

Werner Bohleber

Trauma – Katastrophische Realität und die überwältigte Psyche

Die Erforschung des Traumas war lange Zeit eine Leerstelle in der theoretischen und klinischen Diskussion der Psychoanalyse. Psychoanalyse hatte zwar als Traumatheorie begonnen und Freud hatte sich immer wieder mit dem Trauma beschäftigt, besonders während der Katastrophe des Ersten Weltkriegs und dann angesichts der heraufziehenden Barbarei des Nationalsozialismus, aber insgesamt gesehen bekam politische und soziale Gewalt nicht den Stellenwert, der ihr eigentlich hätte zukommen müssen. Zwar hatten die psychischen Folgen der beiden Weltkriege zur Beschäftigung mit Traumatisierungen gezwungen, aber das Interesse erlosch jeweils kurze Zeit danach. Angesichts der vielfachen Katastrophen und Extremerfahrungen, die die Menschen im 20. Jahrhundert erlebt und erlitten hatten, war das Trauma zu einer Signatur des ganzen Jahrhunderts geworden. Dennoch dauerte es, bis Psychoanalyse, Psychiatrie und andere Humanwissenschaften dieses Thema aufgriffen und zu einem zentralen Forschungsthema machten. Erst nach dem Vietnamkrieg wurde 1980 die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in die psychiatrische Nomenklatur aufgenommen, wodurch eine umfängliche empirische Forschung zu Traumatisierungen in Gang kam. In der Psychoanalyse waren es die Überlebenden des Holocaust gewesen, die eine erneute und nachhaltige Beschäftigung mit der Theorie und Klinik des Traumas erzwungen hatten. Sie konfrontierten die Psychoanalytiker mit den Auswirkungen von Extremerfahrungen, die bis dato nicht bekannt gewesen waren. Die Debatte um den sexuellen Missbrauch von Kindern und dessen Folgen war in den 1980er Jahren von der feministischen Bewegung initiiert worden, sie erreichte aber die Psychoanalyse erst mit einiger Verspätung. Insgesamt gesehen hat das Trauma in den letzten Jahrzehnten im öffentlichen Bewusstsein einen ungeheuren Zuwachs an Aufmerksamkeit erfahren, sodass der Begriff in der Alltagskommunikation geradezu trivialisiert worden ist. Heute ist die Traumaforschung in vielen Disziplinen verankert, angefangen von der Psychiatrie bis hin zu den Literaturwissenschaften.

Dass die Psychoanalyse mit dem theoretischen und klinischen Verständnis des Traumas so lange Schwierigkeiten hatte, war in ihren theoretischen Präferenzen begründet. Das Feld der Psychoanalyse war die innere Welt des Menschen, das Unbewusste und die unbewussten Phantasien. Die äußere Wirklichkeit adäquat miteinzubeziehen, erschien

vielen Analytikern als Angriff auf die psychische Realität und auf die Bedeutung des Unbewussten. Dadurch geriet die Erforschung und adäquate Behandlung der Traumatisierungen ins Hintertreffen. Denn beim Trauma kommt es nicht nur zu einer Erschütterung der seelischen Struktur, sondern das Ich wird abrupt überwältigt und reagiert mit Todesangst und Hilflosigkeit, weil die seelischen Verarbeitungsmechanismen gelähmt werden und nur noch Notfallreaktionen möglich sind. Diese massive seelische Überwältigung hat eine dauernde Veränderung der psychischen Organisation zur Folge. Natürlich wirkt nicht jede traumatische Situation auf alle Menschen gleichartig, auch prädisponierende Faktoren spielen dabei eine Rolle. Aber die normale Funktionsweise der psychischen Organisation ist außer Kraft gesetzt. Das traumatische Ereignis und sein Erleben werden zwar registriert, aber nicht darüber hinaus durch assoziative Bedeutungsbildung psychisch integriert. Der Versuch einer Integration kommt erst nachträglich in Gang, wenn das Ich – durch den Wiederholungszwang herausgefordert – versucht, die Folgen zu verarbeiten und das Trauma in seine Erlebensmuster zu integrieren.

Meine knappe Beschreibung traumatischer Abläufe diente mir dazu, deren Besonderheit zu umreißen und das seelisch nicht erträgliche Gewicht, das „zu viel“ zu betonen, das die äußere Realität bei Traumatisierungen erhält. Die genauere Betrachtung wird zeigen, wie komplex die Sachlage ist.

Für einen Psychoanalytiker ist es nicht damit getan, die affektiv-kognitive Speicherung traumatischer Erinnerungen zu erforschen, sondern es gilt auch die überwältigende Hilflosigkeit, das Entsetzen, den Schmerz, die Verlassenheit, sowie die Todes- und Vernichtungsangst zu erfassen, die das seelische Gleichgewicht umgestürzt haben und einen inneren Erlebniskern traumatischer Erfahrung bilden. Bevor ich darauf näher eingehe, möchte ich die beiden Hauptmodelle des Traumas vorstellen, die wir in der psychoanalytischen Theorie vorfinden. Das erste basiert auf Freuds psycho-ökonomischem Modell, das zweite auf Ferenczi's objektbeziehungs-psychologischem Ansatz.

Sigmund Freuds psycho-ökonomisches Modell des Traumas

Breuer und Freud (1895) fassen die Erinnerung an das Trauma als einen Fremdkörper im psychischen Gewebe auf, der dort seine Wirkung so lange entfaltet, bis er durch ein

affektives Erinnern und die Abreaktion des eingeklemmten Affektes seine Fremdkörperstruktur verliert. Diesen Grundgedanken des Fremdkörpers entwickelt Freud dann in der Auseinandersetzung mit dem den Kriegsneurosen des Ersten Weltkriegs 1920 in *"Jenseits des Lustprinzips"* (1920g) weiter. Das Fremdkörperkonzept taucht jetzt als psychisch nicht zu bindende, das Ich überwältigende Erregungsmenge auf, die den Reizschutz des psychischen Apparates durchbricht. Die Wucht anstürmender Quantitäten von Erregung ist zu groß, um gemeistert und psychisch gebunden zu werden. Um dennoch die Aufgabe der psychischen Bindung zu bewältigen, regrediert der psychische Apparat auf primitivere Reaktionsweisen. Freud führt das Konzept des Wiederholungszwangs ein, um die Besonderheit dieses Erlebens jenseits der Lust-Unlustdynamik zu beschreiben. Durch den Wiederholungszwang wird das traumatische Erlebnis aktualisiert in der Hoffnung, die Erregung auf diese Weise psychisch zu binden und das Lustprinzip sowie die damit verbundenen seelischen Reaktionsweisen wieder in Kraft zu setzen.

In *Hemmung, Symptom und Angst* (1926), verband Freud die psycho-ökonomische Sichtweise mit seiner Angsttheorie. Durch die übergroße Erregungsmenge in der traumatischen Situation entsteht eine massive automatische Angst. Sie überflutet das Ich, das ihr ungeschützt ausgesetzt ist und es absolut hilflos macht. Die automatische Angst hat einen unbestimmten Charakter und ist objektlos. In einem ersten Bewältigungsversuch nach der Traumatisierung versucht das Ich die automatische Angst in Signalangst zu verwandeln, indem es die absolute Hilflosigkeit in eine Erwartung zu transformieren sucht. Damit schützt es sich und verwandelt die traumatisch erlebte Situation in eine abschätzbare Gefahrensituation. Die innere Aktivität, die das Ich dabei entfaltet, wiederholt „eine abgeschwächte Reproduktion der traumatischen Situation“, „in der Hoffnung deren Ablauf selbsttätig leiten zu können“ (1926d, 200). Sie wird dadurch verinnerlicht und erlangt für das Ich Bedeutung. Indem die Angst sich in Signalangst verwandelt, wird sie symbolisiert und bleibt nicht mehr unbestimmt und objektlos. Das Trauma erlangt dadurch eine hermeneutische Struktur. Dies hilft dem traumatisierten Menschen, die Auswirkungen der traumatischen Erfahrung zu lindern, ihr einen individuellen Sinn zu geben und sie in einen kausalen Handlungszusammenhang zu integrieren.

In *Hemmung, Symptom und Angst* hat Freud wiederholt die vom Ich erlebte Hilflosigkeit als Folge eines Objektverlustes beschrieben. Diese Form eines vollständigen Verlustes von inneren Schutzobjekten bildet die Grundlage des zweiten Traumamodells.

Objektbeziehungstheoretische Modelle des Traumas

Mit dem Aufkommen der Objektbeziehungstheorien in der Psychoanalyse traten quantitative Erwägungen über eine unerträgliche Erregungsmenge, die das Ich überflutet, zurück. Das Modellparadigma war jetzt nicht mehr ein einmaliges Schockerlebnis wie z.B. ein Unfall, sondern die Objektbeziehung. Sandor Ferenczi hatte viele spätere Einsichten der Traumaforschung vorweggenommen. Michael Balint (1969) war der erste, der ihm darin folgte. Er hebt hervor, dass die traumatogene Qualität einer Situation davon abhängt, ob zwischen dem Kind und dem Objekt eine intensive emotionale Beziehung bestanden hat. Die Objektbeziehung selbst erhält damit traumatischen Charakter. Die Bindungstheorie hat dies weiter erforscht. Erfolgt eine Traumatisierung innerhalb einer Bindungsbeziehung, so hat dies gravierende Folgen für das Kind. Denn es sucht gerade bei *der* Person Sicherheit und Hilfe, die seine Angst verursacht hat. In dieser Situation alleine zu sein, bedeutet, niemand ist da, um die enorme psychische Not und Verzweiflung aufzufangen und zu regulieren. Die zerstörerischste Folge des sexuellen Missbrauchs besteht dann darin, dass es äußerst schwierig, wenn nicht unmöglich ist, das Bindungssystem jemals wiederherzustellen. Je massiver das Trauma, desto stärker wird nicht nur die innere Objektbeziehung beschädigt, sondern auch die schützende, Sicherheit gebende innere Kommunikation zwischen Selbst- und Objekt-Repräsentanzen. Dadurch entstehen Inseln traumatischer Erfahrung, die von der inneren Kommunikation abgekapselt sind. Nicht nur eine katastrophische Einsamkeit und ein inneres Aufgeben sind die Folge, sondern auch die Lähmung des Selbst mit seinen Handlungsmöglichkeiten begleitet von Todesangst, Hass, Scham und Verzweiflung.

Die objektbeziehungstheoretischen Konzeptionen des Traumas stellen einen bedeutenden Fortschritt in der Traumatheorie dar. Das bedeutet aber nicht, dass wir auf das psychoökonomische Modell verzichten könnten. Wir brauchen beide, um die psychischen Prozesse bei Traumatisierungen umfassend verstehen zu können. Rekapitulieren wir noch einmal kurz die Kernkompetenzen der beiden Modelle.

Die psychoökonomischen Modelle zentrieren sich auf die Gewalt und die Plötzlichkeit, mit der eine äußere Realität überwältigend in die Psyche einbricht. Metaphorisch gesprochen heißt das, dass die psychische Textur die Stimuli aufgrund von deren exzessiver erregender Qualität nicht absorbieren oder assoziativ binden kann.

Die objektbeziehungstheoretischen Modelle wiederum fokussieren auf die Zerstörung des empathischen Schutzschildes, der durch die internalisierten Primärobjekte gebildet wird. Sie passen besser zu der Tatsache, dass die kontinuierliche Präsenz guter innerer Objekte verloren geht sowie zu dem Verlust des Vertrauens in eine gemeinsame symbolisch vermittelte Welt, die uns vorbewusst mit anderen verbindet.

Nach diesem Überblick über die psychoanalytischen Modelle des Traumas möchte ich mich nun einigen klinischen Problemen widmen, mit denen wir bei der Behandlung traumatisierter Patienten konfrontiert werden. Ich beginne mit dem sogenannten Wiederholungszwang, dem intrusiven Charakter der Realität und ihrer therapeutischen Rekonstruktion.

Der Wiederholungszwang, der intrusive Charakter der Realität und deren therapeutische Rekonstruktion

Die meisten Menschen entwickeln nach einer Traumatisierung eine sog. „Akute Stress Reaktion“ (acute stress disorder), bei der ihnen der Wiederholungszwang das traumatische Ereignis immer wieder vor Augen führt, mit dem Ziel, eine seelische Integration zu ermöglichen. Gelingt dies, so klingt die Stress-Reaktion spätestens nach ca. drei Monaten ab. Bei Menschen, die eine traumatische Neurose oder eine posttraumatische Belastungsstörung ausbilden, ist dies nicht der Fall und der Wiederholungszwang verliert die Funktion eines „Heilungsversuchs“ (Freud 1939 S. 183) desto mehr, je länger die intrusiv werdenden Erinnerungsbilder auftreten. Die Intrusionen werden dann chronisch, repetitiv sowie als reine Überwältigung erfahren (Shalev 1996) und die Hoffnung auf Veränderung durch einen zunehmenden Verschleiß der intrusiven Qualität zerschellt. Lawrence Langer (2000) bezeichnet diesen Zustand als "fortdauernde Zeit", die dem Gedächtnis des Traumatisierten erbarmungslos auf der Fährte bleibt. In dieser Hinsicht ähnelt der Wiederholungszwang einem zweiseitigen Schwert: Während er einerseits die psychische Integration und die Bildung von Bedeutung fördern kann, verschafft er andererseits mit der Dauer den intrusiven

Erinnerungen einen re-traumatisierenden Effekt, weil sie das Individuum in eine Position zwingen, in der es sich passiv und hilflos ausgeliefert fühlt. Warum traumatische Erinnerungen einen so intrusiven Charakter annehmen können, ist bislang in der Forschung noch nicht geklärt. *Ein* Grund liegt darin, dass sie seelisch nicht gebunden und nicht in das autobiographische Gedächtnis integriert werden konnten. Sie bleiben davon abgetrennt. Das zeigt sich auch daran, dass bei diesen intrusiven Erinnerungen visuelle und sensorische Eindrücke gegenüber verbal-narrativen Elementen dominieren. Sie können von mannigfachen Triggern ausgelöst werden, die nicht in unmittelbarer Verbindung mit dem traumatischen Ereignis stehen müssen. Sie bleiben oft unbewusst, sodass der Einbruch wie „out of the blue“ erfolgt. Die Plötzlichkeit des Einbrechens katapultiert das Selbst in einen anderen Bewusstseinszustand und in eine Selbstentfremdung.

In der Literatur wird die Frage diskutiert, ob und inwieweit die intrusiven Erinnerungen reine Wiederholungen des traumatischen Geschehens sind. Eine Gruppe von Traumaforschern (so z.B. van der Kolk 1996, 2014) nimmt an, dass diese Erinnerungen einen nicht-symbolischen und unveränderbaren Inhalt haben, weil das Selbst als Autor seiner Erinnerungen im traumatisierenden Moment ausgeschaltet wird. Der Betroffene kann nachträglich darüber sprechen, wobei die Eindrücke und Erinnerungsbruchstücke umgeschrieben und in eine narrative Gestalt gebracht werden, die für Entstellungen anfällig ist. Die Essenz dieser Auffassung ist, dass das Trauma quasi mit einer zeitlosen und gleichzeitig buchstäblichen Genauigkeit und Unveränderbarkeit dem Gedächtnis eingeprägt wird, so als bezeuge das Trauma die Existenz einer historischen Wahrheit. Dieser Auffassung haben Analytiker widersprochen, denn damit werde die autobiographisch-symbolische Bedeutung vollständig eliminiert, was zentralen psychoanalytischen Erkenntnissen widerspricht (Leys 2000; Oliner 2012). Tatsächlich zeigen uns Erfahrungsberichte von Patienten, dass dadurch, dass das Selbst in der traumatischen Situation zusammenbricht, bis dato verdrängte bedrohliche unbewusste Phantasien ganz plötzlich ins Bewusstsein einbrechen können. Ebenso können sich tief verankerte Überzeugungen, Überich-Attacken und Schuldvorwürfe als wahr präsentieren und assoziativ fast unlösbar mit der Erfahrung der traumatischen Situation verlötet werden. Diese Verknüpfungen bleiben oft unbewusst, zumal die intrusiven Erinnerungen oft nur Fragmente traumatischer Erfahrung sind und die schlimmsten Szenen aussparen.

Diese psychologischen Sachverhalte weisen darauf hin, wie wichtig die therapeutische Rekonstruktion der historischen Realität des Traumas ist. Ihre Aufdeckung, wie fragmentarisch oder annähernd sie auch sein mag, ist die Voraussetzung, um die sekundäre Bearbeitung und Überformung mit unbewussten Phantasien aufzuklären und verstehbar machen zu können. Damit werden Phantasie und traumatische Realität entflochten und das Ich erhält einen entlastenden Verstehensrahmen. Ein zentraler Punkt rekonstruktiver oder auch konstruktiver Deutungen ist es, deutlich zu machen, dass etwas *real* passiert ist, dass es sich *wirklich* ereignet hat, auch wenn die Rekonstruktion mehr oder weniger fragmentarisch bleiben muss. Das Trauma wird damit historisiert und verschafft dem Patienten ein Gefühl von Wahrheit und ein Empfinden von Sicherheit, dass die Wirklichkeit so war.

Diese Bedeutung, die die Realität für das Empfinden von Sicherheit hat, möchte ich noch von einem anderen Blickwinkel aus beleuchten.

Die Zerstörung der Sicherheit gebenden sozialen Realität

Traumatische Erfahrung zieht eine schwere Beeinträchtigung oder gar eine gänzliche Zerstörung des Sicherheitsempfindens und des Vertrauens gegenüber Menschen nach sich. Ohne dass es uns bewusst ist, verlassen wir uns in unserem Alltagsbewusstsein darauf, dass Gesellschaft und Welt ein symbolisches Netz bilden, das uns trägt. Wir haben gelernt uns in dieser Welt zu bewegen, haben deren Funktionieren internalisiert und setzen ihre Verlässlichkeit unbewusst voraus, weil wir nicht dauernd alles in Frage stellen können, denn sonst wäre kaum einen Schritt in der sozialen Welt möglich. Erik Erikson (1968) hat diesen Sachverhalt als Urvertrauen konzeptualisiert. Er beschreibt, wie die Erfahrungen des ersten Lebensjahres die Einstellung zu sich selbst und zur Welt prägen. Die vielfältigen Interaktionen mit den primären Bezugspersonen, vor allem deren positiv resonante Spiegelungen und Bestätigungen vermitteln dem Kind ein Gefühl einer grundsätzlichen Verlässlichkeit der Welt, sowohl in Bezug auf die Glaubwürdigkeit anderer als auch in die Zuverlässigkeit seiner selbst.

Bei Traumatisierungen von Menschen sind wir nun damit konfrontiert, dass genau dieses uns zur zweiten Natur gewordene Grundvertrauen in eine sichere Welt zerstört und ihrer quasi-Natürlichkeit auf Dauer beraubt wird. Das Trauma erzeugt einen irreversiblen Bruch des Vertrauens in eine voraussagbare und sichere Umwelt. Dieser

Bruch heilt nicht mehr. So gesehen ist das Trauma eine „soziale Wunde“ (Morris 2015) mit existentiellen Folgen. Natürlich ist hier auch die Schwere des Traumas relevant. Aber stets finden wir ein im Unbewussten verankertes Gefühl, von der schützenden Macht der Eltern oder von allen guten Mächten verlassen worden zu sein. Jean Amery, der von der Gestapo in belgischen Gestapo-Gefängnissen gefoltert worden war, drückt es so aus: „Mit dem ersten Schlag der Polizeifaust aber, gegen den es keine Wehr gibt und den keine helfende Hand parieren wird, endigt ein Teil unseres Lebens und ist niemals wieder zu erwecken“ (1996 S. 506f.). Patienten, die in ihrer frühen Kindheit ein schweres Trennungstrauma erlitten haben, artikulieren ihren Verlust des Weltvertrauens so, dass sie sich wie aus der Welt gefallen fühlen oder sie sprechen davon, nie richtig in die Welt hineingekommen zu sein. Sie lassen sich zwar sozial ein und nehmen Beziehungen auf, doch es bleibt ein nicht zu überwindender innerer Vorbehalt bestehen. Andere wiederum waren mit einer Hyperaktivität bemüht, sich zu beweisen, dass sie einen Platz in der Welt haben und nicht bedeutungslos sind.

Bei unserem Dasein in der Welt ist das Trauma die Einbruchsstelle, die zu Bewusstsein bringt, dass unser Gefühl einer tragenden Sicherheit und Verlässlichkeit der Realität brüchig ist und wir in einen Abgrund gestoßen werden können, den wir so erleben, als seien wir aus der Welt gefallen. Es ist eine der tiefsten Dimensionen des existentiellen Erlebens, die durch das Trauma aktiviert wird und den traumatisierten Menschen auf der Welt nicht mehr heimisch werden lässt.

Zum Schluss noch einige Überlegungen zu Traumata, die durch große Katastrophen wie Kriege, Holocaust, ethnische Vertreibungen und andere Ereignisse hervorgerufen wurden.

Man-made disasters, individuelles und kollektives Gedächtnis

Die sogenannten "man made disasters" wie Holocaust, Krieg, politische und ethnische Verfolgung zielen mit ihren Formen der Entmenschlichung und Zerstörung der Persönlichkeit auf die Annihilation der geschichtlich-sozialen Existenz des Menschen. Solche traumatischen Erfahrungen in einen narrativen Zusammenhang einzubinden, kann dem Einzelnen nicht in einem idiosynkratischen Akt gelingen, sondern es bedarf auch eines gesellschaftlichen Diskurses über die historische Wahrheit des traumatischen Geschehens sowie über dessen Verleugnung und Abwehr. Die wissenschaftliche Klärung

und eine gesellschaftliche Anerkennung von Verursachung und Schuld restituiert überhaupt erst den zwischenmenschlichen Rahmen und damit die Möglichkeit, unzensiert in Erfahrung zu bringen, was damals eigentlich geschah. Nur dadurch kann sich das erschütterte Selbst- und Weltverständnis wieder regenerieren. Herrschen gesellschaftlich Abwehrtendenzen vor oder existieren Schweigegebote, bleiben die traumatisierten Überlebenden mit ihren Erfahrungen alleine. Anstatt durch Verständnis Rückhalt bei anderen Menschen zu finden, dominiert bei ihnen oft die eigene Schuld als Erklärungsprinzip.

Die Traumatisierten sind nicht nur Opfer einer destruktiven politischen Realität, sondern zugleich auch deren Zeugen. Oft geraten sie allerdings in eine Situation, dass kaum jemand ihr Zeugnis hören will, weil die Zuhörer nicht durch Gefühle von Angst und Schmerz, Wut und Scham belastet sein wollen oder Angst vor Schuldvorwürfen haben. Als Entschuldigung wird oft das Argument benutzt, dass der Kern der traumatischen Erfahrung nicht mitteilbar sei, was aber nichts anderes als eine rationalisierende Rechtfertigung darstellt, bei der das Nicht-Hören-Wollen der Umgebung mit dem Nicht-Sprechen-Wollen der Verfolgten begründet wird. Die Grenzen des Sagbaren haben deshalb immer auch mit gesellschaftlichen Einschränkungen, Umdeutungen und Tabuisierungen zu tun. Dieses komplexe Beziehungsgefüge zwischen individuellen und kollektiven Erinnerungen traumatischer Ereignisse kann ich hier nicht weiter darstellen, sondern muss es bei diesen kurzen Bemerkungen belassen.