

Mathias Hirsch

Psychoanalytische Traumatologie – Das Trauma in der Familie

Das Anliegen der Buchreihe BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft sowie als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert: Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – wie beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, Siegfried Bernfeld, W. R. D. Fairbairn, Sándor Ferenczi und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturalistischen und politischen Bezüge vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wiederaufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden.

Die Psychoanalyse steht in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologisch-naturwissenschaftlichen Psychiatrie. Als das ambitionierteste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapie-Erfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Verfahren zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potenzial besinnt.

BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE
HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

Mathias Hirsch

Psychoanalytische Traumatologie – Das Trauma in der Familie

**Psychoanalytische Theorie und Therapie
schwerer Persönlichkeitsstörungen**

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Aktualisierte Neuauflage der Ausgabe von 2004/2018
(Stuttgart: Schattauer/Klett-Cotta)
© 2026 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Gesetzlich vertreten durch die persönlich haftende Gesellschaft Wirth GmbH,
Geschäftsführer: Johann Wirth
Walltorstraße 10, 35390 Gießen, Deutschland
06 41 96 99 78 0
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden. Wir behalten uns auch eine Nutzung des Werks
für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG vor.

Umschlagabbildung: Ernst Ludwig Kirchner, *Marzella*, 1909/1910
Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar
Druck und Bindung: CPI books GmbH
Birkstraße 10, 25917 Leck, Deutschland
Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-3485-4 (Print)
ISBN 978-3-8379-6427-1 (E-Book-PDF)
<https://doi.org/10.30820/9783837964271>
ISSN 2364-0588 (Print)
ISSN 3053-4801 (Digital)

Inhalt

Vorwort zur Neuauflage	11
Einleitung	13
I <i>Die Entwicklung psychoanalytischer Traumakonzepte</i>	
1 Der Traumabegriff bei Freud	25
2 Das Traumakonzept der Ich-Psychologie	31
Kriegsneurosen	33
Autoren in der Nachfolge Freuds	37
Retrospektives Trauma	38
Strain-Trauma	39
Traumatische Neurose	40
Frühkindliches Trauma	42
Kumulatives Trauma	43
<i>Attachment trauma</i>	45
3 Die Bedeutung Ferenczis für Objektbeziehungstheorie und Psychotraumatologie	47
4 »Trauer und Melancholie« – heute wiedergelesen	63
5 Psychodynamik der Traumatisierung auf der Grundlage von Ferenczis Modell	73
Internalisierung	73
Dissoziation	75
Somatisierung	77

Sexualisierung	78
Psychotische Reaktion	79
Affektentleerung	81
Zusammenfassung	81
6 Akut- oder Extremtraumatisierung	85
7 Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen	89
Mögliche Auswirkungen des Introjekts in den folgenden Generationen	97
Männliche und weibliche Perversion als Traumafolge	99
8 Traumatisierung durch Migrationserfahrung	107
9 Körperdissoziation als Traumafolge Objektersatz und Grenzfunktion des eigenen Körpers	111
Der eigene Körper als Mutter-Repräsentanz	114
Die Abgrenzungsfunktion des eigenen Körpers	117
10 Negative therapeutische Reaktion	121
Die negative therapeutische Reaktion als Rückkehr zum »alten« Objekt und als Ausdruck der Abhängigkeit von ihm	123
Die negative therapeutische Reaktion als Autonomiebestrebung	128
Negative Übertragung und projektive Identifikation	130
Versuch einer Integration der beiden Hypothesen	131
11 Trauma und Kreativität	135
Gemeinsame Züge von Künstlern und Traumatisierten	140
Albtraum	143
Zur Funktion kreativer Produktion	145
Das Trauma wird im Kunstwerk wiedererschaffen	148
Rebellion gegen das Trauma durch Schaffung alternativer Objekte im Kunstwerk	149
Kreativität im Dienste von Erklären und Aufklären	151
»Schreiben oder Leben«	152
Trauerarbeit	155

II Psychoanalytische Therapie traumatisierter Patienten

12 Einleitung	161
13 Die Grundlage der therapeutischen Arbeit	173
Entwicklung der Symbolisierungsfähigkeit in der therapeutischen Beziehung	
14 Das Trauma in der Übertragung	181
15 Besonderheiten der psychoanalytischen Therapie von persönlichkeitsgestörten (traumatisierten) Patienten	189
»Sympathie«	189
Holding	190
Containing	191
Grenzen aufrichten	193
Benennung der Realität – der Supervisionsaspekt der Therapie	195
Aufrichtung von Grenzen durch Schuldgefühldifferenzierung	210
16 Aktive Elemente in der Therapie traumatisierter Patienten	213
Metaphorische Deutung	213
Die Kind-Metapher	214
Geschichten von anderen Patienten	217
Bilder aus der Mythologie	221
Personifizierung des traumatischen Introjekts	221
Identifikation des Therapeuten mit dem traumatisierten Kind	222
Transgenerational vermittelte Bilder	224
Gegenentwürfe	225
Theorie als Metapher	226
Psychodramatische Elemente	230
Aggression in der Gegenübertragung	248
Grenzen setzen	256
Therapievertrag	257
Der Rahmen als Grenze	259
Körpergegenübertragung	268

17 Phasenverlauf der Therapie	
schwerer gestörter (traumatisierter) Patienten	269
Idealisierende Mutterübertragung	269
Negative, paranoide Mutter-Übertragung	270
Phase der Durcharbeitung	274
Die Abschlussphase: Trennung	275
18 Neuere Konzepte der therapeutischen Beziehung	277
Übertragungs-Gegenübertragungs-Matrix	277
Projektive Identifikation	282
Intersubjektivität	285
Enactment	287
Agieren und Mitagieren	289
19 Liebe in der Gegenübertragung	291
Sympathie	292
Erotik	292
Liebe und Sexualität	294
Sexualisierte Gegenübertragung	295
Narzisstische Liebe	299
Liebe als Abwehr	301
Abstinenz	302
Asymmetrie und Selbstöffnung des Analytikers	305
Der Rahmen	307
Ein <i>narrow escape</i>	309
Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie	312
Was nun?	314
20 Sexualisierte Übertragung	319
Sexualisierung emotionaler Leere	321
Sexualisierung durch sexuellen Missbrauch	323
Übertragungsliebe	324
Sexualisierung als »Widerstand«?	328
Fallbeispiel	329
21 Analytische Gruppenpsychotherapie	341
Einleitung	341
Zur Indikation und Zusammensetzung der Gruppe	343
Die Gruppe als Container	347
Triangulierung	350

Zeugenschaft	352
Multiple Identifikationsangebote	353
Ich-Stützung durch Gruppenmitglieder	353
Über-Ich-Entlastung und Scham-Minderung:	
Der Gruppensprecher	354
Fallbeispiel	354
Stummer Beobachter	357
Konfrontation – Feedback	359
Gruppenmoral, Gruppendruck	360
Die Gruppe als Ganzes	360
Übertragungsspaltung	361
Auseinandersetzung mit der Autorität des Leiters	362
22 Die »Täter-Opfer-Gruppe«	365
Ent-Differenzierung	375
Abgrenzung	376
Differenzierung (Grenzen aufrichten) –	
Individualisierung	379
23 Kombinierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie	383
Spaltungsübertragung	384
Multiple Übertragung	385
Zur Indikation	386
Omnipotente Objektmanipulation	389
Zwei Therapeuten	391
Warum nicht Gruppenpsychotherapie allein?	392
Nachteile	393
Zusammenfassung	393
Literatur	395

Vorwort zur Neuauflage

Wie aktuell ist ein Buch über psychoanalytische Traumatalogie, das sich mit Beziehungstraumata (»komplexe Traumata«) in der Familie beschäftigt, 20 Jahre nach seiner Erstauflage noch? Natürlich gab es in dieser Zeit einige Entwicklungen zu theoretischen und praktisch-therapeutischen Auffassungen, aber ich denke, dass die Faustregel unverändert gilt: Familiären Traumata als Beziehungstraumata wird man eher mit Beziehungstherapien (die letztlich die Wiederholung der Beziehungsschicksale und ihre affektive Durcharbeitung in der therapeutischen, d. h. Übertragungsbeziehung im Sinn haben) gerecht, während eher verhaltenstherapeutisch konzipierte Traumatherapien den Extremtraumatisierungen entsprechen. Vor einigen Jahren entstand eine heftige, inzwischen gemilderte, Diskussion zwischen Vertretern¹ einer psychoanalytisch-psychodynamischen Beziehungstherapie Traumatisierter und Vertretern der »neuen Traumatechniken«. Auf der anderen Seite gibt es eine Gefahr, die therapeutischen Techniken, die für akute, extreme Traumatisierungen entwickelt wurden, auf die Behandlung von chronisch, familiär traumatisierten Patienten anzuwenden, die meines Erachtens viel eher eine lang dauernde Beziehungstherapie benötigen. Ich denke, die Kluft zwischen beiden Ansätzen ist geringer geworden, viele analytisch arbeitende Therapeuten lassen traumatherapeutische Elemente einfließen, und umgekehrt achten Traumatherapeuten auch auf die Übertragungsbeziehung.

Dieses Buch ist ein Plädoyer für eine modifizierte psychoanalytische Psychotherapie schwerer gestörter bzw. persönlichkeitsgestörter Patienten, die man inzwischen weitgehend als Opfer von Traumatisierungen verstehen muss. Es ist ein merkwürdiges gesellschaftliches Phänomen: Sowohl

1 Zur besseren Lesbarkeit wird im Text das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind jedoch immer alle Geschlechter.

Traumatisierung durch politisch-rassistische Verfolgung als auch familiäre Traumata wie Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch kamen vor ungefähr 40 Jahren aus einer gründlichen Verdrängung an die Oberfläche und sind inzwischen in den Vordergrund der wissenschaftlichen Diskussion und der therapeutischen Bemühungen geraten. Zwar hat die Psychoanalyse jahrzehntelang die Bedeutung realer Traumatisierung vernachlässigt, dafür jedoch große Kompetenz in der Therapie schwerer gestörter Patienten gewonnen. Darüber hinaus hat sie Anschluss gefunden an die Konzepte der neueren Säuglingsforschung sowie der Bindungstheorie.

In das vorliegende Buch haben einige meiner einschlägigen Veröffentlichungen auch neuen Datums Eingang gefunden. Seit Beginn der Diskussion über sexuellen Missbrauch in der Familie habe ich an der Ausarbeitung von Konzepten für diesen prototypischen Extremfall von familiärer Traumatisierung gearbeitet so wie Erfahrungen mit der psychoanalytischen Therapie derart betroffener Patienten gemacht.

Ein Buch über psychoanalytische Psychotherapie muss immer einen sehr persönlichen Charakter haben; man schreibt über die Vorstellungen, die man letztlich aus den eigenen Lebenskonzepten und der Arbeit und den Erfahrungen mit den Patienten gewonnen hat, die man angenommen hat und die so waren, dass man sie eine lange Strecke Weges hat begleiten können. Ich hoffe, dass diese individuellen Erfahrungen, die in das Buch eingeflossen sind bzw. geradezu ihr Gegenstand waren, zusammen mit der Einbettung in die von mir wiederum individuell ausgewählte Literatur, Anregung und Objekt der Identifikation sein werden.

Mein Dank gebührt zuerst den Patienten, die mir großzügig erlaubten, Material aus ihren Therapien zu verwenden, den Verlagen, die mir freundlicherweise die Genehmigung gaben, bereits früher veröffentlichte Arbeiten in überarbeiteter Form in dieses Buch hineinzunehmen.

*Mathias Hirsch
Berlin und Düsseldorf*

Einleitung

Das Schicksal der Traumakonzepte spiegelt die Geschichte der Psychoanalyse wider: Sie begann als Theorie der Hysterie als Folge innerfamiliärer Traumatisierung, die Dominanz der Triebtheorie ließ später das Trauma nur mehr akzidentell erscheinen, die Ich-Psychologie dann nahm ihm jede Beziehungsqualität und reduzierte es auf ein rein psychoökonomisch konzipiertes Durchbrechen eines Reizschutzes. Erst heute kann man die große, bahnbrechende Bedeutung Ferenczis erkennen, die Psychoanalyse (wieder) als eine Beziehungspsychologie zu begründen. Beziehungserfahrungen im positiven wie im negativen Sinne beeinflussen Ich-Entwicklung, Bildung von Strukturen (insbesondere des Über-Ich und anderen Internalisierungsergebnissen), Kreativität und ihre Hemmung, Charakter- und Persönlichkeitsmerkmale bzw. -störungen. Eine ich-psychologische, psychoökonomische Richtung der psychoanalytischen Traumalogie wird sich auf das Freud'sche Denken begründen, wenn Freud (1916–1917g [1915]) auch in »Trauer und Melancholie« eine objektbeziehungstheoretische Grundlage psychischer Störung anhand von traumatischem Verlust gelegt hat. Ferenczi sieht das Trauma immer objektbeziehungstheoretisch, immer in Beziehungen, er hat die Grundlage gelegt für eine moderne Psychotraumatologie. Eine objektbeziehungstheoretische Strömung der Psychoanalyse, die ihre Wurzeln in der »mittleren britischen Schule« hat, und das heißt, dass sie sich neben Fairbairn (explizit) auf Ferenczi (implizit) beruft bzw. berufen müsste, geht davon aus, dass Beziehungserfahrungen sich im Selbst in Form von Objekt- (und Selbst-)Repräsentanzen niederschlagen, von wo aus sie durch assimilierende Identifikation das Selbst bereichern und erweitern. Im Falle traumatischer Erfahrung jedoch erfolgt keine Assimilation, sondern es persistiert ein traumatisches Introjekt, das wie ein feindliches, archaisches Über-Ich sein Unwesen treibt (Symptome und pathologisches Verhalten verursacht), nur partiell durch verschiedene Formen

(primär verschmelzende und sekundäre, imitierende) der Identifikation mit dem Aggressor notdürftig in Schach gehalten werden kann. Das sind Mechanismen der Abwehr als Versuch, traumatische Erfahrung durch Internalisierung zu bewältigen, die auf Ferenczis Gedanken zurückgehen. Die andere Hauptform der Bewältigung ist die Dissoziation von Selbstanteilen, Abspaltung von Affekten und des Körper-Selbst (traumatische Erfahrungen sind oft Gewalterfahrungen, die sich gegen den Körper richten). Spaltungsvorgänge als Traumafolge hat ebenfalls Ferenczi beobachtet, die Anfänge ihrer Beschreibung reichen aber weit ins 19. Jahrhundert (Janet, Charcot) zurück und bilden ja die Grundlage der ersten Konzepte Freuds.

Internalisierung von Gewalterfahrung und Dissoziation markieren auch die beiden Pole, die das Traumaspektrum umgrenzen. Sie lassen sich auch den beiden grundsätzlich zu unterscheidenden Bereichen im Prinzip zuordnen: Entweder sind es lang dauernde komplexe Beziehungstraumata, meist in der Kindheit, also in der Familie, die eher durch Internalisierung zu bewältigen versucht werden, oder es sind Extremtraumatisierungen, meist im Erwachsenenalter, durch Gewalteinwirkung von Personen, zu denen keine bedeutsame Beziehung vorher bestanden hatte. (Das trifft umso mehr auf nicht von Menschen hervorgerufene traumatische Einwirkungen wie Naturkatastrophen zu.) Die unmittelbaren Folgen der plötzlichen extremen Gewalteinwirkung, die den psychischen Apparat überrollt (das ist das psychoökonomische Prinzip), sind der *Posttraumatic stress disorder* (PTSD) bzw. *Posttraumatischen Belastungsstörung* (PTBS) zuzuordnen, sie sind eher der Gegenstand der verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Schulen, die sich auch der »neuen Traumatherapietechniken« bedienen und die auch zunehmend eine Verbindung zu neurobiologischen Forschungen der Veränderungen der Hirnstrukturen durch traumatische Einwirkungen herstellen können. Die Folgen chronischer familiärer Beziehungstraumata sind ganz andere und beruhen überwiegend auf Internalisierung, insbesondere auf verschiedenen Formen der Identifikation mit dem Täter (Aggressor) bzw. dem Gewaltsystem. Wenn auch beide Traumabereiche nicht ganz zu trennen sind, denn es gibt auch in Familien entsetzliche Durchbrüche von kaum vorstellbarer Gewalt gegen Kinder, die zu Dissoziationsphänomenen führen, wie es auch bei der Extremtraumatisierung Beziehungs- und Identifikationsanteile gibt, so halte ich es für die Haupt- »Sünde« in diesem Bereich, die für Extremtraumatisierung gefundenen und wertvollen Mittel der »neuen Traumatherapien« (EMDR, Übungen, Imagination, Ausschließen von vergangenen und aktuellen Beziehungs-

anteilen) undifferenziert auf in der Kindheit traumatisierte, persönlichkeitsgestörte Patienten anzuwenden. Chronisch familiäre Traumata finden immer in Beziehungen statt, das traumatische Ereignis kann geradezu erst durch Beziehungsanteile zum Trauma werden: Verlustdrohung, Verrat, unterlassener Schutz durch Verweigerung der Zeugenschaft. Solche Internalisierungen gehen auch transgenerational vonstatten, das Trauma der Eltern bildet traumatische Introjekte in den Folgegenerationen. Das Introjekt-konzept wirft auch ein Licht auf klinische Erscheinungen wie negative therapeutische Reaktion und Wiederholungszwang, es ist für Phänomene der außergewöhnlichen Kreativität verantwortlich wie auch andererseits ihrer Hemmung, man kann es auch in den vielfältigsten mythologischen Bildungen aufspüren.

Für die Konzepte des therapeutischen Vorgehens in der Therapie Traumatisierter halte ich es also für unbedingt notwendig, zwischen chronischen familiären Traumata, die eher zu Persönlichkeitsstörungen führen, und akuten, einmaligen Extremtraumatisierungen jeden Lebensalters, die eher zur *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) führen, zu unterscheiden. Auf die Notwendigkeit dieser Differenzierung weist auch Kernberg (1999b, 2000) in einer neueren Arbeit hin. Denn die erstere Traumaform findet in langjährigen, für das Kind lebensnotwendigen Beziehungen statt, wie es bereits Ferenczi (1964 [1933], 1988 [1985]) drastisch beschrieben hat, sodass die traumatische Einwirkung, die sich überdies über die Jahre mehrfach wiederholt, nicht von den pathogenen Beziehungen und Strukturen der Familie getrennt werden kann. Ganz anders bei Extremtraumatisierungen im Erwachsenenalter, die nur insofern Beziehungstraumata sind, als dem Täter, dem Folterer z. B., in der traumatischen Regression vom Opfer, das sich als lebensunfähiges Kind erlebt, in einer Art Übertragung Qualitäten von übergroßer elterlicher, paradoxerweise gar rettender Macht verliehen werden. Insofern halte ich es für ebenso einfach wie zwingend, dass die heute propagierten Techniken der Traumatherapie eher für extremtraumatisierte Erwachsene geeignet sind, während die Folgen langjähriger chronischer Beziehungstraumata eben im Prinzip nur durch eine langjährige Beziehungstherapie, insbesondere eine modifizierte psychoanalytische Therapie wirklich an der Wurzel zu packen sind. Die wichtige Aufgabe ist, eine sorgfältige Indikation zu erstellen, für welchen Patienten welche Behandlungsform optimal ist.

Trotzdem finden in neueren Konzepten die beiden Bereiche – Psychoökonomie und Beziehung – wieder zusammen, worauf Bohleber (2000)

Wert legt; »Trauma« ist weder von der einen noch von der anderen Kategorie allein zu fassen.

Eine Definition des psychischen Traumas wird nicht leicht zu finden sein. Im allgemeinen und klinischen Sprachgebrauch scheint alles Schädigende zum Trauma geworden zu sein. Einerseits ist es korrekt, nicht streng zwischen »Traumatisierten« und »Nicht-Traumatisierten« zu unterscheiden (wie mir eine Unterscheidung zwischen »psychisch gesund«, »neurotisch« und »persönlichkeitsgestört« ebenso absurd erscheint); in diesem Sinne »sind wir alle in gewisser Weise Traumatisierte« (Adler, 1995). Andererseits sollte der Begriff nicht zu weit gefasst werden.

»Trauma« ist eine Kurzformel (ähnlich wie »Mutter«, obwohl man eigentlich immer »Mutterobjekt« oder »Mutterrepräsentanz« meint); man muss unterscheiden zwischen traumatisierendem Ereignis (Reiz, Einwirkung, Situation), also »dem Prozess der Traumatisierung, [weiterhin] dem traumatischen Zustand und [schließlich] den bleibenden pathologischen Veränderungen« (Bohleber, 2000, S. 829). Das Ereignis wird überdies erst durch seine Wirkung auf ein bestimmtes Individuum zu einem traumatisierenden, durch sein Erleben also. Eine Definition für die Posttraumatische Belastungsstörung (eher als Folge von Akuttraumatisierungen, denke ich) formulieren Fischer und Riedesser (1998, S. 103):

»Ein schwer belastendes Ereignis oder andauernde Lebensumstände, die für nahezu jeden eine schwere Belastungssituation darstellen würden. Dieses Ereignis/Lebensumstände werden im Zustand von Hilflosigkeit erlebt. In der Folge entstehen intrusive Nachhallerinnerungen aus der traumatischen Situation (>flashbacks<), Vermeidung/Verleugnung (>psychic numbing<) sowie schreckhafte Übererregbarkeit (>hyperarousal<).«

Die Autoren fügen noch hinzu: »Trauma ist keine Qualität, die einem Ereignis inhärent wäre, sondern entsteht in der Relation von Ereignis und Erlebnis« (ebd., S. 104).

Neben den unmittelbaren Folgen durch Überrollen der Ich-Grenzen und der Integrationskapazität des Ich, also der überwältigenden Angst, und den Abwehrversuchen durch Dissoziation und Internalisierung finden sich Phänomene wie Verlust des Urvertrauens (d. h. Vertrauen in die prinzipielle Berechenbarkeit und Verlässlichkeit menschlicher Beziehungen), die Symbolisierungsfähigkeit wird geschwächt oder zerstört, zusammen mit der fehlenden Integration des Traumas in das explizite Gedächtnissystem.