

Inhalt

Editorial	3
Gisela Thoma Die Gestaltung traumatischer Erfahrungen im narrativen Prozess	7
Arnulf Deppermann & Gabriele Lucius-Hoene Trauma erzählen – kommunikative, sprachliche und stimmliche Verfahren der Darstellung traumatischer Erlebnisse	35
Marius Neukom Die Rhetorik des Traumas in Erzählungen. Mit der exemplarischen Analyse einer literarischen Eröffnungssituation	75
Heidmarie Weber Linda Szirt, Matthias Nübling & Wolf Langewitz Tag nach der ›schlechten Nachricht‹ Fallbeispiel eines Visitengesprächs zwischen Patient, Arzt und Pflegefachperson	111
AutorInnen	137
Veranstaltungshinweise	141
Wissenschaftlicher Beirat	143

Impressum

Psychotherapie und Sozialwissenschaft

ISSN 1436-4638

2005, Heft 1

ViSdP: Die Herausgeber; bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen die Autoren. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Fall eine Meinungsäußerung der Herausgeber, der Redaktion oder des Verlages dar.

Erscheinen: Halbjährlich

Herausgeber:

Jörg Bergmann, Brigitte Boothe, Martin Hartung, Tom Levold, Jürgen Straub, Ulrich Streeck

Redaktionsanschrift:

Prof. Dr. med. Ulrich Streeck,
Krankenhaus Tiefenbrunn, 37124
Rosdorf bei Göttingen
ulrich.streeck@nlkh-tiefenbrunn.niedersachsen.de

Die Herausgeber freuen sich auf Ihre Manuskripte, die nach Eingang möglichst rasch begutachtet werden.

Umschlagentwurf & -gestaltung:
Christof Röhl

Satz:

Katharina Appel

Druck:

Majuskel Medienproduktion GmbH
www.digitalakrobaten.de

Abonnements:

Katharina Sattler

Goethestr. 29

35390 Gießen

Tel.: 0641/9716903 · Fax: 0641/77742

E-mail:

katharina.sattler@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Bezug:

Jahresabo: 25 Euro (zzgl. Versand)

Einzelheft: 14,90 Euro (zzgl. Versand)

Bestellungen von Abonnements bitte an den Verlag, Einzelbestellungen beim Verlag oder über den Buchhandel.

Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung bis zum 15. November erfolgt.

Rechte:

© 2005 Psychosozial-Verlag

Nachdruck – auch auszugsweise – mit Quellenangabe nur nach Rücksprache mit den Herausgebern. Alle Rechte, auch die der Übersetzung, vorbehalten.

Anzeigen:

Anfragen bitte an den Verlag an

Antje Becker

antje.becker@psychosozial-verlag.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste 1/2005.

Editorial

Demokratische Gesellschaften westlicher Prägung kultivieren mit öffentlichem Nachdruck Lebensformen wechselseitiger Achtung und Anerkennung. Friedenssicherung will nicht nur politische Losung sein, sondern gelebte Praxis im sozialen Verkehr des Alltagslebens. Die Geschichte der deutschen nationalsozialistischen Herrschaft, das kriegerische Europa der ersten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts hinterliessen eine moralische Schuld- und Reparationslast. Die programmatische Forderung von Prävention und Kontrolle im Dienst der Sicherung persönlicher Integrität steht im Zeichen dieser Schuldlast und mag helfen, sie ein Stück weit abzutragen. Auch die sensible Aufmerksamkeit für maligne psychische Folgen verletzter körperlicher und seelischer Integrität ist in diesem Sinne ein Sühnezeichen, und ebenso sind es reparative Leistungen für Opfer und therapeutische Massnahmen. Die öffentliche Förderung wissenschaftlich fundierter Massnahmen der Opferhilfe ist immer auch Ausdruck einer öffentlichen Willensbekundung, was den Schutz und die Würdigung personaler Integrität angeht.

Sechzig Jahre nach Beendigung des zweiten Weltkriegs ringen Deutsche um Formen des Gedenkens an den faschistischen Vernichtungsterror: Denn die nationalsozialistische Herrschaft, der Völkermord und das Lagerregime haben die Überlebenden furchtbar geprägt und ein moralisches und politisches Desaster angerichtet. Die historische und psychologische Erforschung jüdischen Lebens unter dem Terror der deutschen Verfolgung und Vernichtung ist inzwischen ein breites Gebiet. Es gibt einschlägige Befunde zu Langzeitschäden der extremen Erfahrungen, die verfolgte Juden in Deutschland erlitten und Insassen von Vernichtungslagern davontrugen, und das Diktum von der transgenerationellen Traumatisierung ist nicht nur in Fachkreisen bekannt. Die Veröffentlichung von Selbstzeugnissen jener, die weiterlebten, gelegentlich nur eine gewisse Zeit nach der Befreiung, wie Primo Levi oder Jean Améry, findet Beachtung.

Bemühungen einer Reparatur und Wiedergutmachung können wirksam werden als Prämien, die den Status des Opfers in besonderer Weise würdigen. Ein lohnendes Feld für psychoanalytische Studien bietet sich an in der Erforschung der Psychodynamik der phantasierten Opfersituation und der psychosozialen Konstellation von Täter, Opfer und Solidargenossen. Das ist ein noch wenig erschlossenes Feld der Befriedigungen, Konflikte und Beziehungen, das aber für Psychodiagnostik und Psychotherapie, Pädagogik und Öffentlichkeitsarbeit inzwischen deutlich ansteht. Auch Benjamin Wilkomirskis Buch *Bruchstück. Eine Kindheit* hatte grossen Erfolg. Es mag bestürzen, dass sich so viele Leser durch diese scheinbare Autobiographie rühren und erschüttern liessen. Und es mag bestürzen, dass der Autor zu jenen

gehört, die Auszeichnung suchen, indem sie die Dignität des Gezeichnetseins auf dem Weg der Anmassung* usurpieren. Marius Neukom kommentiert diesen prominenten Fall eines erfolgreichen Schriftstellers und arbeitet Strategien der Erzeugung von Glaubwürdigkeit und von emotionaler Publikumsbeteiligung heraus.

Katastrophen, Gewalt und ihre psychischen Folgen sind Themen, die in Forschung, Praxis und Öffentlichkeit Aufmerksamkeit geniessen. Psychologie, Psychotherapie und Viktimologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Neurowissenschaften, Geschichtsforschung, Kultur- und Sozialwissenschaften recherchieren und analysieren öffentliche und häusliche, institutionelle wie private Gewalt; sie untersuchen Unfälle, Naturkatastrophen und menschengemachte Schrecken. Wer Gewalt erleidet, nimmt Schaden an seiner Seele. Nicht immer nimmt er auf Dauer Schaden, gewiss aber dann, wenn das Erlittene ihn traumatisiert. Dann sind Denken und Fühlen, Gedächtnis und Wahrnehmung, Hormonhaushalt und Immunsystem, Hirnfunktionen und Stoffwechsel beeinträchtigt. Psychotherapeutische Hilfe ist insbesondere jenen Personen zugedacht, die infolge von Gewalt und Missbrauch posttraumatische Belastungsstörungen entwickeln, die also die katastrophale Erfahrung nur psychisch beeinträchtigt überleben. Die posttraumatische Belastungsstörung ist als umschriebenes Syndrom in den internationalen diagnostischen Inventaren erfasst. Zum Beschwerdebild gehört die Fragmentierung des Erinnerns und gehören Einschränkungen der Mitteilungsfähigkeit und der Mitteilungsbereitschaft der traumatisierenden Erfahrungen. Es sind häufig Bruchstücke aus dem Spektrum des Erlebten, die artikuliert werden; es ergibt sich gerade kein narratives Ganzes, das dem Gefühl und der Reflexion im Dienst nachträglicher Bewältigung zur Verfügung steht. Hier eröffnet sich ein wichtiges Arbeitsgebiet für die qualitative Gesprächs- und Erzählforschung. Wie formulieren traumatisierte Personen ihr Erleben? Wie erzählen Menschen, die Gewalt erlitten haben, ohne eine posttraumatische Belastungsstörung davongetragen zu haben? Gibt es Regularitäten? Prototypen? Diagnostisch verwertbare Befunde? Arnulf Deppermann und Gabriele Lucius-Hoene legen vier eindrucksvolle Geschichten vor: von einer Tochter, die in Nazideutschland ihre Mutter verlor; von einem Mann, der einen schweren Verkehrsunfall erlitt, von einem Soldaten, der sich seiner Waffen entledigte und waffenlos an der Front schwer verletzt wurde, von der Vertrauten Hitlers, die im Führerbunker den suizidalen Schuss vernahm. Sie unterziehen diese Erzählungen, die zum Teil von gesunden, zum Teil von traumatisch belasteten Personen stammen und in drei von vier Fällen weit zurückliegen-

* Im schweizer Alphabet gibt es kein ›ß‹. An seiner Stelle wird ›ss‹ geschrieben. Bitte beachten Sie, dass im Editorial und in den Beiträgen von Autoren aus der Schweiz die schweizer Schreibweise verwendet wird.

de Begebenheiten thematisieren, einer detaillierten, technisch ausgefeilten Mikroanalyse des Sprechens und Kommunizierens. Wer sich als Leser für Fragen praktischer Anwendung interessiert, dürfte beeindruckt sein, wie nachvollziehbar die Erzählerinnen und Erzähler das Leiden inhaltlich vermitteln, von dem sie getroffen sind: das Leiden des Kindes, das den mütterlichen Schutz verliert durch eine vernichtungswillige anonyme Vaterherrschaft; das Entsetzen des kriegsmüden Soldaten, der waffenlos grausam verwundet wird; den panischen Kontrollverlust des Autofahrers; die Verzweiflung der Frau, deren Idol von Stärke und Sicherheit zu nichts wird. Die kommunikative Darbietung dieser Katastrophen entfaltet sich in einem Prozess des Ringens um Artikulation, der sich individuell sehr unterschiedlich ausnimmt, aber Gemeinsames hat als radikaler Verlust der Geläufigkeit bei hohem Erregungs- und Spannungsniveau, als Rededuktus der Verstörung.

Der Rededuktus der Verstörung bindet sich ans Mündliche. Personen mit posttraumatischen Belastungsstörungen zeigen bei der narrativen Thematisierung der traumatisierenden Erfahrungen häufig Fragmentierung im episodischen Gestaltungsprozess, punktuellen Detail-Konkretismus und das Fehlen einer übergreifenden dynamischen Organisation. Hier ist ein Rezipient, ein Hörer, ein Interviewpartner und Therapeut womöglich eingeladen, an einem interaktiven Geschehen der Vergegenwärtigung teilzunehmen, in dem der Bruch einer tragenden Ordnung, eines Sinnhorizonts zur Darstellung kommt und das Erfasstwerden von einem destruktiven Neuen zur Sprache gelangen soll. Und dieses destruktive Neue erzwingt eine grausame Offenheit, das keine *Restitutio ad integrum* mehr gestattet. Die Rede darüber kann im Stil des Fragmentarisch-Impressiv-Dekontextualisierten erfolgen. Es kommt zu zahlreichen Reparaturen und Neuansätzen innerhalb episodischer und nicht-episodischer Äußerungseinheiten. Diese Rupturen und Reparaturen artikulieren sprachliche Desintegration, oder genauer: ein Verhältnis drohender Kapitulation der sprachlichen Verfügungsmittel vor der darzustellenden Sache.

Im Schriftlichen ist das gelegentlich anders. Aus Gisela Thomas Studie an schriftlichen Narrativen posttraumatisch belasteter Frauen, die sexuellen Missbrauch erfahren hatten, geht hervor, dass es sich hier um formal wohlgestaltete Erzählungen mit sinnfälliger dynamischer Organisation handelte. Es sind Geschichten der Macht, der Scham, der Angst und der dunklen Faszination, die ihre Spannung aus gewöhnlich wohlplatzierten Täter-Opfer-Positionierungen beziehen, Geschichten, die moralische Gefühle evozieren, aber auch Phantasien zu Sexualität und Intimität, Liebe und Verbot. Die Untersuchung schriftlicher Narrative aus dem therapeutischen Kontext macht die kurative Wirkung der erzählenden Selbstvergewisserung durchaus plausibel: Der dramaturgische Organisations- und Erinnerungsprozess in einem Raum-für-sich-allein hat integrativen und historisierenden Wert. Das Erlebte wird

Die Gestaltung traumatischer Erfahrungen im narrativen Prozess

Gisela Thoma

Zusammenfassung

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung referiert, die der sprachlichen Darstellung und der Frage der Erzählbarkeit traumatischer Erfahrungen nachgegangen ist. Es wird gezeigt, dass psychische Traumata sexueller Übergriffserfahrungen auf der Ebene der Schriftlichkeit narrativ präsentiert werden können und als vollgültige Erzählinstanzierungen das Vergangene im Hier und Jetzt aktualisieren. Neben erzählerspezifischen, individuellen sprachlichen Ausformungen weisen die untersuchten Trauma-Narrative übergeordnete Gestaltungsmerkmale auf, die sich zum Geschichtentypus der Opferinszenierung konstituieren. Die festgestellte narrative Einbindung und die mehrheitlich kohärente und linearisierte Darstellungsweise der vergangenen Traumaerfahrung kontrastieren mit der Nicht-Erzählbarkeit und den zirkulären und fragmentarischen Sprachmustern, die in Zusammenhang mit dem Mitteilen von schweren Traumatisierungen – insbesondere von Holocaust-Erfahrungen – oft beobachtet und beschrieben werden. Dies kann als Hinweis daraufhin gewertet werden, dass das Vermögen, traumatisch Erlebtes in Erzählform zu bringen, auch von der Struktur des Traumas abhängig ist. Der Beitrag schliesst mit einer Erörterung aus psychodynamischer Sicht. Der aus den Trauma-Narrativen zu rekonstruierende intrapsychische Konflikt, der die erzählende Person zu bestimmten narrativen Ausgestaltungen veranlasst, beleuchtet das wechselseitige Verhältnis von Trauma und Konflikt.

Key words

Trauma – Erzählung – Erzählanalyse JAKOB – Konflikt

Summary

The presentation of traumatic experiences in the narrative process

This article deals with the results of a quality survey on the linguistic representation of traumatic experiences and on the question about to what extent these experiences can be told. It is shown that psychic traumata caused by sexual abuse can

veridically be described in a narrative manner, representing in the here and now what lies in the past. Besides individual linguistic forms specific to each narrator, the studied narratives of trauma feature high-order characteristics that define the victim's type of narration. These narrative marks and the mostly coherent and linear presentation of past trauma experience stands in contrast to the expressing of serious traumata – especially Holocaust experiences. In these particular cases the impossibility of narration and certain circular and fragmentary language patterns can be observed. All this could be taken as a hint that a patient's ability of putting past experiences into a story also depends on the structure of the particular trauma. The report closes with a contribution on the view from the psychodynamic perspective. The intrapsychic conflict – which assigns the narrator to follow certain narrative forms of expression and was hypothetically drawn as a conclusion from the trauma-narratives – over all presents the reciprocal relation between trauma and conflict.

Key words

Trauma – narration – narrative analysis JAKOB – conflict

Das Trauma in der psychoanalytischen Theorie

Trauma ist in der Psychoanalyse kein einheitlich definierter, präzise umgrenzter Begriff. Bereits bei Sigmund Freud lassen sich unterschiedliche Auffassungen des Traumas und seiner Natur verfolgen. Insbesondere Bedeutung und Stellenwert, die er dem Traumakonzept bei der Entstehung von Symptomen beimisst, schwanken über die Zeit seiner Theoriebildung.

Freuds ursprüngliches Traumaverständnis ist eng an die Erforschung der Hysterie gebunden. In der zwischen 1895 und 1897 ausgearbeiteten Verführungstheorie schrieb er die Verursachung hysterischer Symptome sexuellen Übergriffen im Kindesalter vonseiten eines Erwachsenen bzw. den unbewusst wirkenden Erinnerungen an diese realen Verführungsszenen zu. Die Annahme, dass Neurosen durch Traumatisierungen, insbesondere durch sexuellen Missbrauch in der Frühkindheit entstehen, gewichtete die äussere Realität als massgeblichen Krankheitsfaktor. Als Freud ab Ende 1897 die innere Welt des Kindes – seine unbewussten Phantasien, Ängste und Konflikte – ins Zentrum seiner Überlegungen rückte, kam hinsichtlich des Traumbegriffs der Gedanke hinzu, dass eine Traumatisierung auch aus inneren Quellen stammen kann: Triebregungen, die eine übermässige Intensität annehmen, können traumatische Wirkung entfalten, auch ohne Hinzukommen einer äusseren traumatischen Einwirkung (Grubrich-Simitis 1998; Widmer-Perrenoud 2001; Ermann 2004).

Der Erste Weltkrieg und die beobachteten Symptome heimgekehrter Soldaten veranlassten Freud dann erneut, sich mit den Auswirkungen exzessiver Reizanflutung von aussen zu befassen. Die unerwartete Überstimulierung durch eine überwältigende Realität, auf die das Subjekt emotional nicht vorbereitet ist, bewirkt einen radikalen Einbruch in dessen Integrität. Der »Reizschutz« (Freud 1920, S. 26) des Organismus – eine besondere Hülle oder Membran, die reizabhaltend wirkt bzw. nur geringe, verträgliche Energiequantitäten von aussen auf die tieferen Schichten des Organismus einwirken lässt – wird von der anflutenden Erregung zerstört. In einer späteren Theoriefassung setzt Freud an die Stelle eines passiven Reizschutzes die individuellen Verarbeitungskapazitäten des Ich, die im Falle traumatischer Erregung die Reizmengen nicht mehr aufzufangen vermögen. Der Abwehrschild des Subjekts wird überrannt, automatische Angst überflutet das Individuum, und es gerät in einen Zustand der Ohnmacht, in dem Flucht oder Widerstand nicht möglich sind. Es ist die Erfahrung der Überwältigung und der Hilflosigkeit – sei dies nun infolge Erregungszuwachs aus der äusseren (reale Ereignisse) oder inneren Welt (übermässige Triebregungen) –, in der Freud den Kern der traumatischen Situation erkennt (Freud 1926/1987).

Die Gefahr einer Traumatisierung droht, »wann immer ein Ereignis die Abwehrmassnahmen eines Individuums ausser Kraft setzt« (Anna Freud 1967, S. 1820). Die Plötzlichkeit, Intensität oder Heftigkeit traumatischer Reizüberflutung lähmen das Ich und setzen seine normal-gewohnten Bewältigungsmöglichkeiten ausser Kraft (Freud 1926/1987; Bohleber 2000; Ermann 2004). Der traumatische Einbruch hat weitreichende Konsequenzen: Die übliche Funktionsweise des psychischen Apparates, die Herrschaft des Lustprinzips, wird aufgehoben, und im Versuch, das Trauma rückwirkend zu kontrollieren und zu bewältigen, wiederholen die Betroffenen in ihren Träumen regelmässig die traumatische Situation. Der Wiederholungszwang, dem die Träume unterliegen, ist auf diese Weise gleichzeitig Symptom der Traumatisierung als auch deren Heilungsversuch (Freud 1920).

Während bei Freud stets die Überflutung des Ich mit unerträglichen, nicht zu bewältigenden Reizmengen den Ausgangspunkt seines Traumakonzepts bildete, fokussierten spätere objektbeziehungstheoretische Modellvorstellungen die Beziehungsqualität des Traumas. Sándor Ferenczi griff in den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts die Realität inzestuöser Verführungen wieder auf und analysierte erstmalig das spezifische Beziehungsgeschehen zwischen Kind und Erwachsenen, das durch die missbräuchliche Vermischung von Macht und Zuneigung bestimmt wird. Traumatogen wirkt nach Ferenczi nicht nur das sexuelle Ereignis, sondern insbesondere die in die Beziehung eingebettete Kommunikation: Bagatellisierung, Verleugnung und Nichtanerkennung der traumatisierenden Interaktionsform durch den Erwachsenen rufen im Kind eine Unsicherheit bezüglich seiner eigenen

Wahrnehmungen und seines eigenen Erlebens hervor. Das Schweigen und die Sprachlosigkeit des Erwachsenen bewirken, dass das traumatisierende Beziehungsgeschehen aus dem Sprachspiel des Kindes ausgeschlossen bleibt und dadurch nicht symbolisierbar ist. Hinzu kommt die eigentliche traumatische Reaktion des Kindes, die die Beziehung zum Objekt, und zwar zum äusseren wie zu dessen innerer Repräsentanz (vgl. Cremerius 1983), verändert: Die Angst des Kindes führt nach Ferenczi zu dessen bedingungsloser Unterwerfung unter den Willen des Erwachsenen und weiterführend zur Introjektion des Angreifers. Dadurch »hört der Angriff als starre äussere Realität zu existieren auf« (Ferenczi 1939, S. 519). Dies ermöglicht es dem Kind, den angreifenden Erwachsenen als gutes äusseres Objekt zu bewahren – allerdings um den Preis eines Introjekts, das als Fremdkörper in der Psyche des Kindes zur Abspaltung des ›infizierten‹ Teils des Selbst vom ›nicht-infizierten‹ führt und Veränderungen in der Persönlichkeitsstruktur nach sich zieht (Ferenczi 1939; Ehlert-Balzer 2000). Ähnliche psychodynamische Vorgänge der pathologischen Traumaverarbeitung wurden später auch für die schweren Verfolgungstraumata unter dem Einfluss des Zweiten Weltkrieges beschrieben. Im Zentrum der daraus folgenden Traumamodelle steht der Zusammenbruch der inneren tragenden Objektbeziehung: Bedingt durch eine archaische Regression, die sich als unmittelbare Rückzugsreaktion des Ich auf das Macht-Ohnmachtgefälle und die damit einhergehende unkontrollierbare Angst und Hilflosigkeit einstellt, werden infantile verdrängte Ängste reaktiviert. In der Suche nach Schutz und Obhut durch ein omnipotentes Objekt werden alle Rettungsphantasien auf den anwesenden Täter übertragen, der dadurch an die Stelle der primären, Schutz bietenden Beziehungsfiguren tritt und als internalisiertes verfolgendes Objekt die innere Welt des Subjekts besetzt hält (Ehlert & Lorke 1988). Trauma wird auf diese Weise als fundamentaler Angriff auf die verinnerlichten Objektbeziehungen verstanden (Ehlert-Balzer 2000).

Phänomenologisch betrachtet ist eine traumatische Situation aufseiten des Subjekts durch überwältigende Affekte gekennzeichnet, bedingt durch die Erschütterung und den kurzfristigen Zusammenbruch der Ich-Funktionen (Barwinski Fäh 2001). Gefühle der Hilflosigkeit, Angst und Panik überschwemmen das Individuum. Unbewusste frühe Ängste und Phantasien werden im Moment der Traumatisierung plötzlich Wirklichkeit; die Grenze zwischen Phantasie und Realität wird aufgelöst. Auf diese Weise bewirkt das Trauma einen Realitätsverlust, d. h., die Fähigkeit, zwischen innen und aussen zu unterscheiden, bricht zusammen und führt in eine katastrophale Orientierungslosigkeit und psychische Hilflosigkeit (Ermann 2004). Die Traumabewältigung (siehe dazu Ermann 2004, S. 137) beginnt, wenn der Schock abgeklungen ist. Durch Wahrnehmungs- und Bedeutungsverleugnung des traumatischen Geschehens versucht die betroffene Person, eine mentale