

Die Geschichte des Traumabegriffs in der Psychoanalyse

Mathias Hirsch , Düsseldorf

Die erste psychoanalytische Theorie war eine Traumatheorie: Sexueller Missbrauch eines Kindes, das später konversionsneurotische Symptome entwickelte, lag an der Wurzel der psychischen Störung - und er wurde von „nahen Verwandten“ ausgeübt, das Trauma fand also in der Beziehung zu wichtigen Liebesobjekten statt. Nach dem Aufgeben der „Verführungstheorie“ war es entweder der Konflikt mit dem eigenen Trieb - sexuell und aggressiv -, oder der Trieb wirkte ebenso wie ein Außenreiz von innen traumatisch - die Dimension der Beziehung, und zwar der je spezifischen Beziehungserfahrungen zwischen Erwachsenen und dem Kind war jedenfalls aufgegeben. Wenn Freud dann auch wieder, besonders in seinem letzten Werk „Der Mann Moses und die monotheistische Religion“ (1939a), die traumatisierende Einwirkung von außen als Faktor der Pathogenese gelten ließ, betrachtete er sie nur mehr als *akzidentell*, nicht mehr als Beziehungsgeschehen (vgl. Cremerius 1983). Die Chance, die Psychoanalyse als relational und so als Beziehungspsychologie zu entwickeln, war für Jahrzehnte vertan, und das, *obwohl* der Genius Freud *für die Therapie* Übertragung und Gegenübertragung als ihr zentrales Medium entdeckte; und Übertragung bzw. Gegenübertragung sind ja wahrlich Beziehungsgeschehen.

Familiäre Traumata ereignen sich also in Beziehungen (auch in denen zu anderen Familienmitgliedern, die nicht unmittelbar traumatisierend einwirken), aber wie steht es mit Extremtraumatisierungen zwischen Tätern und Opfern, die nicht vorher in Beziehung standen? Auch hier entwickeln sich Beziehungen, und zwar sozusagen automatisch und blitzschnell: Das Ich des Gefolterten regrediert auf das Niveau eines abhängigen Kleinkindes (Eissler 1968), und da

der Folterer (oder Entführer oder KZ-Scherge) der einzig Mächtige weit und breit ist, wird paradoxerweise von ihm eine Rettung ersehnt. So kann man sich Phänomene wie das Stockholm-Syndrom erklären (die in der von der RAF besetzten deutschen Botschaft in Stockholm festgehaltenen Geiseln begangen, sich für die Motive und Ziele der Terroristen zu interessieren, sie identifizierten sich mit ihnen und stimmten ihnen nach und nach zu) oder das Entstehen von Liebesbeziehungen zwischen Tätern und Opfern verstehen.

Besteht kein direkter Kontakt zwischen Täter und Opfer, gibt es ein großes Bedürfnis der überlebenden Opfer und auch der Hinterbliebenen, einen Täter zu finden: Den Lokführer, der das Unglück (von Enschede) verursacht hat, den Hubschrauberpiloten, der das Seil der Seilbahn in Sölden zerstört hat, den Ingenieur, der die fehlerhafte Heizung in die Bergbahn in Kaprun einbaute, so dass es im Jahre 2000 überhaupt zum Brand und zu 155 Toten kommen konnte... Man möchte ein Gegenüber haben, ihm ins Gesicht sehen, man möchte Ursache und Wirkung und damit die Schuld klären, um nicht Opfer von etwas Unerklärbarem, Ungewissem zu sein. Sogar bei reinen Naturkatastrophen, non-man-made-disasters, wie Wirbelstürme oder Erdbeben, suchen die Opfer nach Tätern - die Politiker, die die Klimakatastrophe zu verantworten haben, die Baufirmen, die die Häuser nicht erdbebensicher gebaut haben. Und alle diese Bestrebungen - die Übernahme der Schuld des Täters durch das Opfer, das daraus ein Schuldgefühl macht, wie wir sehen werden, die Hoffnung auf Rettung durch den einzig Mächtigen, den Folterer, und die Suche nach einem Schuldigen im Falle von Naturkatastrophen: Das Schlimmste für den Traumatisierten ist die Sinnlosigkeit der Gewalt, die Ohnmacht angesichts der Gewalt und das nicht aushaltbare Allein-Sein.

Die Patienten, die uns heute in gewisser Weise am meisten beschäftigen, nämlich schwerer gestörte, früh ge-

störte Patienten oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen, haben alle massive Traumata, und zwar sog. „komplexe“ oder Beziehungstraumata, erlitten (vgl. Rohde-Dachser 1991; Sachsse 1995; Eckert et al. 2000; Paris 2000; Hirsch 2004). Während Traumata in der Wiederannäherungsphase im Kleinkindalter eher zu Borderline-Persönlichkeitsstörungen führen, hängen narzisstische Persönlichkeitsstörungen eher mit Deprivationstraumata des Säuglingsalters zusammen (z.B. Modell 1976, S. 303). Damit haben wir schon die der Persönlichkeitsstörung zugrundeliegenden Traumaformen benannt; Kernberg (1999) fügt mit Kroll (1993) noch das Miterleben körperlicher und sexueller Gewalt hinzu, die anderen Personen zugefügt wird.

Psychoanalytisches Denken ist in den letzten Jahren in wirklich revolutionärer Weise in Richtung einer insofern sozialen Wissenschaft verändert worden, als nun weit überwiegend gesehen werden kann, dass die psychische Entwicklung des Menschen nur in Beziehungen verläuft. Die Qualität der Beziehung zwischen den Erwachsenen und dem heranwachsenden Kind nimmt entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung des Charakters, der Persönlichkeit und damit auch auf das Entstehen ihrer Störungen, an deren Wurzel nun unter Umständen extreme Mängel an emotionaler Zuwendung und zum Teil massive traumatisierende Übergriffe gesehen werden müssen. Diese Entwicklung hat meines Erachtens zwei Ursprünge, zum einen den der Säuglingsbeobachtung, die seit den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts einen unvoreingenommenen Blick auf die Mutter-Kind-Interaktion erlaubte, und zum anderen die neue Anerkennung traumatischer Einwirkung auf das Kind bzw. überhaupt auf den Menschen. Wiederum in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts war die Gesellschaft der sogenannten westlichen Welt plötzlich in der Lage, die ungeheure Relevanz sexuellen Missbrauchs in der Familie und die anderer familiärer Traumata zu sehen (vgl. Hirsch 1987; 2004), und konnte

auch nicht mehr umhin, die Folgen von Kriegs- und Verfolgungstraumata anzuerkennen. Der sog. Holocaust lag nun so weit zurück, dass die nachfolgenden Generationen wagen konnten, das eigentlich Undenkbare zu denken und zu konzeptualisieren, ohne von Emotionen überflutet zu werden. Die Psychoanalyse war nicht unbedingt der Initiator dieser Bewegungen, konnte sich aber über kurz oder lang der neuen Relevanz nicht mehr verschließen. So ist die Psychoanalyse heute überwiegend eine relationale Psychoanalyse, sie ist eine Beziehungswissenschaft geworden, eine Psychologie der Intersubjektivität, und zwar sowohl, was die psychische Entwicklung - in Beziehungen - angeht, als auch, was das Wesen der psychoanalytischen Therapie betrifft, die nun fast allgemein in ihrem intersubjektiven Charakter gewürdigt werden kann.

Freud (1896c; 1985) hatte in den Anfängen der Psychoanalyse mit der sogenannten Verführungstheorie wie selbstverständlich angenommen, dass allen psychischen Störungen realer sexueller Missbrauch zugrundeliege, dass es sich also explizit um ein traumatisches Beziehungsgeschehen handelte. Die Revision dieser Traumatheorie individualisierte psychische Krankheit und machte sie zum Triebgeschehen bzw., Ich-psychologisch gesehen, reduzierte sie auf das Resultat einer Reizeinwirkung auf ein zu schwaches Ich. Ferenczi, der Analysand, Freund und geniale Schüler Freuds, knüpfte an die Verführungstheorie an und stellte Triebwirkungen ganz zurück zugunsten der traumatischen Einwirkung der Erwachsenen auf das sich entwickelnde Kind. Ferenczi sieht das Trauma immer objektbeziehungstheoretisch (vgl. Hirsch 2001), immer in Beziehungen, er hat die Grundlage gelegt für eine moderne Psychotraumatologie, die er in seiner vermächtnisartigen Arbeit „Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind - Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft“ (Ferenczi 1933) konzipierte. Der ursprüngliche Titel vermittelt noch klarer,

worum es Ferenczi ging: „Die Leidenschaft der Erwachsenen und deren Einfluss auf Charakter und Sexualentwicklung der Kinder“. Die „Sprachverwirrung“ ist die Verwirrung des Kindes über den Begriff der Liebe, der kindlichen Liebe, d. h. der (vortraumatischen) Zärtlichkeit, und der Erwachsenensexualität, also der Leidenschaft, die der inzestuöse Vater dem unschuldigen Kind gewaltsam überstülpt, das überwältigt wird von dieser Art der Liebe, die es nicht erwartet hat. Die Psychoanalyse war so auf den Kopf gestellt, der Trieb des Kindes spielte keine Rolle mehr – wohl aber seine Liebe, seine Beziehung zum Vater und zur Mutter – das Trauma, nicht nur, aber besonders auch das sexuelle, stand wieder am Anfang der psychischen Störung, wie es Freud (1896c) vor dem Aufgeben der Verführungstheorie in der Frühzeit der Psychoanalyse konzipiert hatte.

Ferenczi (1933) formuliert vor Anna Freud (1936) den Abwehrmechanismus der *Identifikation mit dem Aggressor*. Aber bei Anna Freud ist es ein Abwehrmechanismus, der das gekränkte Ich durch Identifikation mit dem mächtigen Erwachsenen, der eher imitiert wird, wieder aufrichtet. Bei Ferenczi dagegen handelt es sich um einen lebenswichtigen Vorgang, der dementsprechend elementar die Identität des Opfers verändert (vgl. Hirsch 1996; 1997). Es ist eher eine Unterwerfung, ein Akzeptieren des traumatischen Systems, ein introjektives Hineinnehmen des Täters, dessen Bild dadurch – weil er ja auch lebensnotwendig gebraucht wird – "gut" bleiben kann, als liebender Vater zum Beispiel, während das Böse, das ja in der traumatischen Gewalt enthalten ist, und die Schuld des Täters in das Kind bzw. das Opfer gelangt. Dort wirkt es fortan selbstwerterniedrigend und regelmäßig Schuldgefühle verursachend; das Opfer empfindet das Schuldgefühl, das der Täter nicht haben kann, das Ich oder Selbst wird nicht aufgerichtet, sondern gründlich geschwächt.

Ferenczi (1933, S. 518f., Hervorhebung original) schreibt: "Tatsächliche Vergewaltigungen von Mädchen ... gehören zur Tagesordnung ... Der erste Impuls wäre: Ablehnung, Hass, Ekel, kraftvolle Abwehr... Dies ... wäre die unmittelbare Reaktion, wäre sie nicht durch eine ungeheure Angst paralyisiert... *Doch dieselbe Angst... zwingt sie automatisch, sich dem Willen des Angreifers unterzuordnen, ... sich selbst ganz vergessend sich mit dem Angreifer vollauf zu identifizieren.* Durch die Identifizierung, sagen wir Introjektion des Angreifers, verschwindet dieser als äußere Realität und wird intrapsychisch, statt extra; ... und in der traumatischen Trance gelingt es dem Kind, die frühere Zärtlichkeitssituation aufrechtzuerhalten. Doch die bedeutsamste Wandlung, die die ängstliche Identifizierung ... im Seelenleben des Kindes hervorruft, ist die Introjektion des Schuldgefühls des Erwachsenen... Erholt sich das Kind nach solcher Attacke, so fühlt es sich ungeheuer konfus, eigentlich schon gespalten, schuldlos und schuldig zugleich, ja mit gebrochenem Vertrauen zur Aussage der eigenen Sinne."

Über die überwältigende Gewalterfahrung, den Verrat der Beziehung und die Verlustdrohung hinaus ist einer der wirksamsten Faktoren der Traumagenese die Abwesenheit eines Dritten, der dem Opfer die Qualität des Traumas und die Realität seiner Wahrnehmung bestätigen könnte. Das Kind, für das das "Alleinsein ohne mütterlichen oder sonstigen Schutz und ohne ein erhebliches Quantum an Zärtlichkeit unerträglich ist" (S. 520), sucht sich durch Introjektion den missbrauchenden Vater erträglich zu machen, kann aber auch auf eine *andere* Beziehung als Schutz nicht zurückgreifen, um das Trauma zu mildern bzw. vor allem um die Verwirrung, die Konfusion über das Unklare der Realität, der es ausgesetzt ist (Gewalt oder Liebe, kindliche Zärtlichkeit oder Erwachsenensexualität) zu vermeiden. Die Beziehung zur Mutter sei "nicht intim genug, um bei ihr

Hilfe zu finden." (S. 519 f.) Das eigentliche Trauma ist also die Beziehungsverweigerung durch den Täter (Balint 1969; Haynal 1989) und die soziale Umgebung. Sabourin (1985, S. 287) schreibt deshalb im Nachwort des *Klinischen Tagebuchs* Ferenczis: "Denn es ist Ferenczi, der das 'Leugnen des Stattgefundenen seitens der Mutter' als den Faktor betrachtet, der 'das Trauma pathogen macht', also nicht nur die Vergewaltigung, sondern auch die ihr folgende Verleugnung und Verleumdung." Ähnlich auch Laub und Auerhahn (1993, S. 287, zit. bei Volz-Boers 1999, S. 1149): "Beim Trauma schaut die innere Mutter stets zu, sie lässt den Angriff zu, oder sie versäumt es zumindest, ihn zu verhindern... Das Trauma zerstört die Gewebe zwischen Selbst und dem empathischen Anderen, eine Verbindung, die erst durch die Erfahrung der Gegenseitigkeit in der Mutter-Kind-Beziehung etabliert und dann im mütterlichen Introjekt 'objektiviert' wurde."

Die Grundidee des Traumas bei Ferenczi scheint mir zu sein, dass das Kind durch die massiven Abwehroperationen der Introjektion der Gewalt und der Identifikation mit dem Aggressor sich selbst dadurch zu retten versucht, dass es die für es lebensnotwendige Beziehung zu erhalten sucht, indem es *sich selbst* die Ursache der Gewalt, des Bösen und die Schuld dafür zuschreibt. Die Tragik liegt darin, dass das Kind von den lebensnotwendig gebrauchten Eltern misshandelt oder missbraucht wird, Eltern, deren Bild es sich als genügend gut erhalten muss, koste es, was es wolle, auch um den Preis der Selbstaufgabe.

Ferenczi und auch Freud unterscheiden noch nicht zwischen Introjektion und Identifikation. Heute denken wir, dass die Gewalt introjiziert wird als aktive Abwehrleistung des Ich des Opfers, um zu überleben, so dass ein Fremdkörper im Selbst, der von innen wie ein Tumor oder ein Virus destruktiv weiterwirkt, gebildet wird. Wie es Ferenczi schon intendierte, wird dadurch die äußere Umge-

bung vom Bösen befreit, so dass die Illusion von genügend guten äußeren Objekten aufrecht erhalten bleiben kann. Identifikation dagegen ist eine *Veränderung des Selbst* durch Übernahme von Anteilen bzw. Eigenschaften eines Objekts ins Selbst, "eine Veränderung in der Selbstrepräsentanz." (Sandler 1988, S. 52) Die Spannung zwischen dem Introjekt und dem Ich verursacht Schuldgefühle und Selbstwerterniedrigung. Diese Spannung kann verringert werden durch *Identifikation mit dem Introjekt* als eine Möglichkeit der Assimilation, der Entschärfung introjizierter Gewalt; dadurch wird der Täter eher imitiert und seine Form der Gewalt übernommen (s.u. sekundäre Identifikation). Das entspricht dem Mechanismus, den Freud (1914c; 1921c; 1923b) für die Über-Ich-Bildung beschrieben hat. Auch dort werden Eigenschaften der äußeren Objekte internalisiert (introjiziert), und dann wird, insbesondere bei freundlichen Inhalten, eine Aneignung, Assimilation durch Identifizierung vorgenommen.

Die typische Form der Identifikation des weiblichen Opfers ist die beschriebene unterwerfende, das Opfer bleibt Opfer. Eine andere Form, sekundäre Identifikation genannt, entspricht der von Anna Freud gemeinten, das Opfer zieht es vor, zum Täter zu werden (Hirsch 1996). Ferenczi (1927, S. 363) schreibt: "Wenn man ihn prügelte, begann er plötzlich ganz bewusst zu denken: 'Wie hübsch wird das sein, wenn ich Vater sein und mein Kind prügeln werde!' So zeigte er, dass er in seiner Phantasie schon damals die künftige Vaterrolle annahm. Solche Identifikation bedeutet eine Veränderung in einem Teil der Persönlichkeit. Das 'Ich' ist um eine Erwerbung aus der Umwelt bereichert, die nicht ererbt war. Dies ist auch die Art, in der man gewissenhaft wird. Zuerst hat man Angst vor der Strafe, dann identifiziert man sich mit der strafenden Autorität. Dann mögen der wirkliche Vater und Mutter ihre Bedeutung für das Kind verlieren, es hat sich in seinem

Inneren eine Art inneren Vater und Mutter aufgerichtet. So kommt das zustande, was Freud das Über-Ich nennt." Hier holt Ferenczi das nach, was Freud fast immer vermeidet: Die Eltern vermitteln schließlich *ganz bestimmte* Über-Ich-Inhalte in *ganz bestimmter* Weise, oft über Jahre, und leider eben auch traumatisierend. Ferenczi greift also auf die Über-Ich-Bildung, wie sie Freud entwickelte, zurück, um auch traumatische Internalisierungsprozesse zu konzipieren.

In seinem „Klinischen Tagebuch“ beschreibt Ferenczi (1985, S. 124) noch einen anderen Vorgang, der der Implantation des Bösen folgt, ein Berauben des Guten nämlich, des stillen Glücks des kindlichen Opfers, so dass hier der Grund für die von den Patienten später beschriebene Leere des Lebendig-Tot-Seins gesehen werden kann: "Zugleich aber saugt sozusagen der Aggressor ein Stück, d.h. das ausge-drängte Stück des Opfers in sich ein... Ein Teil des Giftes wird einer anderen Person implantiert... zugleich anektiert der Aggressor... die naive, angstlose, ruhige Glückslage, in der bis dahin das Opfer lebte." Nicht nur das implantative Eindringen also, sondern auch eine *Aneignung* der Lebendigkeit des Kindes findet statt: Die narzisstischen (d.h. bedürftigen) Eltern nehmen sich von dem Kind, was ihnen Lust verschafft, und sind wütend, wenn es sich entfernt. Viel später spricht Bollas (1987) von "extraktiver Introjektion". Hierdurch, aber auch durch die Unterwerfung, wird das missbrauchte Kind "zu einem mechanisch-gehorsamen Wesen" (Ferenczi 1933, S. 520); hier ist der Grundgedanke gelegt für das "Abschalten" der Affekte des Opfers während des Missbrauchs und auch später als Charakterzug (vgl. Hirsch 1987), also Erscheinungen der Dissoziation. Shengold (1979) spricht von "vertikaler Spaltung", einem Nebeneinander von Denken und Wahrnehmung im Ich, um durch "Kompartimentierung das Unerträgliche in Schach zu halten"; Ferenczi nennt es "lebendig-tot"

(1933). Auch das kompensatorische frühreife und übertriebene Ausbilden von bestimmten einzelnen Ich-Funktionen beobachtete schon Ferenczi (1933, S. 522), er spricht vom "Aufblühen neuer Fähigkeiten nach Erschütterung"; neben der eintretenden Regression sieht man eine "traumatische(r)... Progression oder Frühreife." Heute nennt man das mit Winnicott (1960) "falsches Selbst" und meint damit eine Anpassung an pathologische elterliche Bindungsmuster, die mit den Begriffen der Bindungstheorie ausdifferenziert wurde.

Frühkindliches Trauma

Seit langem gibt es psychoanalytische Vorstellungen von traumatisierenden Einflüssen auf den Säugling und damit Vorstellungen der Verbindung von Trauma und Beziehung, meist als Deprivation, emotionale Mangelversorgung, gedacht. Man denke an René Spitz (1965), Kris (1956: Dauerbelastung - Strain - im Gegensatz zum Schocktrauma); Hoffer (1952, S. 38) bemerkt, dass Zustände von Hilflosigkeit, von "innerem Stress", häufig sind; er bezeichnet sie als *silent trauma*. Die entstehende Angst und die Vorstellung, dass die mütterliche Umgebung handeln wird, um die Zustände zu bewältigen, lassen Hoffer einen Trieb postulieren, der sich an die Objekte der äußeren Welt richtet; Introjektion sei anfänglich „Triebbefriedigung“. Früh hat auch Boyer (1956) die Funktion der Mutter als Reizschranke sowohl gegen innere wie äußere Reize gesehen.

Im Sinne einer Beziehungspathologie beschreibt Khan (1963), sich an Winnicott (1956) anlehnend, die Mutter (bzw. die mütterliche Umgebung) in ihrer Funktion als Reizschutz. Wenn die ablehnende, depressive oder überfordert-unempathische Mutter sich nicht genügend an die anaklitischen Bedürfnisse des Kindes anpassen kann, kommt es zur wiederholten Reizüberflutung beim Säugling, zu ei-

nem *kumulativen Trauma*. Erfolgen diese Reizüberflutungen zu häufig, können sie nicht mit den Mitteln des Ich des Kindes kompensiert werden, es erfolgt vielmehr eine Anpassung durch eine frühreife und selektive Entwicklung von Ich-Funktionen zur Abwehr der Unlust. Dabei reagiert der Säugling besonders auf den Zustand der Mutter, die die frühreifen Ich-Funktionen gratifiziert, wodurch eine Verstärkung entsteht: Durch die Identifikation wird eine Einheit mit der Mutter simuliert, die Sorge des Kindes um die Mutter (eine Art Rollenumkehr) ist aber eine egoistische Sorge, liegt eher im Ich-Interesse als dass es eine echte Objektbeziehung darstellen würde.

Bowlby (1960; 1973) untersuchte besonders Verlust- und Trennungserfahrungen im sehr frühen Alter und stellte fest, dass ein gewisser Betrag von affektiver Stimulierung für die Ich-Es-Differenzierung sowie die Entwicklung verschiedener Ich-Funktionen, auch für die Differenzierung von Selbst und äußeren Objekten sowie die Erlangung von Objektkonstanz notwendig ist. Müller-Pozzi (1984, S. 103) stellt in diesem Zusammenhang den Objektaspekt ganz in den Vordergrund und spricht von *Entwicklungsstrauma*. Eine ähnliche subtile Form der Deprivation beschreibt Green (1983: *Die tote Mutter*) als Erfahrung des jungen Kindes mit einer äußerlich anwesenden, innerlich aber aufgrund einer chronischen Depression abwesenden Mutter. In der Identifikation mit der "toten Mutter" (besser Introjektion, M. H.) entsteht eine Leere, die durch Hass und frühzeitige erotische Erregung gefüllt wird, teilweise auch durch frühreife intellektuelle Aktivitäten. Neuerdings entwickelten Fonagy und seine Mitarbeiter (Fonagy 2000; Fonagy u. Target 1995; Fonagy, Moran u. Target 1993) durch die Integration von Bindungstheorie, Säuglingsforschung und psychoanalytischen Modellen Konzepte von früher Mikrotraumatisierung, in deren Zentrum die Entwicklung bzw. traumatische Behinderung der Fähigkeit steht, das Denken der Pflegeperson zu kon-

zeptualisieren, also auch zu antizipieren. Störungen der Möglichkeit der ständigen Rückversicherung, was die Pflegeperson über die Vorstellungen des Kleinkindes denkt, und der Abgleichung mit dem eigenen Denken führen zu Denkblockaden und der Notwendigkeit, auf primitive aggressive Impulse gegen andere und gegen das eigene Selbst (Selbstbeschädigung) zurückzugreifen, ein Charakteristikum der (Borderline-) Persönlichkeitsstörung. Die Verwirrung über das Denken des Objekts, die Unfähigkeit, die Bedeutung seines Verhaltens zu begreifen (Fonagy 2000), lässt an die *Sprachverwirrung* Ferenczis denken.

Attachment trauma

In einer neueren Übersichtsarbeit fordern Fonagy und Mitarbeiter (2002, S. 441) die Existenz eines *attachment trauma*. "Ein Bindungstrauma ist oft, wenn nicht immer, ein Teil der Geschichte von als Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostizierten Personen... Obwohl wir wissen, dass verschiedene Arten der Traumatisierung eine signifikante Rolle in der Psychogenese der Persönlichkeitsstörung spielen..., glauben wir, dass es die Persistenz des Modus der psychischen Äquivalenz [s.u.] ist, verbunden mit früher psychologischer Vernachlässigung, die diese Personen in der Folge für solche harten sozialen Erfahrungen besonders verletzlich macht." Die Formulierung von Vorstellungen, auch aufgrund von Beobachtungen, wie sich in einem wünschenswerten Kontakt von Säugling und Bezugsperson Denken, Affektkontrolle und Mentalisierungs- bzw. Symbolisierungsfunktionen entwickeln, enthalten natürlich immer auch die Vorstellungen der traumatischen Störung, Behinderung und Blockierung dieser Fähigkeiten. Fonagy und Mitarbeiter (2002, S. 441) verstehen darüber hinaus die mangelnde Fähigkeit der Interpretation interpersoneller Interaktion und ungenügende Mentalisation als Folge von Traumatisierung. Ein "Trauma", also ein trauma-

tisierendes Ereignis, beeinträchtigt Bindungs- und Mentalisierungsfunktion, aber die Repräsentanzen von Selbst und Beziehung werden umso eher wiedergewonnen, je stärker die Persönlichkeit auf einer Basis der sicheren Bindungserfahrung ruht.

„Mutter-Trauma“ und „Vater-Trauma“

In der Anamnese von Borderline-Patienten finden sich sehr häufig schwere familiäre Traumata (Sachsse 1989; Hirsch 1987; 2004; Eckert et al. 2000), und man fragt sich, wie dieses Erinnerungsbild (wenn nicht der Amnesie verfallene) Trauma in der späteren Kindheit ähnlich die Symbolisierungs- (und Mentalisierungs-) Fähigkeit beeinträchtigt wie die Entbehnungstraumata der sehr frühen Kindheit, die aus den fehlenden oder fehlgehenden affektregulierenden Antworten der mütterlichen Pflegeperson entstehen. (Durch fehlende Mentalisierung und Symbolisierung von für das Kind erst einmal überwältigender Panik wird diese auch in der weiteren Entwicklung des Kindes äquivalent, also nicht modifiziert erlebt.) Eine Möglichkeit wäre, dass beide Traumaformen aufeinanderfolgen, dass in Missbrauchs- und Misshandlungsfamilien bereits wenig Kompetenz der Empathie für den Säugling vorhanden war, dass also auf ein frühes „Mutter-Trauma“ ein späteres „Vater-Trauma“ (z.B. als inzestuöser Missbrauch) folgt, im Sinne einer zweizeitigen Traumatisierung (vgl. Hirsch 1987; Hirsch 2004, S. 71). Fonagy (Fonagy et al. 2002, S. 360) schreibt: „Die unzulänglich konstruierte Selbststruktur macht diese Kinder insbesondere für spätere Traumatisierungen anfällig.“ Ein Defizit an Mentalisierungsfunktion verhindert, dass das Kind sich in die Absicht des Täters antizipierend einfühlt. Man kann sich auch vorstellen, dass das verstärkte Bindungsbedürfnis deprivierter Kinder dazu führt, sich an den (potentiellen) Täter noch enger körperlich anzunähern.

Es gibt aber andererseits derart extrem traumatisierende Einwirkungen, dass die Antizipations-, Vorstellungs- und Symbolisierungsfähigkeit eines jeden durchschnittlich glücklich aufgewachsenen Menschen zerstört wird. Das Denken hört auf, es entsteht ein „mechanisch gehorsames Wesen“ (Ferenczi 1933), eine Dumpfheit („numbing“) tritt an seine Stelle. Die *Vorstellung* der traumatischen Situation wäre unerträglich und wird durch Konkretisierung ersetzt: „Das Individuum hofft, die Schrecken der Realität durch Handlungen zu lindern, ungeschehen zu machen oder ihre Verleugnung zu erleichtern... Konkretisierendes Handeln erzeugt eine Situation, die scheinbar der Kontrolle des Individuums unterliegt.“ (M. V. Bergmann 1995, S. 345 f.) So kann auch der Rückgriff vieler, besonders weiblicher Borderline-Patienten auf destruktives Körperagieren verstanden werden; der dissoziierte Körper (Hirsch 2007; s. u.) wird zum misshandelten Kind von damals bzw. zu einer Mutter-Repräsentanz, mit der man im Schmerz verschmolzen ist. Wie bei der frühen traumatisierenden Fehlantwort wird etwas Fremdes internalisiert, das als Fremdkörper von innen wirkt (Fonagy et al. 2002, S. 368). Dem „Numbing“ während des traumatischen Ereignisses folgt eine Denkstörung bis hin zur Pseudo-Debilität (Hirsch 1987, S. 215), in vielen Familien herrscht auch ein Rede- und damit Denkverbot, bei sexuellem Missbrauch ist das die Regel. „Ein Täter kann nicht mit dem Opfer darüber sprechen, wie es mit ihrer Beziehung weitergeht.“ (Marrone 2004, S. 125) Das Kind ist gehemmt, über das Mentale der Eltern nachzudenken, „denn es würde bei dieser Erforschung nichts Angenehmes entdecken...“ (Dornes 2004, S. 191).

Körper-Dissoziation

Es gibt eine Korrelation zwischen sexuellem Missbrauch in der Familie und Selbstbeschädigungsagieren in der Adoleszenz: Zwei Drittel der wegen schwerer Selbstmu-

tilation stationär behandelten jungen Frauen gaben an, in der Kindheit inzestuös missbraucht worden zu sein (Sachsse 1989). Darüber hinaus fand Sachsse (1989, S. 97) bei *allen* Müttern seiner Patientinnen schwere psychische Störungen, die offenbar mütterliche Funktionen beeinträchtigten: "Die Mütter der Patientinnen waren sämtlich psychisch schwer krank." Es fanden sich vorwiegend schwere Depressionen mit Suizidalität, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie psychosomatische bzw. Somatisierungsstörungen. Also folgt die Konzeption eines zweizeitigen Traumas: Dem inzestuösen ("Vater-Trauma") der späten Kindheit ging ein "Mutter-Trauma" der frühen Kindheit voraus. Den Zusammenhang von Trauma und Körper-Agieren stelle ich mir so vor, dass der spätere Missbrauch, der sich neben dem Beziehungsaspekt und der unzeitigen gewaltsamen sexuellen Erregung besonders gegen den Körper des Kindes richtet und die Körpergrenzen massiv überrollt, auf ein wegen der frühen Deprivation schlecht integriertes Körperbild trifft, so dass sowohl im Missbrauchsgeschehen selbst als auch in späteren Belastungssituationen auf eine *Dissoziation des Körper-Selbst* vom Gesamtselbst zurückgegriffen wird. In Schwelensituationen der Entwicklung wie der Adoleszenz, d.h. bei besonderen Identitätsanforderungen, wird durch die Schaffung einer artifiziellen (als schmerzhaft erfahrenen) Körpergrenze ein Ich-Grenzen-Surrogat geschaffen, wodurch eine psychotische Desintegration vermieden wird (vgl. Hirsch 1989; 2007).

Sexualisierung

Einmal kann man annehmen, dass ein durch Deprivation entstandenes Defizit mit dem sexuellen Trieb angefüllt wird (Khan 1975), zum anderen, dass die in der Täter-Opfer-Beziehung enthaltene Gewalt sexualisiert wird. Ganz sicher von außen aber geschieht Sexualisierung von basalen narzisstischen Bedürfnissen durch sexuellen Missbrauch

durch Erwachsene. Das Prinzip des typischen familiären sexuellen Missbrauchs ist nun, dass sich ein tatsächlich weich, gewährend erscheinender Vater als "bessere Mutter" anbietet, ein Versprechen macht, elterliche Liebe zu geben, nun aber in einem grandiosen Zynismus seine sexuellen Bedürfnisse, also die der sexuellen Liebe des Erwachsenen, mehr oder weniger gewaltsam an die erste Stelle setzt. So entsteht eine Sexualisierung der frühen emotionalen Bedürfnisse, und im Wiederholungszwang wird Sexualität später immer wieder eingesetzt, um Erfüllung ganz anderer, sozusagen "früher" Bedürfnisse nach Akzeptiert-Sein, Unterstützt- und Anerkannt-Werden zu erfahren. Oder aber der Missbrauch geschieht durch Erwachsene außerhalb der Familie, wobei die Wahrscheinlichkeit, Opfer sexuellen Missbrauchs zu werden, meines Erachtens um so größer ist, je bedürftiger das Kind sich mit seinen kindlichen Wünschen auch an fremde Erwachsene im Sinne einer Art Heimkindsyndrom ("intrafamiliärer Hospitalismus") wendet.

Schlussbemerkung

Dem fast inflationären Gebrauch des Traumabegriffs der letzten zwei Jahrzehnte konnte sich auch die Psychoanalyse nicht verschließen, im Gegenteil, sie erinnerte sich sozusagen an eine eigene lange Geschichte der Traumavortstellungen, die sich keineswegs in der psychoökonomischen Reizüberflutungs-Vorstellung erschöpfte. Vielleicht hat die Trauma-Diskussion dazu beigetragen, dass die Psychoanalyse heute überwiegend und zunehmend eine relationale geworden ist, eine Psychoanalyse der Beziehungserfahrungen und -qualitäten - und darin sind als extreme Formen traumatisierende Erfahrungen mit eingeschlossen.

Literatur:

- Balint, M. (1969). Trauma und Objektbeziehung. *Psyche - Z. Psychoanal.*, 24, 346-358 (1970).
- Bergmann, M. V. (1995). Überlegungen zur Über-Ich-Pathologie Überlebender und ihrer Kinder. In M. S. Bergmann, M. E. Jucovy, J. S. Kestenberg (Hrsg.), *Kinder der Opfer, Kinder der Täter. Psychoanalyse und Holocaust*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object. Psychoanalysis of the unthought known*. London: Free Association.
- Bowlby, J. (1960). Grief and mourning in infancy and early childhood. *Psychoanal. Study Child*, 15, 9-52.
- Bowlby, J. (1973): *Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind*. München: Kindler (1976).
- Boyer, L. B. (1956). On maternal overstimulation and ego defects. *Psychoanal. Study Child*, 11, 236-256.
- Brenneis, C. B. (1996). Gedächtnissysteme und der psychoanalytische Abruf von Traumaerinnerungen. *Psyche - Z. Psychoanal.* 52, 801-823 (1998).
- Cremerius, J. (1983). "Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft". Reflexionen zu Sándor Ferenczis Wiesbadener Vortrag von 1932. *Psyche - Z. Psychoanal.* 37, 988-1015.
- Deutsch, H. (1934). Über einen Typus der Pseudoaffektivität ("als-ob"). *Int. Z. Psychoanal.* 20, 323-335.
- Dornes, M. (2004). Über Mentalisierung, Affektspiegelung und die Entwicklung des Selbst. *Forum Psychoanal.* 20, 175-199.
- Eckert J., Dulz B., Makowski C. (2000). Die Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapeut*, 45, 271-285.
- Eissler, K. R. (1968). Weitere Bemerkungen zum Problem der KZ-Psychologie. *Psyche - Z. Psychoanal.* 22, 452-463.

- Ferenczi, S. (1927). Die Anpassung der Familie an das Kind. Bausteine zur Psychoanalyse III (2. Aufl. 1964, 347-366). Bern u. a.: Huber.
- Ferenczi, S. (1933). Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind (1964, 511-525). Bern: Huber.
- Ferenczi, S. (1938). Fragmente und Notizen IV. In Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. IV. (2. Aufl. 1964) Bern u. Stuttgart: Huber.
- Ferenczi, S. (1985). Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt a.M.: Fischer (1988).
- Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. J. Am. Psychoanal. Ass., 48, 1129-1146.
- Fonagy, P., Moran, G. S., Target, M. (1993). Aggression and the psychological self. Int. J. Psycho-Anal. 74, 471-485 (deutsch: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat., 47, 125-143)
- Fonagy, P., Target, M. (1995). Zum Verständnis von Gewalt: über die Verwendung des Körpers und die Rolle des Vaters. Kinderanalyse 10, 280-307 (2002).
- Fonagy, P., Target, M. (2000). Mit der Realität spielen. Zur Doppelgesichtigkeit psychischer Realität von Borderline-Patienten. Psyche - Z. Psychoanal., 55, 961-995 (2001).
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2002). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta (2004).
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., Bateman, A. W. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. Psychoanal. Inquiry 23, 412-459.
- Freud, A. (1936). Das Ich und die Abwehrmechanismen. In Die Schriften der Anna Freud. Bd. I. München: Kindler (1980).

- Freud, S. (1896c). Zur Ätiologie der Hysterie. G. W. I
- Freud, S. (1914c). Zur Einführung des Narzissmus. G. W. X
- Freud, S. (1914g). Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. G. W. X
- Freud, S. (1921c). Massenpsychologie und Ich-Analyse. G. W. XIII
- Freud, S. (1923b). Das Ich und das Es. G. W. XIII
- Freud, S. (1939a). Der Mann Moses und die monotheistische Religion. G. W. XIV
- Freud, S. (1985). Briefe an Wilhelm Fließ 1887-1904. Hrsg.: J. M. Masson, Frankfurt am Main: Fischer (1986).
- Green, A., (1983). Die tote Mutter. *Psyche - Z. Psychoanal.*, 47, 205-240 (1993).
- Haynal, A. (1989). Die Geschichte des Trauma-Begriffs und seine gegenwärtige Bedeutung. *Zeitschr. Psychoanal. Theor. Praxis*, 4, 322-333.
- Hirsch, M. (1987). *Realer Inzest. Psychodynamik sexuellen Missbrauchs in der Familie.* (3. Auflage 1994) Berlin u. a.: Springer; Neuaufl., Gießen: Psychosozial-Verlag (1999).
- Hirsch, M. (1989). Der eigene Körper als Objekt. In M. Hirsch (Hrsg.), *Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens.* Berlin u. Heidelberg: Springer; Neuaufl., Gießen: Psychosozial-Verlag (1998).
- Hirsch, M. (1996). Zwei Arten der Identifikation mit dem Aggressor - nach Ferenczi und nach Anna Freud. *Praxis Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 45, 198-205.
- Hirsch, M. (1997). Schuld und Schuldgefühl - Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hirsch, M. (2001). Außen und Innen: Traumatische Realität und psychische Struktur - Die Bedeutung Ferenczis für Objektbeziehungstheorie und Psychotraumatologie. In M. Klöpffer, R. Lindner (Hrsg.), *Destruktivität -*

- Wurzeln und Gesichter. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hirsch, M. (2004). Psychoanalytische Traumatologie - Das Trauma in der Familie - Psychoanalytische Theorie und Therapie schwerer Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Schattauer.
- Hirsch, M. (2007). Körperdissoziation als Traumafolge. In C. Geissler, P. Geissler, O. Hofer-Moser (Hrsg.), Körper, Imagination und Beziehung in der Traumatherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Hoffer, W. (1952). The mutual influences in the development of ego and id: earliest stages. *Psychoanal. Study Child*, 7, 31-41.
- Kernberg, O. F. (1999). Persönlichkeitsentwicklung und Trauma. *Persönlichkeitsstörungen*, 3, 5-15.
- Khan, M. M. R. (1963). The concept of cumulative trauma. *Psychoanal. Study Child*, 18, 286-306.
- Khan, M. M. R. (1975). Der Groll des Hysterikers. *Forum Psychoanal.*, 4, 169-176 (1988).
- Kris, E. (1956). The recovery of childhood memories in psychoanalysis. *Psychoanal. Study Child*, 11, 54-88.
- Kroll, J. (1993). PTSD/borderlines in therapy: Finding the balance. New York: Norton.
- Laub, D., Auerhahn, N. C. (1993). Knowing and not knowing massive psychic trauma. *Int. J. Psycho-Anal.*, 74, 287-302.
- Marrone, M. (2004). Bindungstheorie und Gruppenanalyse. In M. Haynes, D. Kunzke (Hrsg.), *Moderne Gruppenanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Modell, A. H. (1976). "The holding environment" and the therapeutic action of psychoanalysis. *J. Am. Psychoanal. Ass.*, 24, 285-307.
- Müller-Pozzi, H. (1984). Trauma und Neurose. In R. Bernaglantz, P. Dreyfus (Hrsg.), *Trauma, Konflikt, Decker-*

- innerung. Stuttgart u. Bad-Cannstatt: Frommann-Holzboog
- Paris, J. (2000). Kindheitstrauma und Borderline-Persönlichkeitsstörung. In O. F. Kernberg, Dulz B., U. Sachsse (Hrsg.), Handbuch der Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Schattauer.
- Rohde-Dachser, C. (1991). Expedition in den dunklen Kontinent. Weiblichkeit im Diskurs der Psychoanalyse. Berlin u. Heidelberg: Springer.
- Sabourin, P. (1985). Nachwort. In S. Ferenczi (1985), Klinisches Tagebuch. Hrsg. J. Dupont. Deutsch: Frankfurt a.M.: Fischer (1989).
- Sachsse, U. (1989). "Blut tut gut". Genese, Psychodynamik und Psychotherapie offener Selbstbeschädigung der Haut. In M. Hirsch (Hrsg.), Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin u. Heidelberg: Springer; Neuaufl. Gießen: Psychosozial-Verlag (1998).
- Sachsse, U. (1995). Die Psychodynamik der Borderline-Persönlichkeitsstörung als Traumafolge. Forum Psychoanal., 11, 50-61.
- Sandler, J. (Ed.) (1988). Projection, identification, projective identification. London: Karnac.
- Shengold, L. (1979). Child abuse and deprivation: Soul murder. J. Am. Psychoanal. Ass., 27, 533-559.
- Spitz, R. A. (1965). Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart: Klett (1969).
- Volz-Boers, U. (1999). "Ich bin wieder ein Mensch." Transformation des frühen Traumas durch Neubildung von Repräsentanzen. Psyche - Z. Psychoanal., 53, 1137-1159.
- Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. In: Through paediatrics to psycho-analysis. London: Tavistock.

Winnicott, D. W. (1960). Ich-Verzerrung in Form des wahren und des falschen Selbst. In: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München: Kindler (1974).

Winnicott, D. W. (1965). Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München: Kindler (1974).