

Analytische Psychologie C.G. Jungs
in der Psychotherapie

Anita Horn

Psycho- traumatologie

Trauma-Folgestörungen
und ihre Behandlung aus Sicht
der Analytischen Psychologie

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorin

Dr. phil. Anita Horn graduierte am C. G. Jung-Institut Küsnacht und arbeitet als Analytische Psychotherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Sie promovierte in Politischer Philosophie an der Universität Zürich. In einem Grundlagenforschungsprojekt an der Universität St.Gallen untersucht sie Veränderungen individueller und sozialer Pathologien im Zeitalter der Digitalisierung sowie deren ethische Implikationen.

Anita Horn

Psychotraumatologie

Trauma-Folgestörungen und
ihre Behandlung aus Sicht der
Analytischen Psychologie

Verlag W. Kohlhammer

*In der Seele steht alles mit allem im Zusammenhang:
die gegenwärtige Seele ist die Resultante einer Milliarden Konstellationen.
C.G. Jung*

Gewidmet: Meiner Familie

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2020

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-036608-4

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-036609-1

epub: ISBN 978-3-17-036610-7

mobi: ISBN 978-3-17-036611-4

Geleitwort

Dieser Buchreihe gebe ich sehr gerne ein Geleitwort mit auf den Weg. Dies geschieht heute an einer Station in der psychotherapeutischen Landschaft, von der aus man fast verwundert zurück blickt auf die Zeit, in der sich Angehörige verschiedener »Schulen« vehement darüber stritten, wer erfolgreicher ist, wer die besseren Konzepte hat, wer zum Mainstream gehört, wer nicht, und – wer, gerade weil er nicht dazu gehört, deshalb vielleicht sogar ganz besonders bedeutsam ist. Unterdessen wissen wir aufgrund von Studien zur Psychotherapie, dass die allgemeinen Faktoren, wie zum Beispiel die therapeutische Beziehungsgestaltung, verbunden mit der Erwartung auf Besserung, wie die Ressourcen der Patienten, wie das Umfeld, in dem die einzelnen leben und in dem sie behandelt werden, eine größere Rolle spielen als die verschiedenen Behandlungstechniken. Zudem – und das zeigen auch Forschungen (PAPs Studie, Praxisstudie Ambulante Psychotherapie Schweiz) – werden heute von den Therapeutinnen und Therapeuten neben den schulspezifischen viele allgemeine Interventionstechniken angewandt, vor allem aber auch viele aus jeweils anderen Schulen als denen, in denen sie primär ausgebildet sind.

Gerade aber, weil wir unterdessen so viel gemeinsam haben und unbefangen auch Interventionstechniken von anderen Schulen übernehmen, wächst auch das Interesse daran, wie es denn um die Konzepte der »jeweils Anderen« wirklich bestellt ist. Als Jungianerin bemerke ich immer wieder, dass Theorien von Jung als »Steinbruch« benutzt werden, dessen Steine dann in einer neuen Bauweise, beziehungsweise in einer neuen »Fassung« erscheinen, ohne dass auf Jung hingewiesen wird. Das geschah mit der Jungschen Traumdeutung, von der viele Aspekte überall dort übernommen werden, wo heute mit Träumen gearbeitet wird. Dass C.G. Jung zwar auch nicht der erste war, der mit Imaginationen intensiv

gearbeitet hat, Imagination aber zentral ist in der Jungschen Theorie, wurde gelegentlich »vergessen«; die Schematheorie kann ihre Nähe zur Jungschen Komplextheorie, die 100 Jahre früher entstanden ist, gewiss nicht verbergen.

Vieles mag geschehen, weil die ursprünglichen Konzepte von Jung zu wenig bekannt sind. Deshalb begrüße ich die Idee von Ralf Vogel, eine Buchreihe bei Kohlhammer herauszugeben, bei der grundsätzliche Konzepte von Jung – in ihrer Entwicklung – beschrieben und ausformuliert werden, wie sie heute sich darstellen, mit Blick auf die Verbindung von Theorie und praktischer Arbeit. Ich bin sicher, dass von der Jungschen Theorie mit der großen Bedeutung, die Bilder und das Bildhafte in ihr haben, auch auf Kolleginnen und Kollegen anderer Ausrichtungen viel Anregung ausgehen kann.

Verena Kast

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Geleitwort..... | 5 |
| Vorwort | 9 |
| 1 Einführung..... | 11 |
| 2 Konzept und Diagnostik der Posttraumatischen Belastungsstörung..... | 19 |
| 3 Physiologische Aspekte der Traumatisierung | 24 |
| 3.1 Bedeutung der Scham..... | 30 |
| 3.2 Der Körper als Instrument im Prozess der psychischen Wandlung..... | 31 |
| 3.3 Medusa: Mythologische Trauma-Metapher..... | 34 |
| 4 Der Begriff Trauma im Wandel der Zeit | 37 |
| 4.1 Im Kontext von Hysterie und Kriegsneurose: Ursprünge des Trauma-Begriffs in der Psychiatrie und in der frühen freudianischen Psychoanalyse ... | 37 |
| 4.2 Dissoziation – Kernkonzept der Psychotraumatologie | 40 |
| 4.3 Freud: Dissoziation als Abwehr | 43 |
| 4.4 Vom <i>Kriegszitterer</i> zum offiziellen Krankheitsbild ... | 47 |
| 4.5 Geschichte des Trauma-Begriffs in der Psychoanalyse nach Freud | 49 |
| 4.6 Einfluss der frühen Mutter-Kind-Beziehung und Bedeutung der Symbolisierungsfähigkeit | 51 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 4.7 | Zum Einfluss der entwicklungspsychologischen Bindungstheorie auf die Trauma-Theorie | 58 |
| 5 | Analytische Psychologie und Trauma – eine Verhältnisbestimmung..... | 62 |
| 5.1 | Trauma, Komplex und Dissoziation in der Theorie von C.G. Jung..... | 63 |
| 5.2 | Das Verhältnis von Komplex und Trauma als affektives Kontinuum | 65 |
| 5.3 | Dissoziation als Schutzmechanismus und Erfahrung bei emotionalen Entwicklungsblockaden | 69 |
| 5.4 | Die Bedeutung von Symbolen und inneren Bildern für die Überwindung von Dissoziationen..... | 74 |
| 5.5 | Jungs autobiographische Stellungnahme zur Erfahrung der Dissoziation..... | 77 |
| 6 | Nach Jung: Klassische und neuere Ansätze der Analytischen Trauma-Psychotherapie | 81 |
| 6.1 | Archetypische Erfahrungen und Bilder als Kern der individuellen Traumatisierung | 83 |
| 6.2 | Innere Trauma-Welten, Trauma-Archetyp und Trauma-Komplex..... | 89 |
| 6.3 | Traumdeutung und Aktive Imagination – klassische Zugänge der Analytischen Psychologie | 96 |
| 6.4 | Aktive Imagination, Maltherapie und Mythodrama..... | 100 |
| 6.5 | Sandspieltherapie..... | 104 |
| 6.6 | Körperpsychotherapeutische Ansätze aus dem Bereich der Analytischen Psychologie..... | 105 |
| 7 | Fallbeispiele zu körpertherapeutischen Interventionen im Rahmen der Analyse..... | 119 |
| 8 | Chancen und Risiken..... | 123 |
| | Literaturverzeichnis | 134 |
| | Stichwortverzeichnis | 141 |

Vorwort

Innerhalb der psychotherapeutischen Disziplin sind in den letzten Jahrzehnten neue Trauma-Therapieansätze entwickelt worden. Die Sensibilisierung für die psychischen und physischen Folgen von traumatischen Belastungen hat seit der Einführung der Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung im *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM III) 1980 zugenommen. Im Volksmund hört man den Begriff Trauma in unterschiedlichen Zusammenhängen: Ein Kind wurde durch Mobbing in der Schule »traumatisiert«, eine Person wurde durch eine Gewalttat, einen Blitzschlag oder den Verlust eines Angehörigen durch einen Autounfall »traumatisiert«. Diesem Common-Sense-Bewusstsein für das Phänomen steht die Komplexität des Krankheitsbildes gegenüber. Diese Komplexität spiegelt sich in den verschiedenen Methoden, die in der Psychotherapie entwickelt wurden. Techniken wie das *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) oder die verhaltenstherapeutische Exposition stehen ganzheitlicheren systemischen, tiefenpsychologischen oder körpertherapeutischen Zugängen gegenüber. Unter den psychodynamischen Therapieansätzen wenig bekannt ist das Verständnis von psychischen Traumatisierungen nach C.G. Jung. Es ist mir ein Anliegen, den Beitrag der Analytischen Psychologie Jungs durch dieses Buch zur Diskussion zu stellen.

Ein Grund, dass sich die Sichtweise der Analytischen Psychologie wenig durchgesetzt hat, liegt an der Sprache von C.G. Jung. Begriffe wie Komplexe, Archetypen oder Symbole tönen in den Ohren außerschulischer Fachpersonen fremd und altertümlich. Vergleiche erfordern eine gemeinsame Begrifflichkeit. Ich glaube, dass es Aufgabe der jungschen Analytikerinnen und Analytiker ist, an einer sprachlichen Konvergenz zu arbeiten. Zum einen profitiert die Analytische Psychologie von der Integration

neuerer Forschungsergebnisse, zum anderen kann sie zum Thema Attraktives beitragen. Diese therapeutische Herangehensweise ist insbesondere im Umgang mit komplex traumatisierten Patienten, die in der Folge eine Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung entwickelt haben, sinnvoll und attraktiv. Dies auch theoretisch aufzuzeigen erfordert die Prüfung und Aktualisierung der ursprünglichen Annahmen. Zu dieser Aktualisierung gehört – gerade im Umgang mit Trauma-Patientinnen und -patienten – der bewusste Umgang mit Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken, wie sie unter anderem über körperliche Empfindungen und den körper-sprachlichen Ausdruck vermittelt werden. Im Zeichen dieser Auseinandersetzung steht das vorliegende Buch.

Mein Dank für die Realisierung dieses Buchprojekts gilt Renate Daniel, welche die Publikation als Studienleiterin am C.G. Jung-Institut Küsnacht angestoßen hat. Er gilt meinem Partner für die vielfache Unterstützung und Inspiration. Das Buch hat vom Feedback, der Expertise und den anregenden Diskussionen in der Supervision mit Mario Schlegel, Rosmarie Barwinski und Christine Hefti Kraus ungleich profitiert. Dankbar bin ich für viele erhellende Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen, unter anderem am psychiatrisch-psychotherapeutischen C.G. Jung-Ambulatorium Zürich. Für den Erfahrungsaustausch und kluge Beiträge zur analytisch-psychologischen Trauma-Therapie bedanke ich mich insbesondere bei Michael H. Best, Barbara Frei, Andreas Kiriakidis und Serena Pavlovic. Mein Dank gilt insbesondere auch meinen Freundinnen Vernessa Riley Foelix und Patricia Illiosa, welche mir die Körperarbeit mit Patientinnen und Patienten nähergebracht haben.

Zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung wird in diesem Text bei personenbezogenen Bezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Diese schließt, wo nicht anders angegeben, alle Geschlechtsformen ein (weiblich, männlich, divers).

1 Einführung

Die Analytische Psychologie nach C.G. Jung und insbesondere ihre Kerntheorie, die Komplextheorie, gründen mitunter auf Studien von Jean-Martin Charcot, Pierre Janet und Sigmund Freud. Diese legten wesentliche Grundlagen für die heutige Psychotraumatologie. Wenn wir zeitgenössische Erkenntnisse der Psychotraumatologie in ein Verhältnis zu aktuellen Ansätzen der Analytischen Psychologie setzen – und die Komplementarität des Krankheitsverständnisses und der Komplextheorie aufzeigen – wollen, müssen wir zunächst das Verhältnis der Analytischen Psychologie zur psychoanalytischen Tradition beleuchten. Innerhalb der Analytischen Psychologie gilt es, verschiedene neuere Ansätze aufzuzeigen, die zur Behandlung von traumatisierten Patientinnen und Patienten entwickelt wurden.

An Traumata bzw. an *seelischen Verletzungen* mit unterschiedlichen Intensitäten leiden die meisten, wenn nicht sogar alle Patienten. Dies bedeutet nicht, dass alle Patientinnen und Patienten mit seelischen Verletzungen diagnostisch als traumatisiert einzustufen sind. Eine psychische Traumatisierung wird als Folge eines Ereignisses oder einer länger andauernden gravierenden Belastungssituation beschrieben. Traumatische Lebensereignisse und langandauernde Belastungssituationen begegnen uns im psychotherapeutischen Alltag als Auslöser und Verstärker von akuten und chronifizierten psychischen Störungen. Aufgrund der Erlebnisintensität und des Fehlens einer adäquaten Reaktionsweise führt diese Erfahrung zu einer Störung des psychischen Gleichgewichts und dadurch zu einer vorübergehenden oder dauerhaften Schädigung (Müller, 1973, S. 536 f.). Ob eine dauerhafte Schädigung erfolgt, hängt von diversen Faktoren ab: Charakter, Persönlichkeit, Entwicklungs- und Reifestadium, Vulnerabilität, soziale Einbettung und Unterstützung, soziographische Situation, erworbene Resilienz, Kompetenzen und Coping-Strategien im Umgang mit Stress und Belastungen. Je nach

Konstellation dieser Faktoren können belastende Lebensereignisse sowie sequentielle Belastungen zu unterschiedlichen Beeinträchtigungen führen. Diese reichen von der Posttraumatischen Belastungsstörung, welche beispielsweise als Folge von bereits einmaliger extremer Gewalteinwirkung auftreten kann, bis zu komplexen Traumatisierungen. Komplexe psychische Traumatisierungen, wie sie als Folge von Beziehungstraumata entstehen, können verschiedene Formen von Persönlichkeitsstörungen zur Folge haben. Kernberg korreliert beispielsweise narzisstische Persönlichkeitsstörungen mit Deprivations-Traumata im Säuglingsalter oder das Auftreten der Borderline-Persönlichkeitsstörung mit Traumata in der Wiederannäherungsphase im Kleinkindalter (Kernberg, 2009).

Dank der seit den 1980er Jahren ausgedehnten medizinischen und psychologischen Forschung zum Thema Traumatisierung steht uns eine Vielzahl von empirischen Untersuchungen im psychotherapeutischen Kontext zur Verfügung. Sie dienen der Klärung psychophysiologischer Zusammenhänge. Die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) identifiziert die ausgeprägteste Form einer pathologisch gewordenen Umgangsweise mit einer gravierenden seelischen Verletzung. Je differenzierter wir das Denken, Fühlen, Handeln und Empfinden eines Patienten verstehen, desto komplexer und feinkörniger lassen sich die physischen und psychischen Umgangsweisen mit Verletzungen nachvollziehen. Die neurologischen Coping-Mechanismen entsprechen bereits bei leichtgradigen seelischen Verletzungen einem Muster, das therapeutische Prozesse verständlicher macht. Auch die Fortschritte der Neurowissenschaften tragen dazu bei, die mentale, physische und emotionale Verarbeitung traumatischer Erfahrungen besser zu verstehen. Autoren wie Judith Lewis Herman, Bessel van der Kolk, Pat Ogden oder Peter Levine haben die Anwendung dieser Erkenntnisse im psychiatrischen, psychotherapeutischen Setting erprobt und weiterentwickelt. Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften erhellen zunehmend Zusammenhänge des sogenannten Embodiments, der körperlichen Repräsentation von Emotionen (Damasio, 2000). Durch das zeitgeschichtlich verstärkte Bewusstsein für häusliche Gewalt und sexuellen Missbrauch in Familien wurden insbesondere auch die Studien zu sequentiellen, komplexen und entwicklungsbezogenen Traumatisierungen ausgeweitet. Traumatisierungen, ob sie nun dem Vollbild einer diagnostizierten Posttraumatischen Belastungsstörung oder einer

verschleierte Form von komplexen Entwicklungstraumata entsprechen, haben zahlreiche Ursachen. Neben selbst erlittenen Unfällen, emotionaler oder physischer Vernachlässigung in der Kindheit, schweren Krankheiten (z. B. Mitteilung einer Krebsdiagnose), Naturkatastrophen und Kriegserfahrungen können Arbeits- oder Verkehrsunfälle zu einer psychischen Traumatisierung führen.

Je besser wir die physischen Prozesse und Abwehrmechanismen, welche die psychischen Störungsbilder begleiten, verstehen, desto größer wird unser Kenntnis der Symptomatik. Dieses Wissen ist auch die Basis therapeutischer Interventionen, die dem Schweregrad der Traumatisierung und der Stabilität des Patienten angepasst sein müssen. Während die unbewussten Prozesse mental oft diffus und schwer fassbar bleiben, erlauben die Schulung der Körperwahrnehmung und der Umgang mit der körperlichen Symptomatik, die beispielsweise bei Affektausbrüchen feststellbar ist, den Patientinnen und Patienten, schrittweise einen selbstwirksamen Zugang zur Emotionsregulierung zurück zu erlangen. Van der Kolk beschreibt, wie traumatische Erlebnisse der Vergangenheit über bewusste physische Erfahrungen transformiert werden können und die emotionale Kontrolle stückweise wiedergewonnen werden kann (van der Kolk, 2015). Das Studium der psychischen und physischen Reaktionsweisen auf seelische Verletzungen ist deshalb ein wesentlicher Schlüssel, um das Erleben sowie die funktionalen und dysfunktionalen Verhaltensmuster des Patienten zu erkennen. Seelische Verletzungen und ihre Überwindung gehören zur individuellen Lebens- und zur kollektiven Menschheitsgeschichte. Ihre Überwindung führt oftmals zu Wandlungsprozessen und neuen Entwicklungsmöglichkeiten. Während nicht alle Patienten auf belastende Lebensereignisse traumatisiert reagieren, liegen der traumatischen Reaktion allgemeine oder archetypische psychische Reaktionsmechanismen zugrunde, die für das Verstehen und den Umgang mit seelischen Verletzungen relevant sind. Die biophysische Reaktion auf Traumata ist trotz der kulturell unterschiedlichen Bewältigungsstrategien universell. Sie nimmt oftmals prägenden Einfluss auf die Familien- und Generationsgeschichte, auf das Selbstverständnis und die individuelle und kollektive Identität der Betroffenen.

Die Analytische Psychologie C.G. Jungs ermöglicht den Zugang zur Psychotraumatologie durch den geteilten Fokus auf dissoziative Phänomene. Der Begriff der Dissoziation, den der französische Psychiater Pierre Janet

(1859–1947) prägte, spielt in der Analytischen Psychologie sowohl für das Krankheitsverständnis der Neurose wie für die Komplextheorie eine entscheidende Rolle. Jungs Interesse an den Emotionen als verbindendes Element zwischen Körper und Seele steht am Anfang seiner Entwicklung der Komplextheorie. Unter einem Komplex versteht Jung einen gefühlsbetonten psychischen Inhalt oder einen Vorstellungskomplex, der größtenteils unbewusst ist. Wird dieser Komplex durch eine Erfahrung angestoßen, welche eine ähnliche emotionale Färbung hat, kann der Komplex getriggert werden und das Verhalten der Person autonom steuern (► Kap. 7).

Traumata beschreibt Jung als besonders intensive Komplexe. Entsprechend verstärkt sind die dissoziativen Prozesse bei traumatischen Komplexen. Jung versteht unter Dissoziationen zunächst eine psychische Reaktion, die zur Entstehung von Neurosen – im Extremfall auch zu Psychosen – führen kann. Eine Dissoziation tritt auf, wenn verschiedene Persönlichkeitsanteile unvereinbar sind. Wenn die bewusste Einstellung der Person beispielsweise gegensätzlich zu einem unbewussten Impuls oder Drang steht, dann muss der unbewusste Impuls abgespalten werden, um das positive Selbstbild intakt zu halten. Beispielsweise erfolgt bei einem konservativ sozialisierten Mann, der sich unbewusst in einen Kollegen verliebt, sich jedoch aus moralischen oder konventionellen Gründen seine Homosexualität nicht bewusst zugestehen kann, eine besonders kategorische Abwertung des Kollegen. Diese erfolgt stellvertretend bzw. projektiv für die Selbstabwertung des Mannes für seine sexuelle Ausrichtung, die er sich aufgrund seiner bewussten Einstellung nicht eingestehen kann. In der jungschen Terminologie stehen sich der Schatten und die Persona gegenüber: Der unerwünschte Persönlichkeitsanteil kontrastiert mit der Selbstdarstellung in der Außenwelt (Persona als *Maske* des Einzelnen im sozialen Raum), welche zur Aufrechterhaltung des positiven, bewussten Selbstbildes beiträgt. Der dissoziative Vorgang bindet Energie und hemmt die Spontanität der Person. Die Gefühle der Liebe und Zuneigung müssen verdrängt werden.¹

1 Die Unterscheidung der Begriffe Dissoziation, Abspaltung, Komplex, Trauma und des psychoanalytischen Begriffs der Verdrängung wird in den Kapiteln 3 und 4 ausführlicher besprochen.