stadt verloren, bleibt das semantische Gedächtnis mit seinem Wissen um die Verkehrsregeln, zum Beispiel, dass man bei roter Ampel nicht über die Straße gehen darf, intakt.

Bezüglich der Unterteilung in ein semantisches und ein episodisches Gedächtnis hebt Noy hervor, dass jede Information zweimal im Gedächtnis kodiert wird: einmal als selbstbezogene Erfahrung, zum anderen als objektives Wissen (Noy, 1979). Zwischen beiden Kodierformen gibt es normalerweise beliebig viele Überbrückungen, was die menschliche Ausdrucks- und Denkfähigkeit erhöht. Auch gelernte Regeln oder konzeptuelle Wissensbestände haben einen selbstbezogenen Inhalt. Zum Beispiel können mit der Regel, bei Rot nicht über die Ampel gehen zu dürfen, unterschiedliche Erfahrungen und Gefühle verknüpft sein: vielleicht Angst, weil ein Auto übersehen wurde und abrupt knapp vor mir bremsen musste, oder Lust, diese Regel zu ignorieren, weil damit ein Gefühl der Freiheit einhergeht.

Autobiographisches Gedächtnis

Das autobiographische Gedächtnis stellt die höchstentwickelte Stufe der Gedächtnisorganisation dar. Sie ist erreicht, wenn man sich an vergangene Ereignisse als Teil der eigenen Vergangenheit erinnert, wenn man sie als selbst erlebt repräsentieren kann. Diese Fähigkeit setzt weitere kognitive Entwicklungen voraus: Das narrative Format der Erinnerung muss zur Verfügung stehen. Die Enkodierung muss die subjektive Zeit, in der das Ereignis stattfand, beinhalten. Vor allem aber muss ein kognitives Selbstkonzept vorhanden sein. Das autobiographische Gedächtnis beginnt im Alter von etwa vier Jahren, wenn die infantile Amnesie endet (vgl. Köhler, 1998).

1.2 In welchem Gedächtnis werden traumatische Erfahrungen gespeichert?

Wie ausgeführt, wird in der Gedächtnisforschung zwischen folgenden Gedächtnisarten unterschieden: implizites und explizites Gedächtnis, letzteres wird wiederum unterteilt in ein semantisches und episodisches Gedächtnis. Als reifste Form der Gedächtnisorganisation wird das autobiographische Gedächtnis betrachtet. In welchem Gedächtnis werden traumatische Erfahrungen gespeichert, und in welcher Form werden diese Erinnerungen, entsprechend dem Ort der Speicherung im Gedächtnis, zum Ausdruck gebracht?

Traumaerinnerungen im impliziten Gedächtnis

Erinnerungen an nicht verarbeitete, traumatische Erfahrungen werden von den meisten Traumaforschern dem impliziten Gedächtnis zugeordnet. Diese Erinnerungen tauchen in Form von intrusiven Phänomenen auf, in Form von Flashbacks, mit dem Trauma verknüpften überwältigenden Affekten,¹ Albträumen oder Inszenierungen (einzelne Sequenzen traumatischer Erfahrungen werden über Handlungen zum Ausdruck gebracht).

1 Der Begriff »Affekt« steht für angeborene, primäre Affekte. Der Begriff »Gefühl« erfasst die sozial erworbenen sekundären Affekte, wie dies Hans Holderegger in seinem Konzept der primären Lebensorganisation unterschieden hat (Holderegger, 2002). Ich gebrauche »Emotion« und »Gefühl« synonym, obwohl manche Autoren (z. B. Damasio, 2003) den Begriff »Emotion« auf die äußere Seite eines emotionalen Zustands beziehen – auf dasjenige, was man davon beobachten kann – und den Begriff »Gefühl« für die innere, subjektive Erfahrung der Emotionen reservieren.

Die erstgenannte Patientin, die sexuelle Übergriffe in einem Keller erlebt hatte und die folgend beschriebene junge Frau, die schwere Gewalt von ihrem Vater in einem abgeschlossenen Raum erfahren und ihre Erinnerungen über die Flucht unter den Tisch zum Ausdruck gebracht hatte, sind Beispiele hierfür.

Traumaerinnerungen im explizit-deklarativen Gedächtnis

Erinnerungen an traumatische Erfahrungen, die soweit psychisch verarbeitet werden konnten, dass sie nicht mehr in Form von Flashbacks, überwältigenden Affektzuständen und der Wiederholung von Bewältigungsversuchen in traumatischen Situationen in Erscheinung treten, aber emotional nicht wirklich bewältigt werden konnten, zeichnen sich dadurch aus, dass Erinnerungslücken bestehen (Erinnerungslücken können ganze Lebensphasen umfassen oder auf spezifische Situationen beschränkt sein), Aspekte der traumatischen Erfahrung in zwischenmenschlichen Beziehungen wiederholt werden und/oder Affekte fehlen.

Die in der Einleitung zu diesem Kapitel drittgenannte Patientin – Frau A. – illustriert den fehlenden Zugang zu mit traumatischen Situationen verknüpften Gefühlen sehr eindrücklich:

Obwohl Frau A. von der Mitschuld des Vaters am Tod der Mutter wusste und sie und ihre Geschwister schwere Gewalt von ihrem Vater erlebt hatten, konnte Frau A. die Brutalität ihres Vaters nicht emotional erfassen. Wie erwähnt, war für Frau A. ihr Vater ein »guter Vater«, der durch das Fehlverhalten anderer zu Gewalt getrieben wurde.

Ihre Erinnerungen an die durch den Vater erlebte Gewalt tauchten nicht als Flashbacks auf, und diese Erinnerungen gingen auch nicht mit überwältigenden Affekten einher. Sie konnte genau berichten, was geschehen war, und konnte auch die erlittene Gewalt zeitlich einordnen. Die von ihr beschriebenen Erinnerungen erfüllten damit die Kriterien, wie sie für das explizit-deklarative Gedächtnis definiert sind. Aber sie konnte den Selbstbezug zu ihren traumatischen Erfahrungen nicht emotional herstellen. Sie konnte zwar objektiv erkennen, dass ihr Vater ein Täter war und sie, ihre Geschwister sowie ihre Mutter Opfer seiner Gewalttätigkeit geworden waren, aber sie war sich der subjektiven Bedeutung dieser Erinnerungen nicht bewusst. Erinnerung war als objektives Wissen vorhanden, auch als selbstbezogene Erfahrung – eine Unterscheidung, die Noy mit dem Hinweis auf

eine doppelte Kodierung im explizit-deklarativen Gedächtnis hervorhebt (Noy, 1979) –, aber diese Erinnerung war nicht in ihrer emotionalen Bedeutung für sie zugänglich.

Traumaerinnerungen im autobiographischen Gedächtnis

Erinnerungen bei psychisch weitgehend integrierten traumatischen Erfahrungen zeichnen sich dadurch aus, dass über diese Erfahrungen berichtet wird, wie über andere bedeutsame Geschehnisse im Leben auch – möglicherweise mit Gefühlen der Trauer oder Wut, die aber von den Betroffenen nicht als überwältigend erlebt werden. Die traumatische Erfahrung ist Teil der eigenen Lebensgeschichte geworden und kann als einzelne Erfahrung in der gesamten Lebensspanne gesehen werden, prägt aber nicht das Lebensgefühl der Betroffenen in dem Sinne, dass alle anderen Geschehnisse überschattet werden.

Um notwendige Veränderungsschritte bei der Traumaverarbeitung zu verstehen, interessiert nicht primär, wo (in welchem Gedächtnis) Erfahrungen gespeichert werden, sondern vor allem was »wie« gespeichert wird und wie diese Information abgerufen werden kann. Im Folgenden möchte ich diesen Fragen nachgehen. Ich gehe wiederum von allgemeinen Konzepten zur Codierung und Abrufung von Erinnerungen aus und versuche, diese folgend auf den Trauma-Verarbeitungsprozess zu übertragen.

1.3 Wahrnehmung, Gedächtnisspeicherung und Erinnerung

Bei der Ausbildung von Gedächtnisrepräsentanzen wird zwischen drei Prozessen unterschieden: der Enkodierung und Abspeicherung im Langzeitgedächtnis sowie dem Abruf einmal gespeicherter Gedächtnisinhalte. Da alle genannten Prozesse durch traumatische Ereignisse und deren Folgen nachhaltig beeinflusst werden können, sollen im Folgenden die normalerweise bei diesen Prozessen ablaufenden Mechanismen erläutert werden, um über den Vergleich mit der üblichen Verarbeitung traumabedingte Abweichungen bzw. Störungen aufzeigen zu können.