

WERNER BOHLEBER

Die Begegnung mit der überwältigten Seele – Beiträge der psychoanalytischen Traumaforschung zum Zeitzeugen-Interview

Einleitung

Die Erforschung des Traumas war lange Zeit eine Leerstelle in der theoretischen und klinischen Diskussion der Psychoanalyse. Psychoanalyse hatte zwar als Traumatheorie begonnen und Sigmund 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. Angesichts der vielfachen Katastrophen und Extremerfahrungen, die die Menschen im 20. Jahrhundert erlebt und erlitten hatten, war das Trauma zu einer Art Signatur für das ganze Jahrhundert geworden. Dennoch dauerte es, bis Psychoanalyse, Psychiatrie und andere Humanwissenschaften dieses Thema aufgriffen und nachhaltig erforschten. Zwar hatten die psychischen Folgen der beiden Weltkriege zur Beschäftigung mit den Kriegsneurosen gezwungen, aber das Interesse erlosch jeweils kurze Zeit nach Ende des Krieges. Erst nach dem Vietnamkrieg wurde 1980 die Diagnose der »Posttraumatischen Belastungsstörung« (PTSD) in die psychiatrische Nomenklatur aufgenommen, wodurch eine umfängliche Forschung zu Traumatisierungen in Gang kam.

In der Psychoanalyse waren es die Überlebenden des Holocaust gewesen, die eine erneute und nun anhaltende 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. Es gab zwar Einzelarbeiten schon bald nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges; und Psychoanalytiker hatten sich an den psychiatrischen Untersuchungen der Wiedergutmachungsverfahren von Holocaust-Überlebenden beteiligt, aber es dauerte, bis die psychoanalytische Community sich des Themas annahm. Von heute aus gesehen, ist es schwer verständlich, weshalb in dem repräsentativen Sammelband von Sydney Furst »Psychic Trauma« aus dem Jahr 1967 keine Arbeit zu den Folgen des Holocaust enthalten war. Erst im selben Jahr auf dem internationalen Psychoanalytischen Kongress in

Kopenhagen fand ein Symposium zu dem Thema statt. 1968 erschien dann Henry Krystals Buch »Massive Psychic Trauma«.¹

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 banalisiert 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 die wieder ins Bewusstsein einbrechenden traumatischen Erinnerungen herausgefordert – versucht, die Folgen zu verarbeiten und das Trauma in seine Erlebensmuster zu integrieren.

Meine knappe Beschreibung traumatischer Abläufe diene 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. Jetzt beim Einstieg in das Thema ging es mir darum, eine Erklärung dafür zu finden, weshalb Analytiker so lange Zeit große Schwierigkeiten hatten, traumatische Phänomene angemessen zu konzeptualisieren.

Ich möchte aber noch auf eine andere Schwierigkeit bei der Wahrnehmung traumatisierender Ereignisse und Erfahrungen eingehen.

1 Henry Krystal, *Massive Psychic Trauma*, New York 1968.

Trauma und die »blind spots«

In Falldiskussionen konnte ich beobachten, dass das klinische Material des Patienten klare Hinweise auf traumatische Erfahrungen enthielt, der Analytiker sie aber übersah oder nicht darauf einging und diesen Teil der Lebensgeschichte bei der Evaluierung der Problematik des Patienten vernachlässigte. Natürlich können hier professionelle Unzulänglichkeiten eine Rolle spielen, aber eine solche Sichtweise greift zu kurz, weil wir es hierbei mit einer Abwehrreaktion zu tun haben, der wir alle bei der Konfrontation mit traumatischen Sachverhalten ausgesetzt sind. Diese Abwehr gründet darin, dass wir uns der Gewalt, dem Horror, dem Schmerz und der Angst des traumatischen Geschehens entziehen wollen, um es uns in unserer Vorstellung nicht vergegenwärtigen und nachempfinden zu müssen. Denn die Schärfe der traumatischen Erinnerungen und das Entsetzliche des Geschehenen droht auch die Psyche des Zuhörers zu überwältigen. Als Folge wenden wir uns vor- oder unbewusst von der schrecklichen Realität ab, blenden sie partiell aus, oder minimieren sie, um sie erträglich zu machen. So pendelt das Gedächtnis zwischen einem »Zuviel« und einem »Zuwenig« und es scheint nicht möglich, die richtige Balance zu finden. Wenn wir uns dieser Zusammenhänge von Trauma und emotionaler Gegenübertragung bewusst werden und anerkennen, dass die Abwehrbewegung unserem eigenen Schutz dient, wird es eher möglich, sie zu korrigieren und uns der traumatischen Erfahrung der Patienten zu öffnen.

Ich möchte Ihnen diese Probleme bei der Vergegenwärtigung von traumatischen Erfahrungen bzw. deren Abwehr anhand eines Forschungsprojektes veranschaulichen, in dem ich als Supervisor tätig war. In einer Zusammenarbeit von Historikern und Psychoanalytikern wurden vor einigen Jahren Zeitzeugen interviewt, die als Kinder die großen Bombardements von Hamburg im Zweiten Weltkrieg miterlebt haben (den sog. Hamburger Feuersturm)². Durch die Schilderungen der Zeitzeugen kamen die Interviewer mit schrecklichen Erfahrungen in Berührung, die als Szenen oder Bilder erinnert und im Gespräch verbalisiert worden waren. Sie waren oft scharf ins Gedächtnis der Zeitzeugen eingegraben, wurden aber häufig ohne die dazugehörigen Affekte wieder erinnert. Zur Sprache kamen auch Teilerinnerungen oder Deckerinnerungen, die anstelle einer abgekapselten traumatischen Erfahrung wieder auftauchten. Die Erinnerungen an das Schreckliche, das die Zeitzeugen als Kinder durchlebt hatten, konnten im Interview aber auch vollständig abwesend sein,

2 Ulrich Lamparter/Silke Wiegand-Greife/Dorothee Wierling (Hg.), *Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms und ihre Familien*, Forschungsprojekt zur Weitergabe von Kriegserfahrungen, Göttingen 2013.

obwohl die Faktizität des Geschehens und des damit verbundenen Erlebens zu erschließen war.

Zwar waren die Interviewer auf das, was sie erwartete, vorbereitet, sie hatten über die Bombenangriffe und deren Folgen Filme gesehen, Berichte gelesen und darüber diskutiert, dennoch wurden sie im Interview emotional unmittelbar mit dem Horror des Geschehenen konfrontiert. Das plötzlich geschilderte Schreckliche scheint auf viele Zuhörer einen überfallartigen und überwältigenden Eindruck gemacht zu haben, der nicht ausgehalten und reflektiert werden konnte, sondern häufig eine unmittelbare Abwehr auslöste, weil das Geschilderte für eine empathische Wahrnehmung und ein Nacherleben unerträglich schien. Damit wurde aber das Sprechen über das traumatische Erleben abgebrochen und die traumatische Erfahrung blieb in ihrer Bedeutung für den Traumatisierten in diesem Augenblick stumm.³

Ein Beispiel:

Frau S. war 20 Jahre alt, als die Angriffe auf Hamburg im Juli 1943 stattfanden. Im Interview kann sie keinen Erzählfaden halten, sondern präsentiert als erste Szene, wie sie nach dem Angriff verletzt in ein Lazarett kommt und der Sanitäter nicht glauben will, dass sie erst 20 Jahre alt ist, er hielt sie wegen der Asche in ihren Haaren für eine alte Frau. Ihr zentrales Trauma wird von ihr rasch zur Sprache gebracht: der Verlust von Mutter und Großmutter, die beide nach der Flucht aus dem brennenden Haus spurlos verschwunden waren: »Nicht ein Stück ist übrig geblieben, nicht ein Taschentuch.« Auch das Haus war komplett zerstört worden. Die Interviewerin versucht eine sich chronologisch entwickelnde Erzählung zustande zu bringen und unterbricht damit immer wieder die sich entfaltenden schrecklichen Szenen. Es bedarf einiger Zeit, bis Frau S. das eigentliche traumatische Erleben berichtet: Sie saßen beim Angriff als Familie im Keller des Wohnhauses, als das Treppenhaus zu brennen begann und sie raus mussten. Mutter und Großmutter rannten nach rechts in ein anderes Haus, sie und ihr Vater nach links auf die Straße. Sie hatte ihr Kopftuch in einen Eimer Wasser gesteckt und dann vor den Mund gehalten, was ihr half, in dem dichten Rauch nicht zu erstickten. Danach verlor sich jede Spur der Mutter und Großmutter. Sie seien nie mehr gefunden worden. Um ihnen wenigstens einen Platz zu geben, hatte Frau S. später auf den Familiengrabstein schreiben lassen: »Gefallen bei einem Fliegerangriff.« Die Interviewerin kann sich nicht auf diese Szene einlassen und auch nicht die Schuldgefühle ansprechen, die Frau S. vermutlich verfolgt haben, dass sie die Mutter nicht mit nach links genommen hat. Sie kann sich auch nicht auf die Trauer von Frau

3 Werner Bohleber, »Von den Schwierigkeiten, im narrativen Interview mit traumatischen Erfahrungen umzugehen«, in: Lamparter/Wiegand-Greife/Wierling (Hg.), *Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms und ihre Familien*, S. 212–219.

S. einlassen, sondern fährt mit ihrem narrativen Leitfaden fort: »Als Sie sich trennten und Mutter und Großmutter in die eine Richtung und sie und der Vater in die andere gingen, wie ging es dann für sie weiter?« Die-
se relativ konsequente Verfolgung eines Erzählfadens stand im Dienste
der Abwehr, sich auf das erlebte Grauen, auf die Verluste und die Trauer
einzulassen. Für die Interviewerin war es ein »Zuviel«.

Wie gesagt, dieses Beispiel dient mir nicht dazu, Fehler in der Inter-
viewführung aufzuzeigen. Die Interviewer waren keine Anfänger, son-
dern Psychoanalytiker und analytische Psychotherapeuten. Mir ging es
darum, die quasi automatischen Ausweichbewegungen aufzuzeigen, die
uns erfassen können, wenn wir mit schweren traumatischen Erfahrun-
gen anderer Menschen in Berührung kommen.

Kurz noch ein weiteres Beispiel aus einem ganz anderen Bereich, den
Columbine High School Shootings im April 1999. Psychoanalytiker aus
Denver hatten in den Monaten nach dem Amoklauf der zwei Schüler den
Betroffenen psychotherapeutische Hilfe angeboten. Später verfassten sie
einen Bericht darüber. Darin sprechen sie auch von ihren eigenen Reak-
tionen bei der Konfrontation mit den entsetzlichen Bildern und Szenen
der vom Massaker betroffenen Personen. »Wir waren nicht nur darüber
betroffen, wie sehr wir trotz unserer Vorbereitung und unseres Wissens
über das Trauma und die Gegenübertragungsreaktionen aus dem Gleich-
gewicht geraten waren, sondern wir waren auch überrascht davon, wie
wenig wir wahrhaben wollten, wie massiv es war.«⁴

Seelische Transformationsprozesse traumatischer Erinnerungen

Die exzessive Erregung des seelischen Organismus in der traumatischen
Situation verändert die Prozesse der Einschreibung ins Gedächtnis. Das
Selbst und seine Funktionen kollabieren, die integrativen Funktionen des
Gedächtnisses werden überwältigt und weitgehend gelähmt. In der Folge
werden die Wahrnehmungen, Reaktionen und Affekte zwar registriert,
aber ihre Weiterverarbeitung zu einer assoziativ vernetzten Erinnerung
wird gestört. Dadurch entsteht ein dissoziativer Selbst-Zustand, der aus
der traumatischen Situation hervorgeht und gemeinsam mit den daraus
resultierenden Erinnerungen und Affekten eingekapselt wird. Ob es sich
hierbei um eine vollständige Abkapselung handelt oder ob doch eine,

4 Mary Ann Levy/Pamela Haglund/Linda Plaut/Robert Emde/Marguerite Ste-
wart/Ronnie Shaw/Carol Ilvonen/Cathy Krown Buirski/Mel Singer/Rebecca
Hea and William Edwards, »Healing After Columbine«, in: *Journal of the
American Psychoanalytic Association* 52 (2004), S. 759–781.

wenn auch sehr eingeschränkte assoziative Verbindung zu anderem seelischen Material möglich ist, ist eine Frage, die in der Traumaforschung kontrovers behandelt wird. Eine radikale Position nimmt der Traumaforscher Bessel van der Kolk ein. Er vertritt die These, dass traumatische Erfahrungen im Gedächtnis zunächst nicht verbal in narrativer Form organisiert seien, sondern dass sie als Affektzustände und unauslöschliche Sinneseindrücke – als visuelle Bilder, körperliche Empfindungen, Geräusche und Gerüche – gespeichert werden. Sie bleiben von anderen Lebenserfahrungen abgetrennt und werden nicht zu einem einheitlichen Ganzen organisiert. Sobald der Betroffene allerdings über seine Zustände und Eindrücke zu sprechen beginne, konstruiere er ein Narrativ, das für Entstellungen genauso anfällig sei wie die Geschichten über alle übrigen Dinge. Aber das traumatische Erleben an sich bleibe der Psyche als eine unauslöschliche Spur »eingetätzt« und habe infolgedessen einen zeitlosen und ichfremden Charakter. Diese Sinneseindrücke können trotz der Kreation von Narrativen als Flashbacks wieder ins Bewusstsein einbrechen.⁵ Gegen diese radikale Position sind verschiedentlich Einwände erhoben worden. So müssen wir davon ausgehen, dass intrusive Flashbacks keine exakten Reproduktionen der Szenerie der traumatischen Erfahrung sind, sondern dass sich in ihnen häufig realistische Erinnerungsbilder mit visualisierten Befürchtungen vermischen, in denen die schlimmsten Ängste Ausdruck finden.⁶

Doch bevor ich auf die Ergebnisse psychoanalytischer Traumaforschung zu sprechen komme, noch kurz ein Blick in die Neuro- und in die Kognitionswissenschaften.

Neurobiologisch kann man davon sprechen, dass die traumatische Erfahrung kognitiv und affektiv nicht weiter prozessiert und der kortikale Konsolidierungsprozess unterbrochen wird, wodurch die Erinnerung nicht in ein permanentes, explizites Gedächtnis überführt werden kann.⁷ Dafür spricht auch, dass die Funktion des Hippocampus gestört ist. Er kann infolge der massiven traumatischen Erregung die eingehenden Informationen nicht angemessen in den Cortex weiterleiten. An welchem Punkt und in welchem Umfang die Prozessierung des kortikalen

5 Bessel A. van der Kolk, »Trauma and Memory«, in: ders./Alexander C. McFarlane/Lars Weisaeth (Hg.), *Traumatic Stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*, New York 1996, S. 279–302.

6 Daniel L. Schacter, *Wir sind Erinnerung. Gedächtnis und Persönlichkeit*, Übers. Hainer Kober, Reinbek bei Hamburg 1996.

7 Daniel J. Siegel, »Entwicklungspsychologische, interpersonelle und neurobiologische Dimensionen des Gedächtnisses. Ein Überblick«, in: Harald Welzer/Hans J. Markowitsch (Hg.), *Warum Menschen sich erinnern können. Fortschritte in der interdisziplinären Gedächtnisforschung*, Stuttgart 2006, S. 19–49.

Materials stecken bleibt, wird individuell und je nach Massivität des Traumas unterschiedlich sein. Allgemein gesprochen bedeutet das, dass Niederschlag und Abruf von traumatischen Erfahrungen nicht dem ansonsten stattfindenden Prozess der Umschrift und Transformation von Erinnerungen durch die jeweilige gegenwärtige Situation unterliegen.

Kognitionspsychologisch können wir davon ausgehen, dass traumatische Erinnerungen eine spezielle Gruppe von Erfahrungen sind, bei denen die Abläufe von Enkodierung, Konsolidierung und Abruf spezifisch zusammengesetzt sind.⁸ Verfallen sie nicht einem »shut down«-Prozess⁹, bei dem die Verarbeitung des sensorischen Inputs zu einer Wahrnehmung gestoppt wird, werden die Erinnerungen präferiert enkodiert und in der Regel detailliert, mit hoher Genauigkeit und, was die Zeitdauer betrifft, lange behalten.

Diese wissenschaftlichen Forschungen sind auch für die Psychoanalyse wichtig. Aber 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. Sie bilden einen inneren Erlebniskern traumatischer Erfahrung. Psychoanalytiker sprechen wir davon, dass die traumatischen Erinnerungen aufgrund der exzessiven Erregung und dem daraus entstehenden dissoziativen veränderten Bewusstseinszustand im Moment des Traumas nicht wie andere Erinnerungen in das Bedeutung vermittelnde assoziative Netzwerk eingebunden werden. Sie bleiben davon abgekapselt und entfalten infolgedessen eine eigene andere Dynamik. Diese Dynamik möchte ich noch eingehender beschreiben.

Als isoliertes, abgekapseltes und dissoziiertes »Innen« sind die traumatischen Erinnerungen einer Adaptation durch assoziative Verbindungen infolge neuer Erfahrungen entzogen. Vieles spricht nun aber dafür, dass die Erinnerung und der damit verbundene Selbstzustand in der Regel nicht vollständig abgekapselt werden, denn sonst wäre die Bedeutungsvermittlung mit anderen Teilen des mentalen assoziativen Netzwerkes gänzlich unterbrochen. Stattdessen ist es angemessener von assoziativen Austauschprozessen zu sprechen, die in unterschiedlichem Ausmaß abgeblockt werden. Der Grad der Einschränkung hängt von der Massivität des Traumas ab. Belege dafür finden wir auch in der empirischen Traumaforschung. Eine Untersuchung von Guez et al. (2011) hat gezeigt, dass bei Patienten mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung das

8 Renate Vollbert, *Beurteilung von Aussagen über Traumata. Erinnerungen und ihre psychologische Bewertung*, Bern 2004, S. 138.

9 Joseph Fernando, *The Processes of Defence: Trauma, Drives and Reality. A New Synthesis*, Lanham 2009.

assoziative Gedächtnis beeinträchtigt war.¹⁰ Die Fähigkeit, assoziative Verbindungen herzustellen, war gestört. Außerdem tendierten die Patienten im Experiment dazu, assoziativ falsche Verknüpfungen herzustellen. Diese Ergebnisse sprechen für die klinische Beobachtung, dass der traumatische Affekt sich an andere vorher damit nicht in Verbindung stehende Erlebnisreaktionen anheften kann, die nun als negative Erinnerungen mit ähnlich intrusiver Wucht und Plötzlichkeit ins Bewusstsein einbrechen können wie die traumatische Erinnerung selbst.

Behandlungsberichte traumatisierter Patienten, in denen wir immer wieder auf bestimmte typische Transformationen von traumatischen Erinnerungen stoßen, untermauern diese Beobachtungen. Ich möchte einige davon beschreiben:

1. Bricht das Selbst in der traumatischen Situation in seiner Steuerungsfunktion zusammen, so können bis dato verdrängte bedrohliche Phantasien ganz plötzlich ins Bewusstsein einbrechen. Ebenso können tief verankerte Überzeugungen oder Angstvorstellungen sich plötzlich als wahr präsentieren und assoziativ fast unlösbar mit der Erfahrung der traumatischen Situation verlötet werden. Dafür sprechen auch die oben erwähnten Erkenntnisse zu den Flashbacks, in denen sich häufig realistische Erinnerungsbilder und visualisierte Befürchtungen vermischen.

2. Nach dem traumatischen Geschehen vollziehen sich weitere Transformationen. Das erlittene Trauma lebt in intrusiven Einbrüchen ins Bewusstsein, in Alpträumen und Symptomen wieder auf. Die Wiederholung trägt den Charakter des Unbegriffenen und Einbrechenden, aber sie ist auch der Versuch des Ichs, das Unbegreifliche in den Griff zu bekommen und es sich selbst verstehbar zu machen. Der Traumatisierte versucht das »reine« Trauma zu zähmen und zu mildern, indem er es in ein verstehbares kausales Handlungssystem einzufügen sucht. Diese nachträglichen Historisierungen sind zumeist Deckerinnerungen. Eine typische nachträgliche Bearbeitung besteht darin, dass der Traumatisierte dem Gefühl, einer unerträglichen Hilflosigkeit vollständig ausgeliefert gewesen zu sein, dadurch zu entkommen sucht, dass er sich selbst eine Verantwortung am Geschehenen zuschreibt und damit sein Gefühl, ausgeliefert gewesen zu sein, in eine eigene verursachende Aktivität umwandelt. Aus diesen falschen Verknüpfungen können Schuldgefühle, abgespaltene Überzeugungen und Deckerinnerungen erwachsen.

3. Die Lähmung der seelischen Aktivität des traumatisierten Selbst bewirkt ein Einfrieren des seelischen Zeitgefühls und erzeugt einen inneren Zeitstillstand. Der seelische Zustand wird häufig als ein Empfinden

10 Jonathan Guez/Moshe Naveh-Benjamin/Yan Yankovsky/Jonathan Cohen/Asher Shiber/Hadar Shalev, »Traumatic stress is linked to a deficit in associative episodic memory«, in: *Journal of Traumatic Stress* 24, No. 3 (2011), S. 260–267.

beschrieben, dass ein Teil des Selbst nicht wieder in Fluss kommt und sich mehr oder weniger gleich bleibt, weil er nicht mehr dem Leben ausgesetzt werden kann. »Die Zeit vergeht ohne mich«, ist eine treffende Formulierung dafür. Lawrence Langer spricht in Bezug auf Holocaust-Überlebende von einem Zustand eines in sich abgeschlossenen Beharrens, das »der abgedichteten Kammer (seines) eigenen Augenblicks nicht entfließen kann«.¹¹ Andere sprechen davon, dass ihre Lebensuhr im Augenblick der Traumatisierung stehen geblieben sei.

4. Vor allem bei schweren Traumatisierungen ist das Gefühl absoluter Hilflosigkeit mit einem Zusammenbruch eines inneren Dialogs mit den Sicherheit gebenden inneren Objekten verbunden.¹² Das Schlimme daran ist auch, dass dann der Täter, der traumatisierende Andere das einzige Objekt ist, an das sich das Selbst in der Hoffnung auf Hilfe wenden kann. Unbewusst rückt dieser in die Position eines Primärobjektes und in vielen Fällen kommt es zu einer Selbst-Objekt-Fusion, die schwer wieder aufzulösen ist und das individuelle Identitätsgefühl nachhaltig beeinträchtigt. Sylvia Amati hat dies eindrücklich für Folter-Opfer beschrieben.¹³

Rekonstruktion und Historisierung des Traumas

Ich habe einige Beispiele dafür gegeben, was ich mit der seelischen Transformation von traumatischen Erinnerungen meine. Daraus ergibt sich, dass es in der Therapie nicht genügen kann, die abgekapselten Erinnerungen an das Trauma wieder zugänglich zu machen und sie ins seelische Netzwerk zu integrieren. Die Situation ist komplexer. Die Hauptprobleme, wie ich sie sehe, möchte ich kurz beschreiben.

1. Die Aufdeckung der Realität des Traumas und der dazugehörigen Affekte, d.h. seine Historisierung, wie fragmentarisch oder annähernd sie auch sein mag, ist die Voraussetzung, um sekundäre Bearbeitung und Überformung der traumatischen Erfahrung mit unbewussten Phantasien und Bedeutungen, die Schuldgefühle und Bestrafungstendenzen beinhalten, aufzuklären und verstehbar zu machen. Damit wird Phantasie und traumatische Realität entflochten und das Ich erhält einen entlastenden

11 Lawrence L. Langer, »Memory's time: Chronology and Duration in Holocaust Testimonies«, in: ders., *Admitting the Holocaust: Collected essays*, New York 1995, S. 13–23, 66 f.

12 Dori Laub, »The Empty Circle: Children of Survivors and the Limits of Reconstruction«, in: *Journal of the American Psychoanalytic Association* 46 (1998), S. 507–529.

13 Sylvia Amati, »Reflexionen über die Folter«, in: *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 31 (1977), S. 228–245.

Verstehensrahmen. Gelingt eine solche rekonstruktive Interpretation, kommt es oft zu erstaunlichen Besserungen im Befinden der Patienten. Manche sprechen dann von einem Empfinden seelischer Integration, ein Zeichen dafür, dass sich die Selbstorganisation umstrukturiert. Was ist damit gemeint? Die traumatisierende Selbsterfahrung und der daraus entstehende Selbstzustand sind geprägt von einem Empfinden hilflosen Ausgeliefertseins. Wird er durch bestimmte Stimuli wieder aktiviert, so wiederholt sich das ausgelieferte Empfinden des Selbst, verbunden mit einem veränderten Bewusstseinszustand. Die Psychoanalytiker nennen es Wiederholungszwang. Aber neben den sich wiederholenden negativen Selbstzuständen eröffnet sich auch die Chance, dass dieser bis dato sich passiv ausgeliefert fühlende Selbstzustand wieder in Verbindung mit anderen inneren Selbstzuständen kommen kann, die ein aktives Selbstgefühl vermitteln. Die Rückgewinnung des Gefühls innerer Aktivität ist für den traumatisierten Selbstzustand von zentraler therapeutischer Bedeutung. Ein Tatbestand, der durch Henry Krystal bestätigt wird, der aufgrund seiner klinischen Erfahrung feststellte, dass jede Art von Aktivität, die während der traumatischen Situation noch möglich war, die Schwere der traumatischen Folgen reduziert hat.¹⁴ Der Rückgewinnung oder der Zuwachs an *agency* ermöglicht dem traumatisierten Selbst, von der Vergangenheit nicht mehr überwältigt zu werden, sondern sie klarer von der Gegenwart unterscheiden zu können. Dabei handelt es sich nicht nur um eine bessere kognitive Differenzierung, sondern auch um eine veränderte affektive Regulierung. Eine Patientin hat es als ein Gefühl innerer Ausdehnung beschrieben, die sie davon befreit hat, durch ihre Angst eingeschnürt zu sein. Es habe sich – so berichtete sie – eine Klammer tief in ihr gelöst.

2. Ich hoffe, gezeigt zu haben, wie zentral die Rekonstruktion des traumatischen Geschehens in der Therapie ist. Die therapeutische Arbeit mit traumatisierten Patienten kann sich nicht damit begnügen, die Übertragung und Gegenübertragung allein im Hier und Jetzt der analytischen Situation zu analysieren und sinnhafte Narrative zu bilden, die ohne eine Rekonstruktion der verursachenden traumatischen Realität auskommen. Die sog. »historische Wahrheit« hat bei Traumatisierten eine besondere Bedeutung. Der spezifische Kern traumatischer Erfahrung wird verfehlt, wenn man sich darauf beschränkt, Sinn erzeugende Narrative zu konstruieren, mit denen das abgekapselte traumatische Material psychisch integriert werden kann. Als Beispiel dafür zitiere ich

¹⁴ Henry Krystal, *Integration and Self-healing. Affect, Trauma, Alexithymia*, Hillsdale NJ 1988.

aus der Arbeit der amerikanischen Psychoanalytikerin Ghislaine Boulanger, die sich der sog. relationalen Psychoanalyse zurechnet:

»Wichtig ist nicht die Erinnerung selbst, sondern die Möglichkeit, all die disparaten Eindrücke zu einem kohärenten Ganzen zusammenzufassen, und die durch und durch intersubjektive Erfahrung, die für diesen Prozess notwendig ist. [...] Wir glauben nicht, dass dieser Prozess die Wahrheit an sich aufdeckt, ja, wir glauben nicht einmal, dass es eine Wahrheit gibt, die es zu entdecken gilt. Stattdessen hoffen wir, der Patientin helfen zu können, ein lebendiges Narrativ zu konstruieren, das ihrer Erfahrung gerecht wird.«¹⁵

Eine solche Einstellung zur Therapie von traumatisierten Patienten spiegelt eine postmoderne Auffassung von Wahrheit wider, die gerade in der Behandlung von Traumatisierten kontraproduktiv ist. Denn dann geht es nicht mehr darum, die Vergangenheit des traumatischen Geschehens zu ergründen, sondern im Hier und Jetzt ein kohärentes Narrativ zu finden, mit dem man in der Gegenwart leben kann.

Repräsentation traumatischer Erinnerungen im öffentlichen Bewusstsein

Die sogenannten »man made disasters« wie Holocaust, Krieg, politische und ethnische Verfolgung zielen mit ihren Formen der Entmenslichung 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 die gesellschaftliche Anerkennung von Verursachung und Schuld restituieren 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 der Traumatisierten wieder regenerieren. Herrschen gesellschaftlich Abwehrtendenzen vor oder existieren Schweigegebote, bleiben die traumatisierten Überlebenden mit ihren Erfahrungen alleine. Anstatt durch Verständnis bei anderen Menschen Rückhalt zu finden, dominiert dann bei ihnen oft die eigene Schuld als Erklärungsprinzip. Ein gegenwärtiges Beispiel ist die russische Gesellschaft und die fehlende öffentliche

15 Ghislaine Boulanger, *Wounded by Reality. Understanding and Treating Adult Onset Trauma*, Mahwah 2007, S. 149 f.

Auseinandersetzung mit dem stalinistischen Terror (Merridale 2001; Solojed 2006; Figs 2008).¹⁶ Weil ein kollektiver Rahmen für eine Auseinandersetzung fehlt und sich dadurch kein Gefühl der Sicherheit ausbreiten kann, glauben viele Opfer immer noch an ihre eigene Schuld und können z. B. nicht verstehen, was Säuberungspolitik bedeutete.

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. Der Historiker Friedhelm Boll hat anhand von Zeitzeugeninterviews mit Holocaust-Überlebenden und mit politischen Opfern von Nationalsozialismus und Stalinismus gezeigt, dass gegenüber Traumatisierten viel zu rasch die Qualität des Nichtmitteilbaren ins Feld geführt wird, 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.¹⁷ Die Grenzen des Sagbaren haben deshalb immer auch mit gesellschaftlichen Einschränkungen, Umdeutungen und Tabuisierungen zu tun. Es gibt Unsagbares, Unerträgliches und in seiner Sinnlosigkeit überwältigendes Leid, dessen extremen Belastungen sich der Traumatisierte nicht wieder durch Erzählen stellen möchte. Unsagbar kann es auch deshalb sein, weil das traumatisch Erfahrene und Erinnerte nicht in eine Erzählstruktur gezwungen werden soll, die den Kern und die Wahrheit der Erfahrung verfälschen würde. Dieses komplexe Beziehungsgefüge zwischen individuellen und kollektiven Erinnerungen traumatischer Ereignisse gilt es bei Zeitzeugen-Interviews im Blick zu halten.

¹⁶ Catherine Merridale, *Steinerne Nächte. Leiden und Sterben in Russland*, Übers. Enrico Heinemann, Karin Schuler, Karin Miedler, München 2001; Karolinax Solojed, »Psychische Traumatisierung in den Familien von Opfern des Stalinismus«, in: *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 60 (2006), S. 587–624; Orlando Figs, *Die Flüsterer. Leben in Stalins Russland*, Übers. Bernd Rullkötter, Berlin 2008.

¹⁷ Friedhelm Boll, *Sprechen als Last und Befreiung. Holocaust-Überlebende und politisch Verfolgte zweier Diktaturen. Ein Beitrag zur deutsch-deutschen Erinnerungskultur*, Bonn 2001.

Bibliographie

- Amati, Silvia (1977), »Reflexionen über die Folter«, in: *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 31, S. 228–245.
- Bohleber, Werner (2013), »Von den Schwierigkeiten, im narrativen Interview mit traumatischen Erfahrungen umzugehen«, in: Lamparter, Ulrich/Wiegand-Grefe, Silke/Wierling, Dorothee (Hg.): *Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms und ihre Familien. Forschungsprojekt zur Weitergabe von Kriegserfahrungen*, Göttingen, S. 212–219.
- Boll, Friedhelm (2001), *Sprechen als Last und Befreiung. Holocaust-Überlebende und politisch Verfolgte zweier Diktaturen. Ein Beitrag zur deutsch-deutschen Erinnerungskultur*, Bonn.
- Boulanger, Ghislaine (2007), *Wounded by Reality. Understanding and Treating Adult Onset Trauma*, Mahwah.
- Fernando, Joseph (2009), *The Processes of Defence: Trauma, Drives, and Reality. A New Synthesis*, Lanham.
- Figes, Orlando (2008), *Die Flüsterer. Leben in Stalins Russland*, Übers. Bernd Rullkötter, Berlin.
- Furst, Sidney S. (1967), »Psychic Trauma. A Survey«, in: ders. (Hg.), *Psychic Trauma*, New York, S. 3–50.
- Guez, Jonathan et al. (2011): »Traumatic Stress is Linked to a Deficit in Associative Episodic Memory«, in: *Journal of Traumatic Stress* 24, No. 3, S. 260–267.
- Krystal, Henry (Hg.) (1968), *Massive Psychic Trauma*, New York.
- Krystal, Henry (1988), *Integration and Self-healing. Affect, Trauma, Alexithymia*, Hillsdale NJ.
- Langer, Lawrence L. (1995), »Memory's Time: Chronology and Duration in Holocaust Testimonies«, in: ders., *Admitting the Holocaust: Collected Essays*, New York, S. 13–23.
- Laub, Dori (1998), »The Empty Circle: Children of Survivors and the Limits of Reconstruction«, in: *Journal of the American Psychoanalytic Association* 46, S. 507–529.
- Levy, Mary Ann et al. (2004), »Healing After Columbine«, in: *Journal of the American Psychoanalytic Association* 52, S. 759–781.
- Merridale, Catherine (2001), *Steinerne Nächte. Leiden und Sterben in Russland*, Übers. Enrico Heinemann, Karin Schuler, Karin Miedler, München.
- Schacter, Daniel L. (1996), *Wir sind Erinnerung. Gedächtnis und Persönlichkeit*, Übers. Heiner Kober, Reinbek bei Hamburg.
- Siegel, Daniel J. (2006), »Entwicklungspsychologische, interpersonelle und neurobiologische Dimensionen des gedächtnisses. Ein Überblick«, in: Harald Welzer/Hans J. Markowitsch (Hg.), *Warum Menschen sich erinnern können. Fortschritte in der interdisziplinären Gedächtnisforschung*, Stuttgart, S. 19–49.

- Solojed, Karolinax (2006), »Psychische Traumatisierung in den Familien von Opfern des Stalinismus«, in: *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 60, S. 587–624.
- van der Kolk, Bessel A./McFarlane, Alexander C./Weisaeth, Lars (Hg.) (2000), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschungen zu posttraumatischem Streß sowie Traumatherapie*, übers. Rebecca Holmes et al. Paderborn.
- van der Kolk, Bessel A. (1996), »Trauma and Memory«, in: Bessel A. van der Kolk/Alexander C. McFarlane/Lars Weisaeth (Hg.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, New York, S. 279–302.
- Volbert, Renate (2004), *Beurteilung von Aussagen über Traumata. Erinnerungen und ihre psychologische Bewertung*, Bern.

Jack L., Scan von Video-Still Nr. 310, Sarah Ambrosi, 2015



Jack L., Scan von Video-Still Nr. 207, Sarah Ambrosi, 2015



Jack L., Scan von Video-Still Nr. 165_b, Sarah Ambrosi, 2015

