

ZU DIESEM BUCH

Das Buch fordert dazu heraus, grundsätzlicher über »Trauma« und »Traumatherapie« nachzudenken, als das bisher geschehen ist. Was unterscheidet Schock und Trauma? Welche Rolle spielt die Patient-Therapeut-Beziehung in der Traumatherapie? Wie vollzieht sich eine transgenerationale Weitergabe des Traumas? Der Autor konzipiert das intersubjektive Behandlungsgeschehen auf der Basis aktueller psychoanalytischer Theorien neu und zeigt an ausführlichen Fallbeispielen, wie dieser Ansatz für die Arbeit mit traumatisierten Menschen nutzbar gemacht werden kann.

Andreas Bachhofen, Diplom-Psychologe, psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker (DGPT, DGIP), ist in freier Praxis in Mönchengladbach niedergelassen.

Alle Bücher aus der Reihe »Leben Lernen« finden Sie unter:
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Andreas Bachhofen

Trauma und Beziehung

Grundlagen eines intersubjektiven
Behandlungsansatzes

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2012 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Hemm & Mader, Stuttgart

Titelbild: Otto Mueller (1874–1930): »Zwei Schwestern«

Fachberatung: Monika Amler

Gesetzt aus der Minion von Kösel, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-89130-0

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.

Für
Simon und Alexander

Inhalt

Einleitung	9
1. Definition des Traumabegriffes	15
1.1 Verschiedene Definitionen aus dem Bereich der sogenannten Psychotraumatologie	16
1.2 Zum Verhältnis von Schock und Trauma	18
1.3 Die Bedeutung der Beziehungskontexte	20
1.4 Der Umgang mit der intersubjektiven Dimension	23
1.5 Der Traumabegriff der Intersubjektivitätstheorie	27
2. Die Folgen von Traumatisierungen	35
2.1 Gegenstandsbildung	35
2.2 Drei Ebenen der Beschreibung von Traumafolgen	46
3. Behandlungspraktische Überlegungen	71
3.1 Erfahrungswelten	74
3.2 Hermeneutik des Vertrauens	79
3.3 Die Wichtigkeit der Anamnese	84
3.4 Die besondere Beachtung des Selbstdialoges	86
3.5 Die Wichtigkeit von Selbsterfahrung und Supervision	88
4. Die transgenerationale Dimension des Traumas.	
Von Kriegskindern und Kriegsenkeln	121
4.1 Historisches	123
4.2 Die Generation der Kriegskinder	126
4.3 Drei Möglichkeiten individueller Traumabewältigung	127

4.4	Die Generation der Kriegsenkel	138
4.5	Was geschieht mit den folgenden Generationen?	154
Epilog	156
Danke!	159
Literatur	161

Einleitung

Im Bereich der Psychotherapie sind spannende Zeiten angebrochen!

Neueste Forschungsergebnisse in den Bereichen der Hirn- und Genforschung und auf dem Gebiet der allgemeinen Neurologie zeigen uns immer wieder und unwiderlegbar, dass die menschliche Existenz unausweichlich und über die gesamte Lebensdauer hinweg in geschichtliche, soziale, biologische und intersubjektive Kontexte eingebunden ist. Und diese Ergebnisse zwingen uns dazu, den Bereich der psychotherapeutischen Begegnung unter diesem Blickwinkel neu zu betrachten.

In den späten 80er-Jahren hatte ich das Vergnügen, einen Vortrag von Lotte Köhler zu hören, der sich mit den Erkenntnissen der »Baby-Watcher« beschäftigte und die Resultate und Postulate der Bindungsforschung näher erläuterte. Ich kann den Inhalt heute nicht mehr wiedergeben. Aber den ersten Satz des Vortrages habe ich noch in recht deutlicher Erinnerung. Frau Köhler begann mit den Worten: »Das, worüber ich heute berichte, haben gute Mütter und Väter immer schon getan.«

Ähnliches können wir sicherlich auch über die Psychotherapeuten sagen. Viele von uns werden immer schon geschichtliche, soziale, biologische und intersubjektive Kontexte in ihre Arbeit mit einbezogen haben. Genau so, wie es »gute« Mütter und Väter in der Erziehung ihrer Kinder getan haben und immer noch tun.

Damit aber können wir als Psychotherapeuten, die den Anspruch an sich stellen, auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zu arbeiten, uns natürlich nicht zufriedengeben. Da wir den Anspruch haben, methodisch vorzugehen, und gerne wissen wollen, was wir tun, brauchen wir Theorien und Konzepte, die uns den entsprechenden Umgang mit der psychotherapeutischen Situation ermöglichen können.

Was die Einbeziehung der geschichtlichen, sozialen und biologischen Kontexte betrifft, stoßen wir über die verschiedenen psychothe-

rapeutischen Schulen hinweg zwar auf Unterschiede, diese lassen sich aber aus dem jeweiligen Ansatz her gut begründen. Und in der Tat steht schulenübergreifend fest, dass die Lebensgeschichte, das Eingebunden-Sein des Patienten in ein bestimmtes soziales Umfeld und eventuelle körperliche oder geistige Krankheiten einen wesentlichen Einfluss auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung ausüben.

Schwierig aber wird es, wenn wir uns mit den intersubjektiven Kontexten beschäftigen müssen. Also dem, was in der alltäglichen therapeutischen Beziehung zwischen dem jeweiligen Patienten und dem jeweiligen Therapeuten geschieht.

An dieser Stelle entsteht, so nehme ich es wahr, zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Schulen eine mehr oder minder große Kluft. Im Prinzip betonen alle Ansätze zwar die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung, die Art und Weise aber, wie sie auf deren Struktur und Bedingtheiten eingehen, könnte unterschiedlicher nicht sein.

Die einen beschränken sich im Wesentlichen auf die Erwähnung des Umstandes, dass es eine (wechselseitige) Beziehung gibt, und zählen darauf, dass praktische Erfahrung mit der Zeit ausreichend sein wird, um die jeweilige Methode korrekt zu handhaben.

Andere wiederum sehen es als sinnvoll und machbar an, die Person des Therapeuten mithilfe geeigneter Techniken und vor allen Dingen mit gründlicher Analyse nicht als eine veränderliche Größe im Beziehungsgeschehen zu betrachten, sondern sie quasi zu objektivieren, um aus ihm einen neutralen Experten zu machen. Was natürlich impliziert, dass auch der Patient und das psychotherapeutische Geschehen bei hinreichend guter Handhabung als objektiv angesehen werden können.

Im einen (extremen) Fall ist also der intersubjektive Kontext quasi nebenbei dabei (z. B. klassische Formen der Verhaltenstherapie), im anderen (ebenfalls extremen) Fall ist er eher eine störende Variable, die ausgeschaltet, sprich objektiviert werden muss (einzelne Formen der klassischen Psychoanalyse).

Beide Extreme berühren sich in dem Punkt wieder, wo man sie als Ein-Personen-Psychologien bezeichnen kann. In einer Ein-Personen-Psychologie wird der unausweichlichen und wechselseitigen Verbundenheit der Menschen untereinander entweder kein Wert beigemessen, oder er wird zu eliminieren versucht, sodass ein Experte einen anderen

Menschen quasi be-handelt, ohne mit ihm in einen wechselseitigen Austausch zu geraten.

Es steht aber heute außer Frage, dass eine Ein-Personen-Psychologie der Komplexität menschlicher Existenz nicht gerecht werden kann. Um es mit Donna Orange auszudrücken: »We are always already situated« (Orange, 2007), was, frei übersetzt, bedeutet: Wir sind immer schon in irgendeiner Weise eingebunden/verbunden. Oder, um mit Werner Heisenberg zu sprechen: »Die Naturwissenschaft steht nicht mehr als Beschauer vor der Natur, sondern erkennt sich selbst als Teil dieses Wechselspiels zwischen Mensch und Natur. Die wissenschaftliche Methode des Aussonderns, Erklärens und Ordnens wird sich der Grenzen bewusst, die dadurch gesetzt sind, dass der Zugriff der Methode ihren Gegenstand verändert und umgestaltet, dass sich die Methode also nicht mehr vom Gegenstand distanzieren kann.« (Heisenberg, 1955, S. 21)

Das Ganze stellt uns als Psychotherapeuten damit aber vor erhebliche Probleme, da wir uns gezwungen sehen, im Bereich der intensiven psychotherapeutischen Begegnung die Sicherheit unseres Expertenstatus aufgeben zu müssen, ohne dass uns hierfür die nötigen Grundlagen so ohne Weiteres zur Verfügung stünden. Der geneigte Verhaltenstherapeut wird sich an dieser Stelle fragen: Wie *bringe* ich meine eigenen Gefühle und mein Erleben ins Spiel? Der eher klassisch orientierte Analytiker wird sich fragen: Wie *halte* ich meine eigenen Gefühle und mein Erleben im Spiel?

Aber, erinnern wir uns an Lotte Köhler. Irgendwie machen wir das ja immer schon. Worauf es aus meiner Sicht ganz wesentlich ankommt, sind die Schaffung eines Bewusstseins für diese Tatsache und die Beachtung und Entwicklung von entsprechenden Theorien und Behandlungskonzepten.

Und damit sind wir beim Thema dieses Buches und bei dem Sinn, den ich darin sehe, es zu schreiben.

Im Wesentlichen geht es mir um zwei Dinge:

Einmal möchte ich die zentrale Rolle des wechselseitigen inter-subjektiven Geschehens im intensiven psychotherapeutischen Prozess herausarbeiten und betonen. Dazu werde ich mich auch immer wieder auf Ergebnisse aus anderen Disziplinen berufen. Grundlegend sind für mich allerdings die Erkenntnisse der Intersubjektivitätstheorie, wie sie

von einer Gruppe von Autoren um den amerikanischen Psychoanalytiker und Philosophen Robert Stolorow seit mehr als 30 Jahren entwickelt wird.

Des Weiteren aber ist es mir auch ganz wichtig, einer Tendenz entgegenzuwirken, die aus der Hoffnung entsteht, man könnte, wenn man immer kleinere und feinere Details des menschlichen Körpers und seiner Funktionsweise erforscht und erklärt, letztlich den Bereich des Seelischen objektiv, wie eine Sache erfassen.

Ein Feld, auf dem dies in der heutigen Zeit sich vermehrt und vehement abzuspielen scheint, ist das der sogenannten Traumatherapie.

Hier scheint es so, als wäre die Hoffnung am Werk, mithilfe angewandter Hirn-, Neuro- und Genforschung eines Tages so viel Wissen angehäuft zu haben, dass man tatsächlich zu einer objektiven Form von Psychotherapie gelangen könnte, womit man letztlich das intersubjektive Geschehen zwischen Therapeut und Patient wie eine weitere, objektiv zu kontrollierende Variable ansehen könnte. Da ich dies nicht nur für unmöglich, sondern auch für fatal halte, setze ich mich vom Standpunkt der Intersubjektivitätstheorie mit einigen grundlegenden Annahmen der sogenannten Traumatherapie kritisch auseinander.

Da ich davon ausgehe, dass an jeder Form von Psychopathologie, die durch eine Psychotherapie behandelbar ist, in irgendeiner Weise ein traumatisches Geschehen beteiligt ist, kommt der Definition des Traumabegriffes eine ganz entscheidende Rolle zu. Mit dieser Frage beschäftigt sich das erste Kapitel. Es geht dabei im Wesentlichen um die Abgrenzung eines Traumas von einem Schock und um die Einführung eines dynamischen und entwicklungsbezogenen Traumabegriffes.

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit den Folgen der Traumatisierungen. Sie finden sich auf der Ebene der Symptome, aber auch in den Veränderungen der seelischen Strukturen. Hier werde ich die Theorie der komplexen Systeme von Coburn vorstellen und in Abgrenzung zur Ein-Personen-Psychologie und zu den Ergebnissen der Gen- und Neuroforschung Traumafolgen auf drei verschiedenen Ebenen beschreiben.

Das dritte Kapitel beschreibt auf der Basis der Intersubjektivitätstheorie einige zwingende behandlungspraktische Konsequenzen im psychotherapeutischen Umgang mit traumatisierten Menschen.

Darüber hinaus gibt es auch noch eine weitere Dimension, die automatisch dann ins Spiel kommt, wenn wir die intersubjektiven Zu-

sammenhänge beginnen ernst zu nehmen. Es geht um umfassendere kulturelle, soziale und politische Kontexte, die weitgehend unabhängig von unserer individuellen Erfahrung existieren, gleichwohl aber unsere Erfahrung beeinflussen und von unseren Erfahrungen beeinflusst werden. Hierzu gehören zum Beispiel Fragen der zurzeit aktuellen Diskussion über transgenerationale Phänomene im Zusammenhang mit Traumatisierungen.

Das letzte Kapitel befasst sich daher mit der kollektiven Dimension von Traumatisierungen. Es beschreibt ein Modell, wie sich kollektive Traumen über die Generationen hinweg fortsetzen. Hierzu werde ich mich insbesondere auf die Geschichten der Kriegskinder und Kriegs-enkel im Nachkriegsdeutschland beziehen.

Nimmt man die Realität der intersubjektiven Dimension in der psychotherapeutischen Begegnung ernst, so kann man nicht umhin, immer wieder mithilfe von Falldarstellungen das Geschehen auf beiden Seiten der Beziehung zu beschreiben. Von daher habe ich immer wieder Beispiele aus meinem eigenen Behandlungsalltag eingebracht, die dem Leser, wie ich hoffe, einen lebendigen Einblick in das geben, von dem hier die Rede sein soll.

In diesem Buch benutze ich das Wort »Patient« ganz bewusst in dem Sinn, wie ihn der lateinische Wortstamm nahelegt. *Patiens* bedeutet: »aushaltend«, »fähig zu ertragen«. *Passio* bedeutet: »das Leiden«.

Der besseren Lesbarkeit halber habe ich darauf verzichtet, grundsätzlich die maskuline und feminine Form zu verwenden. Ich stelle deshalb hier klar, dass dies keinerlei Wertung impliziert.

1. Definition des Traumabegriffes

In den letzten Jahren hat sich im Bereich der psychotherapeutischen Arbeit der Begriff der Traumatherapie etabliert. Das Wort »Trauma« selbst ist mittlerweile fast in jeder Nachrichtensendung zu hören.

Wir erfahren von den traumatisierten Soldaten in Afghanistan, hören von auf verschiedene Art und Weise traumatisierten Kindern, deren Leid bis in das Erwachsenenleben anhält. Wir erfahren von den traumatisierten Opfern irgendwelcher Kriege, Unfälle oder ziviler Katastrophen.

Es gibt mittlerweile regelrechte »Traumaexperten« in den Fernseh- und Rundfunksendern, die einen Eindruck vermitteln, als hätte man mit der Diagnose eines Traumas auch schon dessen Behandlung und »Auflösung« beschrieben. Wenn ich einige Artikel in Fachzeitschriften richtig verstanden habe, dann ist die Diagnose der »Posttraumatischen Belastungsstörung« die mittlerweile am häufigsten genannte.

Was aber ist eigentlich ein Trauma?

In diesem Kapitel versuche ich eine dynamische Gegenstandsbeschreibung zu entwickeln, um, soweit das möglich ist, eine begriffliche Klarheit zu schaffen. Dabei entsteht jedoch eine wachsende »Unschärfe« in der Begriffsdefinition, und zwar genau in dem Maß, wie intersubjektive Bezüge mit in die Betrachtung einbezogen werden.

Dass eine solche Bewegung stattfindet, ist keinesfalls zufällig. Wir finden auch in anderen Wissenschaftsbereichen eine entsprechende Dynamik vor. So schreiben etwa Thomas und Brigitte Görnitz: »Je mehr von konkreten Einzelheiten aus einer Beschreibung ausgeschlossen werden – die damit ungenauer wird –, desto exaktere mathematische Gesetze kann man aufstellen.« (Görnitz und Görnitz, 2009, S. 30) Sie beschreiben damit das Verhältnis der klassischen Physik im Sinne Newtons und der Quantenphysik. Da die Quantenphysik explizit den dynamischen Beziehungscharakter der Wirklichkeit betont, was in der klassischen Physik nicht der Fall ist, kann sie auch nur noch Wahrscheinlichkeitsaussagen machen.

Ein anderer Wissenschaftsbereich ist der der Genforschung. Wenn man beispielsweise die Wirkungsweise eines einzelnen Gens verstehen will, ist man mittlerweile gezwungen, eine Vielzahl von Variablen zu berücksichtigen, von denen eine auch die Geschichte der Beziehungserfahrungen der betreffenden Person ist. Hier ist es so, dass, je kleiner der Untersuchungsgegenstand ist, desto weiter die Matrix gefasst werden muss, auf deren Hintergrund ein Verstehen überhaupt möglich wird.

Gleiches gilt auch für den Bereich der Hirnforschung. So schreibt Gerhard Roth über die Bedeutung der Substantia nigra: »Ihre Funktion und damit Bedeutung erlangt die Substantia nigra dadurch, dass sie in spezifischer Weise mit anderen Hirnstrukturen zusammenhängt, z.B. dem Gedächtnis oder der Amygdala, die ihr zuarbeiten und denen sie umgekehrt zuarbeitet. So weisen sich Hirnstrukturen gegenseitig ihre Funktionen und Bedeutungen zu, und zwar über ihre interne Struktur, die Antworteigenschaften ihrer Neurone, ihre neuropharmakologische Ausrüstung und das Verknüpfungsmuster mit anderen Hirnstrukturen, *und schließlich über die Weise, wie einige von ihnen mit der Umwelt interagieren und andere über das Verhalten auf diese Umwelt einwirken.*« (Roth, 2001, S. 455 f., Hervorhebung durch A.B.)

Eine ähnliche Konstellation können wir bei genauerem Hinsehen auch im Bereich der »Traumaforschung« erkennen. Die Begrifflichkeiten werden umso ungenauer, je stärker wir den Beziehungscharakter der Wirklichkeit des traumatischen Geschehens mit einbeziehen. Dafür gewinnen sie aber eindeutig an Dynamik und Farbe.

Dabei, und das sollte von vorneherein klar sein, geht es nicht um die Frage von falsch und richtig, sondern um so etwas wie »so« und »anders«, oder um die Frage, wie hoch ein Erklärungswert einer Definition etwa ist.

1.1 Verschiedene Definitionen aus dem Bereich der sogenannten Psychotraumatologie

In ihrem Standardwerk »Lehrbuch der Psychotraumatologie« (Fischer et al., 1999) propagieren die Autoren ein Verlaufsmodell der psychischen Traumatisierung und definieren schließlich ein psychisches

Trauma »als ein vitales Diskrepanzerlebnis 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 et al., 2009, S. 79, kursiv im Original)

Etwas bildhafter vergleicht Hofmann den traumatischen Prozess mit einer »komplizierten Wundheilung«, die während des Prozesses »verschiedene Krankheitsbilder« verursachen kann. Die den Eindruck erwecken kann, dass sie »scheinbar abgeheilt« ist, während sie »in der Tiefe immer noch einen schweren Abszess« bildet. Er vergleicht den Therapeuten mit einem erfahrenen Chirurgen, der »nicht den zugrunde liegenden Krankheits- bzw. Heilungsprozess aus dem Auge verlieren (wird) – ein Prozess, der eine Reihe sehr verschiedener Krankheitsbilder hervorbringen kann, aber in dem im Wesentlichen die Kräfte, die die Heilung voranbringen, und die Kräfte, die die Heilung verhindern, gegeneinanderstehen.« (Hofmann, 2006, S. 1)

Hofmanns Beschreibung ist schon sehr deutlicher auf mögliche Kontexte bezogen, da er beispielsweise versucht, die Person des Therapeuten in die Definition mit einzubeziehen, was, wie zu sehen ist, sofort den Gegenstand selbst, das psychische Trauma, unschärfer werden lässt.

Reddemann (2008) schließlich spricht, wenn es um Traumata geht, von »schmerzlichen Erfahrungen«. Sie unterscheidet eher deskriptiv zwischen drei Traumaquellen, jenen, die von Menschen zugefügt wurden, jenen, die apersonal sind (Naturkatastrophen, Verluste nahestehender Personen), und solchen, die »kollektiv« geschehen, wie z. B. Kriegserfahrungen. In dieser Reihenfolge ordnet sie auch die Traumata an, wenn es um den Grad ihrer psychischen Schädlichkeit geht. Darüber hinaus aber erwähnt sie auch, dass die schädigende Kraft eines traumatisierenden Geschehens unter anderem davon abhängig ist, in welchem sozialen Kontext dies geschieht und wie ausgereift und stabil die seelische Struktur ist, die einem traumatisierenden Geschehen ausgesetzt ist.

1.2 Zum Verhältnis von Schock und Trauma

Alle genannten Definitionen gehen implizit davon aus, dass es so etwas wie ein schädigendes Ereignis im weitesten Sinne geben muss. Damit ist aber, wie ich zu zeigen versuche, noch nicht entschieden, ob auch ein Trauma daraus entsteht. Darüber hinaus glaube ich, dass ein schädigendes Ereignis im Sinne eines aktiven Geschehens gar nicht nötig ist, um eine Traumatisierung zu bewirken.

Nehmen wir ein einfaches Beispiel: Ein kleines, wohlbehütetes und seelisch gesundes Kind, 2 Jahre alt, läuft übermütig und voller Freude schneller, als seine Füße es tragen können. Es fällt hin, schlägt sich dabei die Knie auf und hat leichte Schürfwunden an den Händen.

Es steckt, von ferne betrachtet, mitten in einem vitalen Diskrepanzerlebnis zwischen sehr bedrohlichen Situationsfaktoren (Schmerz, momentane Desorientierung, plötzlicher Verlust des Sicherheitsgefühls) und seinen individuellen Bewältigungsmöglichkeiten. Es wird, wenn es gut geht, aufstehen können, aber der Schmerz und der Schreck werden übermächtig sein. Es wird sich für den Moment sehr hilflos und dem Schmerz und dem Schrecken ausgeliefert fühlen. Es ist zu erwarten, dass es laut schreien und weinen wird.

Der Definition von Fischer et al. folgend, würde man hier schon von einem Trauma sprechen können. Wenn dem aber so wäre, dann gäbe es auf der Welt wahrscheinlich keinen Menschen, der nicht traumatisiert wäre.

Es wäre, denke ich, sinnvoller, hier von einem Schockzustand zu sprechen und diesen klar von einem Trauma abzugrenzen. Ob aus diesem Schock ein Trauma wird oder nicht, hängt nun ganz entschieden vom weiteren Verlauf des Geschehens ab. Es geht um die Frage, wie die Umwelt dieses Kindes reagiert und in der Lage ist, die mit dem Unglück entstandenen körperlich-seelischen Zustände aufzugreifen, zu beruhigen und zu behandeln. Erst wenn dies nicht oder nicht ausreichend geschieht und Bezugspersonen nicht tröstend und schmerzlindernd eingreifen, besteht die Gefahr, dass das Geschehene eine traumatisierende, also eine dauerhaft schädigende Wirkung entfaltet.

Man könnte jetzt immer noch sagen, dass ein Schock zwar keine hinreichende Bedingung für ein Trauma ist, aber zumindest doch eine notwendige.

Aber auch das ist nach meinem Dafürhalten nicht unbedingt der Fall.

Wenn wir die bildhafte Beschreibung von Hofmann als Grundlage nehmen, so wissen wir, dass es schlimme seelische Verletzungen mit hoch traumatisierender Wirkung (dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis) gibt, die quasi subkutan passieren und an der Oberfläche keinerlei sichtbare Spuren hinterlassen. Gemeint ist damit zum Beispiel der ganze Bereich von kindlicher Vernachlässigung. Ein Kind, das nie eine ausreichende Ansprache seiner Bedürfnisse gefunden hat, wird dies für sich selbst nicht als schockierend erleben, da es die Welt ja gar nicht anders kennt. Die Wahrnehmung eines Diskrepanzerlebens setzt ja voraus, dass es einen Kontrast geben muss. Wenn dieser nicht da ist, wirken die aus unserer Sicht bedrohlichen Situationsfaktoren einfach normal und erzeugen keine Diskrepanz und somit auch keinen Schock, wohl aber möglicherweise Gefühle von Hilflosigkeit und Preisgabe, da die physiologisch verankerte Erwartung des Kindes, geschützt, versorgt und gespiegelt zu werden, nicht erfüllt wird. Und so sprechen wir mit Fug und Recht von schwer traumatisierten Menschen.

Natürlich erleben diese Menschen früher oder später auch reale Schocksituationen. Sie werden im Umgang mit anderen Menschen feststellen, dass sie anders als andere reagieren. Und auch die anderen werden diese Feststellung machen und unter Umständen so reagieren, dass heftige Kontraste auftreten können. Dies ist zum Beispiel in den Kindergärten und Schulen an der Tagesordnung. Es gibt hierfür auch so etwas wie ein Sprichwort: »Kinder können grausam sein.« Und diese späteren Kontrasterlebnisse können und werden mit ziemlicher Sicherheit traumatisierende Wirkung haben. Sie wären allerdings nur die Folgeerscheinung einer Traumatisierung, die sich weit vorher und ohne jedes Aufsehen zugetragen hat. Und diese hat auch, definitionsgemäß nach Fischer, zu einer dauerhaften Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses geführt, die sich aber erst dort zeigt, wo die Person mit der Welt in Kontakt kommt.

1.3 Die Bedeutung der Beziehungskontexte

In den vorgenannten Definitionen des Traumabegriffes herrscht sämtlich eine Haltung vor, die den Menschen als ein im Prinzip isoliertes Wesen wahrnimmt, das zwar in vielfältiger Weise mit anderen Menschen kommuniziert und agiert, jedoch äußerlich wie innerlich zu jeder Zeit klar abgrenzbar ist, ohne dass man eine (mittlerweile ja nachweisbare) tiefer gehende zwischenmenschliche Verbundenheit mit berücksichtigen würde.

Dieses Menschenbild bildet sich auch anschaulich in der Technik des EMDR ab. So beschreiben Ebner und Rost eine Folge der sogenannten peritraumatischen Dissoziation so, »dass im Schock nach einer Traumatisierung keine oder wenig Emotion mehr erlebbar ist, oft auch kein Wohlfühlerleben mehr möglich ist. Es ist um des puren körperlichen Überlebens willen ein isoliertes Traumanetzwerk entstanden, welches zunächst keine Verbindung zum Ressourcennetzwerk aufnehmen kann. Der Körper ist in Sicherheit, das Gehirn in seinem Erleben und seiner Erinnerung steckt noch in der lebensbedrohlichen Situation. Ist die Traumasituation äußerlich vorbei und treten beruhigende Faktoren (Sicherheit und Geborgenheit) ein, beginnt das Gehirn nach der Schockphase die Erinnerungen dem bewussten Erleben als Intrusionen wieder vorzuspielen.« (Rost, Hrsg., 2008, S. 12)

Man fragt sich natürlich sofort, ob das Gehirn nicht auch als Teil des Körpers angesehen werden muss. Man fragt sich auch, was denn mit einem Traumanetzwerk und einem Ressourcennetzwerk anderes gemeint sein kann als auch wiederum ein Teil des Körpers. Immerhin schafft man es so, eine gewisse Traumamechanik zu formulieren, die anschaulich ist und auf den ersten Blick auch vieles erklärt. Dann kommen aber zwei situative bzw. kontextabhängige Elemente in die Beschreibung, die man sich näher ansehen muss. Sie werden bei den Autoren aber stillschweigend vorausgesetzt. Zunächst wird die äußerliche Beendigung der Traumasituation vorausgesetzt und dann, ohne näher darauf einzugehen, vorausgesetzt, dass es so etwas wie Sicherheit und Geborgenheit geben muss, damit sich auf der neuronalen Ebene die »Traumanetzwerke« wieder mit den »Ressourcennetzwerken« verbinden lassen.

So könnte man natürlich auf einer sehr distanzierten und alles Intersubjektive ausschließenden Ebene sogar Psychotherapie definieren.

Man könnte, vorausgesetzt, dass jeder Psychopathologie ein Trauma zugrunde liegt, behaupten, dass Psychotherapie die Herstellung einer Verbindung von ehemals isolierten Traumanetzwerken mit Ressourcennetzwerken ist. Und diese Definition wäre sogar nur schwer an greifbar und in gewisser Weise von allen mir bekannten Schulen zu verwenden. Allerdings hätte man damit zwar fast alles erklärt, aber genauso gut hätte man fast nichts davon verstanden. Denn wichtig und entscheidend ist ja, wie genau in der praktischen Umsetzung des therapeutischen Prozesses, also im Behandlungskontext, diese Verbindung zustande kommen kann. Und in der Tat ist es ja auch so, dass die EMDR-Therapeuten beispielsweise keine Psycho-Techniker sind. Auch sie handhaben das Beziehungsgeschehen ja immer schon automatisch mit. Will man aber *verstehen*, was zwischen zwei Menschen passiert, so kann man das nur in dem Maße erreichen, wie es möglich ist, die inter subjektive Ebene methodisch mit einzubeziehen.

In diesem Moment können wir die allgemeine Ebene schon nicht mehr halten. Wir sind gezwungen, uns auf die individuelle Ebene zu begeben, und sind von nun an weit weniger in der Lage, gesetzmäßige Äußerungen zu machen, da es ab jetzt um die Frage geht, was für den einzelnen Menschen notwendig ist, um die traumatisierende Situation zu beenden. Wir müssten weiterhin sehr darauf bedacht sein, dass wir im Kontakt miteinander die traumatisierende Situation nicht wiederholen. Darüber hinaus gilt es festzustellen, was für den jeweiligen Menschen Sicherheit und Geborgenheit bedeuten und wie wir so etwas im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung und Beziehung herstellen können.

Wie man sehen kann, kommt die Person des Therapeuten sofort mit ins Spiel, wenn wir die erklärende und verdinglichende Ebene der Beschreibung verlassen. Denn zum Beispiel an der Stelle, wo es um die Bemühung geht, eine Retraumatisierung des Patienten zu verhindern, spielen die Geschichte des Therapeuten selbst und der Stand der Verarbeitung seiner eigenen Traumatisierungen eine entscheidende Rolle. Denn es wäre vermes sen anzunehmen, dass nur wir in der Lage wären, die entscheidenden Trigger beim Patienten zu setzen, die seine Netzwerke in Schwingungen bringen. Uns allen ist klar, dass der Patient uns und unsere Netzwerke genauso triggert und damit Wirkungen erzielt, die für die Gestaltung der Beziehung von prägender Bedeutung sind.

Es ist jetzt auch nicht so, als wäre dieser Umstand unbekannt. Alle psychotherapeutischen Schulen erwähnen ihn zumindest. Die Begriffe von Übertragung und Gegenübertragung sind ja ein Allgemeingut geworden. Zudem gibt es mit der Entdeckung der Spiegelneurone mittlerweile auch ein entsprechendes neurologisches Korrelat, das aber, wie ich noch zu zeigen versuche, auch nicht ohne die Einbeziehung von intersubjektiven Kontexten in seiner Bedeutung für ein Beziehungsgeschehen ausreichend gewürdigt werden kann.

Wenn wir also auf dem Weg des Verstehens und nicht des Erklärens versuchen wollen, den Begriff des Traumas zu definieren, stoßen wir unweigerlich auf die Tatsache, dass der Traumabegriff umso tiefer verstanden werden kann, je weiter der Rahmen gesteckt ist, in dem wir ihn zu beschreiben versuchen. In jedem Fall müssen wir die individuelle Lebens- und damit auch Beziehungsgeschichte des Betroffenen mit einbeziehen. Es kann gut sein, dass es darüber hinaus Verbindungen transgenerationaler Art gibt, die uns ein tieferes Verstehen ermöglichen. Hinzu kommt, dass wir mit unserer eigenen Geschichte in dem Moment, wo wir mit einem traumatisierten Menschen in Kontakt treten, völlig unbewusst und automatisch das weitere Geschehen beeinflussen werden. Wir werden nicht in der Lage sein, auch wenn unsere Technik noch so ausgefeilt ist, uns einen objektiven und distanzierten Überblick über das zu verschaffen, was in der Genese des Traumas geschehen ist.

So fordert Coburn (2009) ein interdisziplinäres und multidisziplinäres Paradigma, das dazu führt, »der Komplexität menschlicher Erfahrung und ihrer hochgradigen Kontextabhängigkeit, Kontextsensitivität und Geschichtlichkeit mit höchstem Respekt zu begegnen. Sein Gegenstand ist die Selbstorganisation der Beteiligten eines Beziehungssystems und setzt voraus, dass das, was aus diesen Systemen zum Vorschein kommt, nicht im Voraus oder durch Regeln bestimmt ist, sondern fließend, nicht vorhersehbar, nicht reduzierbar und dynamisch ist.« (Coburn, 2009, S. 184, Übersetzung A.B.)

Wenn dem aber so ist, dann müssen wir anerkennen, dass Begriffe wie Neutralität, Abstinenz oder Objektivität im Rahmen der intimen psychotherapeutischen Begegnung zu Mythen werden, deren Aufrechterhaltung weit mehr der Sicherung des Therapeuten dienen, als dass sie ein Verstehen des Patienten und der dynamischen Beziehung mit ihm fördern würden.