

L. Wurmser

## Zur Behandlung schwer traumatisierter Patienten – die psychoanalytische Perspektive

**Zusammenfassung** Das Ziel dieser Arbeit ist, theoretisch und praktisch die enge Verbindung von Trauma und Konflikt, deren Wiederholung im Überich und in der Destruktivität gegen das Selbst und Andere, und einige wichtige Aspekte der Therapie bei solchen schwer traumatisierten Patienten darzustellen. Dabei handelt es sich v.a. um die Folgen chronischer Traumatisierung in der Kindheit in Gestalt der schweren Neurosen.

**Schlüsselwörter:** Trauma, Defekt, Konflikt, Psychoanalyse, Überich-Konflikt, Überich-Analyse.

**Comments about the treatment of severely traumatized patients – the psychoanalytic perspective**

**Summary** The aim of this paper is to describe theoretically and practically the close connection of trauma and conflict, their repetition in the superego and in the destructivity directed against the self and others, and to present a few important aspects of treatment technique with such severely traumatized patients. The focus is mainly on the consequences of chronic traumatization in childhood, as manifested in the severe neuroses.

**Keywords:** Trauma, defect, conflict, psychoanalysis, superego conflict, superego analysis.

### *Le traitement de patients gravement traumatisés – l'approche psychanalytique*

**Résumé** Plus le traumatisme est grave et plus ses conséquences seront dramatiques au niveau de la relation suivante : globalité des affects traumatogènes et intensité des conflits, donc importance des mécanismes de défense et des contenus des résistances, donc archaïsme et dureté du sur-moi, donc intensité des fantasmes et tendances masochistes et narcissiques, et finalement intensité des trois fondements du processus névrotique impliquant compulsion, globalité et polarisation.

Par ailleurs, une traumatisation importante exige que les conflits inconscients soient abordés de manière indirecte : partant des conflits conscients ou pré-conscients et des affects répétitifs, pour ensuite établir des connections avec des fantasmes largement inconscients, le thérapeute tente d'aider le moi (observant) du patient à établir une relation avec des conflits intérieurs inconscients, mais essentiels d'un point de vue dynamique : c'est par leur biais qu'il sera possible d'intégrer les traumatismes et les affects traumatogènes. Lors de cette démarche, il s'avérera que le « déficit » dont souffre le patient est dû à la dominance des affects traumatogènes et de leur manifestation sous forme de conflits intérieurs insolubles.

On constate que le vécu des patients souffrant de graves névroses a presque toujours été marqué d'importants traumatismes, dont les effets sont devenus chroniques. En général, les principaux traumatismes

n'ont pas été refoulés et la tâche centrale du psychanalyste n'est donc pas de traiter des amnésies relatives aux événements traumatiques. Il va plutôt aider le patient à verbaliser les affects et désirs, donc les conflits intérieurs qu'ils ont provoqués et qui sont demeurés largement inconscients. A ce niveau, ce sont les liens entre des contenus psychiques, ainsi que des évolutions, séquences et équations mentales qui permettront de placer le vécu intérieur dans un contexte plus large et de lui donner sens.

Un grave trouble de la régulation affective – qui résulte par définition d'un traumatisme – produit la séquence archaïque suivante : 1) surstimulation par un événement vécu comme traumatique et insupportable, face auquel on se sent impuissant et donc contraint à la passivité ; 2) émotions violentes et conflictuelles, accompagnées de l'expérience du sentiment de « ne pas pouvoir tenir le coup » ; 3) d'être avalé, dévoré – donc images associées à l'oralité ; 4) d'excitation sexuelle et 5) de fantasmes agressifs ainsi que de violence, de cruauté.

L'équation archaïque entre tourmente d'émotions traumatiques, sexualisation et agression incite le sur-moi à prendre des mesures draconiennes, sous forme de sentiments indifférenciés de culpabilité et de honte qui envahissent tout le psychisme.

Il y a menace existentielle dès lors que l'individu risque de perdre le contrôle de ses affects, c'est-à-dire

*que la régulation affective ne fonctionne pas et que des affects globaux – mais contradictoires – sont en conflit. Ceci renforce son sentiment d'impuissance absolue, de fragmentation et de dissociation et provoque donc une spirale faite de peur et de honte archaïques.*

*En résumé, pour comprendre les névroses graves il faut saisir les rapports entre, d'un côté, le traumatisme et les affects globaux et donc inconciliables qu'il provoque et de l'autre le conflit intérieur et les mécanismes de défense indifférenciés qui en résultent, y compris les exigences absolues posées par le sur-moi.*

## Konflikt, Defekt und Trauma

Oft ist es zu Debatten über die Gegensätzlichkeit von Erklärungen von Psychopathologie als konfliktbedingt oder aber als Ergebnis von durch akute oder chronische Traumatisierung oder Vernachlässigung gesetzten Entwicklungsdefekt gekommen. Beide Begriffsgruppen sind bedeutsam, wenn sie auch nicht den entscheidenden Unterschied zwischen verschiedenen Diagnosen und Zugangsweisen im Sinne eines Entweder-Oder ausmachen. Wie so oft handelt es sich um Begriffe des Sowohl-Als auch, oder noch genauer, sie sind eigentlich immer komplementär. Alle Neurosen haben oberflächliche oder tiefere Defekte. Diese sind konfliktbedingt oder aber führen zu neuen Konflikten. Wichtiger aber als die Feststellung solcher Defekte sind die vielfältigen Phantasien der Defektivität, die selber tiefe Scham hervorrufen. Schamphantasien sind recht eigentlich solche inneren Gewissheiten, dass man einen in den Kern des Selbst reichenden Makel besitze, der nicht behebbar sei.

Es ist v.a. das Verurteilende im Defekt- und Defizitbegriff, das uns veranlassen soll, ihn nur mit größter Zurückhaltung zu gebrauchen; die Gefahr ist dabei immer, dass man in ein Vorwerfen, „blaming“, in ein Anklagen verfällt. Auch war und ist mir dabei wiederum der Sprung vom Beschreiben zum Erklären zu flink; die ganze Neurose steht dazwischen. Sichtbare „Defekte“ in Affekt- und Impulskontrolle sind Ergebnisse hochkomplizierter Vorgänge, und man kann erst am Ende einer gut durchgeführten Therapie, v.a. einer Analyse sagen, ob und warum diese „Defekte“ sich aufheben ließen oder bestehen bleiben.

Konflikt ist zwar zentral, aber dem Trauma kommt dabei ebenso große Bedeutung zu. Die Anerkennung der ubiquitären Kausalbedeutung chronischer Traumatisierung hat nicht nur theoretische Bedeutung, sondern wichtige technische Folgen. Eine Technik, die sich ganz ~~nur um Konflikt dreht, räumt der Einsicht und der Konfliktlösung durch kognitive Mittel auch „pride of place“ ein, sieht in ihr Alpha und Omega therapeutischer Veränderung. Doch wird es bei der Arbeit mit schwerkranken Patienten bald klar, dass Wandlung nicht nur durch Einsicht in ihre gewaltige Komplexität, sondern parallel dazu durch Beziehungsfaktoren und andere Formen der Interventionen begründet ist. Immer wieder spielen psychagogische, also suggestive Interventionen mit, und zwar mit entscheidender langfristiger Wirkung, nicht nur als momentanes Adjuvans.~~

Bekanntlich bedeutet „trauma“ auf Griechisch „Verletzung, Wunde“, auch „Niederlage“, und ist abgeleitet von den Verben „troein“, „durchbohren, verwunden, betören“, und „terein“, „reiben, aufreiben, quälen,

ängstigen“ (verwandt mit dem Lateinischen „terere“ und dem Deutschen „drehen“).

In der „Vorläufigen Mitteilung“ (Breuer und Freud, 1893, S. 84) bemerkt Freud, dass die Veranlassung hysterischer Symptome gewöhnlich „psychische Traumen“ seien, und er definiert diese so: „Als solches kann jedes Erlebnis wirken, welches die peinlichen Affekte des Schreckens, der Angst, der Scham, des psychischen Schmerzes hervorruft.“ Wichtig sei dann v.a., ob „auf das affizierende Ereignis energisch reagiert wurde oder nicht ... Wird die Reaktion unterdrückt, so bleibt der Affekt mit der Erinnerung verbunden ... Die Reaktion des Geschädigten auf das Trauma hat eigentlich nur dann eine völlig ‚kathartische‘ Wirkung, wenn sie eine adäquate Reaktion ist, wie die Rache. Aber in der Sprache findet der Mensch ein Surrogat für die Tat, mit dessen Hilfe der Affekt nahezu ebenso ‚abreagiert‘ werden kann“ (S. 87). Er spricht von seiner und Breuers immer sicherer werdenden Überzeugung, „jene Spaltung des Bewusstseins, die bei den bekannten klassischen Fällen als *double conscience* so auffällig ist, bestehe in rudimentärer Weise bei jeder Hysterie, die Neigung zu dieser *Dissoziation* und damit zum Auftreten abnormer Bewusstseinszustände, die wir als ‚hypnoide‘ zusammenfassen wollen, sei das Grundphänomen dieser Neurose ... Grundlage und Bedingung der Hysterie ist die Existenz von hypnoiden Zuständen“ (I, S. 91).

Beim Fall von Miss Lucy R. geht Freud einen entscheidenden Schritt weiter, indem er sich auf Erlebnisse bezieht, bei denen „widerstrebende Affekte einander entgegengetreten waren“ und sagt prägnant: „*Der Konflikt der Affekte hatte den Moment zum Trauma erhoben*, und als Symbol des Traumas war ihr die damit verbundene Geruchsempfindung geblieben“ (S. 173). „Der eigentlich traumatische Moment ist demnach jener, in dem der Widerspruch sich dem Ich aufdrängt und dieses die Verweisung der widersprechenden Vorstellung beschließt. Durch solche Verweisung wird letztere nicht zunichte gemacht, sondern bloß ins Unbewusste gedrängt.“ Es komme damit zur „*Spaltung des Bewusstseins*“, die „*gewollt, absichtlich, oft wenigstens durch einen Willkürakt eingeleitet*“ sei (S. 182), ein „eigentümlicher Zustand des Wissens und gleichzeitigen Nicht-Wissens ...“, der Zustand der abgetrennten psychischen Gruppe“ (S. 232). Theoretisch entscheidend ist nun, dass der traumatische Moment der ist, in dem der Konflikt bewusst ist (S. 234 f).

30 Jahre später, in „Hemmung, Symptom und Angst“, heißt Freud die „erlebte Situation von Hilflosigkeit eine *traumatische*“, unterscheidet „materielle Hilflosigkeit im Falle der Realgefahr“ von der „psychischen Hilflosig-

keit im Falle der Triebgefahr“ underklärt die Angst einerseits als „Erwartung des Traumas“, andererseits als „eine gemilderte Wiederholung desselben“.

In Bezug auf den heutigen psychoanalytischen Gebrauch berufe ich mich auf die Definition Henry Krystals, eines Pioniers der Erforschung psychischer Traumatisierung wie der psychosomatischen und Suchterkrankungen: „Trauma bezieht sich auf einen überwältigenden, lähmenden Seelenzustand, bei dem es zum Verlust von Ichfunktionen, zu Regression und zu obligatorischer Psychopathologie kommt“ (1988, S. 145). Ich werde auf sein Traumaverstehen zurückkommen.

Auch in der modernen *psychiatrischen* Literatur der letzten Jahre ist das Interesse am Traumaproblem immer stärker geworden. Herman, Perry und van der Kolk beschreiben in einer Arbeit von 1989 die ganz enge Beziehung zwischen Borderline-Pathologie und schwerer Traumatisierung, wobei sie als Trauma nur körperliche Misshandlung, sexuellen Missbrauch und die Anwesenheit bei Gewalttätigkeit zuhause rechnen. Ausgelassen sind andere wichtige Traumata, wie frühes Verlassen werden, schwere körperliche Erkrankungen und operative Eingriffe, und v.a. auch emotioneller Missbrauch, der ja besonders nachhaltig wirkt, heißt es doch im „Tasso“: „Doch ein gekränktes Herz erholt sich schwer“ (IV, 4). Freud spricht in „Zur Ätiologie der Hysterie“ über „die Erinnerung an eine schwere, nie verwundene Kränkung im Kindesalter“. Auch halten sich jene Forscher an faustdicke Formen der Traumatisierung. Doch auch so fanden sie derartige Traumatisierung bei 81% von Borderlinepatienten, eben denen, die ich eher als schwere Neurosen ansehe, Traumata besonders auch in den ersten 6 Lebensjahren, während bei Patienten mit anderen Diagnosen ein Prozentsatz von 35 beobachtet wurde. Sie kommen daher zum Schluss: „... die Hypothese, dass Kindsmisbrauch eine bedeutende formierende Rolle in der Entwicklung der [Borderline-]Störung spielt, wird von unseren Befunden stark unterstützt.“ Bessel van der Kolk und seine Mitarbeitergruppe bringen die Symptome von Dissoziation, Somatisierung und Affektdysregulation in engen Zusammenhang mit langwährendem und schwerem Trauma, besonders dem in früher Kindheit. So weit ich diese Forschungsrichtung verstehe, stellen sich ihre Vertreter entschieden auf Seiten der Theorie der durch Traumata gesetzten Defekte.

Zur Affektregulationsstörung gehören, nach van der Kolk, „unmodulierte Wut und sexuelle Involvierung, selbsterstörerisches Verhalten und chronische Suizidalität“. Weiter heißt es: „Eine verminderte Fähigkeit, Information zu verarbeiten (an impaired capacity to process information) und relevante von irrelevanter Information zu unterscheiden, liegt wohl an der Wurzel der Erinnerungs- und Konzentrationsstörung in der posttraumatischen Stresserkrankung.“ Nach Nemiah sei dabei die Dissoziation das Kernproblem, und diese wird von ihm als „eine Störung in den sonst integrierten Funktionen von Bewusstsein, Gedächtnis, Identität oder Wahrnehmung der Umwelt“ definiert.

In meiner Auffassung ist „Trauma“ ein nicht bewältigbarer äußerer Konflikt zwischen Selbst und Umwelt,

wobei sich dieser Konflikt zwischen Selbst und Außenwelt zu einem bewussten, aber unlösbaren inneren Konflikt wandelt. Die im Widerstreit stehenden Affekte überwältigen die Fähigkeit des Ich, mit ihnen fertig zu werden und schaffen eben die Spaltung zwischen den Vorstellunggruppen, die Unbewusstmachung der Zusammenhänge, von der Freud ursprünglich sprach. Dissoziation und sogar hypnoide Zustände sind auch für uns ganz bedeutsame Begriffe zum Verständnis der traumatischen Genese schwerer Neurosen, doch müssen diese viel bedeutsamer im Sinne der Verarbeitung innerer Konflikte verstanden werden.

So sieht Richard Gottlieb (1997) das Eigentümliche in der „Dissoziation“ oder „Vielfachheit von Selbstgestalten (multiplicity of selves)“ als Folge von Traumatisierung nicht in einem mechanischen Zerfallsprozess, sondern in einer machtvollen und organisierenden Abwehr-, Schutz- und Wunschphantasie, von anderen Gestalten besessen und kontrolliert zu werden.

Lawrence Inderbitzin und Steven Levy kritisieren in ihrer wichtigen Arbeit „Repetition Compulsion Revisited: Implications for Technique“ (1998) die gängige Psychotraumaliteratur für deren Einseitigkeit: „Was u.E. regelmäßig in solchen Formulierungen fehlt, ist die Miteinbeziehung der durch das Trauma bewirkten intensiven Frustration, der daraus folgenden Aggression und der Gelegenheiten zur Aggression, die durch das ‚Wiedererleben von Trauma‘ geboten werden. Das Trauma scheint eine triebähnliche Rolle zu übernehmen, die aber tatsächlich zur durch das Trauma geschaffenen Aggression gehört.“ So werden dann die manifesten Störungen Defekt und Schaden zugeschrieben statt Konflikt und Kompromiss (S. 42). Sie schreiben entsprechend: „Wir wollen [die Bedeutung der] umfassenden und komplizierten Anordnung von Abwehrvorgängen gegen Aggression betonen; diese sind wenig reguliert und integriert, wenn Trauma stark mit der Ichentwicklung und den Objektbeziehungen interferiert hat. Dabei kann Phantasie nicht zur Umwandlung traumatischer Störungen eingesetzt werden. In den daraus sich ergebenden, stereotyp wiederholten [Inszenierungen] von Opfer und Quäler sind Wendung der Aggression gegen das Selbst und Identifizierung mit dem Aggressor zentral“ (S. 45). Teil der Technik bestehe deshalb in der „systematischen Deutung der massiven Abwehr (defenses, d.h. Plural) gegen Aggression“ (S. 49). Wiederholungszwang als Urkraft sei eine Pseudoerklärung (S. 49).

Marion Oliner untersucht (in einer noch nicht publizierten Arbeit: „Analysts confront the Holocaust. The unsolved puzzle of trauma“, 1998) einen anderen, oft als Defekt beschriebenen Aspekt der posttraumatischen Störungen: die Dissoziation: „... eine der wichtigsten Folgeerscheinungen von Trauma besteht in der Schaffung der Doppelheit, die durch das Persistieren von unveränderlichen und nicht assimilierbaren *Präsentationen* neben den normalen Erinnerungen, die sich mit der Zeit verändern und verblassen, verursacht wird. Die scheinbar faktische Natur der Erinnerungen dieser Geschehnisse, ihre entblößte Realität, wehrt ihre Integration in die psychische Realität ab und dient Abwehrzwecken, ganz besonders gegen Schuld. Diese klar erin-

nerten Ereignisse können als Deckvorgänge (screen gegen ihre symbolische Darstellung [representation] dienen.“ Entfremdung als Abwehr erscheint als hypnoseähnlicher Zustand, als „Hypnoidzustand“ oder „Autohypnosis“. Die Doppelheit besteht in der parallelen Existenz von „Präsentation“ und „Repräsentation“; die erstere wehrt die letztere ab. Auch für Oliner ist es die Rolle des Konflikts um omnipotente Aggression und des entsprechenden Gefühls der Allmacht der Schuld, die diese Doppelheit bewirkt.

Wie schon bemerkt, sind in der psychoanalytischen Erfahrung, im Gegensatz zur Versuchsordnung der erwähnten Forscher, die verbal-emotionellen Traumata als Pathogene zumindest ebenbürtig den konkret-perzeptuellen Varianten, wie körperliche oder sexuelle Misshandlung. Daher treten die von ihnen betonten sensorischen Vorgänge, die Wiederholung spezifischer Wahrnehmungen, an Wichtigkeit zurück. Die Amnesie betrifft eher die Emotionen als die Tatsachen, oder besser: die Tatvorgänge.

Wir können daher zusammenfassen: Je schwerer die Traumatisierung, desto globaler die traumatogenen Affekte und desto schroffer die Konflikte, damit auch desto umfassender sowohl Abwehr wie Abgewehrtes, desto archaischer und grausamer das Überich, desto intensiver die masochistischen und narzisstischen Phantasien und Neigungen, und desto stärker schließlich die 3 Grundzüge des neurotischen Prozesses von Zwanghaftigkeit, Absolutheit (oder Globalität) und Polarisierung.

Umgekehrt ist der Zugang zu den tiefen unbewussten Konflikten immer indirekt, muss gerade von diesen *beschreibenden Kernphänomenen* oder von *bewussten und vorbewussten Konflikten* oder von sich immer wiederholenden *Leitaffekten* ausgehen, bedarf der Brücken wesentlicher, weitgehend *unbewusster Phantasien*, um dem beobachtenden Ich des Patienten es allmählich möglich zu machen, den Zugang zu den dynamisch entscheidenden, *unbewussten, inneren Konflikten* zu gewinnen, die ihrerseits der Verarbeitung von *Traumata* und traumatogenen *Affekten* dienen. Was dabei v.a. als „Defekt/Defizit“ imponiert, ist die mangelhafte Abwehr gegen überwältigende traumatogene Affekte und damit ihr Erscheinen in Form von unlösbaren, inneren Konflikten.

In der Lebensgeschichte der Patienten mit schweren Neurosen finden sich fast immer schwere chronische Traumatisierung als wesentliches Element in der Kausalität. Die wesentlichen Traumata sind gewöhnlich nicht verdrängt worden; die wesentliche psychoanalytische Arbeit besteht daher nicht in der Behebung von Amnesien der traumatischen Geschehnisse selbst. Vielmehr sind es die hauptsächlichsten Affekte und Wünsche und die damit erstehenden inneren Konflikte, die nur ganz allmählich in Worten ausgedrückt werden können und zuvor weitgehend unbewusst geblieben sind. Dabei sind es innere Abläufe, Sequenzen, Verbindungen, Gleichsetzungen, die das innere Geschehen in oft große Zusammenhänge einordnen und ihm dadurch Sinn zu geben vermögen.

Bei diesen Konstruktionen der inneren Wirklichkeit sind „Teufelskreise“, Circuli vitiosi, und das Erleben der

inneren Doppelheit, der gegensätzlichen Identität, von hervorragender Bedeutung. Dabei ist der Wiederholungszwang der zusammenfassende und beschreibende Begriff dafür, was sich in diesen Circulis vitiosis abspielt.

### Affektdysregulation

Ich greife nun den durch van der Kolk erwähnten, für Traumatisierung zentralen Begriff der Affektdysregulierung auf. Ich glaube, dass das Konzept der Traumatisierung solche Affektregression notwendig mit beinhaltet.

In seiner vor kurzem erschienenen Arbeit „Desomatization and the consequences of infantile psychic trauma“ (1998) unterscheidet Krystal prägnant zwischen den Folgen von infantiler psychischer Traumatisierung und von solcher, die im Erwachsenenalter geschieht. Bei der ersteren ereignet sich „totale Stimulation“, „Maximalerregung“ (maximum excitement): „... wegen der Natur der Affektvorläufer (Uraffekte) neigen die Affekte zur lawinenartigen Ausbreitung, so dass fast jeder Teil der Innenwelt, ja der ganze Organismus in einen Zustand maximaler Erregung gerät.“<sup>1</sup> Schwere, sich wiederholende Traumatisierung bringe es mit sich, dass jedes emotionelle Erleben die Wiederkehr des Traumas ankündige. Es komme zum (gewöhnlich partiellen) affektiven Entwicklungsstillstand, der die Differenzierung, Verbalisierung und Desomatisierung der Emotionen verhindere und die Affekttoleranz vermindere. Als Resultat werden später dann die erregten Gefühle rasch überwältigend, entgleiten der inneren Kontrolle; sie werden 1. *global*, d.h. *entdifferenziert*, 2. entziehen sie sich der Symbolisierung, d.h., sie werden *deverbalisiert*, und 3. werden sie so empfunden, als wären sie körperlicher Natur, d.h., sie werden *resomatisiert*. Diese 3 Begriffe von Entdifferenzierung, von Deverbalisierung oder Hyposymbolisierung, und von Resomatisierung stellen nach Henry Krystal *Affektregression* dar.

„Im Kontrast zum infantilen psychischen Trauma wird Trauma im Erwachsenenalter *nicht durch intensive Stimuli oder intensive Emotionen bewirkt*, ... [sondern durch] die subjektive Hilflosigkeit angesichts ... unvermeidbarer und unentrinnbarer Gefahr und *die Kapitulation davor*.“<sup>2</sup> Mit dieser Übergabe verändere

<sup>1</sup> „Because of the nature of the affectprecursors (uraffects) and the immaturity of a child's general development, if the mother is unable to relieve the baby in a fairly short time, the affects tend to snowball so that virtually every part of the mind, indeed the whole organism, is in a state of maximum excitement. Eventually the baby becomes virtually *inconsolable*. This represents the onset of infantile psychic trauma state“ (S. 131, kursiv im Original).

<sup>2</sup> „In contrast to infantile psychic trauma, adult trauma is not brought on by intense stimuli or intense emotions ... that is subjective helplessness in the face of what is experienced as unavoidable, inescapable danger, and the *surrender to it*. Once the *surrender* takes place, the affective state changes to a catatonoid reaction that has certain commonalities with cataleptic responses, which in turn have the following attributes in common with trances: the more one submits, the more one obeys orders and *feels* unable to resist or escape and the more one goes into profound *surrender*. This vicious circle is the initiation of the traumatic process“ (S. 133).

sich der Affektzustand zu einer katatonoiden Reaktion, einer Art Trancezustand, mit Betäuben körperlichen und seelischen Schmerzes, kataleptischer Unbeweglichkeit und Wächserheit (Kadavergehorsam) und zunehmender dissoziativer Phänomene. Es beginne eine schwere und progressive Einengung und Abschaltung aller geistigen Funktionen, bis hin zum psychogenen Tod. Teil dieser Abschaltung sei die Alexithymie, die Unterdrückung aller Gefühle – ebenso bei den Folgen der infantilen Traumatisierung: „Viele alexithyme Patienten handeln wie [ihre] unberührbaren Mütter. Sie vermeiden emotionelle und körperliche Intimität“ (S. 138). Die Machtfiguren im Ursprung wie in der Übertragung werden als „Götzenbilder“ verehrt, denen alles Gute und alle Heilkraft zugeschrieben werde. Bei deren Versagen müsse das Opfer seine Wut unterdrücken, in Schuld und Scham verwandeln und sich selbst opfern, um das zunehmend grausame Idol zu besänftigen; dasselbe wiederhole sich in der Therapie (idolatröus transference). Die Funktion der Selbstfürsorge (selfcaring) sei ganz besonders kompromittiert.

Doch spielt ein weiterer, sehr wichtiger Vorgang dabei wenigstens häufig mit: Diese Affekte neigen dazu, in sexualisierter Form zu erscheinen. *Sexualisierung ist eine archaische Abwehr, die eingesetzt wird, um Affekte zu regulieren.*

Die Überflutung mit Affekten, zusammen mit der sehr urtümlichen Abwehr durch Sexualisierung, führt zu einer überwältigenden Empfindung des *Sich-Schämens*, der Demütigung: Keine Kontrolle über das eigene Gefühlsleben zu haben, ist ebenso beschämend wie der Verlust der Sphinkterkontrolle, wenn nicht noch mehr. *Aggressive Wünsche, Impulse und Phantasien werden als Mittel zur Wiederherstellung der Kontrolle eingesetzt; sie sollen, als zusätzliche archaische Abwehr, dazu dienen, den weiteren Absturz in jener regressiven Spirale aufzuhalten. Das Ergebnis solch schwerer Störung der Affektregulierung ist somit die archaische Gleichsetzung 1. von Überstimulierung durch etwas Äußeres, das als traumatisch, als unerträglich erlebt wird und dem man sich hilflos gegenüber gestellt und damit passiv sieht, 2. überwältigenden, widerstreitenden Gefühlen, und damit der Empfindung des Platzens, „ich halte es nicht mehr aus“, 3. des Verschlingenden, Verzehrenden, also Bildern der Oralität, 4. von sexueller Erregung, und 5. von aggressiven Phantasien und Gewalttätigkeit, ja Grausamkeit.*

Diese archaische Gleichung von traumatischen Gefühlsstürmen, Sexualisierung und Aggression ist selber wieder zutiefst beängstigend und beschämend und führt mit der Zeit zu massiven Gegenmaßnahmen durch das Überich, in Gestalt von durchdringenden, verinnerlichten und globalen Schuld- und Schamgefühlen: „Das zum Tyrannen gewordene Gewissen hielt die Leidenschaft bei der Gurgel,“ sagt Charlotte Brontë in „Jane Eyre“ (Bd. 3, Kap. 1, S. 238) („... and conscience, turned tyrant, held passion by the throat“).

Die Kontrolle über die Affekte zu verlieren, d.h. das *Zusammenbrechen der Affektregulierung* und der *Konflikt zwischen globalen, doch sich bekämpfenden Affekten* stellt in der Tat eine Primärgefahr dar. Sie sind es, die das Erleben tiefster Hilflosigkeit, von Fragmen-

tierung und innerer Spaltung, und damit in zirkulärer Form die Urange und Urscham nur noch vertiefen. Es bedarf also nicht der klassischen Angstursachen von Verlassenwerden, Liebesverlust, Zurückweisung und Beschämung, von Kastration und von äußerer und innerer Schuldhaftigkeit. Alle diese Motive der Angst geben jenen überwältigenden, sich wiederholenden traumatischen Erlebnissen mit ihrer traumatogenen Angst konkrete und spezifische Form, die durch die persönliche Geschichte geprägt wird.

Wir können eine Art Gleichung aufstellen: Schwere Traumata bedeuten beängstigende, globale Affekte und damit schwere innere Konflikte, die ihrerseits zu schweren Neurosen führen. Und umgekehrt: Wo wir schwere Neurosen haben, heißt das massive innere Konflikte und massive Traumatisierung. Chronische Traumatisierung besteht aus Tausenden von akuten Mikrotraumen.

*Das zentrale Konzept für das Verstehen der schweren Neurose ist also das Zusammenwirken von Traumatisierung, mit derenglobalen und damit unveröhnbaren Affekten, und innerem Konflikt, den daraus resultierenden globalen Abwehrvorgängen und absoluten Überichansprüchen.*

### Das gerechte und das ungerechte Gewissen

In der Behandlung ergibt es sich, dass die tiefen Konflikte kaum je völlig gelöst werden können, auch wenn sie mehr oder weniger bewusst geworden sind. Stattdessen kommt es mehr und mehr zur *symbolischen Synthese der Gegensätze als Ziel* der Therapie. Das Ziel ist die Annahme der *Komplementarität der Gegensätze*, nicht wirklich deren Aufhebung. Leben ist undenkbar ohne Konflikt. Erstrebt ist deren optimale Spannung; zu wenig und zu viel sind unerträglich.

Die folgende Patientin, die ebenfalls jene charakteristische innere Doppelheit aufweist, ist schwerer traumatisiert worden als fast alle meine anderen Patienten, doch sind ihre Persönlichkeit und ihr allgemeines Funktionieren verhältnismäßig weniger geschädigt als bei anderen daraus hervorgegangen. Besonders interessant im Material ist die Unterscheidung, ja Spaltung zwischen zwei gegensätzlichen Überichfiguren. Die Sequenz von schwerer Traumatisierung mit mangelnder Empathie zur Scham und zum Selbsthass mit einem allmachtbeanspruchenden grausamen Überichanteil ist dabei bestimmend.

Im „Rätsel des Masochismus“ sprach ich eingehend über meine Patientin Agnes, eine Ärztin mit schwer traumatischer Jugend, u.a. der Tötung ihrer Mutter durch den Vater bei der Abtreibung von Zwillingen, als sie zwischen 5 und 6 Jahre alt war, und einer sadistischen Stiefmutter. Ihr Vater war als Mitglied der Totenkopfdivision der SS an der Ausrottung der Juden beteiligt und ist mit seiner Frau auch heute noch ein überzeugter Nazi. Agnes und ihre Geschwister wurden physisch und psychisch schwer misshandelt. Agnes' Innenleben ist von Selbstverurteilung, von Schuld und Scham, von Angst und Depression beherrscht. Was lange ganz im Mittelpunkt der Analyse stand, war die Wiederholung des *moralischen Masochismus*, der

Selbstvorwürfe und -verurteilung, der befürchteten Verhöhnung oder Abweisung durch andere, auch durch mich, und der Angst davor, ihrer Identität und ihres Willens durch andere beraubt zu werden. Eine andere Seite desselben Problems besteht darin, dass es ihr nie gelang, eine dauerhafte, befriedigende Intimbeziehung und Familie aufzubauen, obwohl dies ihr tiefster Wunsch ist. Die Männer, mit denen sie es versuchte, waren zumeist, nach ihrer Schilderung, selbst- und herrschsüchtig, ja paranoid, und entwerteten sie zum Schluss aufs schmerzhafteste – der *äußere Masochismus*. Jede Zurückweisung bringt eine neue Bestätigung ihres tiefen Gefühls der Scham: dass sie „abgesondert, fremd, seltsam“, „das schmutzige, arme Bettelkind“ sei, übrigens auch in der Übertragung. Ihre Scham ist tief, überhaupt Gefühle und Bedürfnisse zu haben, da sie immer enttäuscht wurden und daher „zuviel“ schienen. *Globale, überwältigende Gefühle* überhaupt sind ganz allgemein ein wichtiger Grund für *chronische Scham*; bei ihr gilt das besonders für ihre *Trauer und Liebessehnsucht*.

Agnes suchte, mit der schweren Traumatisierung durch Gefühlsblockierung, einer Art Verleugnung, fertig zu werden. Damit ging die Spaltung des Wirklichkeitserlebens einher, die Verdoppelung der Realität: die wahrgenommene Wirklichkeit, also die vom Ich bestätigte Wahrheit, und die Realität, die entweder das schwerste Trauma, den Tod der Mutter, verleugnet also eine auf der *Verleugnungsphantasie aufgebaute Realität*, oder aber eine *vom Gewissen geforderte Wirklichkeit*. Es ist ganz besonders der *Konflikt zwischen der Wahrnehmungsrealität und der Gewissensrealität*, der zur dramatischen Spaltung von Selbst und Welt führt, mit all deren Folgen.

Ich beginne mit einigen früheren Überlegungen von ihr über ihr grausames Gewissen und die Zwanghaftigkeit: „Ich denke, dass ich selber ganz klar dieses Urteilhafte nicht als mich selbst empfinde, sogar wenn es von mir kommt, als etwas neben mir, nicht Teil des wirklichen Selbst ... Ich versuchte, davon wegzukommen, zu fliehen ... Das Andere war: dass ich eine Mauer aufbaute zwischen dem, was außerhalb lag, und dem, was ich war, um mich zu schützen. Jedes Mal, wenn ein großer Angriff kam, wurde die Mauer verstärkt, so dass sie sehr stark und glatt wurde, damit ich nichts mehr spüren müsse, aber auch so dass keine Wärme von außen eindringen konnte. Dazu gehörte die Gestalt des Zwerges von Lagerkvist, die ich nicht bemerkt hatte, während des Fliehens und des Mauerbaus: dass ich ihn mitherein gemauert hatte. Er war nicht dasselbe wie ich, ein Feind.“

„Wie im Keller festgemauert.“

„Die Angst im Bild kommt dadurch, dass mir diese Mauer als Schutzvorkam, aber dann wird sie zu dem, was mich den Zwergen viel zu nahe bringt, dass ich selber davon nicht mehr wegkommen kann, gerade, da ich die Mauer gebaut, so dass das Scheußlichste im Leben, ohne mein Wissen, mit mir verbunden wurde. ...“

„Und was ist der Zwerg?“

„Er kommt aus dem alten Traum, die Gespensterhände, wo ich den Sarg der Mutter im Keller fand, und dieses grässliche kleine Ding aus dem Sarg, lebendig,

sich an mich klammerte. Auch in einer anderen Phantasie ist es mit der Stiefmutter verbunden, dass ich zurückgehen musste in eine schreckliche Höhle, die sehr dunkel war, das alte Leben, die Kindheit, besonders im Haus der Stiefmutter und des Vaters. In der Mitte der Höhle sitzt dieser grässliche Zwerg an einem Feuer und lacht mich aus. ...“

„Doch was ist der Zwerg? Was bedeutet er?“

„Das *Urteilhafte*. Aber es ist es nicht ganz. Dass da im Leben etwas ist, welches sucht, mich zu zerstören, nur aus Bosheit, ohne Grund. Urteil wäre, wenn etwas von mir aus käme, aber dieser Zwerg, da ist etwas ganz Anderes mit dabei, was ich nicht selber verursachte, sondern etwas sehr Böses, das versucht, mich zu zerstören, nur weil es so will, nicht weil ich etwas getan und ich es verdient hätte. Deshalb hat es zu tun mit der Stiefmutter; es ist wirklich aus Bosheit.“

„Wieder das böse Gewissen, der innere Richter, das Überich, das so grundlose böse ist.“

„Ich denke manchmal über dieses Gewissen. Das Problem ist, dass es wichtig ist. Ich möchte es in zwei Teile trennen. Es ist nicht ein gutes Gewissen, das mir klar macht, wenn ich etwas richtig tat, sondern ein Gewissen, das gerecht wäre. Es handelt sich also um *ein gerechtes Gewissen* und ein *ungerechtes Gewissen*. Gut und Böse ist etwas ganz Anderes. Das Gutsein heißt sich zu fügen, es ist nicht gerecht ... Manchmal ist es mir möglich zu unterscheiden, wenn das Gewissen recht hat, und wenn nicht. Manchmal täusche ich mich. Und das ist das Problem. Es ist wie eine Mirage. Allmählich geht das Licht aus, und dann merkt man, dass es nicht so ist. Die Täuschung geht hin und her. Man weiß es nicht richtig. Wie wenn ich über meinen Vater nachdenke: klar die Bosheit zu sehen und zu wissen, dass es gerecht ist, sich dagegen zu stellen. Aber es verändert sich, dass sogar so jemand auch Gutes getan hat, obwohl er sich gegen mich gerichtet hat“ (470).

Nun ein Auszug aus der Schlussphase der Analyse. Er geht wieder von dem Gefühl des Ausgeschlossenenseins, des Fremdseins und damit der Scham und der damit verbundenen intensiven Aggression aus: „Was immer wieder zum Vorschein kommt, ist der Drang, Verbindung zu suchen. Es hat auch mit den Tagen zu tun, als meine Mutter starb. Es war, als ob ich ganz von dem ausgeschlossen worden wäre, was geschah. Ich war verzweifelt und unheimlich wütend darüber: die Empörung gegen den Vater, die andern Erwachsenen, gegen Gott, die ich vielleicht jetzt mehr spüre: als ob die etwas getan hätten und nicht bemerkten, dass es mir weh tat, oder gar nicht wussten, dass ich überhaupt existierte. Und alle die Verzweiflung musste ich innen halten. Wenn ich es gesagt hätte, wären sie nicht fähig gewesen, es zu spüren. Jetzt habe ich das Gefühl: sie hätten mich weggeschickt in ein Zimmer, wo sie die Türe zumachen konnten: dass sie mich nicht anblicken mussten; es wäre ihnen zuviel gewesen. Die Verbindung zum Anderen, die gibt mir das Gefühl, dass ich existiere, während das Nicht-bemerkt-Werden mir das Gefühl gibt, dass ich nicht existiere.“ Sie vertieft die Analyse ihrer Gewissens- und Aggressionsproblematik, wenn sie von einem Gespräch gestern abend mit ihrer Freundin im Mittleren Westen spricht. Der Sohn dieser Freundin



bäume sich gegen die übliche Deutung von Abrahams Opferung seines Sohnes Isaak auf. „Ich dachte nach: Was hätte eine Frau an seiner Stelle getan, wenn Gott ihr befohlen hätte, ihren Sohn zu opfern? Ich hätte Nein gesagt. Ich hätte solch einem Gott nicht gehorcht. Meine Freundin sagte, ihr Sohn sei der Ansicht, Abraham habe seine Prüfung verfehlt. Er sei sicher, Abraham hätte Gott sagen sollen, es sei seine Verantwortung, Nein [zur Opferung des Kindes] zu sagen. Als Abraham Ja sagte, war Gott barmherzig, indem er ihm ein anderes Opfertier zeigte. Stephan ist 13 Jahre alt. Er hat genau das ausgedrückt, was ich dachte: die Idee, dass der Mensch Gott unterlegen ist, statt dass der Mensch selber entscheidet, was recht ist und was böse ...“

„Sehen wir Gott als Ausdruck des inneren Richters, sind auch wir wohl vertraut sowohl mit dem guten wie mit dem grausamen inneren Richter.“

„Der gerechte Richter muss lernen, viel klarer zu denken als der sadistische. Der Unterschied zwischen dem, was recht und unrecht ist, ist oft sehr schwierig. Den Unterschied zwischen Recht und Unrecht in sich zu sehen, ist die eine Sache. Wenn aber auch das Unrecht von außen als Recht angesehen wird, dann ist es nicht so leicht. Sich gegen andere zu stellen und zu sagen: Nein, das ist nicht recht – da ist man sehr allein. Mir vorzustellen, dass Stephan seine Meinung vertreten hat, während alle anderen vielleicht die Sache ganz anders gesehen haben: man müsse eben Gott gehorchen. Z.B. hätte ich es beim Pastor gesagt, dann hätte er geantwortet: Nein, du hast nicht recht. Du musst Gott gehorchen. Es ist wieder dieser Abstand von allem, was andere glauben: Plötzlich steht man ganz allein da.“

„In der Bibel selbst besteht diese Polarität: einerseits ist es der Gehorsam Abrahams gegenüber Gott, andererseits sein Aufbegehren gegen ihn, in Bezug auf Sodom ...“

Ich beziehe mich nun ganz kurz auf den folgenden Midrasch dazu, den sie kennt und der sich auf die Szene bezieht, wo Abraham Gott um Barmherzigkeit für die Leute von Sodom anfleht. Ich zitiere ihn hier, nicht in der Stunde: „Ferne sei es von dir, solches zu tun, den Gerechten mit dem Gottlosen zu töten“ (Gen. 18.25). Rabbi Levi sagte: „Der aller Welt Richter ist, sollte der nicht Recht üben? (Gen. 18.25). Willst du, dass die Welt Bestand haben soll, so kann es nicht Gerechtigkeit geben. Willst du Gerechtigkeit, so kann die Welt nicht Bestand haben. Doch du willst die Schnur an beiden Enden halten und wünschst sowohl das Bestehen der Welt wie das der Gerechtigkeit. Wenn du nicht ein wenig nachgibst, kann die Welt nicht Bestand haben“ (*Midrasch Rabba*, zu Genesis XXXIX, 6).

Agnès fährt fort: „Das Lebendigsein für Menschen bedeutet, miteinander nicht nur über Religion und Philosophie, sondern über all das, was uns innerlich bewegt, reden zu können, es nicht verleugnen zu müssen. Das ist das Schönste im Menschen, und in dem bin ich sehr einsam. Die meisten Menschen, die ich kenne, können es nicht. Es ist dieses ganz klare Abkapseln von dem Gefühl, so dass nichts mehr davon ausgesprochen werden darf und man nur noch als Maschine existiert, und das ist es, wogegen sich das Innere in mir so aufbäumt und warum ich so wütend bin auf die Welt ... In

meinem ersten Jahr in der Analyse hatte ich oft das Bild: Ich stehe in einer Kirche, einer sehr großen, ganz alten Kathedrale in Deutschland, und ich hatte die Kraft, die Kirche so zu zerstören, dass sie um mich herum zerschmelzen würde, wegen meiner Wut. Dass die Steine nicht nur auseinander fallen, sondern schmelzen. Und alle die armen religiösen Leute – ich konnte mich nicht ganz entscheiden, ob sie nur sehen und erkennen würden, oder ob sie auch sterben müssten. Das ist im Bild ambivalent. Es ist so eine Wut, eine zerstörerische Wut ... Das Problem in meinem Leben ist, dass meine Wut so groß ist, dass ich zerstören möchte, während ich weiß, dass es bestimmt zum großen Teil ungerecht wäre gegen die Menschen, die es nicht sehen konnten ... Ich habe oft ein Bild: Ich sehe mich als kleines Mädchen im Nachthemd, und ich laufe weg von Zuhause, nachdem meine Mutter gestorben ist. Ich laufe weg aus Verzweiflung, mitten in der Nacht. Und draußen ist Sturm, und es regnet sehr stark, und ich bin ganz nass in diesem Nachthemd. Nach einer Weile komme ich an einen Fluss, und dieser Fluss ist sehr voll mit Wasser, aufgewühlt, und ich kann nicht hinüber. Und auf der anderen Seite stürmt es nicht so sehr, und es regnet auch nicht, und da sitzen zwei Philosophen, einer der nicht religiös ist, und einer, der es sehr ist, und diskutieren über diese Fragen, und bemerken nicht, dass da ein Kind steht und getröstet werden möchte, weil seine Mutter gestorben ist – dass sogar diese tiefen Gedanken blind sind für das, was eigentlich wichtig ist. Dieses Bild ist eine Phantasie, die ich hatte, als ich die Musik von Verdis Requiem hörte, *Dies irae*. Die weibliche Stimme, die sehr zu klagen scheint, sie steht bei mir, auf meiner Seite des Flusses, und sie klagt die Philosophie und den Gott an: Warum kann so etwas geschehen?“ (823).

Zu Beginn der folgenden Stunde: „Es ist sehr klar: Ich suche jemanden, der mich sieht. Was Sie die Seelenblindheit nennen, ist das Problem. Dieser tobende Fluss zwischen den Philosophen und dem Kind ist die Trennung, der Abstand, den ich fühle. Wenn ich jemanden, der mich annehmen kann, ohne dass ich mich verändern muss, so wie ich bin, und der ganz bestimmt weiß, ich bin ok, dann wäre es gelöst ...“ Dieses *Blindsein der anderen gegenüber ihrer Trauer ist bestimmt ein Schlüsselerlebnis*, das zur Schwere ihrer Traumatisierung beigetragen hat (824).

Ein paar Stunden später (829): „Es ist, als ob man mir als kleines Kind ein Kleid angezogen hätte, für das ich mich schämen musste. Es hätte genau das Gegenteil sein sollen; es hätte schön sein sollen, etwas, worüber ich mich freuen konnte ... Es gibt die Religion nicht ohne diesen ganz starken Befehl, dass man sich selbst verachten muss, dass man nicht gut ist, wenn man sich selbst und die Menschheit nicht verachtet ... In einer Religion, die gut ist, sollte der Mensch das Gefühl haben, dass er selber Würde hat, dass er selber heilig ist, und die Sachen nicht tun, die dazu dienen, die eigene Würde zu verlieren, und auch den anderen nichts antun, das sie entwürdigend würde ... Wenn es aus dem Gedanken der Selbstverachtung kommt, anderen Gutes zu tun, um sich selbst zu verbessern, kommt mir das vor wie eine Glocke, die einen Sprung hat. Obwohl sie tönt, klingt sie nicht aus dem Heilen; sie kann nicht die

richtigen, schönen Töne hervorbringen. So sehe ich das mit der Selbstverachtung: wenn man sich selbst nicht gut sieht im Grunde, von Anfang an, sündhaft und unvollkommen und wenig und klein, dann sind alle Sachen, die getan werden zur Verbesserung, nur dafür da, sich selbst zu verbessern. Wenn man heil ist innen, ist es anders: dann werden die guten Sachen getan aus einem Wunsch zur Freude und zum Großen. Das, was man tut, wird dann zur Freude. Hat man das Gefühl, nicht würdig zu sein, schämt man sich immer und tut das Gute nur, um die Scham wegzutun, das schlechte Kleid auszuziehen und sich ein neues zuzulegen, sich selbst zu verstecken, damit es nicht gesehen wird. Wenn man sich heil fühlt, dient das Gute zur Freude; es dient nicht dazu, die Scham zu verhüllen. Das Ressentiment kommt auch aus der Scham. Wenn man sich selbst als würdig und heil vorkommt, dann braucht man sich nicht zu schämen. Dann braucht man die anderen nicht zu beneiden ...“

Und in den Stunden darauf (830/1) lodert der Hass noch gewaltiger auf: „Wenn es ein neues Problem gibt, flammt der Hass so sehr auf in mir, dass ich immer nur daran denke. Trotz 6 Jahren Analyse denke ich: *Ich darf es nicht; dieser Hass ist zu stark, weil er mein eigenes Leben miserabel macht ...* Am Anfang der Analyse hatte ich die Hoffnung, dass plötzlich alles wieder gut sein werde, eine schnelle Besserung“ – die magische Verwandlung.

### Die Mauer

Im folgenden bezieht sie sich auf ein schönes Gedicht von Rilke, das ich ihr gezeigt hatte und das uns wieder zum Symbol der Mauer, der Wand führt. Ich selbst verdanke es Fr. Dr. Engelhard, die mich erst damit bekannt gemacht hat:

„Ach wehe, meine Mutter reißt mich ein.  
Da hab ich Stein auf Stein zu mir gelegt,  
und stand schon wie ein kleines Haus,  
um das sich groß der Tag bewegt, sogar allein.  
Nun kommt die Mutter, kommt und reißt mich ein.“

Sie reißt mich ein, indem sie kommt und schaut.  
Sie sieht es nicht, dass einer baut.  
Sie geht mir mitten durch die Wand von Stein.  
Ach wehe, meine Mutter reißt mich ein.

Die Vögel fliegen leichter um mich her.  
Die fremden Hunde wissen: das ist DER.  
Nur einzig meine Mutter kennt es nicht,  
mein langsam mehr gewordenes Gesicht.

Von ihr zu mir war nie ein warmer Wind.  
Sie lebt nicht dorten, wo die Lüfte sind.  
Sie liegt in einem hohen Herz-Verschlag  
und Christus kommt und wäscht sie jeden Tag.

R. M. Rilke (Sämtliche Werke, Bd. 2, Gedichte. Insel, Frankfurt 1956, S. 101).

„Wenn ich an Vater und Stiefmutter denke, war es genau wie in dem Rilke-Gedicht: man muss sie weghalten, indem man sich unsichtbar macht. Man muss sie

ferne halten. Auch die Mauer ist im Gedicht, wie bei mir, als ich noch viel am Schreiben war: Da ist die Mauer, die ich gebaut hatte, und die war so glatt und weiß, sodass man nichts spüren konnte, auch wenn man die Hand darauf legte. Sie hielt alles weg, dass man die Mauer selber nicht spüren konnte. Ich denke an die finstere Räucherzimmer, in die ich eingesperrt wurde, und den Widerspruch mit meiner Mauer: dort wollte ich hinaus, hier brauchte ich sie, andere abzuhalten, mich zu schützen. Doch das Schlimme ist, dass beides auf dasselbe herauskommt, ob zum Schutz oder zum Einsperren, man ist trotzdem allein und gefangen. Wenn ich daran denke, wie ich mich unsichtbar mache, habe ich das noch, aber es ist nicht mehr universell ... Ich habe das Gefühl, dass ich jetzt meine Mutter so gut kenne nach all den Jahren, dass diese Liebe zu ihr sich wieder hergestellt hat, statt nur traurig zu sein über den Verlust“ (835).

### Die Macht der Symbolisierung

Wir erkennen, wie wichtig es ist, eine symbolische Welt und damit eine Sprache für die Innenwelt zu vermitteln und in den großen Zusammenhang der Symbolbereiche zu stellen. Unter diesen symbolischen Formen scheint den Wortsymbolen eine besondere Macht der Bindung von globalen Affekten zuzukommen. Damit schafft man Kontinuität im psychologischen Selbst. Fonagy und Target schreiben, dass „die aktive Beteiligung von Eltern und Geschwistern dem Kinde helfen, die beiden Wirklichkeiten, die innere und die äußere, anzunehmen, ohne dass es das Funktionieren seines Ich spalten muss“ (S. 466). „... die Fähigkeit der Mutter, das Erleben des Kindes wahrzunehmen und in sich reflektierend zu halten, unterstützt sein Vertrauen darauf, dass sie ihm gegenüber überwältigenden Affekten behilflich zu sein vermag, und daher wendet sich das kleine Kind in Zuständen von Not und Überstimulierung an sie“ (l.c.).

Dies aber ist im Wesentlichsten auch unsere Aufgabe, und dabei hilft uns die freie Entfaltung der Phantasie, also des Spielens, des Vormachens am allermeisten.

Agnes wäre nicht, wer sie ist, trotz der ganz schweren Traumatisierung, ohne ihre dauernde, vertrauensvolle, nährende Beziehung zur Mutter in ihrer frühen Kindheit, die es ihr ihrerseits ermöglicht hat, ein sehr starkes Selbstbewusstsein, ein Gefühl der inneren Kontinuität und Selbstloyalität aufzubauen, ein Bild ihrer Innenwelt.

Die traumatogenen Spaltungen, die Doppelheit von Selbst und Welt waren eine Form der Anpassung, die ihr das Überleben ermöglichte, die sich aber auch in der schöpferischen Verwandlung von dem, was ist, in etwas, das richtig und gerecht ist, ausgedrückt hat. Damit meine ich nicht nur ihre eigenen dichterischen Versuche, sondern gerade auch ihre Forschung, in der sie Bedeutung und Anerkennung gefunden hat.

Sie selbst spielt auf ihre tragische Verwandlung an, wenn sie mich auf eine Stelle in George Eliots „Daniel Deronda“ aufmerksam machte (Kap. 36, S. 508): „Sehen Sie Ihr gegenwärtiges Leiden als einen schmerzlichen Lichtblick an“, meinte Deronda sanfter. „Mehr außerhalb des Horizonts Ihrer eigenen Wünsche ist



Ihnen nun zu Bewusstsein gekommen – Sie wissen besser darüber Bescheid, wie Ihr Dasein auf andere wirkt und deren Leben auf Ihres. Ich glaube kaum, dass Sie diesen schmerzhaften Vorgang in der einen oder anderen Form hätten vermeiden können.' ‚Er nimmt aber sehr grausame Formen an', rief Gwendolen, wobei sie mit wiedererwachendem Unmut aufstampfte. ‚Alles macht mir Angst. Ich erschrecke vor mir selbst ...‘“ (Übers. Drewitz, Manesse, S. 575).

### Traumatische Scham

Unter den beängstigenden Gefühlen ist es ganz besonders die Vielschichtigkeit und Tiefe der Scham. Die Analyse besteht sehr oft in dem Durchgehen durch die gegenwärtigen Kränkungen, die das Selbstwertgefühl zu bestätigen scheinen.

Doch hat diese Schamneigung tiefe Quellen. Zunächst ist es die *Scham für die Intensität der Gefühle* überhaupt, die große Angst, sie überhaupt auszudrücken und die Angst vor dem inneren und äußeren Kontrollverlust. Es ist so oft eine Prämisse in den Familien, unterstützt durch ein kulturelles Vorurteil, dass es Zeichen verwerflicher Schwäche und damit Verwundbarkeit ist, starke Gefühle zu zeigen oder überhaupt zu haben. Dies ist ein ganz starker Grund für ein tiefes Sichschämen. Das Körperliche, namentlich die Sexualität, ist weniger schambesetzt als diese angebliche Schwäche der starken Gefühle, wie bei Agnes von Bedürftigkeit, von Sehnsucht, von Zärtlichkeit, von Getroffenheit und Betroffenheit. Daher sucht man dann im Partner nach einem Herrscher, der emotionell unverwundbar erscheint, und etabliert ein fast unverrückbares masochistisches Verhältnis.

Dann ist die Scham verursacht dadurch, dass man nicht wahrgenommen wurde; das Gegenstück zur *Seelenblindheit* ist das Gefühl völliger Wertlosigkeit. Umgekehrt kann die Analyse selbst traumatisierend wirken. Gerade das direkte und routinehaft wirkende Ansprechen der Übertragung kann sehr verständnislos, uneinfühlsam, gezwungen erscheinen; es kann eben „seelenblind“ wirken. Nichtverstehen und Taktlosigkeit werden als erneute tiefe Kränkung und Beschämung erfahren.

Esgibt noch einen dritten wichtigen Grund: Jede Form der Erregung wird, im Sinne der Affektregression, zur Übererregung (overexcitement, overstimulation), und diese führt unausweichlich zum Absturz, zur schmerzlichsten Enttäuschung. Dieser traumatische, passiv erlittene Ablauf wird stets von neuem jetzt ins Aktive gewendet, indem jede Freude, jede Befriedigung, jede Erwartung, alles Erleben von Gutem abgebrochen und ins Negative, ins Schlechte gewendet werden muss. Es scheint, als ob eine unbewusste Schuld es einem nicht gönnen würde, erfolgreich zu sein, und das mag bestimmt mitspielen. Doch wichtiger scheint mir eben jene gefährliche Erregung zu sein. So wird das Überich zum Verwalter der Lustverhütung. Auch dies lässt sich sowohl im Makroskopischen wie beim „close process monitoring“ beobachten und mit dem Patienten explorieren.

Eng verbunden damit ist die vierte Ursache, die intrapsychische Passivität, auf die David Rapaport 1953 hin-

gewiesen hat: die Passivität des Ich, also des wollenden, beurteilenden, abwägenden und entscheidenden Teils unserer Persönlichkeit. Was wie von außen her bestimmt erscheint, ist in Tat und Wahrheit eine *innerliche Passivität vor den Affekten und Trieben*, aber nicht weniger die Passivität angesichts eines drohenden, auf einen niederhämmernden *Überich*: die große Angst davor, diesen inneren Mächten wehrlos ausgeliefert zu sein oder zu bleiben, und, wie wir es bei Agnes wahrnehmen konnten, das Sich-Schämen für solche *innere Ich-Passivität*.

### Reflektieren und Verleugnung

Ein wichtiges neues Verstehensschema für eine Form chronischer Traumatisierung wurde in jüngster Zeit von Peter Fonagy (1996) und seinen Mitarbeitern eingeführt, das gerade bei der Behandlung dieser schwer erkrankten Patienten und der eben beschriebenen Spaltung des Erlebens von Bedeutung sein dürfte. In zwei Artikeln spricht er über die Doppelheit des Realitaterlebens in der Kindheit: Einerseits gebe es den „*Modus des Vormachens*“, des Phantasiespiels, wobei alle Verbindungen zur Aktualität beseitigt seien: „Im Spiel weiß das Kind, dass das innere Erleben nicht die Außenwirklichkeit widerspiegeln muss, aber der innere Zustand habe auch keine Beziehung zur Außenwelt und keine Implikationen dafür“ (S. 459). Andererseits gebe es den „*Modus der psychischen Äquivalenz*“, bei dem innere und äußere Realität gleichgesetzt werden, wo Gedanken und Gefühle als äußere und bedrohliche Kräfte erlebt werden; subjektive Erfahrung würde dann oft verzerrt werden, um die von außen kommende Information in Rechnung zu stellen. Es gelte, die beiden Modi in der Entwicklung miteinander zu integrieren, was aber, im Fall von schweren Konflikten nur teilweise möglich sei: „In der normalen Entwicklung integriert das Kind diese beiden Modi, um das Stadium des *reflektiven Modus* zu erreichen, worin das Erlebte und das Denken als (symbolische) Repräsentationen erlebt werden. Innere und äußere Wirklichkeit werden dann zwar als verbunden gesehen, doch gleichzeitig werden sie als in wichtigen Hinsichten verschieden angenommen. Sie müssen nicht mehr einander gleichgesetzt noch aber von einander abgespalten werden“ (S. 459 f). „Es ist die Fähigkeit des Kindes, innere Vorgänge symbolisch zu erfassen, was es ihm ermöglicht, die Welt der Subjektivität aufzubauen, in der Gefühle und Gedanken zur selben Zeit wirklich sein können und doch nicht genau der äußeren Realität oder deren Versionen im Geiste anderer Personen entsprechen müssen“ (S. 462). „Bei tieferem und umfassenderem Versagen der Integration kann die Realität als emotionell sinnlos erlebt, andere Leute und das Selbst verdinglicht werden und jede Beziehung auf ganz konkreter Ebene ablaufen“ (S. 463).

Weiter zitiere ich aus einem Vortrag von Fonagy, den er im Dezember 1997 in New York gehalten hat („Attachment and borderline personality disorder: a theory and some evidence“): „Der Philosoph Dennett betonte, dass die Menschen einander in Begriffen von Geisteszuständen zu verstehen suchen: als Gedanken und Gefühle, als Annahmen und Begehren, um den Handlungen

anderer Sinn zu geben und sogar noch wichtiger, um sie voraussehen zu können. Wenn das Kind fähig ist, das scheinbar abweisende Verhalten einer nicht antwortenden Mutter ihrer Trauer über einen Verlust zuzuschreiben, anstatt sich einfach hilflos zu fühlen, ist das Kind vor Verwirrung und einem negativen Selbsterleben geschützt. Das Kennzeichen eines solchen intentionalen Verhaltens (intentional stance) ist die im Alter von etwa 3–4 Jahren einsetzende Erkenntnis, dass ein Verhalten durch eine irrtümliche Annahme begründet sein kann. Entwicklungsforscher haben verschiedene Tests entworfen, um diese Eigenschaft des Verstehens irrtümlicher Annahmen zu prüfen und bezeichnen diese Fähigkeit oft als eine ‚Theorie des Denkens‘ (a theory of mind). Wir ziehen den Ausdruck Mentalisierung oder reflektierende Funktion vor; er bezieht sich darauf, dass man das eigene wie das Verhalten anderer in Begriffen von ‚Geisteszuständen‘ begreift. Zeigt man z.B. einem Dreijährigen eine Schachtel von Bonbons und fragt ihn, was darin sei, sagt er: ‚Bonbons‘. Die Schachtel wird geöffnet, und stattdessen ist ein Bleistift darin. Ist der Junge fähig, es richtig vorauszusagen, dass sein draußen wartender Freund auf die gleiche Frage dieselbe Antwort ‚Bonbons‘ geben werde, bedeutet es, er habe eine ‚Theorie des Geistes‘; er kann dem anderen eine irrtümliche Annahme zuschreiben. Antwortet er indes, sein Freund werde ‚Bleistift‘ sagen, setzt er unangemessenerweise den Geisteszustand mit der Wirklichkeit gleich. Sein Freund vermag nicht zu sehen, was in der Schachtel drin ist, doch das der Mentalisierung noch nicht fähige Kind nimmt einen Isomorphismus an zwischen dem, was es selbst weiß und was es dem Geisteszustand seines Freundes anmutet.“

Empirisch könne nun festgestellt werden, wie Fonagy weiter ausführt, dass „die Fähigkeit der Eltern, das Denken des Kindes zu erfassen, das allgemeine Verständnis des Kindes für das Denken und Erleben anderer erleichtert, und zwar dank der Vermittlung durch ein sicheres Gefühl der Bindung. Eine betreuende Person, die zu reflektieren vermag, verstärkt die Wahrscheinlichkeit einer sicheren Bindung im Kind, und diese verstärkt ihrerseits die Entwicklung der Mentalisierung ... *Die Reflektionsfähigkeit hängt von der Bindung ab.*“ Statt des „Cogito, ergo sum“ solle es heißen: „Sie denkt von mir, dass ich denke, und daher existiere ich als ein Denker ... *So ist eine ‚Theorie des Denkens und Fühlens v.a. eine Theorie des Selbst.*“ Opfer von Misshandlung versuchen manchmal mit den Traumata fertig zu werden, indem sie sich weigern, sich mit dem Denken der Person, an die sie gebunden sind, zu befassen und damit vermeiden, an den Wunsch der Betreuungsperson, ihnen zu schaden, zu denken. Fahren sie damit fort, aus solcher Abwehr ihre Fähigkeit zu stören, sich die eigenen Geisteszustände wie die der anderen vorzustellen, so bedeutet das, dass sie auf ungenaue, schematische Eindrücke von Denken und Fühlen angewiesen sind. Damit sind sie aber ungeheuer verwundbar in ihren Intimbeziehungen. Darin sind zwei Aussagen enthalten: 1. Individuen, die frühe Traumatisierung erleiden, können als Abwehr ihre Fähigkeit der Mentalisierung hemmen; und 2. Gewisse Eigenschaften von Persönlichkeitsstörungen können auf eine in dieser Hemmung

verwurzelten Entwicklungsstörung zurückgehen ... Misshandlung kann die Kinder veranlassen, sich von der Welt der inneren Vorgänge zurückzuziehen ... Geistige Nähe ist unerträglich schmerzlich, und das Nähebedürfnis drückt sich auf der körperlichen Ebene aus.“ Der entsprechende Widerspruch widerspiegelt sich im disorganisierten Beziehungsverhalten. V.a. sind es aber *Verleugnung und Verzerrung*, die die Familienatmosphäre kennzeichnen. Wenn das innere Erleben nicht auf äußeres Verständnis stößt, verbleibt es, so sagt Fonagy weiter, unbezeichnet, also nicht symbolisiert, nicht in Worte gefasst, daher verwirrend, und „der nicht wahrgewonnene Affekt erzeugt weitere Dysregulation.“ Es kommt so zu einem unerträglichem und als fremd empfundenen Selbst, das veräußerlicht oder vernichtet oder durch Handeln magisch verwandelt werden soll. Der andere muss dazu gezwungen werden, das schematische, auf Verleugnung aufgebaute und durch Selbstverurteilung ständig in seinem Lebensrecht bedrohte Selbst aufrechtzuerhalten, es immer wieder zu bestätigen und so der Selbstentwertung und Selbstzerstörung entgegenzuwirken. Doch bedeutet das eine völlige Abhängigkeit; Verlassenheit wird als totale Vernichtung erlebt. Die Diskontinuität im Erleben von Selbst und Anderen erzeugt ein Gefühl der Sinnlosigkeit und der Leere, innerlich, wie im Dasein überhaupt.

Durch die mit all dem eintretende chronische Erhöhung des Cortisonspiegels werden überdies neurophysiologische Abnormitäten bewirkt, und, wie van der Kolk es für Traumatisierung überhaupt schildert, ergeben sich daraus Schrumpfungen oder reduziertes Funktionieren von Zentren im limbischen System (namentlich des Hippocampus).

Ich würde dem hinzufügen, in welchem Ausmaß diese Aberkennung und Verleugnung der Innenwelt mit Scham verknüpft ist. Bei einem Patienten, der stundenlang in den Spiegel starrt und sich über die Form seines Gesichtes, die der seines Analytikers gleicht, entsetzt, bedeutet es: „Ich verliere mich selbst in der Identifizierung [mit dem Analytiker] und bin schamerfüllt, da ich kein Selbst mehr habe.“ Es ist bedrohlich, wenn wir uns plötzlich im Bild des anderen sehen: „Verliere ich mich an ihn?“

### Der Inhalt der Empathie im praktischen Sinne

Die Behandlung dieser Patienten rührt an Kernfragen der Psychoanalyse: Realität der Beziehung gegenüber Übertragung und Anonymität, Befriedigung gegenüber Versagung und Neutralität, Einsicht gegenüber Suggestion und Psychagogik, Defekt gegenüber Konflikt.

Ich habe zuvor schon an den Gegensatz von *magischer Verwandlung und tragischer Verwandlung* gerührt.

Unsere Märchen- und Mythenwelt, wie unsere Träume und Phantasien leben von den Wünschen, dass wir selbst und die Welt, in der wir leben, wie mit einem Zauberstab verwandelt werden könnten. Das Thema der Verzauberung berückt und entzückt uns, aber es kann auch zum Verderben reichen, wie wir es vom Mythos der Kirke oder dem Märchen von Jorinde und Joringel her kennen.

Doch begegnen wir auch in fast jeder Stunde unserer therapeutischen Arbeit, wenigstens in verhüllter Form, dieser Hoffnung auf magische Veränderung, die unsere Patienten in mannigfache Dinge in der Außenwelt setzen: in Drogen, oder in unsere Gegenwart, oder in die symbiotische Vereinigung mit anderen, in Geld, Spiel, Fernsehen, Erfolg, Essen und ganz besonders auch in sexuelle Befriedigung oder religiöses Ritual.

Sie fühlen sich natürlich darin durch den Geist unserer Zivilisation und Gesellschaft bestärkt. Die Hoffnung ist allenthalben, dass komplizierte Probleme mit einfachen Mitteln, einer Fülle von Medikamenten, abgekürzten Verfahren oder von technischen Eingriffen, gelöst werden können, etwa wie das Alter durch kosmetische Operationen oder Wundermittel gebannt werde oder in Hollywood dramatische Heilungen in der Psychotherapie dargestellt werden, wobei urplötzlich durch den genialen Heiler ein Ereignis aus der Versenkung gehoben werde. Was geduldige Arbeit erheischt, was Selbstkonfrontierung mit den schmerzlichen Konflikten des Menschseins erfordert, wird durch Schnellbleichen und ökonomischere Maßnahmen ersetzt, wenn auch, was rascher ist, damit nicht auch wirksamer zu sein braucht.

Der magischen Verwandlung steht die von George Eliot in „Daniel Deronda“ so genannte „tragische Verwandlung – tragic transformation“ gegenüber. Was sie mit „tragischer Verwandlung“ meint, ist nicht in unserem üblichen Sinne etwas Trauriges, sondern ein Prozess, bei dem es sich um eine *tiefe innere Änderung* handelt, die *durch schweres Leiden, also Trauma, massiven inneren Konflikt, durch Einsicht und durch aktive Arbeit* für jemanden anderen oder im Dienste einer Idee gekennzeichnet wird. Diese 4 Schritte von innerem und oft auch äußerem Leiden, von inneren und oft auch äußeren Konflikten, von tiefer, erschütternder Einsicht und von Umwandlung dieses errungenen Wissens in eine Tätigkeit, die auf Andere oder Anderes gerichtet ist, die also eine dienende Funktion hat, machen die Verwandlung in einer wirksamen Psychoanalyse oder auch psychoanalytisch orientierten Psychotherapie aus.

Doch nun zu den Details der Behandlung, die sich eine solch tiefgreifende Verwandlung zum Ziel setzt.

1. Das geduldige Anhören der Details der Traumatisierungen, wieder und wieder, das *gemeinsame Wiedererleben der intensiven traumatogenen Affekte*, ist unumgänglich. Entsprechend der *Zentralität* der Affektregression und Gebundenheit an pathogene Affekte bei diesen Patienten, nimmt *Abreaktion oder Katharsis* einen großen Raum in diesen Behandlungen ein: der emotionell intensive Ausdruck, die Affektstürme von Schmerz, Angst, Trauer und Wut, besonders auch Scham und Schuld. Abreaktion oder Katharsis verstehe ich dabei nicht als eine Art der psychischen Purgierung, einer Energieentladung, sondern als intensives Wiedererleben traumatogener Affekte im tragenden Miteinander des psychoanalytischen Dialogs, und das eben ganz besonders deswegen, weil es ohne Verurteilung, sondern im überragenden Geist der Konfliktergründung geschieht. Am ehesten handelt es sich dabei um eine Beförderung der „wirklichen Beziehung“ („real rela-

tionship“, Lipton, 1977; Meißner, 1996). Das deutsche Sprichwort: „Geteiltes Leid ist halbes Leid; geteilte Freud ist doppelte Freud“ sagt es besonders schön.

2. Die Angst vor allen aggressiven Wünschen, Phantasien und Affekten, und damit die Abwehr dagegen in Form der Wendung gegen das eigene Selbst, der Identifizierung mit dem Aggressor, bedarf endloser geduldiger und taktvollster Behandlung. Das heißt, die Aggression immer als sekundär zu sehen, sie auch immer von der Abwehrseite her anzugehen. Dies bezieht sich mit besonderer Wucht auf die Aggression (oder auch die Sexualität) in der Übertragung. Es bedarf eines klugen Titrierens von Befriedigung und Versagung.

Die abgewehrte Aggression soll indirekt, als befürchtete, gemiedene, bedrohliche, angegangen werden. Indirekt ausgedrückte Aggression, als verborgener Angriff, als Stichelei erscheinend, kann demgegenüber sehr wohl direkt angesprochen werden.

3. Auch bei diesen Patienten lohnt sich die von Gray empfohlene genaue Beobachtung der Ichabläufe, der Sequenzen von Impulsen und schmerzlichen Affekten, Angstregungen und der verschiedenen Abwehrvorgänge, gerade auch in der Übertragung – die Übertragung der Abwehr – und immer im Hier und Jetzt der wahrnehmbaren Verschiebungen in der Stunde selbst. „Wir sind dazu da, auf Ihre inneren Stimmen zu hören“, ist die Einstellung. Genauer: auf das, was diese inneren Stimmen zu verändern und ersticken droht. In meiner Erfahrung lässt sich dieses *mikroskopische „close process monitoring“*, namentlich der Abwehrvorgänge, sehr wohl mit größeren *Rekonstruktionen der makroskopischen Zusammenhänge* kombinieren.

4. Ein wichtiger Teil des Taktes ist es, vorsichtig mit der Übertragung umzugehen. In Supervisionen ist mir immer wieder aufgefallen, wie alles sehr rasch inhaltlich auf den Therapeuten bezogen, also in Übertragungsdeutungen, besonders der „Trieb“-Aspekte (der Impulse und Wünsche), gezwängt, damit der assoziative Fluss unterbrochen und der Zusammenhang gesprengt wird. Der Patient und die Patientin fühlen sich missverstanden und rebellieren dagegen, was dann nur noch mehr als Widerstand behandelt wird. Es ist überaus wichtig, sehr diskret und delikate, und zur richtigen Zeit, mit der Übertragung umzugehen. Wie Lichtenberg, Lachmann und Fosshage (1996) betonen, bezieht sich die Übertragungsbedeutung oft auf den Prozess des Mitteilens selbst, nicht auf den Inhalt: das Erleben des Therapeuten als sicher und beschützend genug, dass ihm ein schmerzhafter Inhalt anvertraut werden kann.

5. In Bezug auf jene überwältigenden Gefühle ist zu sagen, dass gerade die neue Traumaforschung (Krystal, van der Kolk) das *Benennen* des Geschehenen, des Erlebten und namentlich der Affekte ganz ins Zentrum stellt, und damit schrittweise die Sinnzusammenhänge wieder herzustellen versucht. Es ist nichts anderes als was Bibring vor langer Zeit als eine der psychoanalytischen Grundmethoden bezeichnete, das *Klarifizieren*. Dieses Vorgehen stimmt mit dem der kognitiven Verhaltenstherapie weitgehend überein („die Förderung der Wahrnehmung sowie des Ausdrucks von Emotionen“ und „die Bearbeitung kognitiver Defizite“, s. Beisel und Leibl in Reich und Cierpka, S. 124; auch die Thematisie-

rung des konkretistischen und unempathischen Denkens), außer dass dieses doch nur einen Teil des Ganzen darstellt.

6. Die *Überichanalyse*, das Durcharbeiten der Maschivität und der Irrationalität des „inneren Richters“ spielt eine sehr große Rolle in der Analyse dieser gewöhnlich schwer traumatisierten Patienten. Dabei sind, wie ich immer wieder betont habe, namentlich die Konflikte im Überich, der Widerstreit zwischen gegensätzlichen Idealen, Werten, Verpflichtungen und Loyalitäten, von großer Wichtigkeit. Es ist sehr wertvoll, auf die Übertragung gerade aller mit dem Überich verbundenen Affekte zu achten. Dabei ist eine Gegenübertragungskonstellation besonders zu beachten: die Identifizierung des Analytikers mit einem Selbst des Patienten, das das Opfer ist und leidet, gegenüber einem quälenden, vorwurfsvollen Überich im Patienten, und dessen äußeren Repräsentanzen. So kann es dann sehr leicht zu einem Ausagieren des Aufstands gegen das eigene Überich durch den Analytiker kommen, wenn eben (wie wir von Gray gehört haben) diese inneren Aggressions- und Überichkonflikte ungenügend bearbeitet worden sind: der Therapeut wird hereingesogen und hineingezogen in den erneuten Kampf gegen seine eigenen vorwurfsvollen und depressiven Eltern.

7. *Verleugnung und daraus resultierende Spaltung* sind als Versuche anzusehen, mit der Traumatisierung zurecht zu kommen, auch deren Wiederholung zu verhindern, nicht schon eo ipso als Ausdruck von besonders maligner Frühstörung. Anerkennung der Traumata als wahrscheinliche äußere und sichere innere Wirklichkeit ist entscheidend. Wir konzentrieren uns nicht immer auf inneren Konflikt, wengleich wir immer auf ihn zurückkommen und auch die Kernaffekte und Kernphantasien entsprechend verstehen; doch können wir und manchmal müssen wir auch *Advokaten der Realität* sein und sind auf diese Weise erziehend. Je schwerer die Verleugnung und Verzerrung, desto wichtiger kann das ruhige, bedachte Sichbesinnen auf die Wirklichkeit nottun. Und doch kann gerade dieses Pädagogische in einer Weise geschehen, die durchaus psychoanalytisch im Sinne des Konfliktverstehens bleibt. Bei diesen Problemen gegenwärtiger Realitätsverkenning kann es nämlich von besonderer Hilfe sein, dem nachzugehen, wogegen eben diese Abwehrvorgänge der Verleugnung und Externalisierung eingesetzt werden: Sie sollen ganz besonders die Wahrnehmung verheerender *Scham oder erdrückender Schuld hinter einer Fassade der Unbekümmertheit oder der Vorwürfe an andere* verhüllen.

Allgemeiner gesagt wird fast nichts als Vorwurf und Kränkung empfunden, wenn man es in Konfliktsprache sagt: d.h., wenn man die beiden Seiten, die beiden inneren Stellungnahmen in ihrem Widerstreit ausspricht, z.B. den Wunsch, vollkommen zu sein, und wie schmerzhaft und kränkend es empfunden wird, wenn man es nicht ist.

8. Die Wunden können nie völlig verheilen, die Traumata nie ganz ungeschehen gemacht, die damit verbundenen Affekte nie ganz ausgelöscht und die Konflikte nie ganz gelöst werden. Doch scheint es mir ein ganz wesentlicher Teil der Therapie, und ganz beson-

ders auch der Analyse zu sein, das unerträgliche Erleben in das Schöpferische und Allgemeinmenschliche einzuwinden und so eine Distanz von der tiefen Trauer und dem Schmerz zu schaffen. Das *Schöpferische* gerade in seiner Komplexität *integriert das Gegensätzliche* und hebt das, was im Konflikt steht, auf eine Ebene, wo es sich gegenseitig ergänzt, wo es also komplementär wird. Nicht alle Patienten sind dazu bereit und fähig. Aber diese Sublimationsfähigkeit ist eine ganz gewaltige therapeutische Hilfe. Allgemeiner gesprochen sind die *Phantasien als gewaltige Gegenmacht zur Traumatisierung* zu sehen, selbst wenn sie zu einer Spaltung zwischen wirklicher Welt und der Welt der Tagträume führen (analog dem Spiel, Winnicotts „potential space between ‚me-extensions and the not-me““, und dem „pretend mode of functioning“, s. Target und Fonagy, 1996, S. 471). Das Ernstnehmen der Phantasien in der Psychoanalyse, oder die aktiven Imaginationen bei mehr von Jung ausgehenden Verfahren (z.B. Reddemann) oder die Anregung der Mentalisierung, in Fonagys Begriff, durch das In-Worte-Fassen des bisher Unsagbaren – sie alle bedienen sich in verschiedener Weise dieser *vis medicatrix naturae* (auf die sich übrigens auch Robert Waelder seinerzeit berief), um einer übergreifenden Synthese zwischen dem Unerträglichen und dem Schöpferischen in unserem Dasein den Weg zu öffnen.

9. Alle Rigidität und Stereotypie im Vorgehen, alles, was als unpersönlich, allgemein, unindividuell erlebt werden könnte, birgt die große Gefahr, dass es als Wiederholung der traumatischen Verdinglichung und Entpersönlichung erlebt werden könnte. *Die große Übertragungsangst ist die vor der erneuten Seelenblindheit und dem Seelenmord*: nicht gesehen zu werden, das schroffe Beieinander von Überstimulierung durch zudringliche Wärme und Zurückweisung, ja Grausamkeit und Kälte.

10. Ohne *innere Anteilnahme* geht es nicht – „a deep and lasting attachment to the patient,“ wie es Lawrence Friedman („Ferrum, Ignis, and Medicina: Return to the Crucible“, 1997, S. 26) betont hat. Fonagy spricht davon, wie das Sich-Befassen des Therapeuten mit dem Innenleben, den Geisteszuständen überhaupt, die entsprechende Fähigkeit des Patienten, sich mit seinem eigenen Erleben auseinanderzusetzen, verbessere: „*Respekt gegenüber den Erleben* erzeugt Achtung für das Selbst, Achtung für den anderen und letztlich Achtung für die menschliche Gemeinschaft.“

11. Um die Gefahr der erneuten Traumatisierung durch Verdinglichung und Kategorisierung und die damit verbundene Beschämung zu vermindern, sind unsere *emotionelle Gegenwart und unsere Spontaneität*, ja unsere Echtheit und Menschlichkeit überaus wichtig, ebenso wichtig wie das taktvolle, geduldige Aufweisen der verborgenen und hochkomplizierten Zusammenhänge, um unseren Patienten das Aufbrechen der Teufelskreise, die Milderung der Absolutheit und Totalität, und damit den Sieg über den Wiederholungszwang möglich zu machen. Damit sprechen wir von einer notwendigen Dialektik, Komplementarität oder Bipolarität in unserer therapeutischen Haltung: einerseits bedarf es der emotionalen Gegenwart, des Haltens, der Sponta-

neität, der Wärme und Anteilnahme. Andererseits sind das klare Verstehen, das Zusammenbringen der zerrissenen Zusammenhänge, die Erkenntnis der tiefen, z.T. unbewussten Konflikte, d.h. der ganze Deutungsprozess ebenso notwendig. In diesem Augenblick ist es das erste, im nächsten das zweite. Es ist eine ständige Hin- und Herbewegung von großer Subtilität. Dies ist es, was die Kunst (oder vielleicht wirklich eher das Handwerk) ausmacht. Es bedarf sowohl des Gefühls, sich auf einer Rettungsmission zu befinden, wie des rationalen Ichs. Es braucht auf Seiten des Analytikers eines gewissen Maßes von Affekt, doch zugleich einer Einstellung, die nicht zur affektiven Überflutung führt.

Und schließlich ist es 12. die Neugier – ja, die *gemeinsame Neugier*, wiederum in Friedmans Worten: „Neugier liegt [historisch] im Kern der [psychoanalytischen] Behandlung ... die Annahme einer objektiven Wahrheit“ (1997, S. 23, 28). Es ist eine in Skepsis, durch Infragestellung gestählte Neugier.

Von Henry James stammt das schöne Wort über den Dichter (aus „The Art of Fiction,“ zit. von Leston Havens in der Diskussion über Friedmans Vortrag, JAPA 1997, 45: 49): „We work in the dark. We do what we can – we give what we have. Our doubt is our passion, and our passion is our task.“ („Wir arbeiten im Dunkeln. Wir tun, was wir können – wir geben, was wir haben. Unser Zweifel ist unsere Leidenschaft, und unsere Leidenschaft ist unsere Aufgabe.“)

### Zusammenfassung

Je schwerer die Traumatisierung, desto globaler die traumatogenen Affekte und desto schroffer die Konflikte, damit auch desto umfassender sowohl Abwehr wie Abgewehrtes, desto archaischer und grausamer das Überich, desto intensiver die masochistischen und narzisstischen Phantasien und Neigungen, und desto stärker schließlich die 3 Grundzüge des neurotischen Prozesses von Zwanghaftigkeit, Absolutheit (oder Globalität) und Polarisierung.

Umgekehrt ist der Zugang zu den tiefen unbewussten Konflikten immer indirekt, muss gerade von diesen beschreibenden Kernphänomenen oder von bewussten und vorbewussten Konflikten oder von sich immer wiederholenden Leitaffekten ausgehen, bedarf der Brücken wesentlicher, weitgehend unbewusster Phantasien, um dem beobachtenden Ich des Patienten es allmählich möglich zu machen, den Zugang zu den dynamisch entscheidenden, unbewussten, inneren Konflikten zu gewinnen, die ihrerseits der Verarbeitung von Traumata und traumatogenen Affekten dienen. Was dabei als „Defekt/Defizit“ erscheint, ist die mangelhafte Abwehr gegen überwältigende traumatogene Affekte und damit ihr Erscheinen in Form von unlösbaren inneren Konflikten.

In der Lebensgeschichte der Patienten mit schweren Neurosen findet sich fast immer eine schwere und chronische Traumatisierung als wesentliches Element in der Kausalität. Die wesentlichen Traumata sind gewöhnlich nicht verdrängt worden; die wesentliche psychoanalytische Arbeit besteht daher nicht in der Behebung von Amnesien der traumatischen Geschehnisse

selbst. Vielmehr sind es die hauptsächlichsten Affekte und Wünsche und die damit erstehenden inneren Konflikte, die nur ganz allmählich in Worten ausgedrückt werden können und zuvor weitgehend unbewusst geblieben sind. Dabei sind es innere Abläufe, Sequenzen, Verbindungen, Gleichsetzungen, die das innere Geschehen in oft große Zusammenhänge einordnen und ihm dadurch Sinn zu geben vermögen.

Das Ergebnis der schweren Störung der Affektregulierung, die das Trauma par définition ausmacht, ist die archaische Gleichsetzung 1. von Überstimulierung durch etwas Äußeres, das als traumatisch, als unerträglich erlebt wird und dem man sich hilflos gegenüber gestellt und damit passiv sieht, 2. überwältigenden, widerstreitenden Gefühlen und damit der Empfindung des Platzens, „ich halte es nicht mehr aus“, 3. des Verschlingenden, Verzehrenden, also Bildern der Oralität, 4. von sexueller Erregung und 5. von aggressiven Phantasien und Gewalttätigkeit, ja Grausamkeit.

Diese archaische Gleichung von traumatischen Gefühlsstürmen, Sexualisierung und Aggression führt zu massiven Gegenmaßnahmen durch das Überich, in Gestalt von durchdringenden, verinnerlichten und globalen Schuld- und Schamgefühlen.

Die Kontrolle über die Affekte zu verlieren, d.h., das Zusammenbrechen der Affektregulierung und der Konflikt zwischen globalen, doch sich bekämpfenden Affekten, stellt eine Primärgefahr dar und vertieft das Erleben tiefster Hilflosigkeit, von Fragmentierung und innerer Spaltung, und damit in zirkulärer Form Urangst und Urscham.

Das zentrale Konzept für das Verstehen der schweren Neurose ist also das Zusammenwirken von Traumatisierung, mit deren globalen und damit unverwundbaren Affekten, und innerem Konflikt, den daraus resultierenden globalen Abwehrvorgängen und absoluten Überichansprüchen.

### Anmerkung

Eine weit umfassendere Darstellung findet sich in meinem Buch „Magische Verwandlung und tragische Verwandlung“, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1999.

### Literatur

- Beisel S, Leibl C (1997) Stationäre Verhaltenstherapie bei Essstörungen. In: Reich G, Cierpka M (Hrsg) Psychotherapie der Essstörungen. Thieme, Stuttgart
- Bibring E (1954) Psychoanalysis and the dynamic psychotherapies. J Am Psychoanal Ass 2: 745–770
- Breuer J, Freud S (1893–95) Studien über Hysterie. Freud GW Bd 1, S 75–312
- Brontë Ch (1847/1994) Jane Eyre. In: The Brontës. Three great novels. Oxford University Press, Oxford, pp 1–363
- Brouček F (1982) Shame and its relationship to early narcissistic developments. Int J Psychoanal 65: 369–378
- Brouček FJ (1991) Shame and the self. Guilford, New York London
- Eliot G (1876/1982) Daniel Deronda. Penguin Books, Harmondsworth (Zitate übers. L.W, mit Ausnahme Zit. S 508: übers. J. Drewitz, Manesse, Zürich 1994)
- Fonagy P, Moran GS, Target M (1993) Aggression and the psychological self. Int J Psychoanal 74: 471–486

- Fonagy P, Target M (1996) Playing with reality. I. Int J Psychoanal 77: 217–234
- Fonagy P (1997) Attachment and borderline personality disorder: a theory and some evidence. Vortrag am Meeting der American Psychoanalytic Association, Dez. 1997, New York
- Freud S (1896) Zur Ätiologie der Hysterie. GW, Bd 1, S 423–460
- Freud S (1926) Hemmung, Symptom und Angst. GW, Bd 14, S 111–206
- Friedman L (1994/1997) Ferrum, ignis, and medicina: return to the crucible. J Am Psychoanal Ass 45: 21–36
- Gottlieb R (1997) Does the mind fall apart in MPD? J Am Psychoanal Ass 45/3: 907–932
- Gray P (1994) The ego and analysis of defense. Jason Aronson, Northvale
- Herman JL, Perry JC, van der Kolk BA (1989) Childhood trauma in borderline personality disorder. Am J Psych 146/4: 490–502
- Havens L (1997) Commentary to L. Friedman: „Ferrum, ignis, and medicina: return to the crucible“. J Am Psychoanal Ass 45: 49–51
- Inderbitzin LB, Levy ST (1998) Repetition compulsion revisited: implications for technique. Psychoanal Quart 67: 32–53
- Krystal H (1988) Integration & self-healing. Affect, trauma, alexithymia. Analytic Press, Hillsdale
- Krystal H (1998) Desomatization and the consequences of infantile trauma. Psychoanal Inquiry 17/2: 126–150
- Lagerkvist Pär (1944) Dvärgen (The Dwarf). Bonniers, Stockholm
- Lichtenberg JD, Lachman FM, Fosshage JL (1996) The clinical exchange. Analytic Press, Hillsdale
- Lipton SD (1977a) The advantages of Freud's technique as shown in his analysis of the Rat Man. Int J Psychoanal 58: 255–274
- Lipton SD (1977b) Clinical observations on resistance to the transference. Ibid, pp 463–472
- Meissner WW (1996) Empathy in the therapeutic interaction. Psychoanal Inquiry 16: 39–53
- Midrash Rabbah (engl. Übers. H. Freedman, Soncino Press, London [1983] 10 Bände) hebr. Ausgabe: Lewin-Epstein, Jerusalem (kein Jahrgang)
- Nemiah JC (zit. von van der Kolk et al., 1996) Early concepts of trauma, dissociation, and the unconscious; their history and current implications. In: Bremner D, Marmar CR (eds) Trauma, memory, and dissociation. American Psychiatric Press, Washington
- Novick J, Novick KK (1996) Fearful symmetry. The development and treatment of sadomasochism. Jason Aronson, Northvale
- Rapaport D (1953) Some metapsychological considerations concerning activity and passivity, ch 44. In: Gill MM (ed) Collected papers of David Rapaport. Basic Books, New York, pp 530–568
- Reddemann L (1998) Traumaorientierte Therapie und Imagination. Vortrag, Lengerich, 12. Sept. 1998
- Rilke RM (1956) Sämtliche Werke. Insel, Frankfurt
- Shengold L (1989) Soul murder. The effects of childhood abuse and deprivation. Yale Univ Press
- Target M, Fonagy P (1996) Playing with reality II. Int J Psychoanal 77: 459–480
- van der Kolk BA, Pelcovitz D, Roth S, Mandel FS, McFarlane A, Herman JL (1996) Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation to trauma. Am J Psych 153/7 [Spec Suppl]: 83–93
- van der Kolk BA (1998) Die sozialen und neurobiologischen Dimensionen des Zwanges, Traumata zu wiederholen. Vortrag am Kongress „Trauma und kreative Lösungen“, 5.–7. März 1998, Köln
- Wurmser L (1990, 1993, 1997) Die Maske der Scham. Die Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Wurmser L (1993) Das Rätsel des Masochismus. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo

**Korrespondenz:** Leon Wurmser, M.D., 904 Crestwick Road, Towson, MD 21286, U.S.A.

*Ausbildung als Psychiater in der Schweiz, als Psychoanalytiker in Baltimore, USA. Seit 40 Jahren in der intensiven psychoanalytischen und psychotherapeutischen Arbeit tätig, v.a. mit schwer kranken Patienten, wie solchen, die unter Persönlichkeitsstörungen, Drogensucht, Perversionen, masochistischen Beziehungswiederholungen und chronischen Depressionen leiden; dabei besondere Konzentration auf die Probleme mit Überichstörungen (archaische Schuld- und Schamproblematik, massive Selbstverurteilung, Konflikte innerhalb des Überich). Zugleich großes Interesse an der Erfassung unseres Innenlebens in der Literatur und in den schöpferischen Traditionen verschiedener Kulturen. Vollzeitig beschäftigt in der therapeutischen Praxis in Baltimore und Lehrtätigkeit, besonders in Europa.*