



EINE TRAUMAARBEIT OHNE DRAMA
“MISSHANDELT UND NOCH AM LEBEN“

Vortragen 2018. *Kongress der European Association of Body Psychotherapy*, Berlin.

Übersetzung und Textbearbeitung: J. A. Davis, L. A. Davis und M. Wenke.

Abstrakt

In diesem Aufsatz geht es um eine sichere Arbeit mit TraumapatientInnen. Es gibt drei wichtige, eng zusammenhängende Themen: Zunächst erläutere ich, wie ein *funktionaler* Ansatz erlaubt, vom Trauma befreit zu werden, ohne es notwendigerweise noch einmal in einer schützenden Umgebung erneut zu erleben und durchzuarbeiten: Es ist möglich, mit TraumapatientInnen *unterhalb* der Abwehr zu arbeiten, indem man mit dem "unbeschädigten" Endoselbst (endo self) arbeitet, das bereits *vor* dem Trauma existiert. Das zweite Thema ist das funktionale Modell und wie dieses überraschende Phänomen zu verstehen ist, nachdem es gegen die oben erwähnten therapeutischen Prinzipien zu verstossen scheint. Das dritte Thema heisst: Heilung beginnt, wenn das Trauma endet. Auf dieser Reise in unbekanntes Gebiet muss der_die PatientIn begleitet werden.

Schlagwörter: Reich, Instroke, Trauma, Endoselbst, duale Natur von Beziehungen, funktionales Modell



EINLEITUNG

Vor über 30 Jahren begann ich ein ungewöhnliches Phänomen zu beobachten. Bei der Arbeit mit dem *Instroke* — dem sammelnden, nach innen-gerichteten Strom der pulsierenden Lebensenergie — fielen die PatientInnen spontan in einen ruhigen, stillen, tiefen Kontakt mit sich selbst, ohne Gefühle oder Bewegungen zu äussern. Während der Anwendung einer sanften Berührungstechnik, drehten sie sich oft auf die Seite und rollten sich wohligh auf der Matte zusammen. Obwohl ich den Eindruck hatte, dass nichts passiert sei, berichteten die PatientInnen hinterher von tiefgreifenden Ereignissen, die stattgefunden hatten. Kurz: die PatientInnen waren in der Lage, primäre Objektbeziehungen zu reorganisieren, und dies ohne neue, nachträgliche Information, ohne das Durcharbeiten ihrer Geschichte und ebenso ohne weitere Intervention von meiner Seite. Sie hatten dies *ganz allein* bewerkstelligt, und als sie später von den Veränderungen erzählten, betonten einige, wie leicht es war. Sie schufen eine neue Variante desselben historischen, manchmal traumatischen Ereignisses, schlossen damit ab und führten ihr Leben weiter. Das war einigermaßen verwirrend, denn es passte in keines der Therapiemodelle, die ich bisher kannte. Selbstverständlich verstösst die Reorganisation eines Primärobjekts nicht gegen eines der Prinzipien der Psychotherapie. Neu hier war aber der *Weg*, auf dem das erreicht wurde, sprich Heilung ohne das "Drama" der Reaktivierung des Traumas und die Tatsache, dass die PatientInnen die Veränderung spontan in sich selbst erlangten. Ein einfaches (nicht-traumatisches) Beispiel für einen solchen Prozess ist die Geschichte einer Patientin, die ihren Bruder seit elf Jahren nicht besucht hatte, obwohl sie ihre Schwägerin und die Kinder sehr mochte. Es war ihr die Mühe nicht wert, da sie ihn und die Beziehung zu ihm, als sehr kompliziert erlebte. Dann sagte sie zu mir: „Jetzt werde ich ihn besuchen. Ich bin nicht mehr Teil dieses Theaterstücks.“ Wir haben dieses Problem niemals in der Therapie angesprochen, sie löste es allein. Das Problem schien einfach "verdampft" zu sein und tauchte auch später nicht in anderer Form wieder auf. Dies scheint den fundamentalen Grundsätzen der Psychotherapie zu widersprechen: Analysieren und Verstehen des Problems, Kontextualisierung emotionaler Zustände durch den_ die TherapeutIn, Wiedererleben angstbeladener Szenen oder Gefühle, Nutzen der therapeutischen Beziehung zur Ermutigung und dem Ausdruck von unterdrückten Gefühlen, Erinnerungen und Bewegungen.

Besonders überraschend war, dass dasselbe Phänomen sogar bei PatientInnen mit lebenslangen Traumata zu beobachten war. In manchen Fällen hatten PatientInnen das Trauma gar nicht erwähnt, so dass es niemals bearbeitet worden war. Etwa wie am Anfang der letzten von neun



Sitzungen eines Patienten in einem einwöchigen Workshop; es hatte weder aufdeckende Gespräche, noch Bewegungen oder Gefühle gegeben. Er lag auf einer Matte auf seinem Bauch, und ich berührte seinen Rücken. Er begann zuerst geräuschlos und dann tief zu weinen. Später erklärte er, dass ihm klar geworden sei, dass seine Stiefmutter ihn liebte. „Ich dachte immer, dass sie die Dinge getan hat, weil sie mich nicht liebte. Jetzt erkenne ich, dass sie mich auf ihre eigene Art geliebt hat!“ Ich wusste nicht, dass seine Mutter in seiner Kindheit gestorben war. Übrigens gab es in dieser Sitzung auch keines der typischen, vegetativen Indikatoren die bei der Reaktivierung von Trauma oft auftreten: Schneller Puls, heisse oder kalte Sinnesempfindungen, Panik oder Angst, Schwitzen, Zittern, Schütteln oder Dissoziation. Und dennoch arbeitete er und befreite sich von diesem Trauma ganz für sich, allein. (Davis, 2012).

In anderen Fällen durchliefen die PatientInnen ihre traumatische Geschichte zwischen den Sitzungen, in Workshops, in denen ich Methoden oder Techniken erklärte oder während andere TeilnehmerInnen etwas erlernten und miteinander praktizierten. Es erschien mir immer notwendiger, dieses Phänomen zu verstehen.

1 DAS PHÄNOMEN

Der folgende Fall ist ein Beispiel. Nach einem Einführungsworkshop erhielt ich diese Email:

Während dieser Ausbildungswoche, veränderte sich etwas in mir. Ich konnte es erst nicht identifizieren, aber in den letzten Tagen habe ich mich einfach beobachtet, und es erschien ein Gefühl von Erleichterung und Ruhe. Viele Erinnerungen tauchten auf. Erinnerungen, die ich tief unten eingeschlossen und versucht hatte, zu ignorieren.

Bevor ich kam, hatte ich die vorgeschlagenen Literatur sorgfältig gelesen. Ich hatte die Konzepte zum Instroke und Endoselbst auf intellektueller Ebene verstanden. Aber wieder waren es nur neue Konzepte, einfach nur die nächsten paar weiteren, klugen Worte.

In der Woche machte ich die Erfahrung: Ich erlebte es. Ich fühlte diesen Ort in mir, an dem alles in Ordnung ist, ruhig und friedvoll. Ich verstand es sofort und als meine Erinnerungen zurückkehrten, wusste ich, dass ich diesen Ort bereits früher gekannt hatte. Während der Instroke Übung, sah ich meinen Vater. Er starb in meinen Armen, als ich 13 war. In diesem Moment, hatte ich nicht nur ihn, sondern



auch einen Teil von mir verloren. In den letzten Tagen erinnerte ich mich, wie mein Vater mich als Kind zu einem Fluss mitgenommen hatte oder hoch in die Berge, und wir dort schweigend sassen. Mein Vater erklärte mir, dass dies ein Weg sei, inneren Frieden und Kraft zu finden. Er lehrte mich, auf meine innere Stimme zu hören, meinen Körper zu fühlen und Kraft in mir zu schöpfen. Als er starb, war ich so wütend auf ihn, dass ich alles abgewehrt habe. Ich warf die Schlüssel für mein Inneres weg und fing an nur "im aussen" zu leben.

Ich habe in meiner persönlichen Therapie an meiner Wut gearbeitet und an meiner Reue und an so vielen anderen Gefühlen. Ich mache Yoga und zahlreiche andere Arten von Meditation. Und alles, wonach ich gesucht habe, ist genau dieses Gefühl der Ruhe, — "alles wird gut" — das ich in meiner Kindheit so gut kannte. Die Einsicht, die ich jetzt habe, ist so wichtig, dass ich zum ersten Mal denke, dass ich mich auf dem richtigen Weg befinde. Ich möchte mich wieder mit mir selbst verbinden. Und das wird viel verändern...

In dieser Passage finden wir die Hauptthemen, des von mir beschriebenen Phänomens. Es gab keinen speziellen Fokus auf das traumatische Ereignis. (Es war nicht einmal ein Therapie-Workshop, nur eine Einführung). Es gab keine spezielle Erleichterung oder Einsicht während der gemeinsamen Anwendung der Technik dieser Teilnehmerin mit einem anderen. Sie verstand die Konzepte von Instroke und unbeschädigtem Endoselbst (endo self), aber bis hierhin war es nur eine unpersönliche intellektuelle Erfahrung. Die klassischen Indikatoren für den Endoselbst-Zustand waren vorhanden (Davis, 2014): alles war gut, ruhig und friedvoll, und sie kannte diesen Zustand bereits. Sie kehrte dorthin zurück, zurück zu sich selbst, wie Merleau-Ponty es beschrieb:

All unseren Erfahrungen und Reflexionen zugrunde liegend finden wir ein unmittelbar sich selbst erkennendes Sein, das nichts anderes ist als sein Wissen von sich und von allen Dingen und seine Existenz nicht erst durch ihre Feststellung als vorhandene Tatsache oder schliessend aus einer Idee seiner selber kennt, sondern durch die unmittelbare Berührung mit ihr. 1966, S. 423

Ausserdem beschrieb sie weder Panik, Angst noch vegetative Reaktionen als Folge ihrer Reorganisation des traumatischen Ereignisses. Sie war realistisch orientiert, in der Gegenwart und idealisierte nicht. Sie übernahm zum Beispiel die Verantwortung für ihre Handlungen: Wütend "die Schlüssel wegwerfen", von sich selbst fort gehen. Und sie konnte anerkennen, was für ein



guter und liebevoller Vater er war, der sie so viele wichtige Dinge gelehrt hat. Hinzu kommt, dass sie all das *nach* dem Workshop *ganz allein* verarbeitet hatte. Besonders interessant ist, dass sie in ihrer persönlichen Therapie bereits an ihrer Wut, Reue und vielen anderen Gefühlen gearbeitet hatte.

Einige Kollegen haben vorgeschlagen, diese Transformation als Ergebnis ihrer früheren Therapie und Aktivitäten aufzufassen. Aber wenn das stimmen würde, müssten alle PatientInnen mit Langzeittherapien von derartigen Erfahrungen betroffen sein, doch meines Wissens ist das nicht der Fall. Dieses Phänomen konnte ich auch, in den ersten 15 Jahren meiner Arbeit mit Encountergruppen, Gestalttherapie und später mit der neo-reichianischen Radix-Arbeit niemals feststellen. Es tauchte nicht auf, bevor ich selbst entdeckt hatte, auf welche Weise ich PatientInnen dabei helfen konnte, ihren *Instrokeprozess* in Bewegung zu setzen und die Verbindung mit sich selbst zu vertiefen. Ausserdem war der Patient, im Beispiel der Veränderung des Bildes seiner Stiefmutter, jemand der gerade erst seine erste Therapieerfahrung bzw. seine ersten Sitzungen machte, so wie viele andere auch. Mir wurde klar, dass hier etwas anderes vorgehen musste, etwas, über das ich nichts in meinen bisherigen Therapieausbildungen gelernt hatte. Ich habe seither andere TherapeutInnen ausgebildet, die vom selben Phänomen berichten können. Einigen fällt es schwer, zu akzeptieren, dass die Arbeit sich wirklich so entwickelt. Psychologisch ausgedrückt, sind wir hier Zeuge einer vollständigen re-Strukturierung der negativen, primären, lebenslangen Objektbeziehungen oder Erfahrungen. Diese geschieht intra-psychisch und ohne, dass die PatientInnen irgendeinen anderen, neuen Input erhalten haben. Wie ist das möglich?

Um diese Frage zu beantworten, greifen wir das, vor über einhundert Jahren entdeckte, Gestaltprinzip von Figur und Grund auf. Der Neurologe Kandel (2013) beschrieb die Selbstreferentialität unserer Wahrnehmung und wie wir unsere eigene Wirklichkeit erschaffen. Durch seine gesamte Abhandlung hindurch, betont er, dass “das Auge keine Kamera ist“ (S. 234), dass “jedes Bild subjektiv“ ist (S. 200) und dass es “kein unschuldiges Auge“ gibt (S. 204). Dies gilt ebenso für Berührung, Hören, Geschmack und Geruch. Was die Emotionen, Empathie und die fünf Sinne betrifft, arbeitet das Gehirn gewissermassen mit dem Testen von Hypothesen: Raten, was gesehen wird, auf früheren Erfahrungen basierend. Unsere Wahrnehmung der physikalischen Welt ist “eine von unserem Gehirn erzeugte Illusion“ (S. 203). Er stellte fest, dass man über viele Jahre dasselbe Gemälde anschauen kann, um doch jedes Mal etwas anderes zu sehen und zu fühlen. Dies kann man auch, über die sich ändernden, wechselnden Reaktionen auf dasselbe Objekt bzw.



denselben Anderen sagen.

Diese Fähigkeit zur Neuformierung, ist die Grundlage dafür, wie wir Jahre später ohne neue Information, eine primäre Beziehung re-strukturieren und wie Veränderungen, in einer tief greifenden Psychotherapie, erreicht werden können. Das Objekt bleibt dasselbe. Die Geschichte bleibt dieselbe. Es ist das *Erleben* des_der PatientIn, das sich ändert. Vergleichbare Beschreibungen findet man im phänomenologischen Ansatz: "Der Lernende bleibt unverändert. Es ist sein Erleben der Situation, was sich ändert." (Snygg, 1941, S. 406). Interpretation bzw. Deutung ist allen Sinnesempfindungen inhärent. Eine Veränderung der eigenen Innenwahrnehmung, verändert die Interpretation von Vergangenen so wie bei dem Gemälde, das über Jahre hinweg immer wieder aufs Neue angeschaut wird. Das Gemälde *scheint* sich nur zu verändern.

Um diesen Punkt zu veranschaulichen griff Kandel (2013) auf die bekannte Gestaltzeichnung zurück, die abhängig von der Art unseres Blickes, einmal als Ente und ein anderes Mal als Hase, erscheint. Als erstes stellte er klar, dass die visuellen Daten auf dem Blatt sich nicht verändern. Was sich ändert, ist die Deutung der Daten. In der Therapie ist es die Art des Erlebens, des biografischen Ereignisses, die sich ändert. Die Daten bzw. die Geschichte wird reorganisiert, was in der Folge, zu einer neuen, veränderten Erfahrung genau des gleichen Ereignisses führt.

Kandel zeigte dann, als zweiten Punkt, dass wir "entscheiden", was wir sehen und dass diese Entscheidungen auf Hypothesentestung beruhen, einer Mischung aus unseren angeborenen Erkenntnismustern und vergangenen Erfahrungen. Es ist hier wichtig zu verstehen, dass es in bewusster Wahrnehmung, keinerlei Mehrdeutigkeit (Ambiguität) geben kann. Es ist entweder ein Hase oder eine Ente. Wir können niemals beides zugleich sehen. Dieses Prinzip durchzieht unsere gesamte bewusste Wahrnehmung der Welt. Auf der bewussten, kognitiven Ebene muss alles einen Sinn haben. Aber die Forschung fand auch, dass wir auf der *unbewussten* Ebene durchaus in der Lage sind, verschiedene kohärente, oft widersprüchliche Deutungen nebeneinander bestehen zu lassen (Kandel 2013; Raichle 2010; Schore 1999). Das Unbewusste kann Mehrdeutigkeit tolerieren, damit es Zugang zu mehr Information und mehr Möglichkeiten hat, die es dem Bewusstsein anbieten kann, wenn es bereit ist, diese zu "sehen".

Bewusstes Denken arbeitet *top-down*, von oben nach unten und wird durch Erwartungen und innere Modelle geleitet, es ist hierarchisch. Hingegen arbeitet das unbewusste Denken *bottom-up*, also nicht-hierarchisch und ermöglicht so eine



größere Flexibilität im Finden neuer Kombinationen und Variationen von Vorstellungen. Während bewusste Denkprozesse Information schnell einordnen, arbeitet der unbewusste Prozess langsamer, um ein klareres, vielleicht auch ein widerspruchsfreieres Gefühl zu erzeugen. Kandel, 2013, S. 469

Dies hilft zu erklären wie die ursprünglichen Gegebenheiten — die Geschichte des_ PatientIn — reorganisiert werden kann und wie dies im Ergebnis zur Neustrukturierung eines primären Objekts oder Ereignisses führt, ohne dass neues Wissen hinzu gefügt wurde.

Das gleiche Phänomen ist auch in der Pupillometrie bekannt: “Bei Veränderungen der Wahrnehmung ändert sich nichts im Bereich der Umwelteinflüsse, also muss jede Wahrnehmungsveränderung einem inneren Wechsel des Gehirnzustandes zugeschrieben werden, der dazu führt, den selben Weltzustand als ein anderes Ereignis aufzufassen.“ (Laeng, Sirois & Gredebäck, 2012, S. 22).

Denken wir an das Beispiel Hase vs. Ente: Es existiert nur ein simples, zweidimensionales Bild auf dem Blatt Papier. Tatsächlich ist da *kein* Hase und *keine* Ente. Doch auf der bewussten Ebene sind wir gezwungen, das Gegebene zu klassifizieren und organisieren, damit es irgend einen Sinn ergibt. Darüber hinaus zeigten Laeng, Sirois und Gredebäck (2012), dass die Pupillenreaktionen auf Bilder, Gedanken und Emotionen dieselben sind. Vorstellung und Wahrnehmung basieren auf den gleichen neuronalen Prozessen: Es wird derselbe Gehirnzustand aktiviert. Unser Körper reagiert, als ob wir wirklich dort wären. Was in der Vorstellung stattfindet, findet gegenwärtig statt, es ist keine Erinnerung ! Veränderungen während der gedanklichen Vorstellung eines Objekts, “sind Ergebnis der Vorstellung als einer aktiven Handlung und nicht ein Nachbild flüchtiger Spuren eines zuvor gesehenen Bildes. Mit anderen Worten: Was in der Vorstellung stattfindet, findet jetzt gerade statt und ist nicht irgendein Rest.“ (Laeng & Sulvedt 2013, S. 4). (Wir kommen im Abschnitt "Ein funktionales Modell" darauf zurück.)

“Unsere Wahrnehmung der Welt ist eine Phantasie, die sich mit der Wirklichkeit überschneidet“ (Kandel 2013, S. 261). Die Tatsache, dass wir alle diese Dinge kreieren, erklärt auch, weshalb wir immer wieder dasselbe Objekt missverstehen und "falsch" sehen können, etwa in der Übertragung oder bei einer "bösen" Stiefmutter. Dieses Konzept wird auch durch die neurologischen Forschungen von Raichle (2010) und Buckner, Andrews-Hanna und Schacter (2008) zum sogenannten Ruhezustand bzw. Standardmodus Netzwerk (default mode network) im Gehirn gestützt. Raichle hat gezeigt, dass ein subkortikales System existiert, das mehrere



Hirnregionen beinhaltet und unbewusst, alle ankommenden Information ohne bewusste Wahrnehmung organisiert und danach das Bewusstsein darüber in Kenntnis setzt, was es "entschieden" hat.

Das *Ruhezustands-Netzwerk* ist ein spezielles, anatomisch beschreibbares Gehirnsystem. Es ist aktiv, wenn Personen *nicht* zur äusseren Umwelt hin fokussiert sind. Es ist aktiv, wenn Personen mit nach innen fokussierten Aufgaben beschäftigt sind, etwa das autobiografische Gedächtnis, Vergegenwärtigung der Zukunft und dem *Vorstellen der Sichtweise von Anderen*. Buckner, Andrews-Hanna, & Schacter 2008, S. 1 [Hervorhebungen des Autors]

Wie wir bei der Untersuchung der Wahrnehmung gesehen haben, erschafft das Selbst das Objekt. Ich habe an anderer Stelle bereits begründet, dass ein objektives Objekt nicht existiert (Davis 2015, S. 14). *Campbell's Psychiatric Dictionary* (2004, S. 348) beschrieb zum Beispiel Introjektion als: "Die Einverleibung des Bildes eines Objekts in das Ego-System, in dem Moment, indem er *das Objekt erfasst*." [Hervorhebung des Autors] .Idealisierung könnten wir als ein extremes Beispiel, eines selbst-erschaffenen Objekts, betrachten. In der Idealisierung mag die innere Objektrepräsentanz nicht ein einziges der Merkmale des äusseren, "wirklichen" Objekts besitzen. Dies ist die Folge, der oben erläuterten Notwendigkeit für das Bewusstsein, seine Erfahrungen zu organisieren und ihnen Sinn zu geben. Und das ist auch die Grundlage für die Geschichte, die der _die PatientIn von traumatischen biografischen Ereignissen erzählt.

2 BESETZUNG

Durch die Schaffung unserer Objekte, gibt das Selbst dem Objekt Bedeutung in Form einer bestimmten Qualität, einer Ladung mit Energie: Bedürfnis oder Verlangen. Dies wird Besetzung genannt. Die meisten Theoretiker nahmen an, das es nicht — das Objekt als Objekt — ist, was wichtig ist, sondern dessen *Besetzung, durch das subjektive Selbst*. Mitchell (2000) meinte, dass in der Sprache der Säuglingsforschung, Mutter und Kind sich, in einer Form von Ko-Kreation, gegenseitig erschaffen. Beispielsweise schlug Loewald — in der Gegenposition zu Winnicott — vor, dass Objekte "nicht unabhängig vom Subjekt existieren. Objekte werden erzeugt, indem sie mit Bedeutung besetzt werden" (in Mitchell 2000, S. 38). Kohut (2001) vertrat eine ähnliche Sicht: "Narzissmus ist nicht durch das Zielobjekt der Besetzung definiert, sondern durch die Art der Besetzung" (Kohut 2001, S. 26). Sozialpsychologische Forschungen zeigten, dass "die Qualität



die funktionale Bedeutung mehr bestimmt, als das spezifische Ereignis oder Objekt“ (Ryan 1991, S. 220). Ganz ähnlich wird es in einem Quantenmodell transformativer Prozesse beschrieben: “Das entscheidende Element ist nicht die Menge an beteiligter Energie, sondern ihre Qualität; ob sie einen phasenkohärenten Informationsprozess auslösen kann oder nicht“ (Casavecchia 2016, S.10). Wie wir von diesem phänomenologischen Standpunkt der Wahrnehmung gesehen haben, ist es das Subjekt, das in all der ankommenden Information entscheidet, worauf es sich fokussiert und woraus es Sinn erschafft, abhängig von seiner eigenen Erfahrung mit der Beziehung. Es geht nicht so sehr um das, was der andere dem_der PatientIn angetan hat, sondern um die Qualität seines Erlebens des anderen bzw. des Ereignisses.

Green (1999) kritisierte die Objektbeziehungs-Theoretiker dafür, dass sie zu fixiert auf das Objekt seien, um die — von ihm so genannte — objektifizierende Funktion des Lebenstriebes zu erkennen. Sie überschätzten das Objekt und unterschätzten die intra-psychischen Leistungen, die *Besetzungen* durch das Selbst, wenn es, Objekte und dann Beziehungen schafft, um sich zu befriedigen. Aus Greens (1999) Sicht schafft nicht das Objekt den Trieb, sondern es enthüllt nur den Trieb zu ihm hin. In der gleichen Weise beschrieb Damasio (1999) das Objekt als einen emotional kompetenten Stimulus, der fähig ist, eine Antwort zu erwidern, aber sie nicht kriert. Das Objekt ist eine notwendige Bedingung für die Aktivierung des Triebes, aber der Trieb ist schon da (Green 1999, S. 85).

Die Funktion des Triebes ist nicht,

[...] eine Beziehung zum Objekt zu bilden, sondern die Fähigkeit Strukturen in ein Objekt zu verwandeln, selbst wenn das Objekt nicht mehr unmittelbar beteiligt ist. Anders ausgedrückt, ist die objektivierende Funktion nicht auf die Transformation eines Objektes beschränkt, sondern kann die Bedeutung eines Objektes herstellen, ohne den Qualitäten und Charakteristika des Objektes zu entsprechen, solange nur *eine* Charakteristik der vollbrachten psychischen Arbeit erhalten bleibt, nämlich die, der bedeutungsvollen Besetzung. Green, 1999, S. 85

Er ging so weit, anzunehmen, das Selbst würde Objekte in Abwesenheit schaffen ! Wir erschaffen aus unserem Verlangen, unserer Not und unseren Annahmen, etwas, was nicht vorhanden ist, aufbauend auf unserem eigenen Erleben von Ereignissen, nicht auf der äusseren "Wirklichkeit" dieser Ereignisse. Loewald formulierte hier den springenden Punkt: “Ich bin meine Objekte, und meine Objekte und ich, sind immer untrennbar. Sie können niemals ausgestossen werden. Das legt



nahe, dass in der Psychoanalyse keine Abkehr oder Austreibung von bösen Objekten stattfindet, sondern ihre Verwandlung.“ (in Mitchell 2000, S. 44)

Anhand der hier dargestellten, empirischen Ergebnisse und deren Folgerungen, wird der Prozess der Schaffung und Wiedererschaffung von primären Objekten deutlicher und eindeutiger als Fundament für Veränderungsmechanismen in der Psychotherapie erkennbar. Objekte ändern sich nicht. Wir verwandeln sie. Genauer, wenn die Therapie effektiv ist, verwandeln wir unsere *Erfahrung* von ihnen. Dies ist auch das, was in einem gesunden Entwicklungsprozess geschieht. Durchläuft das Kind fortschreitende Entwicklungsstufen, reorganisiert es kontinuierlich z.B. das Mutterobjekt ins Erwachsenenleben hinein. Die Mutter verändert sich, während dieser Entwicklung, nicht so sehr wie das Kind, die unterschiedliche Aspekte der Mutter erlebt, wenn es *sich selbst* verwandelt und weiter entwickelt.

2.1 DOCH WER VERWANDELT WAS ?

Der folgende Satz ist eine typische Darstellung dessen, worauf eine wirksame Psychotherapie beruht, ganz gleich von welchem Ansatz oder welcher Schule. “Durch die Konfrontation dieser Ängste aus der Vergangenheit, mit offenen Augen im Hier und Jetzt, kann eine Person die Kraft finden, die meisten seiner_ihrer psychischen und somatischen Dysfunktionen zu überwinden“ (Adler, Gunnard & Alfredson, 2016, S. 8). Doch woher kommt die Kraft zur Konfrontation und die Stärke zur Überwindung, wenn der Organismus so schwer beschädigt worden ist ? Und im Hinblick auf das Thema dieses Artikels: Wie ist es einer schwer geschädigten bzw. traumatisierten Person möglich, nicht nur die Kraft zur Konfrontation und Überwindung ihres Traumas zu finden, sondern auch sich selbst, in einer ruhigen und klaren Weise, zu re-strukturieren, und das auch noch oftmals allein ? Die Antwort liegt in dem Aspekt der Psyche, der nicht beschädigt wurde: Dem *Endoselbst* (Siehe Kap. 3 Das Endoselbst).

Das *Endoselbst* bezeichnet einen frühen, selbstorganisierenden, verkörperten, kohärenten Selbstsinn, der noch "vor" Beziehungen existiert, ein autonomes Selbst, durch Beziehungen geerdet (Davis, 2014). Es gibt in einigen Disziplinen, Vorschläge für ein Konzept eines Endoselbst. Etwa das oben zitierte „selbst erkennende Sein“ nach Merleau-Ponty, Maslow's (1968) Seinszustände, Reich's (1967) Kern, Guntrip's (in Buckley, 1986, S.466) innerer Kern der Individualität, Winnicott's (in Buckley, 1986) incommunicado Kern, Loewald (in Mitchell, 2000) beschrieb die ursprüngliche Erfahrung als “eine Erfahrung eines wahrnehmenden, fühlenden



Kernbewusstsein, welches in der Qualität des Erlebens von sich selbst schwingt“ (Casavecchia, 2016, S. 16), und ein “entstehender Keim eines Selbst ist keine soziale Konstruktion, sondern die natürliche Begabung des Organismus“ (Ryan, 1991, S. 214) — alle unterstellen einen tieferen Sinn des Bewusst-Seins / Seins / Selbst. Jantsch (1979, S. 10) brachte es auf den Punkt: “Mit Existenz kommt Bewusstsein“, während Maturana und Varela (1972, S. 5) Bewusstsein als ein universales biologisches Phänomen definierten: Was lebt, hat Bewusstsein.

Weitere Unterstützung kam von der Cambridge Conference on Consciousness (2012), in der deklariert wurde, dass schon der Fötus vor der Entwicklung kortikaler Aktivität Subjektivität besitzt, d.h. vor Kognition, Sprache und Beziehung. Im selben Sinne, identifizierten Solms and Panksepp (2012) ein verkörpertes, affektives Kernbewusstsein im Hirnstamm. Höhere kortikale Hirnfunktionen — Kognition, Sprache, Repräsentation und Objekterzeugung — bauen auf diesem frühen, fühlenden, verkörperten Kernbewusstsein auf und werden von ihm mit Information versorgt. Die Gehirnfunktionen des inneren Körpers laufen zumeist automatisch ab, doch sie wecken auch den externen Körper, um seinen vitalen Bedürfnissen in der äusseren Welt zu dienen. In dem Sinne, dass das die Aussenwahrnehmung und die Lernprozesse des Bewusstseins intern wahrgenommene Bedürfnisse spiegeln. Kernbewusstsein existiert ohne Bewusstsein in der Grosshirnrinde. Umgekehrt ist das nicht möglich (Solms & Panksepp, 2012). Perls (1972, S. 30) sagte es einfacher: “Die Natur arbeitet nicht aufgrund von Entscheidungen, sondern mit Vorlieben.“ Erfahrungen werden nicht nur unterhalb des Bewusstseins gelebt, sondern sogar manchmal ganz ohne Bewusstsein. Es ist zum Beispiel möglich, Insekten zu "traumatisieren". Forscher wählten eine Insektenart, die Brutpflege und Bemutterung des Nachwuchses zeigte. Sie nahmen einigen Mutterinsekten, Eier fort, und ein Satz von Eiern wurde unter Laborbedingungen versorgt. Im Ergebnis zeigte sich, dass die Weibchen, die nicht von ihrer Mutter betreut worden waren, nicht so versorgend und schützend gegenüber ihrem eigenen Nachwuchs waren. Die Forscher fanden, dass bemutterte Larven zu hingebungsvollen Müttern heranwuchsen, die emsig ihre Eier säuberten und den Nachwuchs fütterten und verteidigten. Hingegen wurden die Weibchen, die ohne Mutter aufgezogen worden waren, keine so guten Betreuerin. Sie fütterten ihren Nachwuchs weniger häufig und konnten ihn nicht so gut gegen Feinde verteidigen (Newur, 2016, S. 13). Vergleichbare Resultate wurden gefunden, als man einen weiteren Satz von fremden Eiern mit der Eiersammlung von Pflegemüttern mischte.

Ein spannender Ansatz zum Verständnis eines Kernbewusstseins bzw. Endoselbst-Zustandes



mittels der Quantenfeldtheorie (QFT) wurde von Tosi und Del Giudice (2013) und Casavecchia, (2016) mit ihrem Konzept des Minimal Stimulus vorgestellt. Sie nehmen Phasen von "Schwingungsverhältnissen" im Quantenfeld an. Die Psyche bringt die Schwingungsphasen ins Feld, um ein einheitliches Verhalten des Organismus sicher zu stellen. Spannend für den Ansatz dieses Artikels ist, dass sie mit Begriffen der Quantentheorie, die sammelnde Kraft des *Instroke* beschreiben — "Verdichtung innerer Energie" — und den Zustand des *Endoselbst*, als die "Reorganisation der inneren Energie".

Diese Schwingungsverhältnisse [...] benötigen keinen Energiezufluss, sondern vielmehr eine *Verdichtung* der inneren Energie, die im Subjekt *bereits vorhanden* ist, was die Verringerung seiner Entropie bedeutet. Es stellt sich heraus, dass die Bewegung des Organismus nicht nur eine Bewegung ist, welche konstante Energiezufuhr von aussen benötigt; sie ist vielmehr eine Bewegung von innen, fundiert in der Neuorganisation innerer Energie und ausgelöst durch Impulse von Information. Casavecchia 2016, S. 4 [Hervorhebungen des Autors]

Ihr Konzept vom Minimalen Stimulus arbeitet auch unterhalb der Abwehr und richtet sich auf die erscheinenden Ressourcen und nicht auf die strukturellen Defizite der Abwehr im traumatischen Zustand. Schwingt man in der Abwehr mit und richtet seine Aufmerksamkeit auf die Struktur des Körperpanzers, so verstärkt man die funktionalen Formen der somato-psychischen Schichtung der Anpassung an das Trauma des Verlorenen und an die Blockierung des bioenergetischen Stroms. Es verstärkt genau die Erfahrung, die zum inneren Gefühl eines Risses in der Gewissheit des Weiterlebens führt, Winnicott's "going on being" (im Sinne von am Leben bleiben) — die Blockade des pulsierenden Lebensstroms, der das Selbst zersplittert und die Abwehr auf den Plan gerufen hat. Casavecchia, 2016, S. 14

Von speziellem Interesse für körperorientierte PsychotherapeutInnen ist Solms und Panksepp's (2012) Konzept eines *Kernbewusstseins*. Der echte, innere, subjektive Körper ist nicht etwa in der Grosshirnrinde vertreten, wie lange unterstellt wurde, sondern im Kernbewusstsein des Hirnstammes, und zwar als Subjekt des Erlebens, nicht als Objekt. Auf dieser funktionalen Ebene „findet Wahrnehmung für ein einheitliches, verkörpertes Subjekt statt“ (Solms & Panksepp 2012, S. 156), welches ich als das Endoselbst bezeichne. Der innensensible Hirnstamm erzeugt interne Zustände und nicht äussere Wahrnehmungsobjekte. Ihm entspringt ein Hintergrundzustand des Daseins: Das Endoselbst — da, wo „alle Fakten freundlich sind“, wie Rogers bemerkte (in Ryan



& Brown, 2003, S. 75).

Auf der kognitiven, bewussten Ebene gibt es sozusagen eine grosse Vielfalt von diversen Selbst, mit denen man in der Therapie arbeiten könnte: Das falsche Selbst, soziale Selbst, wahre Selbst, fragmentierte Selbst etc. Doch auf der grundlegenden, funktionalen Ebene existiert nur ein einziges Selbst: Das unversehrte Endoselbst. Dies ist die Basis meiner Argumentation zur Frage, *wer* eigentlich die Umwandlung biografischer Objektrepräsentanzen vornimmt. Es ist ein angeborenes *Endoselbst*, welches vom Trauma nicht beschädigt wurde und darum — trotz der gleichen Geschichte — noch in der Lage ist, ein Objekt umzuwandeln, sobald das Erleben des Objekts verändert wurde. Funktional gesehen, ist dies ein natürliches, universales Phänomen. Wie bereits erwähnt, nutzt das gesunde Kind sein *Endoselbst*, um die Repräsentation des Mutterobjektes los zu lassen und mit seiner Weiterentwicklung, eine andere zu erschaffen. Genau so kann auch der_ die traumatisierte PatientIn, sein immer noch gesundes, funktionierendes Endoselbst hervorrufen, um Primärobjekte und das Erleben vergangener Ereignisse umzuwandeln und zu *reorganisieren*.

3 GESCHICHTE NEU SCHREIBEN

Wenn wir einen unversehrten, verkörperten psycho-emotionalen Kern mit dem Namen *Endoselbst* voraussetzen, haben wir die Frage beantwortet, *wer* all die Umwandlungsarbeit leisten kann. Doch eine andere Frage bleibt: *Wie* wird das Erleben verändert — mit denselben Daten ? Wie bekommen PatientInnen jetzt plötzlich Zugang zu Information, die zwar schon da war, aber nicht für sie greifbar ? Die Antwort auf diese Frage, liegt in der Dynamik dessen, was Guntrip ursprünglich die „duale Natur der Übertragung“ nannte (in Buckley 1986, S. 467), ganz wie Reich (1976) bereits zwischen falscher positiver Übertragung und aufrichtiger Übertragung unterschieden hatte und dies als Basis für seine charakteranalytische Arbeit nutzte.

Auch Freud hatte ursprünglich die Beobachtung formuliert, dass Übertragung nicht auf Neurotiker beschränkt sei, sondern wesentlich sowohl für Heilung als auch für die Funktionsfähigkeit von Gesunden sei: Die Neigung zur Übertragung bei Neurotikern sei lediglich die aussergewöhnliche Intensivierung eines universellen Merkmals. Guntrip's Analyse dieses universalen Merkmals ist erhellend. Für ihn, ist ein gutes Objekt die Grundlage für psychische Gesundheit. In seiner Abwesenheit findet der_ die PatientIn ein gutes Objekt im_ in der AnalytikerIn und zwar zwei Mal — in der Übertragung und im wirklichen Leben. „In der Analyse



und im wirklichen Leben *haben alle Beziehungen eine subtile duale Natur*“ (in Buckley, 1986, S. 447, [Hervorhebung des Autors]).

4 ZWEI DINGE — BEDÜRFNIS VS. LUST BZW. WUNSCH

Diese duale Natur von Beziehungen macht es möglich, Objekte und lebensgeschichtliche Ereignisse umzuwandeln. Wie Guntrip herausgearbeitet hat, gibt es zwei Bewegungen, die gleichzeitig fließen. Ich habe die Dynamik dieser dualen Natur, *Bedürfnis und Lust* (bzw. Wunsch; need and desire) genannt, ein zweifacher Strom von Not und Lust / Wunsch in allen Beziehungen (Davis, 2015). Die Lust ist der *natürliche Impuls hin* zum Kontakt. Um mit Freud zu sprechen: Wunsch / Lust ist ein universales Merkmal in allen Beziehungen. Das Bedürfnis hingegen ist frustrierter Wunsch / Lust. Es bringt uns auf eine andere Ebene oder erläutert ein neues Element, welches, in diesem universalen Merkmal, die Intensivierung des Neurotikers oder Winnicott's "Riss im Weiterleben" erzeugt und dadurch den natürlichen Fluss in Richtung der Beziehung deformiert und zu ebenso deformierten Notzuständen in diesen Beziehungen führt.

Normalerweise beziehen sich PsychotherapeutInnen auf die Bedürfnisse des_der PatientIn. Auch Maslow (1968) sprach von einer Hierarchie der Bedürfnisse — von Sicherheit zum Sozialen zum Selbst zum Altruistischen weiter zur Transzendenz — in der erst die "unteren" Bedürfnisse befriedigt werden müssen, bevor die späteren besetzt werden können. Doch die Differenzierung zwischen Bedürfnis und Wunsch bzw. Lust ändert die theoretische Landkarte. Das Bedürfnis erscheint, wenn ein Wunsch bzw. Lust *nicht* erfüllt wird. Das Bedürfnis ist ein Gefühl des Mangels, der Not mit einem dazugehörigen Ziel — üblicherweise ein eher entferntes. Psychotherapeutisch ist dies ferne Ziel meist: der andere. Wunsch und Lust hingegen setzt Gegenseitigkeit voraus, einen Dialog aus Geben und Nehmen, durch das Stellen einer "Anfrage" an den Anderen, dem gegenüber der Wunsch ausgedrückt wird. Es hat eine dichte Qualität, es ist wie eine Bitte, auf die reagiert werden muss (Crabb, 1917). Ein Wunsch ist eine Bitte, Bedürfnis eine Forderung.

Bedürfnis ist unerfülltes und deformiertes Verlangen. Ein Wunsch nach... bzw. Lust auf... Kontakt ist ein ganz anderer Zustand, als das Bedürfnis nach Kontakt. Beide haben verschiedene Quellen und so auch unterschiedliche Wirkung (Davis 2014, S. 14). Das Bedürfnis entsteht aus dem Wunsch, so wie das Ego aus dem Es auftaucht. Doch dann hat das Ego andere Absichten und Wirkungen als das Es. Es gibt einen Bruch zwischen Es und Ego. Wird das Wünschen nicht erfüllt, wird es "sauer" und verwandelt sich in ein Bedürfnis — ein Zustand, der von Not und Mangel



gekennzeichnet ist. Die aufdringliche, "klebrige" oder "schrille" Qualität der Not ist das Symptom des unerfüllten Wunsches. Bedürfnis ist symptomatisch für den Mangel dessen, was fehlt. Reich betrachtete Bedürfnisse, als Emotionen aus dem Panzer, die ihren pulsierenden Kontakt mit dem Kern verloren haben. Auch hier haben wir einen geschichteten Effekt: Ablehnende Gefühle über inakzeptablen Gefühlen über noch ursprünglicheren, aber unbefriedigten Gefühlen. Es ist ein bisschen wie eine archäologische Grabung.

Das Bedürfnis ist, obwohl es in uns entspringt, auf den anderen bzw. auf das Objekt gerichtet, genauso wie die Lust oder das Wünschen. Doch, es hat die unmittelbare Verbindung mit seiner Quelle verloren, da gibt es einen Riss und die Folge ist, dass es nun von aussen befriedigt werden muss bzw. soll. Der andere soll das Bedürfnis erfüllen. Im Gegensatz dazu, ist die Lust auf etwas oder das Wünschen, in seinem Ursprung und in seiner Funktion endogen, innenbezogen. Weil die Lust bzw. der Wunsch noch in unmittelbarer Berührung mit seinem Ursprung, dem Kern ist, stillt das Selbst sein eigenes Wünschen, denn es entscheidet (für sich selbst), was es wünscht und wie es ihm Befriedigung verschafft.

Eine weiterer Unterschied zwischen Bedürfnis und Wunsch ist, dass es im Zustand des Wünschens (im Gegensatz zum Bedürfnis) keine Anspannung gibt, die — wie die Triebtheorie annimmt — entladen werden müsste. Im Gegenteil, die "Spannung" im Wünschen ist eine energetische Erregung, eine Verdichtung innerer Energie zu einer spontanen, natürlichen, motivierenden Kraft hin zu Objektbeziehungen, die gut *innerhalb* der Toleranzgrenzen des Organismus bleibt: Freud's universales Merkmal. Es ist angenehm (Libido heisst "es erfreut").

Überraschenderweise sprach auch Piaget darüber: Vom Ausströmen hin zum anderen und der Lust an dieser Bewegung. Er beschrieb Entwicklung so: "Die eigentliche Natur des Lebens ist, sich andauernd selbst zu überholen" (in Ryan 1991, S. 208), sich immer weiter nach aussen zu ausdehnen. Und dieses Streben nach aussen, Piaget nannte es intrinsische Motivation, ist Zweck und Sinn, an sich. Es gibt eine Lust an der Meisterschaft, an der Selbstwirksamkeit, am Erleben nur um ihrer selbst willen. Für Piaget ist das eine "Grundtatsache des psychischen Lebens" (in Ryan 1991, S. 209). Fünfzig Jahre später bestätigte die neurologische Forschung von Ramachandran, dass die Verbindungen in unserem Gehirn dafür sorgen, dass der reine Akt des Suchens nach einer Lösung schon lustvoll ist (in Kandel, 2013).

4.1 UNWANDELBARKEIT



Ein weiterer Punkt ist, dass wir verstehen sollten, dass die Befriedigung von Bedürfnissen lediglich die *Möglichkeit* bereitstellt, dass die Lust oder der Wunsch erfüllt wird.

Nun kommen wir zu der wichtigen Frage nach der Unwandelbarkeit der Lebenslust, der Unveränderbarkeit des Wunsches, sich “andauernd selbst zu überholen” (in Ryan 1991, S. 208), über sich selbst hinaus zu wachsen und in Kontakt und Beziehung zu treten. Hier liegt die Natur der Dualität in Beziehungen. Ich plädiere für eine humanistische Lehre, im Sinne eines unzerstörbaren Drangs nach Entwicklung, Wachstum, Kontakt und Beziehung (Davis, 2014). Hier geht es um nichts anderes als die Lust auf ... oder den Wunsch nach ... oder auch die Besetzung, Freud's universales Merkmal, Green's Objektifizierungsprozess, Guntrip's duale Natur etc.

Reich's Energiemodell entsprechend, ist es allerdings auch möglich, die Erfüllung dieser Bewegung zu behindern oder zu deformieren. Ein Störungsmuster schafft Not und Bedürftigkeit. Doch die Bewegung der Energie selbst, die Erregung — die wir hier Wunsch oder Lust nennen — kann nicht vernichtet werden. Sie wird in der Kreiselwelle dargestellt und wird, solange wir leben, niemals aufhören *alles zu versuchen* und auf der Suche nach lustvoller Vervollständigung, Erfüllung und Befriedigung voranzukommen. Diese dichte Qualität der Besetzung, ist die Grundlage von gesunden, liebenden Beziehungen. Mit dem Verständnis der Dualität in Beziehungen wird klar, dass dieselbe undurchdringliche Objektbesetzung auch den deformierten, deregulierten Bedürftigkeitszuständen von Sublimation, Übertragung, projektiver Identifikation etc. zugrunde liegt.

Bedürftigkeit ist die Spiegelung des stetigen, ununterbrochenen Versuches, zu bekommen, was nicht erhalten wurde und was noch immer ersehnt wird und geschehen zu lassen, was nicht geschah. So sucht beispielsweise, der_ die PatientIn, in der Übertragung zum_ zur TherapeutIn, nicht den ursprünglichen Vater. Vielmehr sucht er oder sie, wie Guntrip hervorhob, "ein gutes Objekt"; gerade das, was er *nicht* in der ursprünglichen Vaterbeziehung bekommen hat. Oder mit Perls (1972, S. 40): In der Übertragung geht es "darum, was nicht geschah". Ohne dieses noch gesunde kontinuierliche Weitersuchen wäre Psychotherapie nicht möglich. Es könnte keine Heilung geben, nur Reparatur; keine Rekonstruktion, nur Renovierung.

Was ich Wunsch oder Lust nenne, beschrieb Kohut (2001) als “narzisstischen Strom”, der ein Leben lang unverändert bleibt — unzerstörbar — und die Basis von Kreativität, Liebe und allen zukünftigen Beziehungen ist. Selbst wenn es erfüllt ist, wird dieses angeborene Streben nach Weiterentwicklung und Befriedigung spontan immer weiter gehen und sich zur nächsten



Entwicklungsphase hin verwandeln, wie in Maslow's Bedürfnishierarchie und in der Objektbeziehungstheorie beschrieben wurde. Es ist ein Leben lang umschlossen von Gesundheit und nur maskiert hinter einer deregulierten Störung. Die weiter oben vorgestellte Patientin ist ein gutes Beispiel. Trotz ihrer traumatischen Geschichte und ihrer negativen Gefühlszustände fuhr sie fort, einen geliebten und liebenden Vater zu ersehnen, und als dies erreicht war, konnte sie ihren Groll vergangen sein lassen und in eine erwachsene, wirklichkeitsorientierte Beziehung mit ihrem Vater eintreten, statt in der gängigen Übertragung — "böser Vater versus nachtragendes Kind" — stecken zu bleiben.

Schore (1999) hob, genau wie Kohut (2001), diese ununterbrochene Suche nach Vervollständigung und ihre Unwandelbarkeit, ihre Unveränderbarkeit hervor. Er paraphrasierte Guntrip's duale Natur: "Inmitten der oft lärmenden Kommunikation des Patienten im deregulierten Zustand [laut diesem Artikel: Bedürfnis] findet sich auch ein klarer, scheinbar unhörbarer, dringender Wunsch nach interaktiver Regulierung [Verlangen/Beziehung]. Das ist ein lebenslanges Phänomen." (in Schore, 1999, S. 14)

Bowlby zeigte uns genau dies, als er von Bindung sprach: „Besonders einleuchtend in der frühen Kindheit, macht Bindung aber alle menschlichen Wesen aus, von der Wiege bis zur Bahre“ (in LaPierre 2015, S. 86). Casavecchia, wie oben zitiert, bezog sich in der Arbeit mit PatientInnen auch auf die Dualität: Sich auf die auftauchenden Ressourcen zu fokussieren (was ich Wünschen nenne) und nicht auf die strukturellen Defizite (Bedürfnisse, Nöte).

In einer früheren Ausarbeitung desselben Themas, betonte Reich (1976, S. 143), dass eine Psychoanalyse nicht vorankommen kann, bevor nicht eine Ebene "aufrichtiger Übertragung" (genuine transference) mit dem _der PatientIn erreicht wird, „[...] der Schimmer rudimentärer, aufrichtiger Liebe“ — wieder die subtile duale Natur. Reich verstand es so, dass das ursprüngliche Verlangen nach dem Objekt immer noch intakt ist, allerdings durch falsche positive Übertragung verschleiert. Aufrichtige Übertragung ist das Verlangen nach Kontakt und Beziehung, intrapsychisch fundiert im Endoselbst. Falsche positive Übertragung, Guntrip's Übertragung, Schore's deregulierter Zustand sowie Emotionen aus dem Panzer, sind Bedürfnisse und Defizite, die in der Störung wurzeln und im aussen nach Erfüllung durch das Objekt suchen.

Es ist für körperorientierte TherapeutInnen sicherlich von Interesse, dass auch im Zentralen Nervensystem eine duale Natur existiert, die wahrscheinlich mit der Wirksamkeit von Berührung in der Psychotherapie zu tun hat. Becker (in Oschman 1997) hat gezeigt, dass es zwei Teilsysteme



im ZNS gibt. Das eine, ist das wohlbekannte Netzwerk aus Nervenfasern und Synapsen, das elektrische Impulse von Wechselstrom leitet. Diese Nerven sind (wie ein Isolator um einen Stromdraht) umhüllt durch eine isolierende Schicht aus Bindegewebe, die Myelinscheiden. Die Impulse werden *in* diesen Ummantelungen transportiert, die man auch *Perineurium* nennt. Tatsächlich haben alle Hauptssysteme dieselbe Ummantelung: Das perivaskuläre System der Blutgefäße, das perilymphatische System der Lymphgefäße, das Periosteum (Knochenhaut) und das myofasziale System (Muskelfaszien). Dies ist eine Dualität, weil (neben den Nerven) *auch* die äusseren, isolierenden Hüllen, Strom leiten: Direkter, elektrischer Strom durch den gesamten Körper hindurch ! Und was diese Tatsache noch viel interessanter macht: Dieser Strom ist derselbe wie die Gehirnströme.

Becker beschrieb die Eigenschaften der Schicht aus Bindegewebe, die das Nervensystem ummantelt, namens *Perineurium*. Jede Nervenfasern im Körper, bis hin zu ihren feinsten Ausläufern ist vollständig von derartigen perineuralen Zellen umhüllt. Becker erkannte hier ein 'duales Nervensystem' bestehend aus dem klassischen digitalen (alles oder nichts, Wechselstrom, AC) Nervennetzwerk, dem Favoriten moderner Neurophysiologie einerseits und andererseits dem *evolutionär; viel älteren* perineuralem System, welches mit Gleichstrom (DC) operiert. Das perineurale System ist ein eigenes System. Es erzeugt einen Niederspannungsstrom, der Verletzungsstrom genannt wird und die *Heilung von Verletzungen* kontrolliert. Schwingungen im Gleichstromfeld, Gehirnströme, lenken die Gesamtfunktion des Nervensystems und können auch das *Bewusstsein* regulieren. (Oschman 1996-1998, S. 41 [Hervorhebung des Autors])

Es liegt hier nahe zu vermuten, dass Berührung, möglicherweise auf die perineuralen Systeme im gesamten Körper einwirkt und somit direkt mit Primärprozessen in Verbindung kommt und sowohl physische als auch psychische Verletzungen heilen kann. Dies könnte ein Weg sein, auf physiologische Weise zu verstehen, wie es möglich ist, die tiefen Schichten zu erreichen, um unter das Trauma zu gelangen. Abbildung 1 skizziert den dualen Aspekt in allen Beziehungen.

#Abb_1# Der duale Aspekt in Beziehungen



Die Weiterführung des geraden (durchgängig schwarzen) Pfeils nach dem Punkt des Bruches stellt den ursprünglichen Impuls (Wunsch bzw. Lust) vom Endoselbst bzw. Kern hin zum anderen dar — das universale Merkmal nach Freud. Die Fortführung dieses Impulses ist allerdings in den deformierten Bedürfniszustand eingelagert, welcher durch den regellosen (kreideartigen) Pfeil repräsentiert wird; beides zeigt, das noch der lebendige Wunsch nach Kontakt und Beziehung, der allen neurotischen Bedürfniszuständen zugrunde liegt, vorhanden ist. Weil beides gleichzeitig da ist, sprach Guntrip von dualer Natur. Und weil beides auch im therapeutischen Setting gleichzeitig da ist, kann der_ die TherapeutIn entscheiden, worauf er_ sie sich fokussiert: Das Bedürfnis oder den Wunsch; die auftauchenden Ressourcen oder die strukturellen Defizite. Fairbairn (in Buckley, 1986) berichtete, dass eine Patientin einmal zu ihm sagte: "Was ich will, ist ein Vater." Daraus folgte er, dass das Ziel des Triebes das Objekt sei. Ich behaupte, dass das nur stimmt, wenn der *Trieb ein Bedürfnis* ist, das ge- oder unterbrochene Wünschen. Unterscheiden wir jedoch Bedürfnis und Wunsch — sowohl in seiner Bedeutung als auch in seiner Dynamik — so hat der_ die TherapeutIn die Wahl, mit dem Bedürfnis nach dem "Vater"-Objekt zu arbeiten oder mit dem Wunsch des "Ich will...".

Wenn es das Objekt ist, das befriedigt, wie Fairbairn annahm, wie kann es dann sein, dass das Objekt, selbst wenn es befriedigen will, es nicht schafft? Die Antwort auf diese Frage ist: Es geht nicht um das, was angeboten wird — es geht um das, was genommen wird! In der Verbindung dieses unveränderlichen Wunsches nach Kontakt, Beziehung und Gegenseitigkeit, mit der angeborenen Fähigkeit des_ der PatientIn, seine oder ihre eigenen Objekte zu schaffen und verwandeln, liegt die Basis jeder tiefgreifenden Psychotherapie. Hier liegt auch die duale Natur aller Beziehungen, in der, das was nicht geschah, mit dem gleichzeitigen Wunsch verbunden ist, es jetzt geschehen zu lassen. Ohne diese beiden Aspekte gibt es, in einem psychotherapeutischen Prozess, keine Heilung. Dann bleiben nur Kompensation, Anpassung, Notlösungen und viel zu oft Resignation. Green schrieb:

Was eine Person in die Analyse bringt ist [...] eine zwingende Not [gemäß diesem Artikel: was *nicht* geschah, und den Wunsch], seine Geschichte umzubauen, um weiter leben zu können, eine Geschichte, die sie weder kennt, noch weiss, wie sie sie haben will; und sie wagt es, durch eine Neuschaffung und Verwandlung im Prozess, den Preis ihrer Fiktion zu zahlen, die sie real werden lassen wollte. 2005, S. 424



Inwieweit beinhaltet das, was in der Behandlung offen gelegt wird, eine Wiederholung des Vergangenen, und inwieweit geht es nicht um das Wiederholte, sondern im Gegenteil um *etwas, das noch nie erfahren wurde*. 2005, S. 71
[Hervorhebungen des Autors]

Ohne ein Modell der Art, wie ich es hier vorschlage, landet man jedoch bei einer völlig anderen Haltung, wie Strecker hervorhob:

Für Stanley Keleman war es immer sehr klar, dass es kein 'wahres Selbst' gibt, das sich zeigen würde, nachdem all die Verzerrungen und Deformationen, durch Erziehung und Biographie, abgeschält wurden. Seine ernüchternde Deutung war, dass es unter der Oberfläche des entfremdeten Daseins keine Heilung gebe, im Sinne des Erreichen eines vollendeten Zustands. Also muss man mit dem klarkommen, was man bis jetzt entwickelt hat, freiwillig oder unfreiwillig. 2018, S. 54

5 EIN FUNKTIONALES MODELL

Durch das in Gang setzen des Instroke ist es möglich, sicher mit TraumapatientInnen zu arbeiten, indem man unter die kortikale Ebene von Kognition und Emotionen geht, unter die Abwehr und unter das Trauma, wodurch Verbindung mit dem unversehrten Zustand des Endoselbst entsteht. Das Trauma braucht Objekte, andere, das Endoselbst hingegen spürt sich selbst. So wie eine Patientin erklärte: „Ich liebe mich selbst, — jenseits von Gut und Böse.“

In den, die Pupillometrie betreffenden Aussagen, weiter oben, habe ich deutlich gemacht, dass Wahrnehmung und Vorstellung auf dieselben, neuronalen Prozesse zurückgreifen und darum etwas, was in der Vorstellung geschieht auch jetzt, in der Gegenwart geschieht und nicht etwa eine Erinnerung ist. Die neurologische Forschung bestätigt das. Laut Cozolino (2002) und anderen, ist jedes Trauma, subkortikal und im gegenwärtigen Moment eingelagert. Man fand heraus, dass traumatische Ereignisse mit geringer kortikaler- und Linkshirn-Beteiligung in den primitiveren Regionen des Hirnstamms und des limbischen Systems gespeichert werden, was zur Folge hat, dass die Erinnerung *keine* Einordnung in der Zeit hat. „Flashbacks sind immer in der Gegenwart und totale Systemerfahrungen“ (Cozolino 2002, S. 272). Dies spiegelt auch die Position der Cambridge Declaration (2012) wider: Die neuronalen Substrate von Emotionen sind darum "ausserhalb jeder Zeit". Alles bisher Betrachtete bestätigt Reich's frühere Erkenntnisse: "Es gibt



keinen Gegensatz zwischen Geschichte und Gegenwart. Die ganze Erfahrungswelt der Vergangenheit ist lebendig in den Ausdrucksformen der Charakterstrukturen. Der Aufbau einer Person ist das funktionale Ergebnis all seiner früheren Erfahrungen.“ (Reich 1967, S. 121)

Und,

Der Schizophrene erfährt keine 'Regression in die Kindheit'. 'Regression' ist bloss ein psychologischer Begriff, der die aktuelle, gegenwärtige Wirksamkeit bestimmter zurückliegender Ereignisse bezeichnet. [...]. Der Schizophrene geht keineswegs 'zurück in den Mutterleib', sondern er wird tatsächlich Opfer genau derselben Spaltung in der Koordination seines Organismus, die er einst erfuhr, als er im Leib der unlebendigen Mutter war, einer Spaltung, die er zeitlebens aufrechterhalten hat. *Wir haben es hier mit gegenwärtigen, heutigen Funktionen des Organismus zu tun und nicht mit historischen Ereignissen.* Reich 1976, S. 492

Abbildung 2 zeigt, wie der_ die PatientIn sich als Antwort auf ein traumatisches Ereignis auf der eher psychosomatischen Ebene organisiert hat. Darunter wird das Trauma und die Abwehr der Person auf der vegetativen Ebene dargestellt. Die tiefste Schicht ist das unbeschädigte Endoselbst, welches die Fähigkeit des_ der PatientIn beinhaltet, Geschehnisse und Objekte umzuwandeln und die Geschichte neu zu schreiben.

#Abb_2# Die Reaktionsebenen auf ein Trauma

Die psychosomatische Ebene beinhaltet Emotionen und das mit dem Zentralen Nervensystem verbundene, kognitive und neuromuskuläre System. Diese Ebene ist der Ort der Körper-Geist-Abwehr (*Soma / Psyche*), die den_ die PatientIn vor dem darunter liegenden Trauma schützt. Abwehr in Form von Gedanken, Emotionen und Muskelreaktionen sind wertende Reaktionen des_ der PatientIn auf das, was er_ sie von den lebensgeschichtlichen Ereignissen *immer noch* befürchtet, erneut zu erleben. Im Falle des Traumas ist dies eine absichernde Vermeidungsreaktion gegen das, was geschehen ist, um auf jeden Fall zu verhüten, es noch einmal erleiden zu müssen. Sicherungen sind scharf wertende Urteile, um den_ die PatientIn vor etwas zu bewahren, was er_ sie als angsterregend und gefährlich einstuft. Das, was beurteilt wird, ist natürlich der Horror des Traumas, der *unterhalb* dieses Schutzsensoriums liegt.

Auf dieser Ebene liegen auch die Symptome und die Erzählung, wie das Trauma passiert ist



und wie es weiterhin das Leben des_ der PatientIn negativ beeinträchtigt. Das ist das Material, das der_ die PatientIn im therapeutischen Setting präsentiert. Oder, falls das Trauma unbewusst ist, ist es eine Erzählung rund um diese uneingestandene Erfahrung herum. Nach Cozolino (2006) ist die überwiegende Mehrheit der Erinnerungen unbewusst (präkortikal), formt aber dennoch unsere emotionalen Erfahrungen, Selbstbilder, Entscheidungen und Beziehungen. Er hob hervor, dass das hohe Tempo der Informationsverarbeitung in der Amygdala schon eine physiologische Antwort generiert, bevor uns bewusst wird, was verarbeitet wurde. Er nannte es das "Gewusste und Nichterinnerte" (Cozolino 2016, S. 130) so wie Bollas (1987) vom "ungedachten Wissen" sprach.

Ein diffiziler Punkt auf der kognitiven Ebene, in Bezug auf Erinnerung und Erzählung, ist die Frage, ob das traumatische Ereignis tatsächlich stattfand oder nicht. Kohut sprach von einem Teleskop Effekt. Blickt man vom anderen Ende her, in ein Teleskop hinein, so werden Erfahrungen gruppiert und verdichtet, um einer Erzählung Form zu geben; ein Szenario entsteht, das ebenso gut, nicht stattgefunden haben könnte. In so einem Fall, ist es kein erinnertes Einzelereignis, wie der_ die PatientIn glaubt, sondern eine verdichtete Sammlung zusammengehöriger Empfindungen, Erfahrungen und gemischten Erinnerungen, die zu einer schlüssigen Erzählung geformt werden. Sachs (2017) wies darauf hin, dass es unmöglich ist, äussere Ereignisse quasi direkt im Gehirn aufzuzeichnen. Für ihn, ist unsere einzige Wahrheit, die erzählte Wahrheit, die Wahrheit, die wir uns selbst und den Anderen mitteilen.

Es ist ziemlich frustrierend für TherapeutIn und PatientIn, sich zu sehr auf diese "Erinnerung" fest zu legen, wenn es gar nicht so passiert ist, wie der_ die PatientIn glaubt. Trotzdem ist es unbedingt nötig, die Version des_ der PatientIn, von dem was geschehen ist, zu respektieren und anzunehmen. Freud wurde dermassen durch hysterische Beschreibungen angeblicher sexueller Übergriffe verwirrt, dass er völlig aufgab. Was mir half, diesen Punkt zu klären, war der plötzliche Einwurf einer Patientin, inmitten der Erzählung ihrer Missbrauchsgeschichte, als sie mich unvermittelt ansah und sagte: "Es ist mir egal, ob das passiert ist oder nicht. Ich *fühle* mich missbraucht!". Und das ist der springende Punkt: Das *Erleben* einer Beziehung, in der alles sehr schlecht und schief gelaufen ist. In der Therapie liegt die Betonung nicht auf der Geschichte, der Vergangenheit oder dem Objekt. Der Fokus der Therapie sollte auf den lebendigen Erfahrungen der PatientInnen liegen, darauf, was hätte oder nicht hätte geschehen können. Es ist für PatientIn und TherapeutIn gefährlich leicht, sich in der Erzählung zu verlieren.

Wenn wir in der Abbildung 2 hinunter schauen, kommen wir unterhalb der kognitiv-



neuromuskulär-psychosomatischen Ebene zu einem präkortikalen, aber wissenden Zustand auf der vegetativen Ebene: Das nicht-gedachte Wissen. Und hier finden wir wieder: Wertung. Unterhalb der kognitiv-neuromuskulären Sicherung, ist der vegetative Zustand, wegen des Traumas, noch immer aus dem Gleichgewicht. Der Organismus reagiert auf schockierende Ereignisse zuallererst vegetativ. Wenn der Schock nicht irgendwie losgelassen werden kann, bleibt das vegetative System im Alarmzustand: Genau das ist ja Trauma ! Nicht jeder Schock ist traumatisierend. Die kognitiv-neuromuskuläre Antwort ist sekundär, sie baut auf einer Wertung der primären, vegetativen Reaktion auf. Die vegetative Reaktion ist die sich regende, lebendige Ebene. Wie deutlich wurde, ist sie nicht historisch. Es ist keine Geschichte davon, was *passiert ist*, sondern von dem, was *immer noch passiert*. Deshalb muss es permanent in Schach gehalten werden. Wenn es wirklich in der Vergangenheit läge, wäre es keine Bedrohung für den_ die PatientIn. Das Problem des_ der PatientIn ist, dass es vielleicht jetzt wieder passieren kann, denn auf dieser Ebene gibt es keine Zeit. Es ist immer jetzt. Es quält ihn_ sie immer, droht jederzeit wieder zu geschehen. Auf der psychosomatischen Erzählebene geht es um das, was in der "Vergangenheit" passiert ist und der_ die PatientIn gibt sich verzweifelt Mühe, es dort zu halten. In der Realität wird es logischerweise völlig gemieden und abgespalten. Unglücklicherweise geschieht es in der tieferen, vegetativen Schicht weiterhin. Es wird zwar hoffentlich von der vegetativen Antwort *kontrolliert*, doch es ist nicht neutralisiert worden. Darum, bin ich mittlerweile der Meinung, dass es beispielsweise sinnvoll, vom schizoiden *Prozess* zu reden und nicht vom schizoiden *Charakter*. Weiter unten im Diagramm befindet sich, als Stammhirnfunktion verstanden, das *Endoselbst*, die Ebene dessen, was nicht geschehen ist: Der ausgehungerte, unwandelbare Wunsch nach erfüllenden Kontakten und Beziehungen.

Die psychosomatische Ebene ist die, auf der sich das Defizit, und damit am Bedürfnis orientiertem Verhalten, manifestiert: Überabhängigkeit vom Objekt, Abkapselung vom oder Ablehnung des Objektes, Übertragung, falsche positive Übertragung, Projektion, projektive Identifizierung, Idealisierung etc. Auf der vegetativen Ebene begegnen wir der eingeschlossenen "lebenden" Traumaerfahrung, dem verkrampften, unausgeglichenen Zustand der vegetativen Reaktion auf den unvergangenen, existenziellen Schock. Auf der tiefsten Ebene begegnen wir Solms und Panksepp's verkörpertem, subjektivem Kernbewusstsein, das vom Hirnstamm beherbergt wird. Oder Maslow's Seinszuständen. Oder Reich's Kern. Oder meiner gut ausgearbeiteten Synthese dieser drei: Dem unversehrten Endoselbst.



Ein Patient beschrieb diesen Zustand wie folgt: “Ich erlebe eine extreme Präsenz in Abwesenheit von mir selbst !” Eine andere Patientin bemerkte: “Sie ist wieder da!” Doch wer war zurück und wo war sie die ganze Zeit gewesen ? Die Antwort ist das unveränderliche, unzerstörte Endoselbst, die ursprüngliche Quelle des Verlangens nach erfüllendem Kontakt und Beziehung und der ununterbrochenen Hoffnung, dass endlich das geschieht, was noch nicht geschah. Hier ist der Ort, wo das Selbst Objekte und Erfahrungen sucht, auswählt, schafft und verwandelt. Es ist ein persönlicher, selbstreferentieller, interpretativer Prozess, welcher die eigene Wirklichkeit entscheidet und erzeugt, fundiert in den Erfahrungen mit sich selbst, nicht mit dem anderen.

Eine unlängst durchgeführte Sitzung, mit einer Patientin mit einer Traumageschichte offenbarte dieselben, bereits beschriebenen Qualitäten des Endoselbst-Zustandes. In der Funktionalen Analyse passiert oft nichts in den Sitzungen, und die erwähnten überraschenden Phänomene des Loslassen eines Traumas und die Umgestaltung eines Objekts geschehen später. In diesem Fall ermöglichte die Entspannung einer tiefen Kontraktion auf der vegetativen Ebene, die völlige Einbeziehung des ganzen Körpers in der Sitzung. Die Patientin begann mit der sanften, sammelnden, weichen Bewegung des *Instroke*, ihr Kopf und ihre Schultern hoben sich anmutig von der Matte. Doch plötzlich stoppte sie diese natürliche, fließende Bewegung mit einer starken Anspannung der Rautenmuskulatur, ihre Schultern zurückziehend, und sie zog ihren Hals ein, so dass sie den Instroke und jede weitere Sammlung unterbrach. Anstatt dies rückgängig machen zu wollen, unterstützte ich die Abwehrbewegung, indem ich eine Hand auf ihren Rautenmuskel legte und für einige Momente einen leichten Druck, nach oben in Richtung der Kontraktion ausübte. Danach bat ich sie, sich zu strecken und sich zu entspannen. Dann beschrieb sie die unterbrechende, blockierende Qualität der Rautenmuskelanspannung. Nach dem Gespräch und der Wiederaufnahme der Körperarbeit, erschien wieder dieselbe aufsteigende Bewegung, doch dieses Mal stoppte sie sie nicht, sie kam in die Sammlung und rollte sich zu einem Knäuel zusammen, wo sie zufrieden blieb. Später fragte ich sie, was mit der Blockierung bzw. der Kontraktion geschehen sei. Wohin ist sie verschwunden ? Sie antwortete: “Sie ist zur Party gegangen! Wie wunderbar! Ich fühle mich flüssig, ein Ganzes. Es erzeugt eine Sehnsucht in mir. Eine Schönheit, zu der ich mehr und mehr werden will.“ Ich erwiderte, dass Sehnsucht auch bedeutet, dass es da etwas bereits Bekanntes gibt, etwas, was man hatte oder wusste und wiederfinden will. “Genau”, sagte sie, “Zurück zu kommen zu der, die ich war — die ich bin. Ich bin eine Einheit. Die Kontraktion im Rücken und den Schultern hat mich von mir selbst abgetrennt. Dann habe ich



verstanden, dass alles unversehrt ist. Erst habe ich diese Rigidität hier [Rautenmuskeln] gespürt, und als ich losgelassen habe, wurde ich meines Herzens gewahr.“

6 HEILUNG BEGINNT, WENN DAS TRAUMA ENDET

Heilung beginnt, nachdem die PatientInnen mit dem Trauma abgeschlossen haben. Sie können weiterleben und ihrer noch gesunden Entwicklungsspur folgen, die behindert wurde, oder — noch wesentlicher — etwas anfangen zu entwickeln, wozu es wegen der Restriktivität der traumatischen Abwehr, nie die Möglichkeit gegeben hatte. Der_ die PatientIn muss durch dieses neue Gebiet begleitet werden. Einmal die Einengungen des Traumas von sich geworfen, sind sie nun in der Lage, ihre intrinsische Motivation in Gang zu setzen: Das zu suchen, was niemals geschehen ist. Sie sollten unterstützt werden, so wie man ein Kleinkind unterstützt, das laufen lernt. Wir können es nicht für sie tun oder sie führen, wir folgen ihnen bloss und bestätigen sie darin, sich zu entdecken und zu werden, was sie sind.

Der Heilungsprozess durchläuft Stadien. Ist einmal das Trauma "abgeschlossen", das Ereignis aufgeklärt, der Täter in der Vergangenheit verblasst, so taucht ein Gefühl auf, von anderen im Stich gelassen worden zu sein. Es kann eine Phase von Vorwürfen geben: Wo waren sie ? Warum haben sie mich nicht beschützt ? Wie konnte mir das nur passieren ? Als TherapeutIn, fragen wir uns auch manchmal, während einer Sitzung: Wie konnte so etwas geschehen ? All dies kann als negativer Bewertungszustand verstanden werden. Doch in Wirklichkeit ist es die aufkeimende, sich entwickelnde Selbstbejahung.

Dann gibt es ein Akzeptieren — sogar eine Art von Vergebung. Es ist nicht nur Vergangenheitsbewältigung im Sinne von erwachsenem, kognitivem Verstehen, sondern ein Loslassen. Ein Anzeichen dafür ist gegeben, wenn der_ die PatientIn beginnt, das Vergangene neu zu ordnen und alle Personen, Ereignisse, und Erinnerungen — aus einem Gewirr von vormals gefährlichen, dunklen, engen, dichten, verwirrenden Menschen, Orten, Geschehnissen, Erinnerungen und Gefühlen — zu differenzieren. An diesem Punkt gibt es keine Beschuldigungen oder Vorwürfe. Die Erzählung bekommt eine neutrale Qualität, manchmal wird Fürsorge oder Zärtlichkeit gegenüber anderen Beteiligten geäußert, manchmal sogar für den oder die Täter. Und gelegentlich, kann selbst ein eigener Beitrag zum misshandelnden Verhalten anerkannt werden.

Der_ die PatientIn erkennt den_ die anderen nicht nur als ein Objekt an, sondern als Person, als Mensch. So kommentierten beispielsweise drei verschiedene PatientInnen in ganz ähnlicher



Weise: “Er ist ein kranker Mann. Ich bedaure ihn.“ “Es ist traurig, dass mein Vater sich meiner Erfolge nicht erfreuen konnte.” “Er war ein dummer Mann, und dumme Männer machen dumme Dinge.” Hier gibt es eine Erwachsener-zu-Erwachsenem Qualität mit allen Unvollkommenheiten einer realistischen Beziehung.

Eine überraschend dichte Version dieses Prozesses, fand während einer Serie von vier Sitzungen in zwei Tagen statt. In der dritten Sitzung kam der Patient mit einem morgendlichen Traum. Er lebte in einer psychiatrischen Einrichtung, und es gab dort allerlei bizarre Verhaltensweisen um ihn herum. Mitten im Gewühl erkannte er einen Mann, der gefährlich schrie und eine Frau, die "wie eine Mama" eingepackt war, als seine eigenen Eltern. Er verstand dies als die Wirklichkeit seines Familienlebens, in seiner Kindheit, und zum ersten Mal konnte er die ganze Brutalität sehen. Spannend dabei war, dass *die Art* von Traum nicht neu war. Er hatte an diesem Thema in seiner vorherigen Therapie gearbeitet. Neu war, das jetzt, zum ersten Mal, so etwas wie eine "Klarheit" entstanden war. Früher war alles, wie "in einer Wolke", die Wirklichkeit der Brutalität war zu grausam, als dass er hätte hinsehen können. Jetzt war es nicht mehr gefährlich oder angsterregend die Wirklichkeit zu akzeptieren. Er fühlte sich sicher — in der direkten Konfrontation. Ich stellte ihm etwa die gleiche Frage, wie zu Beginn dieses Artikels: “Wo haben Sie die Stärke gefunden, das alles zu überwinden ?” Der Patient sagte: “Irgendetwas in mir hat sich entwickelt, so dass ich die Wahrheit ansehen konnte. Ein biologischer Prozess. Ich weiss nicht, was es ist — unwillkürlich berührt er seinen Bauch — aber es ist ein heilender Prozess. Meine eigene Sache.” Dann sagte er, dass er seinen Eltern gegenüber, dankbar sei, ungeachtet all der schlimmen Dinge, die sie getan hatten. Als er sprach, vermittelte er ein Gefühl der Anerkennung, der Annahme bis zu einer Befreiung von Schuld, die Vergebung einer schrecklichen Tat: Eine Absolution.

SCHLUSSWORT

Während der Phase der körperlichen Behandlung, in der der die PatientIn und ich uns normalerweise nicht unterhalten, öffnete eine Patientin auf einmal ihre Augen und sagte, ohne jemanden besonderes anzusprechen: “Misshandelt und noch am Leben.” Dann lachte sie. Das war keine Neuerzählung oder Wiederbelebung des Traumas und des Leidens, das sie ertragen musste. Das war eine tiefgreifende Selbstbejahung. “Ich habe es geschafft.” Sie sass nicht im Trauma fest, noch in der Abwehr drumherum. Sie war tiefer, es war als verkündete sie sich selbst: Sie war noch



da !

Ich habe versucht zu zeigen, dass ungeachtet der Tatsache, dass "das Udenkbare", etwas Schockierendes, geschehen ist, noch eine Reserve existiert: Eine Quelle, die ununterbrochen weiter nach Kohärenz sucht, nach Ganzheit und erfüllenden Beziehungen. Sie liegt unterhalb der Abwehr und unterhalb des Aufruhrs durch das Trauma im vegetativen System: Es ist das *Endoselbst*. Wenn wir uns nicht im Drama der Erzählung verlieren — der geschichtlichen Vergangenheit — und unter der Abwehr arbeiten, indem wir stützenden Kontakt aufnehmen mit dem immer vorhandenen, eingebetteten, subtilen Wunsch nach Verbindung in allen Beziehungen, so können wir den PatientInnen helfen, nicht mehr länger von ihrem "lebendigen Vergangenen" verfolgt zu werden. Der Psychoanalytiker Loewald (in Mitchell 2000, S. 25) beschrieb diesen Prozess folgendermassen:

Wer etwas über Gespenster weiss, sagt uns, dass Gespenster sich wünschen, aus ihrem Gespensterleben erlöst zu werden, um als Ahnen bleiben zu können. Als Ahnen leben sie weiter als Teil der heutigen Generation, während sie als Gespenster gezwungen sind, die heutige Generation mit ihrem Schattendasein zu verfolgen [...]. Gespenster des Unbewussten, gefangen in der Abwehr, verfolgen doch den Patienten im Schatten seiner Gewissheiten und Symptome. Im Tageslicht der Analyse werden die Gespenster des Unbewussten zur Ruhe gebettet, um als Ahnen erhalten zu bleiben, deren Kraft übernommen und umgewandelt wird in die neuere Intensität des gegenwärtigen Lebens.