

Kurze Diskussion zu Differenz und Integration systemischer und psychotraumatologischer Perspektiven

Inhalt:

1. EINFÜHRUNG	2
2. PARADIGMATISCHE DIFFERENZ ZUR KAUSALITÄT	2
2. KURZE EINFÜHRUNG IN DIE PSYCHOTRAUMATOLOGIE	5
3. KAUSALITÄT VS. ÄQUIFINALITÄT ?	6
4. THEORETISCHE INTEGRATION SYSTEMISCHER UND PSYCHOTRAUMATOLOGISCHER KONZEPTE	9
6. BEISPIELE FÜR INTEGRATIONSANSÄTZE VON PSYCHOTRAUMATOLOGIE UND SYSTEMTHEORIE	12
6.1. RUPPERT: SYSTEMISCHE PSYCHOTRAUMATOLOGIE.....	12
6.2. BENTOVIM: TRAUMAORGANISIERTE SYSTEME	15
7. LITERATUR	20

1. Einführung

Im Folgenden soll versucht werden systemische und psychotraumatologische Perspektiven einander gegenüberzustellen und zu bestimmen, welche Relevanz sie füreinander haben können, bzw. wie sie sich integrieren lassen.

Unter 2. 'Paradigmatische Differenzen' werde ich eine künstlich verschärfende Polarisierung vornehmen. Zwar ist die Systemische Therapie in Abgrenzung zur Psychoanalyse entstanden, baut jedoch auch in dieser Abgrenzung wiederum auf deren Erkenntnissen auf, ebenso wie psychotraumatologische Konzepte sehr wohl systemische Perspektiven integrieren und auch die Psychoanalyse eben nicht nur eine intrapsychische Sichtweise hat, sondern interpersonale Kategorien nutzt. Die Polarisierung ist also als Zwischenstufe auf dem Weg der Integration zu betrachten, bzw. als Teil einer sowohl historischen wie theoretischen Dialektik.

2. Paradigmatische Differenz zur Kausalität

Watzlawick et al. (2000, S.46) formulieren unter der Überschrift 'Gegenwart und Vergangenheit' folgendermaßen:

"Während es außer Frage steht, daß jedes Verhalten von früheren Erlebnissen weitgehend mitbestimmt wird, ist die Erforschung von Ursachen im Vorleben eines Menschen bekanntlich höchst unzuverlässig."

Statt dessen erbringe die Beobachtung *gegenwärtiger* Interaktion Hinweise, die bestmögliches psychotherapeutisches Vorgehen gestatten.

"Es handelt sich hierbei also um eine Suche nach Strukturen im Jetzt und Hier statt nach symbolischen Bedeutungen, Ursachen in der Vergangenheit oder intrapsychischen Motivationen". (ebenda)

Systemisches Herangehen grenzt sich also bereits zu Beginn ab von der damals überdominanten psychoanalytischen, vergangenheitsorientierten Ursachen-Perspektive. Neben der Tatsache, daß es immer nützlich sein mag, herrschende Paradigmen in Frage zu stellen, mag auch die Entwicklung der Psychoanalyse selbst genug Anlaß geben, mit ihr zu hadern. Zwar steht die Psychoanalyse historisch in der Entwicklung von Psychotraumatologie an wichtiger Stelle aber sie hat sich mit einigen Theorien Freuds zu sehr vom Traumakzept abbringen lassen und den Phantasien den Vorzug vor realen Traumata gegeben (siehe z.B. Rossilhol 2002). Die so erfolgte Entschärfung der *erklärenden Kraft* der Psychoanalyse dürfte zu Watzlawicks Zeit ein Grund für eben die 'Unzuverlässigkeit' derselben gewesen sein. Die sich entwickelnde Systemische oder Familientherapie bleibt dem Prinzip der Ursache gegenüber skeptisch:

"Im Lichte einer systemischen Erkenntnistheorie wird die Frage nach der Ursache der Störung bedeutungslos. Die Suche nach Antwort auf die Frage nach der Ursache erübrigt sich, da es sich um ein Problem der Frage handelt und nicht der Antwort." (Schlippe, A.v. 1996, S.93)

In diesem Zitat kommt exemplarisch zum Ausdruck, was eine unterstellte Extremposition systemischer Herangehensweise sein könnte: Die Ursache einer (psychischen) Störung interessiert nicht. Noch extremer scheint die als Haltung postulierte Ansicht zu sein, nicht einmal das Problem interessiere - es gehe einzig um die Lösung.

Damit gibt es schon drei Stufen:

Ursache
Störung
Lösung

Der Begriff der Ursache ist mit dem Prinzip der Kausalität verbunden.

"Der Begriff "Kausalität" stellt einen Komplexitätsreduktionsversuch eines Beobachters dar. Kausalität "gibt" es in unserem Kopf, nicht "da draußen". (Schlippe, A.v. 1996, S.92)

Dieser eher erkenntnistheoretischen Position kann in ihrer Allgemeinheit nur zugestimmt werden. Das Problem ist, was dann an die Stelle des uns so vertrauten Ursache-Wirkungs-Denkens treten kann, daß uns möglicherweise bereits evolutionär zugekommen ist und auf jeden Fall aber im Alltag gute Dienste leistet.

"Es ist also nicht so sehr die Frage, ob es richtig ist, sondern wie sinnvoll und ethisch vertretbar es ist, die Interaktionen zum Beispiel zwischen Eltern und Kind in Richtung auf eine bestimmte Ursache-Wirkungs-Abfolge hin zu interpunktieren und diese kontextungebunden zu sehen, ohne die Beziehungen zwischen den Eltern und dem Rest der Familie und die Wechselwirkungen zwischen Eltern und Kind mit einzubeziehen." (Schlippe, A.v. 1996, S.93)

Hier wird also davor gewarnt, beim Versuch der Komplexitätsreduktion vielleicht wichtige andere Momente wegzureduzieren. Und es wird vorgeschlagen, nach dem Nutzen und der ethischen Vertretbarkeit derselben zu fragen.

Es wird weiterhin empfohlen, statt des Begriffs der Kausalität von der 'Ko-Evolution von Mustern' zu sprechen, in die auch der Betrachter mit einbezogen ist.

1999 haben Fischer und Riedesser ihr 'Lehrbuch der Psychotraumatologie' veröffentlicht.

Psychotraumatologie beschäftigt sich dabei mit dem, was als traumatisches Ereignis und den spezifischen Folgen in ihrem Verlauf als psychisches Trauma bezeichnet werden kann.

Ohne das traumatische Ereignis gäbe es dabei kein psychisches Trauma. Das traumatische Ereignis hat also eine äußerst starke 'Ursachen'-Komponente.

Damit scheint Psychotraumatologie der oben formulierten systemischen Position, daß die Ursache einer Störung bedeutungslos sei, entgegenzustehen.

Psychotraumatologie postuliert Kausalität. Und zwar die Kausalität einer singulären nicht im 'Alltagsprogramm' vorgesehenen Situation, die eben zum traumatischen Riß im Erleben führt und daher ihre Kraft als Kausalität für vielfältige in der Folge sich entwickelnde Störungsmuster bezieht.

2. Kurze Einführung in die Psychotraumatologie

Nach Fischer und Riedesser (1999) können die wesentlichen Elemente eines psychischen Traumas wie folgt benannt werden:

- *Psychische Traumatisierung* läßt sich definieren als vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt. Dabei ist Trauma als ökologisch-dialektisches¹ Verhältnis zwischen Umwelt und Subjekt zu verstehen.
- Es muß unterschieden werden zwischen dem *traumatischen Ereignis* und dem gesamten *Trauma* als Verlaufsprozeß vom traumatischen Ereignis an. Dabei sind selbst vor dem Ereignis gegebene z.B. psychische Faktoren bedeutsam.
- Das *Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung* besteht aus der traumatischen Situation, der (post)expositorischen Reaktion und dem traumatischen Prozess, also den langfristigen Bearbeitungs- und Bewältigungsversuchen.
- Das *zentrale traumatische Situationsthema* bildet sich aus der Verzahnung objektiver Gegebenheiten und subjektiver Bedeutungszuschreibung auf dem Hintergrund der persönlichen Lebensgeschichte.
- Um die maximale Interferenz zwischen bedrohlicher Situation und Bewältigungsmöglichkeit herum entsteht das *Traumasma*, es ist Ausdruck des Regulationsverlustes in der traumatischen Situation. Es spiegelt die systematische Diskrepanz von Wahrnehmung und Handlung, rezeptorischer und effektorischer Sphäre wieder.
Aus dieser Diskrepanz erwachsen die **Tendenz zur Wiederaufnahme der unterbrochenen Handlung** (aus der die passive Form des Wiederholungszwangs folgt) und die **Tendenz zur Vollendung der unterbrochenen Handlung** (aus der die Form der aktiven Wiederholung folgt).

Schon nach dieser kurzen Beschreibung wird deutlich, daß "Trauma" hier auch systemisch gedacht wird, indem vielfältige Interaktionen im Verlauf des traumatischen Prozesses einbezogen werden.

¹ Schon hier scheint natürlich ein erstes systemisches Element in der Anlage des Konzeptes auf (Anm. d. Verf.)

Inwiefern kann dann von einer kausalen Wirksamkeit bzw. Ursächlichkeit psychischer Traumata für psychische Störungen ausgegangen werden?

3. Kausalität vs. Äquifinalität ?

Watzlawick et al. (2000, S.122) formulieren folgendes zum Thema Äquifinalität:

"Wenn aber das äquifinale Verhalten offener Systeme auf ihrer Unabhängigkeit von verschiedenen Ausgangszuständen beruht, so folgt daraus, daß nicht nur verschiedene ursprüngliche Gegebenheiten denselben Endzustand haben, sondern auch verschiedene Ergebnisse auf dieselben Ausgangsbedingungen folgen können."

Ist somit das Prinzip der Äquifinalität dem Konzept des (ursächlichen) Traumas entgegengesetzt? Wenn immer alle Entwicklungen möglich sind, welchen Sinn hat dann ein Konzept der Verursachung durch Traumata?

Ohne sich direkt mit dem Problem der Äquifinalität auseinanderzusetzen nehmen Fischer und Riedesser hierzu folgenden Standpunkt ein:

"In der Psychotraumatologie müssen wir mit einer Vielzahl von Symptomen und Syndromen als mögliche Folgeerscheinung rechnen. Diese lassen sich auf die Variationsbreite traumatischer Situationen einerseits, individueller Reaktionen andererseits zurückführen, vor allem aber auf die wechselseitige Verschränkung von objektiven und subjektiven Momenten, die sich aus der im Lebenslauf gebildeten individuellen Wirklichkeitskonstruktion des Menschen ergibt. Natürlich bedeutet diese Variationsbreite keineswegs Regellosigkeit und reinen Zufall. Hier herrschen neben allgemeinen Gesetzmäßigkeiten auch Regeln, die man paradoxerweise vielleicht als "individuelle Gesetzmäßigkeiten" (→individuell-nomothetischer Ansatz) bezeichnen kann." (Fischer und Riedesser 1999, S.41)

Neben der Tatsache, daß auf objektiven Momenten und allgemeinen Gesetzmäßigkeiten beharrt wird, wird auf eine paradox erscheinende 'individuelle Gesetzmäßigkeit' verwiesen. Im Glossar findet sich dann für →individuell-nomothetischer Ansatz folgende Beschreibung:

"Individuell-nomothetischer Ansatz: Erforschung individueller Gesetzmäßigkeiten bei Individuen oder Gruppen mit geeigneten quantitativen oder qualitativen Methoden." (Fischer und Riedesser 1999, S.343)

Es scheint ein wenig, als versuchten die Autoren hier die Quadratur des Kreises, indem sie wirklich individuelle Wege als gesetzmäßig zu beschreiben versuchen. Sinnvoller wäre es von einer individuellen Konsequenz oder Abfolge von Entwicklungen zu sprechen, bzw. einer für den Traumatisierten 'machtvollen' Geschichte (s.u.) die genau so plausibel ist.

Es bleiben also die 'objektiven' Momente (und 'allgemeinen Gesetzmäßigkeiten') übrig, um zu erklären, warum in der Offenheit der Äquifinalität psychische Traumata eine besondere Bedeutung haben.

Diese objektiven Momente liegen meiner Ansicht nach in der Besonderheit der traumatischen Situation begründet. Wie unter 2. beschrieben hinterläßt die traumatische Situation das Individuum mit einem aus der Reizüberflutung resultierenden Bruch zwischen Aufnahme von Reizen und Handlungsmöglichkeiten; eben der traumatypischen Hilflosigkeit. Dieser Bruch führt zu den beiden oben dargelegten Tendenzen:

Tendenz zur Wiederaufnahme der unterbrochenen Handlung (aus der die passive Form des Wiederholungszwangs folgt)

Tendenz zur Vollendung der unterbrochenen Handlung (aus der die Form der aktiven Wiederholung folgt)

Diese Tendenzen sind dem Bewußtsein nur bedingt zugänglich, da sie in subcorticalen Strukturen wurzeln. Sie beeinflussen die weitere Entwicklung des Traumas bzw. den Lebensweg der traumatisierten Person. Beide Tendenzen bringen das Individuum immer wieder in Kontakt mit Situationen, die dem Trauma verwandt sind. Wie es diese löst oder nicht löst und in welcher Rolle es sich darin befindet etc. ist offen. Darin zeigt sich wiederum das Prinzip der Äquifinalität.

Bei meiner Beschäftigung mit dem Phänomen der zyklischen Weitergabe ('Cycle of Abuse') sexuellen Mißbrauchs bei männlichen Opfern sexueller Gewalt, welche z.B. als Reinszenierung des Traumas mit vertauschten Rollen verstanden werden kann, habe ich versucht, das Problem der Äquifinalität handhabbar zu machen, indem ich die gleichzeitige Existenz verschiedener *zeitlicher Dimensionen* (oder Blickrichtungen) annehme:

"Die im dritten Kapitel dieser Arbeit rezipierten Studien und Artikel zeigen ebenso wie der GAO-Report, daß nach zwei logischen Dimensionen eines Viktimisierungs- oder Traumazyklus unterschieden werden muß. Unter der ersten Dimension verstehe ich eine Annahme, die mit *der Vorhersage von Täterverhalten* assoziiert ist. Diese Dimension ist also zeitlich nach vorn orientiert. Sie könnte als **'Opfer-wird-Täter-Dimension'** eines Viktimisierungszyklus bezeichnet werden. Sie führt zu falschen Schlüssen und sollte deshalb, wie ich bereits im Kapitel zur Fragestellung bemerkte, nicht mit der *zweiten* Dimension verwechselt werden.

Die zweite Dimension hat eine andere zeitliche Ausrichtung. In ihr wird gefragt, warum TäterInnenverhalten *aufgetreten ist*. Sie könnte als **'Täter-war-Opfer-Dimension'** eines Viktimisierungszyklus bezeichnet werden. Wie in der ersten Dimension die Gefahr der Opfer-Stigmatisierung besteht, könnte es hier die Befürchtung einer Täter-Entschuldung geben. In der Täter-war-Opfer-Dimension geht es nicht um Entschuldung, sondern um die Durchbrechung von Zyklen, die das Vorkommen sexueller Gewalt perpetuieren und es geht um die Möglichkeit, über die Empathie des Täters für sich selbst als Opfer Einfluß auf zukünftiges Täterverhalten zu nehmen.

Die meisten AutorInnen sind sich der Widersprüchlichkeit der 'Cycle of Abuse' Theorie bewußt, ohne diese aber begrifflich zu fassen. Die *zentrale Frage*, welche sich aus dem Widerspruch ergibt oder diesen repräsentiert, ist, weshalb die einen Opfer den Zyklus fortsetzen und die anderen nicht. In den folgenden Abschnitten wird zum einen versucht die Weitergabemechanismen darzustellen und zum anderen die wesentlichen zusätzlichen Faktoren zu beleuchten, welche dann Einfluß auf die Weitergabe oder Nicht-Weitergabe haben." (Rossilhol 2002)

Es zeigt sich also, daß Äquifinalität und Kausalität zwar als Prinzipien sich widersprechen, sie jedoch für einen praktischen und menschlichen Umgang integriert werden können. Für eine 'wissenschaftliche' Ab-

wägung beider Prinzipien wird im allgemeinen die Statistik bemüht - die im Einzelfall allerdings nicht weiterhilft als bis zu einer ersten Hypothese.

4. Theoretische Integration systemischer und psychotraumatologischer Konzepte

Systemische und psychotraumatologische Perspektiven sind zum Teil nur scheinbar im Widerspruch, wenn man bedenkt, daß systemische Sicht das jeweils aktuell Beobachtbare stärker fokussiert und eine psychotraumatologische Herangehensweise mehr in die Vergangenheit schaut.

Beide Ansätze können so nebeneinander bestehen bleiben. Ihre Stärken sind unterschiedlich verteilt. Ein noch so differenzierter systemischer Blick kann (oder will) Phänomene, die mit einer zurückliegenden Traumatisierung zusammenhängen, nicht erklären. Eine psychotraumatologische Perspektive kommt nicht umhin, bei der Analyse der Entwicklung des Traumas und seines Einflusses auch die gegenwärtigen Beziehungen und Kommunikationsstrukturen zu analysieren.

Auch können beide Perspektiven als Pole gesehen werden, zwischen denen es ein Kontinuum von Übergängen gibt. Watzlawick et al. (2000, S.123) zitieren beispielsweise Jackson zum Zusammenhang zwischen Ätiologie und Störung:

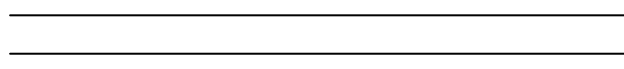
"Historisch gesehen verschob sich zunächst die ätiologische Bedeutung des psychogenen Traumas von Freuds ursprünglichen Annahmen einzelner traumatischer Ereignisse zum Begriff des wiederholten Traumas. Der nächste Schritt ist nicht mehr die Frage, wer was wem antut, sondern wie wer was tut. Die nächste Phase wird vielleicht das Studium der Schizophrenie (oder der Gruppe der Schizophrenien) als Familienkrankheit sein, in der ein komplizierter Kreislauf zwischen Wirt, Träger und Empfänger mitspielt, der viel mehr enthält, als sich durch den Begriff der "schizophrenen Mutter" ausdrücken läßt."

Vom vereinzelt Trauma, zum wiederholten Trauma, zur traumatischen Interaktion, zur gegenwärtigen Interaktion können Übergänge festgestellt werden. Die beiden Pole liegen dabei an einer zeitlichen Linie und an einer Linie der 'Häufigkeit' an:

Psychotraumatologisch

Systemisch

Vergangenheit
Einzel



Gegenwart
Häufig

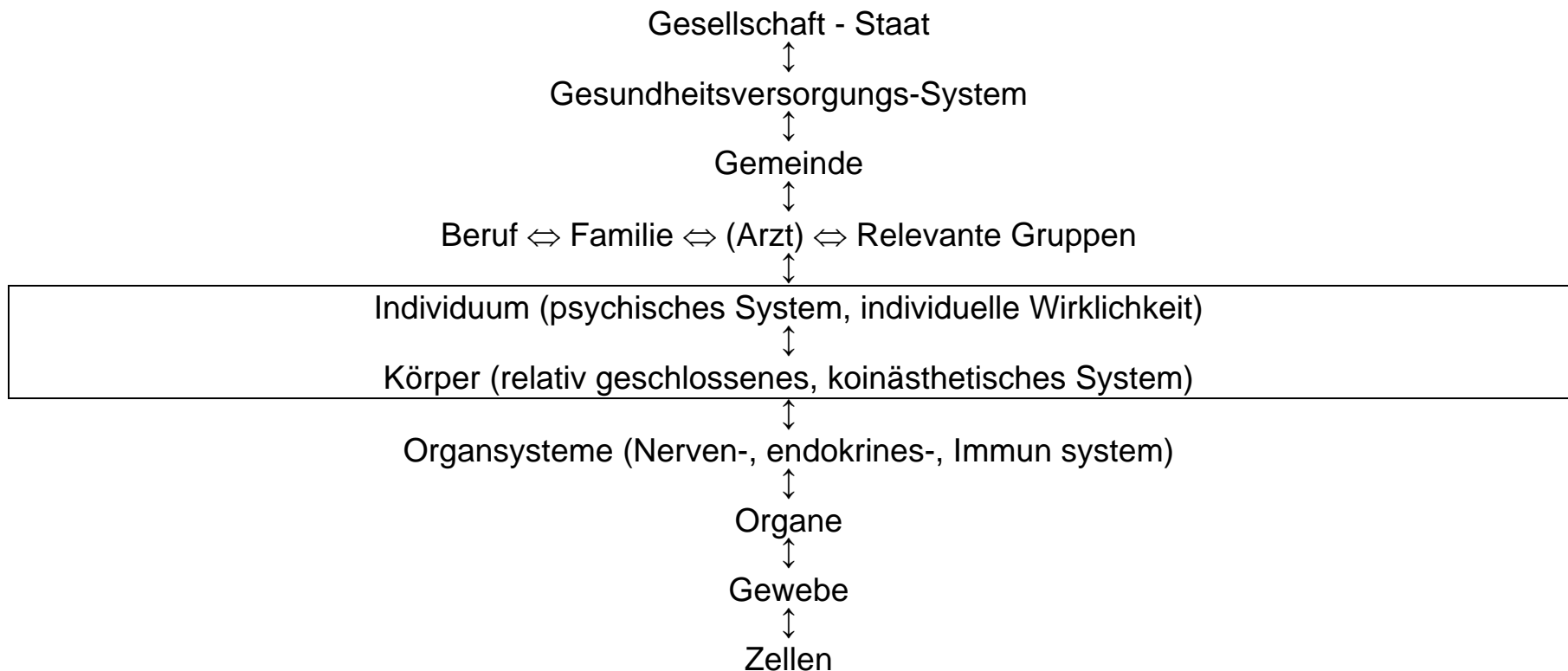
Bei Fischer und Riedesser (1999) wird z.B. Double-bind als Beziehungstrauma verstanden, in welchem unter anderem die Ausweglosigkeit in einer Verhinderung von Metakommunikation besteht. Damit haben sie sich mit dem Traumabegriff wieder stark an das obige Zitat von Jackson angenähert.

In der Mehrgenerationen-Familientherapie und der Arbeit mit Familiendiagrammen (Genogrammen) erhält die Vergangenheit in der Familientherapie wieder einen Stellenwert im Betrachten von Familiensystemen. Sperling et al. (1982, S.44) formulieren dies für die Mehrgenerationen-Familientherapie folgendermaßen:

"Geschichte ist nun als zeitliche Abfolge von Ereignissen immer "linear" und nicht "zirkulär". Vergangenes läßt sich nicht mehr verändern - nur dessen in die Gegenwart hineinragende Auswirkungen. So können Kinder nicht die Kindheit ihrer Eltern beeinflussen. Deren Kindheitserfahrungen aber beeinflussen die Entwicklung der Kinder (die natürlich wiederum die Deutung der Kindheit der Eltern durch diese selbst beeinflussen). Eine zirkuläre Sichtweise, die auf jegliche Interpunktion und Kausalitätsannahme verzichten will stößt hier an ihre Grenzen, insbesondere wenn es um Fragen der Macht und Gewalt geht.... ."

Ich möchte an dieser Stelle noch eine Unterscheidung nach 'traumatischer' Kausalität und 'alltäglicher' Kausalität vorschlagen. Wie oben erläutert hat Trauma mit seinen spezifischen Komponenten eine andersartig wirkende Kraft als die im Alltag erfolgende Abfolge von einfachen Handlungen, Kommunikationen usw. Weiterhin existieren die 'Folgen' psychischer Traumatisierung nicht als verdinglichte Sachbestände, sondern in den jeweils aktuell agierten Beziehungsmustern zwischen Subjekt und Umwelt. Damit kann in einer modernen psychotraumatologischen Sichtweise dem verdinglichenden Zuschreiben ('Labeln') von Störungen eine Absage erteilt werden. Nicht umsonst krankt ein großer Teil der psychiatrischen Diagnosen an einem Erklärungsdilemma, wie auch Ruppert (2002) es erwähnt, der hinter vielen 'nicht-erklärbaren' Psychosen Familientraumen vermutet. Die von Selvini Palazzoli et al. (1981) entwickelte Methode des Hypothesisierens kann auch in der Erforschung von traumatischen Ursachen und Geschehnissen, die nach

wie vor dissoziiert sind oder amnestischen Barrieren unterliegen, sehr hilfreich sein. Wichtig sind dabei die im systemischen Kontext postulierten Ordnungs- und Anregungsfunktionen von Hypothesen (Schlippe, A.v. 1996, S.117). An dieser Stelle muß systemisch gedacht werden: Heutige Rückschau auf frühere traumatische Ereignisse unterliegt konstruktivistischen Mechanismen; der Betrachter wählt aus, was wie gesehen wird. Deshalb sind auch Hypothesen zu traumatischen Prozessen nur jeweils sinngebende Interpretationen von Wirklichkeit, die bei Bedarf verändert werden müssen, z.B. wenn neue Elemente die kognitive Integration des Traumas erleichtern und frühere Hypothesen umgestaltet werden müssen. Riedesser und Fischer (1999, S.27) sehen traumatische Prozesse als eingebettet in ein Modell der Systemhierarchie, in welchem es Auf- und Abwärtseffekte gibt. Hier erfolgt also eine bewußte Integration psychotraumatologischer mit systemischen Konzepten:



6. Beispiele für Integrationsansätze von Psychotraumatologie und Systemtheorie

6.1. Ruppert: Systemische Psychotraumatologie

Rupperts Ansichten sind stark durch Hellinger geprägt, weshalb seine 'systemische Psychotraumatologie' aus systemisch-kritischer Perspektive wahrscheinlich eher 'Psychotraumatologie von Systemen' heißen müßte. Dennoch ist Rupperts Versuch der Integration von Psychotraumatologie und Familiendynamik spannend:

Für Ruppert sind (psychotische) Symptome als frühe Reaktionsmuster auf schwierige Situationen in der eigenen oder der Vergangenheit eines Familienmitgliedes zu verstehen. Nur das Verständnis der speziellen Schutzfunktion, die Symptome haben, hilft in der Therapie weiter. Erst wenn Alternativen vorhanden und reifere Form der Bewältigung möglich sind kann das Symptom seinen Rückzug antreten.

Ruppert unterscheidet folgende Traumatypen:

- Existenztraumen: Hierbei geht es um Leben und Tod (z.B. in Katastrophen- oder Kriegssituationen).
- Verlusttraumen: Hierbei erleidet ein Mensch den Verlust einer für ihn sehr wesentlichen seelischen Bindung (z.B. einem Kind stirbt seine Mutter).
- Bindungstraumen: Hier wird das Bindungsbedürfnis eines Menschen traumatisiert, so daß er sich auf keine zwischenmenschlichen Bindungen mehr emotional einlassen kann (z.B. bei Missbrauch der Tochter durch den eigenen Vater).
- Bindungssystemtraumen: In solchen Fällen wird ein gesamtes Bindungssystem (also z.B. eine Familie) durch bestimmte Ereignisse traumatisiert (durch Inzest oder durch Mord an einem Familienangehörigen).

Den verschiedenen Traumaformen lassen sich grob die Symptome schwerer psychischer Erkrankungen zuordnen²:

- Bei Existenztraumen finden sich häufig massive Ängste und Panikstörungen.
- Bei Verlusttraumen treten meist schwere Depressionen in Erscheinung.
- Bei Bindungstraumen finden wir symptomatische Reaktionsweisen, die man in der klinisch-psychiatrischen Diagnostik als Borderline-Persönlichkeitsstörungen bezeichnet.
- Bindungssystemtraumen stehen nach Rupperts Erfahrungen in Zusammenhang mit psychotischen Verwirrheitszuständen.

Bei Sperling et al. (1982) werden in ähnlicher Weise Ursachen Störungsbildern zugeordnet. Beispielsweise wird hier Depression auch mit Verlust assoziiert, allerdings mit materiellem Verlust.

Die symptomatische Verarbeitung einer Traumas muß nach Ruppert zweierlei leisten: Sie muß erstens eine Distanz schaffen zum Erleben des Traumas. Sie muß zweitens eine Überlebensregel finden, um nicht erneut in eine Traumasituation zu geraten. Dies dürfte angesichts der oben dargelegten Tendenzen zu Vollendung bzw. Wiederholung der traumatischen Situation nicht so leicht sein.

Das automatisch funktionierende Notfallprogramm zum Überleben eines Traumas spaltet die Wahrnehmungen, Gefühle und Gedanken auf und verringert damit ihre Energie. Weiterhin wird durch die Abspaltung der Erinnerung an das Trauma das bewußte Wahrnehmen und Denken für das Sichern des Überlebens frei gehalten. Die durch das Trauma entfesselten emotionalen Energien werden aus dem bewußten Erinnern weggedrückt. Auch wenn sie von den Nervenverbindungen, die das Wachbewußtsein regulieren abgeschnitten sind, bleiben sie aber in den unteren Gehirnschichten und insbesondere auch in den Körperzellen gespeichert, die mit den Regionen des Zwischenhirns und des Stammhirns neuronal und hormonell in Verbindung stehen. Hier findet sich bei Ruppert ein ähnliches Traumaverständnis wie bei Fischer und Riedesser, welches vor allem eine Unterscheidung zwischen kortikalen und subkortikalen Speichungs- und Verarbeitungsprozessen macht.

² Ein solches Herangehen ist eben nicht systemisch (Äquifinalität!) - aber vielleicht nützlich?

Ein Trauma geschieht immer in einem sozialen Kontext. Es gibt meist einige hauptsächlich Betroffene und eine Vielzahl von Menschen, die zwar weniger nachhaltig selbst psychisch verletzt wurden, die jedoch unter den Auswirkungen eines Traumas oft sehr schwer zu leiden haben (z.B. eine Familie, in die ein im Krieg traumatisierter Soldat zurückkommt).

Traumatisiert können kleinere Bindungssysteme (z.B. Familien) ebenso werden wie große (Ethnien, Völker, Nationen).

Eine *Verengung* des Traumabegriffs auf die unmittelbar betroffenen Menschen, wie er z.B. in der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) vorgenommen wird, greift nach Ruppert sowohl für das Verständnis von Traumageschehnissen wie für deren nachhaltige Veränderung zu kurz. Psychosoziale Traumatisierung beinhaltet Verletzungen, denen allein nicht nur auf der Ebene der Psychotherapie begegnet werden kann. Es muß in den Unterstützungsangeboten immer auch um eine Einflussnahme auf die Ursachen der Verletzungen gehen. Auch die politischen Bedingungen müssen verändert werden.³

Ein individualisiertes Traumakonzept allein hilft auch für das Begreifen psychotischer Symptomatiken nicht weiter. Denn hier liegt nach Ruppert keine Traumasituation vor, durch die ein psychotisch gewordener Mensch unmittelbar selbst psychisch schwer verletzt worden wäre. Deswegen haben auch alle bisherigen Versuche der Psychologie, Psychosen zu erklären und psychotherapeutisch erfolgreich zu behandeln, wenig Erfolg gehabt.

Rupperts These ist, daß Psychosen aus tabuisierten Bindungssystemtraumen (z.B. Familientraumen) resultieren.

Wenn also Symptome eine Schutzfunktion haben, wenn sie die Folge einer psychischen Traumatisierung sind und wenn sie sich in einem seelischen Bindungssystem über Generationen erhalten können – welchen Sinn haben dann Psychosen?

Eine grundsätzliche Antwort darauf könnte lauten:

³ Bentovim (1995, siehe unten) ist u.a. der Ansicht, daß Familientherapeuten zu lange Zeit den Blick zu sehr auf die Familie gerichtet haben und die Akzeptanz von Gewalt durch das für die Familie bestehende Makrosystem Gesellschaft vernachlässigt haben.

In einer Psychose drängt ein traumatisches Geschehen aus der Vergangenheit ans Licht, das über den Weg der seelischen Weitergabe abgespaltener traumatischer Erfahrungen von Eltern zu Kindern zu einem bestimmten Familienmitglied gelangt ist.

Was aber ist das Besondere an diesem traumatischen Geschehen, das in der Lage ist, emotionale Verwirrungen hervorzurufen? Seine Besonderheit besteht darin, daß es mit so hoher Angst und so extremen Schuld- und Schamgefühlen besetzt ist, daß es innerhalb der Familie bisher nicht offen kommuniziert werden konnte. Daher wurde es tabuisiert und von denen, die etwas wissen, geheim gehalten.

Vom Bewußtsein abgespalten hat sich jedoch das Wissen erhalten, daß etwas sehr Schlimmes passiert ist und den Zusammenhalt eines familiären Verbandes in seinen emotionalen Grundfesten erschüttert.

Ruppert benennt vor allem zwei Formen von Bindungssystemtraumen, die hier in Frage kommen: Inzest und Mord.

Die größten familiären Tragödien spielen sich ab, wenn der Inzest die Schwangerschaft der Tochter zur Folge hat oder wenn ein Familienmitglied das andere ermordet (z.B. der Mann seine Frau, um eine andere Frau heiraten zu können). Sexueller Mißbrauch und die Schuld am Tod von Familienangehörigen sind jene Fakten, welche ein Familiensystem als Ganzes traumatisieren und seinen Zerfall bedeuten.

Das System kann nur dann erhalten bleiben, wenn das traumatische Ereignis ignoriert und zu einem Familiengeheimnis wird.

Hier würde also das 'System' Familie analog zum 'System' Individuum funktionieren. Wo dissoziative Schutzfunktionen ein Individuum vor den paralyisierenden Reaktionen von psychischen Traumata schützen, übernimmt das Familiengeheimnis eine ähnliche Funktion für die Familie.

6.2. Bentovim: Traumaorganisierte Systeme

Bentovim hat als Familientherapeut lange mit Familien gearbeitet, die von Gewalt oder sexuellem Mißbrauch geprägt sind. Dies brachte ihn dazu, wesentliche Haltungen der Familientherapie neu zu akzentuieren.

Bentovim schlägt als Parallele zur konstruktivistischen Konzeption des *problemorientierten Systems*, welches durch die Kommunikation eines sozialen Systems um ein Problem entsteht, ein *traumaorganisiertes System* vor.

"Ich finde es hilfreich, wenn man die *Mißhandlungen* und die *traumatischen Auswirkungen* als Elemente des traumaorganisierten Systems sieht und so die traumatisierenden Effekte mit der Idee eines organisierten Systems verbindet." Bentovim 1992, S.39

Selbst die Therapeuten werden mit in die um die traumatische Gewalt bestehenden Kommunikationen bzw. Verleugnungen einbezogen.

Dabei geschehen folgende Prozesse:

- Therapeuten kommen in eine Position, in der sie stellvertretend für die Familienmitglieder sprechen
- So wird die Verantwortung des Täters minimiert
- Mutter und Kind werden Schuld zugewiesen
- Ihre Bedürfnisse nach Schutz werden ignoriert

In traumaorganisierten familiären Systemen kommt es zur Akkumulation von Traumata, zu Verleugnung, Heimlichkeit, Bagatellisierung und Drohungen als Teil des Mißhandlungsprozesses.

Traumaorganisierte Systeme sind Handlungssysteme in denen wenig gesprochen und gedacht wird. Die reflexartige Ausführung der Mißhandlung wird nachträglich mit Merkmalen des Opfers gerechtfertigt. (Hier muß differenziert werden, daß Täter(innen) bei sexuellem Mißbrauch zum Teil die Übergriffe über lange Zeit planen, es sich also nicht um impulsive Taten handelt.)

Das Motto aller in das traumaorganisierte System einbezogenen Personen ist:

Sieh nichts böses
Höre nichts böses
Sage nichts böses
Denke nichts böses

Über den Mechanismus der Opferbeschuldigung entsteht eine "dominierende Geschichte", die Opfer und Täter in Form *internalisierender Gespräche* verinnerlicht haben. Diese internalisierte Geschichte könnte beim Opfer auch die Grundlage einer 'Opferkarriere' sein.

Potentielle Beschützerpersonen entwickeln passende Geschichten, warum sie *nicht* schützend eingreifen.

"Der Täter verbannt seine Handlungen ebenso wirkungsvoll aus dem Bewußtsein wie die traumatisierten Personen und vermeidet es, an die Mißhandlungen, die er oder sie begangen hat, zu denken, darüber zu sprechen oder daran erinnert zu werden, als würde die Realität des Geschehenen ausgelöscht." (Bentovim 1992, S.67)

Dies dient der Abwehr von Verantwortung und Schuld.

Aus konstruktivistischer Sicht muß in der Therapie eine 'Alternativstory' zur 'dominierenden Geschichte' des Täters geschaffen werden.

Meiner Ansicht nach spiegelt der Begriff 'Alternativstory' dabei die konstruktivistisch/systemische Sicht wieder, daß es keine reale zwischenmenschliche Wahrheit gibt. Dies ist insofern problematisch, als es dem Prinzip der Verleugnung auf Seiten des Täters/der Täterin zu wenig entgegengesetzt. Bei Andrew Vacchs, einem amerikanischen Romanautor, in dessen Werken die Verbrechen an Kindern für die Täter meist tödlich enden, heißt die Alternativstory schlicht "die Wahrheit". Der Holocaust wird ja auch gegenüber den geschichtsrevisionistischen Nazis alter und neuer Provenienz nicht als 'Alternativstory' bezeichnet.

In Bentovims fokalem Modell zur Einordnung der Beschreibungen von Familiensystemen, die durch ein Trauma determiniert sind entwickelt Bentovim ein Schema zur Analyse der differenzierten Struktur der Interaktionsprozesse in Familien. Dieses dient letztendlich dazu herauszufinden, ob aus der dominierenden Geschichte der Verleugnung eine Geschichte der Anerkennung der Gewalt und des Schutzes werden kann.

Um dem Einfluß der Täter(innen)Geschichten zu begegnen müssen nach Bentovim Externalisierungsprozesse angeregt werden. Dies scheint auf eine Distanzierung der traumatischen Qualität hinauszulaufen und die Abwehrprozesse zu Schuld und Scham zu umgehen. Mittels hypothetischer, zirkulärer und in die Zukunft orientierter Fragen aus dem Repertoire der systemischen Therapie wird versucht, daß Unausprechliche benennbar zu machen.

In der Gruppentherapie mit erwachsenen Kindesmißbrauchern kommt es zu einem ähnlichen Effekt, wenn im Gruppenprozeß Täter *bei anderen* nachhaken, wenn sie Minimalisierung und Verleugnung wittern. Beim anderen ist möglich, was von der dominierenden Selbsterzählung noch geschützt ist. (Persönliche Mitteilung Dr. Michael Lemke, Kind im Zentrum).

Bentovim schlägt ähnliches für die Tätergruppentherapie in Form einer distanzierenden gemeinsamen Niederschrift vor.

Bei der Externalisierung geht es darum über die 'Macht', das 'andere Ich', das 'häßliche Ich' zu sprechen - das einen ergreift bei Gewalttätigkeit. In der Sprache des tiefenpsychologischen Paradigmas ginge es um eine Ex-trojektierung von Täterintrojekten.

"Der Explorationsvorgang, der Eltern ihr Gefühl erkennen läßt, daß *sie* selbst das mißhandelte Kind seien, wenn sie mit ihren angstvollen Kindern oder Partnern umgehen, ist ein wichtiger Weg zur Externalisierung des Prozesses der "Viktimisierung"." (Bentovim 1992 S.78)

Das Trauma bildet nach Bentovim die Matrix einer machtvollen "Geschichte" für das Selbst und Andere durch das Ausleben und Reinszenieren. Durch Verkettungsprozesse können traumatogene dynamische Effekte die Wahl des Partners, Erziehungsstile und die Art der Beziehung zu den eigenen Kindern beeinflussen.

Bentovim beschreibt posttraumatische Reaktionen und

"die grundlegende Reaktion ist das Nachspielen und Nacherleben des Ereignisses, das immer wieder ins Erleben drängt, ..." (Bentovim 1992, S.41)

Wie wir oben gesehen haben können nun wiederum die *Tendenz zur Wiederaufnahme der unterbrochenen Handlung* und die *Tendenz zur Vollendung der unterbrochenen Handlung* als kleinteiligeres Erklärungs-werkzeug benutzt werden um zu verstehen, warum Traumata eben 'machtvolle' Geschichten erzeugen.

Ereignisse im Leben von Individuen erzeugen nach Bentovim "Geschichten" nach denen diese ihr Leben aufbauen. Traumatische Mißhandlungen und Mißbrauch haben den außerordentlich starken Effekt, '*sich*

selbst perpetuierende Geschichten' zu schaffen, in denen verletzende Ereignisse wiedererlebt und verstärkt werden.

'Sich selbst perpetuierende Geschichten' ist demnach der systemische Ausdruck für den Mechanismus, der den (intergenerationalen) Traumazyklus ('Cycle of Abuse') aufrechterhält und ließe sich damit den aus anderen psychologischen Paradigma stammenden Erklärungen hinzufügen:

- Sich selbst perpetuierende Geschichten (systemisch)
- Re-Inszenierung des Traumas (tiefenpsychologisch)
- Identifikation mit dem Aggressor (tiefenpsychologisch)
- Konditionierung durch frühe Kindheitserfahrungen (klassische Lerntheorie)
- Modeling durch frühe Kindheitserfahrungen (soziale Lerntheorie)

(aus Rossilhol 2002)

Bei der Perspektive von (intergenerationaler) Traumaweitergabe sollte es weder um Beschuldigung noch um Entschuldung gehen. Allerdings kann die Erkenntnis dieses Mechanismus metakognitiv zu einem Prozess der Erklärung und im weiteren auch der Sinnggebung genutzt werden.

Hier ist es wichtig, ein psychotraumatologisches Verständnis von Gewaltzyklen und eine konkrete Haltung zur gleichzeitigen Arbeit mit Opfern und Tätern zu integrieren.

„Einer der wichtigsten Einflüsse, die das Feld der Familientherapie in den letzten Jahren bewegt haben, war die Erkenntnis, daß Ungleichheiten und Übergriffe ein inhärenter Teil des Familienlebens sind.

Es wird der Vorwurf gemacht, daß Familientherapeuten den gewaltigen Einfluß mißhandelnder und inzestuöser Handlungen und deren vielgefächerte Auswirkungen auf die Opfer aus dem Blickfeld verlieren. Es wird auch argumentiert, daß ein neutraler Standpunkt, der anscheinend allen Familienmitgliedern gleiche Aufmerksamkeit zukommen läßt gerade jenes Verhalten billigt und ermutigt, das der Therapeut zu ändern versucht.“ (Bentovim 19915, S.12)

Wo es um Gewalt in Systemen geht müssen die Haltungen der Parteilichkeit (für das Opfer oder die Personen mit weniger Macht) und der Allparteilichkeit bzw. Neutralität in einem höchstwahrscheinlich dialektischen Prozeß integriert werden.

Dabei hört die Neutralität gegenüber einer Idee auf: Dominanz und Gewalt.

7. Literatur

Bentovim, A. (1992) Traumaorganisierte Systeme, systemische Therapie bei Gewalt und sexuellem Mißbrauch in Familien
Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag

Fischer, G. und Riedesser, P. (1999) Lehrbuch der Psychotraumatologie
München: UTB

Rossilhol, J.-B. (2002) Sexuelle Gewalt gegen Jungen, Dunkelfelder
Marburg: Tectum Verlag

Ruppert, F. (2002). Verwirrte Seelen. Der verborgene Sinn von Psychosen. Grundzüge einer systemischen Psychotraumatologie.
München: Kösel Verlag.

Schlippe, A.v. (1996) Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung
Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Selvini Palazzoli, M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1981) Hypothesieren - Zirkularität - Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung
in: Familiendynamik 2/1981

Sperling, E., Massing, A. und Reich G. (1982) Die Mehrgenerationen-Familientherapie
Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (2000) Menschliche Kommunikation
Bern: Verlag Hans Huber