

**DIE BEDEUTUNG DER ABWEHRMECHANISMEN IN DER  
PSYCHOTHERAPEUTISCHEN ARBEIT  
MIT TRAUMATISIERTEN MENSCHEN  
AUS SICHT DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE**

Master-Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Psychotherapie –

Fachspezifikum Integrative Gestalttherapie

von

Michaela Mayer

Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale

Gesundheit

an der Donau-Universität Krems

Betreuerin: Dr. Ulla Diltsch

Saalfelden, 23.2.2021

## EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Michaela Mayer, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich meine Master-Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master-Thesis oder wesentliche Teile daraus bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Master-Thesis mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master-Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

23.2.2021

.....

Datum

.....

Unterschrift

## **MEIN HERZLICHER DANK GILT:**

Dr. Ulla Diltsch, für deine immense Geduld und großartige Zoom-Betreuung während dieser herausfordernden Covid-19 Zeit. Deine wohlwollende Motivation hat mir immer wieder das Vertrauen in mich selbst gegeben, es tatsächlich schaffen zu können.

Dr. Elisabeth Wildberger, meine Lehrtherapeutin, du hast mir vor 11 Jahren die Integrativen Gestalttherapie nähergebracht und mich viele Jahre lang auf meinem persönlichen Weg begleitet.

Mario Steidl, für deine großartige Unterstützung, das Korrekturlesen dieser Master These, deine Vertretung in der Arbeit und für deine aktive Rolle als Vater unseres Sohnes. Die vielen Jahre der Ausbildung und diese fordernde Zeit des Schreibens und Denkens hätte ich ohne deine Hilfe nicht bewältigen können.

Xaver Steidl, danke dir mein lieber Sohn, dass du so gut ausgehalten hast. Du warst bereits als Säugling auf vielen Ausbildungswochenenden dabei und hast immer viel Geduld aufgebracht.

Heinz und Resi Jäger, mit einem einfachen Dankeschön kann ich eurer Unterstützung nicht Genüge tun. Euer unermüdlicher Einsatz, den ihr mir zu Gunsten meiner neuen beruflichen Orientierung zukommen habt lassen, ist ein unvergleichliches Vorbild für mich.

Maria Chelucci und Barbara Mitteregger, ihr seid mir als Freundinnen, Diskussionspartnerinnen und Mitdenkerinnen tage- und nächtelang zur Verfügung gestanden. Danke für eure Geduld, eure Kochkünste und euer Interesse.

Izabella Zamorsky-Bodner, meine beständigste Kollegin auf dieser Reise. Wir haben es geschafft!

Maria Eilmsteiner, für deinen Humor, deine Klugheit und deine Freundschaft.

Last but not least, danke ich mir selbst, für die Ausdauer, das Vertrauen in mich selbst und die Konsequenz.

## **ABSTRACT (DEUTSCH)**

**Titel:** Die Bedeutung der Abwehrmechanismen in der psychotherapeutischen Arbeit mit traumatisierten Menschen aus Sicht der Integrativen Gestalttherapie.

**Verfasserin:** Michaela Mayer

Menschen, die in ihrer frühen Kindheit traumatische Gewalt- oder Vernachlässigungserfahrungen erleben mussten, erleiden häufig eine Bindungs- oder Beziehungstraumatisierung. Ihre Ich-Grenze wird dadurch massiv bedroht. Zum Schutz des Selbst entwickelt der Organismus Abwehrmechanismen bzw. Kontaktfunktionen, um weiterhin mit dem Um(welt)feld, vor allem mit den nahen und überlebenswichtigen Personen in Kontakt bleiben zu können. Es handelt sich um Strategien zur Kontaktvermeidung oder um solche, die ohne auf eigene Bedürfnisse zu achten, bis zur Selbst-Aufgabe dem Kontakt dienlich sind. Abhängig vom Alter des Kindes und des entwicklungspsychologischen und strukturellen Niveaus bildet der Mensch reifere oder weniger reife Funktionen und Schutzmechanismen, die aus Sicht der Integrativen Gestalttherapie an der Kontaktgrenze bedeutsam sind und der Angstvermeidung nützen.

**Stichwörter:** Abwehrmechanismen, Kontaktfunktionen, Beziehungstraumatisierungen, Traumata

## **ABSTRACT (ENGLISH)**

**Title:** The importance of defense mechanisms in psychotherapeutic work with traumatized people from the perspective of the Integrative Gestalt Therapy.

**Author:** Michaela Mayer

People who have experienced physical / sexual violence or neglect in their early childhood often suffer from attachment or relational trauma. The ego boundaries are massively threatened. To protect the self, the organism develops defense mechanisms or contact-boundaries in order to be able to continue the necessary contact with their current environment, especially with their important and vital caregivers. These are either strategies to avoid contact or strategies that lead to a desensitization of the experience of one's own needs and the denial of the true self. Depending on the age of the child and the developmental psychological and structural level, the person forms more or less mature functions and protective mechanisms which, from the Integrative Gestalt Therapy's point of view, are significant at the contact boundary to help avoid fear.

**Keywords:** trauma, self, defense mechanisms, contact

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1 EINLEITUNG</b>	<b>6</b>
1.1 Forschungsstand und Forschungsfrage	6
1.2 Methodischer Zugang und Aufbau	8
<b>2 TRAUMA UND TRAUMATISIERUNGEN AUS UNTERSCHIEDLICHEN PERSPEKTIVEN</b>	<b>10</b>
2.1 Begriffsklärung	10
2.2 Diagnostische Klassifikationen und Typologien	11
2.3 Trauma aus der Sicht der Integrativen Gestalttherapie	15
2.4 Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen	15
<b>3 ABWEHRMECHANISMEN UND KONTAKTFUNKTIONEN – EINE GESTALT THERAPEUTISCHE ZUSAMMENSCHAU</b>	<b>19</b>
3.1. Die Abwehrmechanismen – Begriffsklärung unter besonderer Berücksichtigung der strukturellen Entwicklung	19
3.2. Die Kontaktfunktionen der Integrativen Gestalttherapie	26
<b>4 BEZIEHUNGSRELEVANTE KONZEPTE DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE</b>	<b>32</b>
4.1 Entwicklungspsychologische Aspekte	32
4.1.1 Das Prozessuale Selbst	32
4.1.2 Bindungstheoretische Aspekte	38
4.1.3 Strukturelle Entwicklung	42

4.2 Kontakt	47
4.2.1 Das Kontaktmodell der Integrativen Gestalttherapie	48
4.2.2 Kontaktfunktionen und Kontaktstörungen bei Traumatisierung	50
4.3. Beziehung	52
4.4 Traumafolgen und Abwehrmechanismen unter dem Aspekt des Strukturniveaus	53
<b>5 PERSPEKTIVEN FÜR DIE PSYCHOTHERAPEUTISCHE ARBEIT MIT TRAUMATISIERTEN MENSCHEN</b>	<b>57</b>
5.1. Beispiele aus der Psychotherapeutischen Praxis	57
5.2 Das Phänomen der scheinbaren Integration eines Traumas	61
5.3 Abwehrmechanismen und Kontaktfunktionen – Chancen und Risiken	64
5.4. Möglichkeiten der Integrativen Gestalttherapie	65
<b>6 ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE</b>	<b>68</b>
<b>7 GEDANKEN ZUM ABSCHLUSS</b>	<b>73</b>
LITERATURVERZEICHNIS	74
TABELLENVERZEICHNIS	83
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	84

# **1 EINLEITUNG**

„Jede Form der Traumafolgestörung stellt einen Versuch dar, mit dem traumatisierenden Ereignis und den Schäden, die es angerichtet hat, zurechtzukommen. Jede einzelne stellt einen Versuch dar, eine unterbrochene Handlung zu Ende zu bringen, eine Gestalt zu schließen“ (Anger & Schulthess, 2008, S. 7). Diese Versuche, personale Traumata und dadurch entstandene Persönlichkeitsveränderungen einzuordnen, sind mein Interesse. Meine Wahrnehmung in der psychotherapeutischen Arbeit zeigt, dass Klient\*innen häufig nicht wegen der ihnen widerfahrenen traumatischen Ereignisse den Weg in die psychotherapeutische Praxis suchen, sondern wegen der daraus entstandenen Folgen, die sich oft auf der Beziehungsebene darstellen. Gründe für die Psychotherapie sind Erschöpfung, Depressionen, Ängste, Suchtproblematik, konfliktreiche, gewaltvolle oder häufig wechselnde Beziehungen. Die äußerst traumatische Kindheit mit sexuellen Gewalt-, Misshandlungs- und / oder Vernachlässigungserfahrungen erwähnen die Klient\*innen oft nur in einem Nebensatz nach geraumer Zeit. Das Verständnis für den Zusammenhang zwischen aktuellem Leid und der traumatischen Erfahrungen ist meist nicht gegeben. Im Laufe des gestalttherapeutischen Prozesses zeigen sich in der psychotherapeutischen Beziehung Phänomene wie Kontaktfunktionen und Abwehrmechanismen. Im Sinne der Ganzheitlichkeit und der prozessualen Herangehensweise, die der Integrativen Gestalttherapie innewohnen, können Kontaktfunktionen hilfreiche diagnostische Ansätze verkörpern und richtungsweisend für ein adäquates psychotherapeutisches Vorgehen sein. Wichtig dafür ist eine mehrperspektivische Betrachtung die die Abwehrmechanismen im Organismus / Umweltfeld im Hier und Jetzt aufzeigen.

## **1.1 Forschungsstand und Forschungsfrage**

Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit sind Ergebnisse einer Literaturrecherche hinsichtlich entwicklungstheoretischer Faktoren des Selbst sowie der Bindung und der Struktur, die relevant für die Beziehungsfähigkeit des Menschen anzusehen sind. Das gestalttherapeutische Konzept des Kontaktzyklus mit dem integrierten Figur-Hintergrund-Modell und dem Organismus-Umweltfeld-Modell gibt Aufschluss über die notwendigen Mechanismen für die Beziehungsgestaltung nach innen und außen.

Das Kontakt-Konzept schließt an die strukturellen Fähigkeiten und eventuellen Defizite an, die in der Entwicklung des Selbst im Kindesalter entstanden sind. Bei Personen, die von einer Bindungs- oder Beziehungstraumatisierung betroffen sind, zeigen sich häufig deutliche Auswirkungen im Kontaktverhalten. Spezifische Kontaktfunktionen und einige der Abwehrmechanismen tragen dazu bei, dass diese Menschen mit ihren traumatischen Erfahrungen leben können und diese scheinbar bewältigt haben. Das Phänomen dieser vermeintlichen Bewältigung und Integration der Traumata, die durch Kontaktfunktionen und Abwehrmechanismen ermöglicht werden, sind der zentrale Punkt dieser Arbeit und führen zu folgenden Fragestellungen:

- Wie schaffen es Menschen mit Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen ein Leben aufzubauen, das soziale und familiäre Kompetenzen, beruflichen Erfolg und eine gute Alltagsbewältigung ermöglicht?
- Welche Erklärung bietet die Theorie der Integrativen Gestalttherapie für dieses Phänomen an?
- Welche Rolle spielen Abwehrmechanismen und Kontaktfunktionen dabei?
- Wie kann die psychotherapeutische Arbeit in der Integrativen Gestalttherapie den betroffenen Menschen helfen, den Zusammenhang zwischen ihrem akuten Leiden und den traumatischen Erfahrungen wahrzunehmen und zu erkennen?
- Wie können Psychotherapeut\*innen mit den Möglichkeiten der Integrativen Gestalttherapie betroffene Menschen dabei unterstützen andere Perspektiven einzunehmen, ihre Empfindungen neu zu bewerten, selbstschädigendes Verhalten zu erkennen und Veränderungsprozesse einzuleiten?

## **1.2 Methodischer Zugang und Aufbau**

Diese Master-Thesis ist als theoretische wissenschaftliche Arbeit konzipiert. Traumata und Traumatisierungen sowie Abwehrmechanismen und Kontaktfunktionen werden vor dem Hintergrund gestalttherapeutischer Entwicklungstheorien und beziehungsrelevanter Aspekte beleuchtet. Zu diesem Zweck erfolgte eine gezielte Literaturrecherche aus den verschiedenen Quellen der Gestalttherapie, der Integrativen Gestalttherapie, der Psychoanalyse und der Psychodynamik: deutschsprachige Standardwerke, die den state of the art für Traumafolgestörungen speziell im Bereich der strukturellen Störungen darstellen, wurden gesichtet. Die Internetrecherche inkludierte fachspezifische Online-Medien und Datenbanken wie PubPsych oder PubMed, dabei wurde auf die Aktualität der Artikel und Bücher geachtet und die Kernliteratur Schritt für Schritt aufgearbeitet.

Die Arbeit beginnt mit der Erläuterung der zentralen Fragestellungen und einer kurzen Veranschaulichung der theoretischen wissenschaftlichen Methodik. Um diesem umfassenden Thema gerecht zu werden, werden im zweiten Kapitel Traumata und Traumatisierungen allgemein und aus Sicht der Integrativen Gestalttherapie beschrieben, wobei speziell auf Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen eingegangen wird. Im Anschluss werden die beiden Begriffe „Abwehrmechanismen“ und „Kontaktfunktionen“ näher beleuchtet. Diese stehen unmittelbar in Verbindung mit den beziehungsrelevanten Aspekten der Persönlichkeit, der Bindungsfähigkeit und der strukturellen Entwicklung, die im vierten Kapitel dargestellt werden. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang, die Unterschiede und Folgen einer gesunden bzw. problematischen Entwicklung aufzuzeigen. Im selben Kapitel werden außerdem die wesentlichen Begriffe „Kontakt“ und „Beziehung“ mit den entwicklungspezifischen Themen verbunden und als Überleitung für die Perspektiven in der psychotherapeutischen Arbeit erörtert. Das fünfte Kapitel setzt sich mit den Möglichkeiten der Integrativen Gestalttherapie in der Arbeit mit traumatisierten Menschen auseinander. In einem maßgeblichen Blick in die psychotherapeutische Praxis werden die sich zeigenden Kontaktfunktionen anhand von drei Fallvignetten beschrieben und zusammengefasst. Den Hintergrund dieser Beschreibung bildet die scheinbare Integration des Traumas sowie die Risiken und Chancen von Kontaktfunktionen. Im sechsten Kapitel werden die Fragestellungen dieser Master

Thesis anhand der durch die Bearbeitung gewonnenen Erkenntnisse beantwortet und diskutiert. Die Gedanken zum Abschluss dienen noch weiteren Überlegungen für zukünftige Forschungen in diesem Fachgebiet.

Speziell in der frühkindlichen und strukturellen Entwicklung in der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit entstehen, sind nahe Bezugspersonen von äußerster Wichtigkeit. Wenn diese Person(en) in dieser Arbeit hauptsächlich mit Mutter / Mütter benannt werden, dann ist dies aufgrund der kulturellen und gesellschaftlichen Gegebenheiten in dieser Zeit. Gemeint sind die jeweiligen nahen Bezugspersonen.

Zur genderkonformen Schreibweise: In dieser Arbeit wird die „performing the gap“-Methode verwendet und alle Geschlechteridentitäten werden mit einem \* angesprochen.

## 2 TRAUMA UND TRAUMATISIERUNGEN AUS UNTERSCHIEDLICHEN PERSPEKTIVEN

### 2.1 Begriffsklärung

Die Etymologie beschreibt den Begriff Trauma als das griechische Wort *tráuma* τραύμα und meint eine Wunde oder Verletzung, die durch Gewalteinwirkung entstand. Im 18. Jhdt. wird die Definition durch die Begriffe „Schaden“ und „Niederlage“ als Teil der lateinischen Wissenschaftssprache erweitert. Seit Mitte des 19. Jhdt. findet sich der Begriff Trauma in der Definition von „seelische Erschütterung, Schock“ auch in deutscher Sprache in psychologischen Fachtexten (Pfeifer, 1993).

Die Fachliteratur stellt eine große Auswahl an Definitionen und Beschreibungen zur Verfügung. Es ist sinnvoll, objektive und subjektive Bedingungen zu unterscheiden, auch um dem inflationären Gebrauch des Trauma Begriffs vorzubeugen. Man spricht von einem objektiven Kriterium „... wenn das Ereignis auch für andere Menschen eine extreme Belastung hervorrufen würde“, während das subjektive Kriterium das persönliche Erleben des Ereignisses beschreibt, wie etwa extreme Angst, Hilflosigkeit oder Ohnmacht (Sack, 2010, S. 12). Eine ähnliche Möglichkeit der Definition bietet Wöller (2013). Er unterscheidet zwischen objektiver Definition und subjektivem Erleben. Die objektive Beschreibung dient seiner Ansicht nach für Forschungszwecke aber auch um „zumindest intersubjektiv nachvollziehbare Kriterien für traumatische Ereignisse zu formulieren“ (S. 22). Das subjektive Erleben bezieht sich auf „den Zusammenhang zwischen dem Ereignis und einem spezifischen subjektiven Erleben“ (Wöller, 2013, S. 22).

Ein psychisches Trauma stellt demnach eine *plötzliche Diskontinuität* des körperlichen und psychischen Erlebens dar, ein nicht erwartetes Eindringen äußerer Kräfte in die psychische Organisation. Es wird von daher definiert als ein Zustand *der Überwältigung des Ich durch innere und äußere Kräfte*, die es hilflos machen hinsichtlich seiner unmittelbaren Anstrengungen zur Adaption. (Wöller, 2013, S. 22)

Ein Trauma ist ein Ereignis, das Menschen unmittelbar und nach dem Erleben mit Erschütterung, Entsetzen und Gefühlen der Angst und Hilflosigkeit hinterlässt. Es sind

Ereignisse überwältigender und unkontrollierbarer Natur (Butollo, Krüsmann & Hagl, 2002).

„Grundsätzlich könnte man das Trauma als ein Ereignis beschreiben, das die Bewältigungskapazitäten eines Individuums in seinem spezifischen Organismus/Umwelt-Feld annähernd oder sogar völlig überwältigt“ (Hoffmann-Widhalm, 2018, S. 369).

## **2.2 Diagnostische Klassifikationen und Typologien**

Die Recherche zeigt, dass Traumata zu unterschiedliche Traumatisierungen führen. Diese Unterschiede beziehen sich auf die Art und Dauer der Traumata, auf das Alter der Traumatisierten und auf die Traumatisierenden (Täter) (Reddemann & Dehner-Rau, 2013; Wöller 2013). Wie Menschen mit traumatischen Erfahrungen umgehen, hängt u.a. von der Art des Traumas ab (Reddemann & Dehner-Rau, 2013). In der Einteilung „Typologie psychischer Traumatisierungen“ (Wöller, 2013), spielen folgende Faktoren eine Rolle:

- ein einmaliges traumatisches Ereignis im Erwachsenenalter kann besser verarbeitet werden als andauernde wiederholte Traumata im Kindesalter
- Trauma ausgelöst durch einen äußeren Faktor, wie Unfall oder Naturkatastrophe, kann besser verkraftet werden, als ein personales Trauma.
- Je enger die Beziehung zur verursachenden Person, desto schwerer die Folgen.
- Je mehr unterstützende Faktoren (z.B. vertrauenswürdige Menschen bzw. persönliche Fähigkeiten wie Hilfe holen oder sich schützen können etc.) desto besser gelingt der Umgang mit der Belastung.

Um problematische Reaktionen, die eventuell nach einer traumatischen Erfahrung auftreten, erfassen zu können, wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Kriterienkatalog erschaffen, der in diagnostischen Manualen abgebildet ist. Aufgrund der Thematik dieser Arbeit, die sich mit den strukturellen Veränderungen des Selbst und den daraus entstehenden Traumafolgen beschäftigt, werden hier nur die Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) des diagnostisch deskriptiven

Manuals ICD-10 beschrieben. Strukturelle Störungen, die aufgrund anhaltender Traumata in der frühen Kindheit geschehen, führen zu Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen, verschiedenen Persönlichkeitsstörungen oder Dissoziationen. Daher ist „,, innerhalb der klassifikatorischen Diagnostik die Posttraumatische Belastungsstörung nur eine mögliche Diagnose aus dem großen Spektrum an Folgewirkungen nach Traumatisierungen“ (Hoffmann-Widhalm, 2018, S. 375).

ICD-10 - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Dilling & Freyberger, 2008).

- F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen. Diese Störungen beinhalten sowohl Symptomatologie als auch Verlauf und schließen auch die Angabe zweier ursächlicher Faktoren ein.

- F43.1 posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Reaktion auf eine außergewöhnliche Bedrohung oder katastrophentypische Situation: wiederholtes Erleben des Traumas in Erinnerungen (z.B. Flashbacks) oder Träumen „die vor dem andauernden Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten“ (S. 173). Weitere Symptome inkludieren Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit, Vermeiden von Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen können, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, Angst, Depression, Suizidgedanken. Auftreten dieser Symptome innerhalb von sechs Monaten nach dem Ereignis oder nach Ende der Belastungsperiode.

- Die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung. Die amerikanische Psychiaterin und Traumaforscherin Judith Herman wies darauf hin, „dass nach besonders schwerwiegenden und langjährigen Traumatisierungen bei den Betroffenen komplexe Symptome auftreten, die durch die Symptome der PTBS nur unzureichend erfasst werden“ (Herman, 1992; zitiert nach Schäfer & Lotzin, 2019, S. 228). Demzufolge umfasst die *komplexe PTBS* viele Aspekte von Traumafolgen, die speziell bei Betroffenen mit Trauma Typ-II (s.u.) entstehen. Laut WHO (2018) wird in der zu erwartenden Ausgabe des ICD-11 die Diagnose der *Komplexen Posttraumatischen*

*Belastungsstörung* eingeführt (Schäfer & Lotzin, 2019). Folgend werden die Diagnosekriterien nach Schäfer & Lotzin (2019) zusammengefasst.

- Trauma-Kriterium: das Vorliegen eines Ereignisses oder einer Serie an Ereignissen von extrem bedrohlicher oder entsetzlicher Natur, am häufigsten anhaltende oder sich wiederholende Ereignisse, in Bezug auf die ein Entkommen schwierig oder unmöglich ist. Z.B. Folter, Sklaverei, Genozidkampagnen, anhaltende häusliche Gewalt, wiederholter sexueller Kindesmissbrauch oder wiederholte körperliche Kindesmisshandlung.
- Kernsymptome der PTBS: Wiedererleben des traumatischen Ereignisses (Flashbacks oder Alpträume); Vermeidung von Gedanken, Aktivitäten, Situationen oder Menschen, die an das Ereignis erinnern. Anhaltendes Gefühl einer erhöhten aktuellen Bedrohung, die durch Hypervigilanz oder eine erhöhte Schreckhaftigkeit deutlich wird.

Weitere Beeinträchtigungsbereiche: schwere und tiefgreifende Probleme der Emotionsregulation. Anhaltende Überzeugung in Bezug aufs eigene Selbst: minderwertig, nichtig oder wertlos zu sein, begleitet von tiefgreifenden und anhaltenden Gefühlen von Scham, Schuld und Versagen, die auf das traumatische Ereignis bezogen sind. Anhaltende Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten und sich anderen nahe zu fühlen.

#### Typologie psychischer Traumatisierungen

In Sinne einer allgemeinen Zuordnung werden Traumata häufig nach zwei verschiedenen Dimensionen typisiert.

- nach personalen (durch andere Menschen herbeigeführt wie z.B. Überfall, Vergewaltigung, Gewalt im Nahebereich wie Familien, Ehen etc.) und apersonalen Traumata (nicht durch den Menschen herbeigeführt z.B. Naturkatastrophen)

- nach der Dauer; Trauma Typ-I: einmalig / überraschende Traumata und Typ-II: länger anhaltendes / komplexes oder wiederholtes traumatisches Geschehen (Terr, 1995; zitiert nach Hoffmann-Widhalm, 2018).

Wöller (2013, S. 24) kombiniert diese beiden Dimensionen (nach Terr, 1995) in der Typologie psychischer Traumatisierungen:

<b>Typologie psychischer Traumatisierungen</b>
Typ-I Traumen: plötzlich, unvorhergesehen, einmalig
<ul style="list-style-type: none"><li>- apersonal: Naturkatastrophen, Verkehrsunfälle</li><li>- personal: räuberische Überfälle, Vergewaltigung, plötzlicher Verlust einer Bezugsperson</li></ul>
Typ-II Traumen: chronisch-kumulativ
<ul style="list-style-type: none"><li>- politische Gewalt: Krieg, Folter, Geiselnahme,</li><li>- Konzentrationslagerhaft</li><li>- personaler Nahbereich: Kindesmisshandlung und –vernachlässigung</li></ul>

Tabelle 1: Typologie psychischer Traumatisierungen (Wöller, 2013, S. 24).

Der Mensch wird im Erwachsenenalter häufig mit Ereignissen konfrontiert, in denen das Bindungsverhalten herausgefordert wird, wobei dieses für die weitere Verarbeitung der Belastungen ausschlaggebend ist (Reddemann & Dehner-Rau, 2013). Gasch (2007, zitiert nach Ruppert, 2010, S. 55) bestätigt die Wichtigkeit des Bindungsverhaltens „... weil die Möglichkeit, traumatische Erfahrungen zu bewältigen, davon abhängig ist, wie sicher gebunden ein Mensch ist und auf welche Beziehungen er als verlässliche Ressourcen zurückgreifen kann“.

Die in dieser Arbeit näher beleuchteten Traumata sind ausschließlich personale Traumata des Typ-I und Typ-II, insbesondere mit der Folge von Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen.

## **2.3 Trauma aus der Sicht der Integrativen Gestalttherapie**

Das gestalttherapeutische Figur-Hintergrund Modell bietet im Rahmen des Kontaktzyklus den theoretischen Hintergrund bei Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung mit dem Bild der „offenen Gestalt“ (Serok, 1985; Greenberg et. al., 1993; zitiert nach Rosner & Henkel, 2010). Mit diesen offenen Gestalten sind blockierte Gefühle, Gedanken oder Erinnerungen aber auch Abgespaltenes aus früheren Beziehungserfahrungen gemeint (Bongers & Schulthess, 2005; zitiert nach Rosner & Henkel, 2010). Die Bindungstraumatisierung bei Erwachsenen deckt sich in der Zeit des traumatischen Geschehens nicht mit den Symptomen des Traumas im Hier und Jetzt. Vor diesem Hintergrund schreibt Staemmler (1993), „die Traumata gehören in der Regel längst der Vergangenheit an; die früher ausgebildeten Mechanismen der Bewältigung dieser Vergangenheit bestehen aber oft bis in die Gegenwart hinein fort und werden zum Hemmschuh für die weitere Entwicklung und das Lebensglück des Menschen“ (S. 153).

## **2.4 Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen**

John Bowlby (2008) versteht unter Bindungsverhalten im Entwicklungsalter alle Handlungen, die die Suche nach und die Aufrechterhaltung von Nähe und Beziehung zu einem vermeintlich kompetenteren Menschen unterstützen. Wie ein „lang anhaltendes affektives Band zu ganz bestimmten Personen, die nicht ohne weiteres auswechselbar sind, deren körperliche, psychische Nähe und Unterstützung gesucht wird, wenn z.B. Furcht, Trauer, Verunsicherung, Krankheit, Fremdheit usw. in einem Ausmaß erlebt werden, das nicht mehr selbstständig regulierbar ist“ (Seiffge-Krenke, 2004, S. 60). Nehmen diese Bedürfnisse Gestalt an und treten in den Vordergrund, können sie im Idealfall alters adäquat gesehen und beantwortet werden. Die Erfahrung wird verarbeitet und integriert (Gremmler-Fuhr, 2017a). Durch diese Erfahrungen entwickelt das Kind einen Bindungsstil.

Für die Entstehung von Bindungs- bzw. Beziehungstraumatisierungen sind keinesfalls nur außergewöhnliche Ereignisse ausschlaggebend, häufig ist die Beziehung zur Bezugsperson selbst das Traumatisierende. Bei Patient\*innen mit traumatisierenden Beziehungserfahrungen können Beziehungsmuster identifiziert werden, die sich für die Strukturentwicklung der Persönlichkeit ungünstig auswirken,

und zwar „auf Erwartungen, Kognitionen, Normen, Affekte, Verhalten und das Körpererleben. Das Schädigende an diesen Beziehungsmustern ist vor allem, dass die primär geliebte erwachsene Bezugsperson nicht nur traumatisierend ist, sondern Gut und Böse“ (Wöller, 2013, S. 38).

Essentielle, wiederkehrende, traumatisierende Beziehungsmuster (personale Typ-II Traumata) nach Wöller (2013) sind:

#### MACHTAUSÜBUNG.

Bei der Machtausübung wird der Wille des Kindes oder des Jugendlichen nicht respektiert. Zur Machtdurchsetzung wird zu Gewalt und Beraubung der Handlungsfreiheit zu gegriffen. Das Erleben des Opfers ist Ohnmacht und Ausgeliefertsein.

#### MISSHANDLUNG.

Misshandlung beschreibt die Degradierung und Entwertung des Kindes oder Jugendlichen zur reinen Bedürfnisbefriedigung des Erwachsenen. Das Opfer wird Entsubjektiviert, es wird also verleugnet, dass sich das Opfer wie jeder andere Mensch fühlt. Dem Kind wird jegliche Berechtigung von Wünschen und Bedürfnissen abgesprochen. Das Erleben des Opfers spiegelt sich wieder in Scham, es glaubt unfähig und unwert zu sein und kein Recht auf eigene Gefühle zu haben.

#### KOGNITIVE VERDREHUNG.

Die kognitive Verdrehung kommt am häufigsten bei sexuellen Gewaltverbrechen und anderen Misshandlungen / Missbräuchen vor. Es wird dem Kind eingeredet, dass es für das Geschehene selbst verantwortlich sei und es die sexuelle Handlung selbst gewollt habe. Das Erleben des Opfers ist eine verwirrte Beurteilung der Realität und ein tiefes Zweifeln an der Richtigkeit seiner eigenen Wahrnehmung.

#### ALLEINLASSEN.

Abhängig vom Lebensalter des Kindes berührt das Alleinlassen sehr stark das Bindungsbedürfnis und kann ein zentrales Beziehungstrauma hervorrufen. Beim Opfer entsteht eine basale Bindungsunsicherheit, die sich mit einem Hilflosigkeitsgefühl verknüpft, wodurch negative Konsequenzen in der biologischen

und sozialen Entwicklung entstehen können. Die Schwierigkeit im Erleben des Opfers stellt sich im Umgang mit der physiologischen Erregung dar.

#### EMOTIONALES ALLEINLASSEN.

Diese Form des Alleinlassens beschreibt das Ignorieren und Nichtbeantworten von Bedürfnissen oder einer Not des Kindes durch die Bezugsperson. Beispiele wären etwa das Wegschauen der Mutter bei (sexuellen) Gewalthandlungen am Kind z.B. durch den Vater oder die Weigerung dem Kind Glauben zu schenken.

#### VERRAT.

Verrat beschreibt – im Gegensatz zum o.g. Wegschauen – das Billigen einer für das Kind traumatisierenden bzw. übergriffigen und bedrohlichen Situation durch die Mutter bzw. einer engen Bezugsperson. Das Wegfallen der schützenden Repräsentanz wird vom Kind als so bedrohlich empfunden, sodass eine dissoziative Abwehr einsetzen muss.

#### VERWEIGERUNG DER EMOTIONALEN VERFÜGBARKEIT.

Im Rahmen der gesunden Entwicklung der Emotionsregulierung stellen sich Eltern mit der Containing-Funktion zur Affektverdauung für das Kind zur Verfügung. Wenn Eltern dem Kind diese Möglichkeit der Projektion nicht bieten, ist das Kind mit seinen Gefühlen in der emotionalen Not alleine und überfordert. Es wird dem Kind somit nicht nur die Lernmöglichkeit, seine Emotionen selbst zu regulieren, vorenthalten, sondern das Opfer muss auch die Container Funktion für die unbewältigten Emotionen und affektiven Spannungen der Eltern übernehmen.

#### PARENTIFIZIERUNG.

Parentifizierung beschreibt die Rollenumkehr. Das Kind übernimmt die Verantwortung für die Eltern, für deren Bedürfnisbefriedigung nach Versorgung, Bestätigung oder Problemlösung. Diese Rollenerwartung dient ausschließlich den Erwachsenen und nicht dem Wachstum des Kindes. Das Erleben des Opfers ist, dass seine Existenzberechtigung von der Rollenerwartung abhängig ist, die Eltern zu besänftigen und zu versorgen.

#### EXTERNALISIERUNG NEGATIVER SELBSTANTEILE.

Negativ verinnerlichte Selbstanteile der Eltern werden auf das Kind projiziert. Das Kind wird somit stellvertretend zur Repräsentanz der „bösen“ Persönlichkeitsanteile des Erwachsenen. Schuld ist ein häufiges Phänomen im

Zusammenhang mit Misshandlung oder sexueller Gewalt. Der Täter verlagert zur eigenen Entlastung die Schuld für die Tat auf das kindliche Opfer.

SCHAMGEFÜHLE.

Schamgefühle bzw. Versagensgefühle der Eltern werden in das Kind induziert z.B. in dem das Kind zum „Sündenbock“ für alles wird. Im Gegenzug dazu saugen die Eltern positive Anteile des Kindes in ihr Selbst auf (Wöller, 2013).

Schore (2014) kategorisiert zwei Typen von Bindungstraumatisierungen (attachment trauma): neglect und abuse.

- neglect: Vernachlässigung. Dies führt zur Unterstimulierung mit Dissoziation als Notfallregulation.
- abuse: Misshandlung und sexuelle Gewalt führen zur Überstimulation und Hyperarousal.

Eine Zusammenfassung der traumatischen Affekte des Opfers inkludiert: Hilflosigkeit, Ohnmachtsgefühle, Gefühl des Ausgeliefert- und Verlassenseins, Wut, Hass, Scham- und Schuldgefühle, Ekel, Selbsthass und Leere.

### **3 ABWEHRMECHANISMEN UND KONTAKTFUNKTIONEN – EINE GESTALT THERAPEUTISCHE ZUSAMMENSCHAU**

Umfassend betrachtet beeinträchtigen anhaltende personale Traumata des Typs-II die komplexe Entwicklung des Selbst, der psychischen Struktur sowie des Bindungsstils. Abwehrmechanismen reduzieren Angst, stabilisieren das Selbst und dienen dem Erhalt der primären Bindungsbeziehung. Das Kind kann durch unterschiedliche Abwehrhaltungen kurzfristig die akute Notsituation überbrücken, längerfristig bewirken diese Anpassungsversuche jedoch Fehlentwicklungen in den beziehungsrelevanten Bereichen der Persönlichkeit. Die Folge sind dissoziative Störungen und Veränderungen des Selbst in Form von Persönlichkeitsstörungen (Hoffmann-Widhalm, 2018; Seiffge-Kränke, 2017; Warren, 2000).

#### **3.1. Die Abwehrmechanismen – Begriffsklärung unter besonderer Berücksichtigung der strukturellen Entwicklung**

Die Theorie der Abwehrmechanismen stammt aus der Psychoanalyse. Anna Freud (1895-1982) beschreibt 1936 in ihrem Buch „Das Ich und die Abwehrmechanismen“ erstmalig zehn Formen von Abwehrmechanismen. Im ersten Satz des Buches erklärt sie „Wie der Titel beinhaltet, beschäftigt sich das vorliegende Buch mit einem bestimmten Problem, nämlich den Mitteln, mit denen das Ich sich gegen Unlust und Angst verteidigt und seine Herrschaft über impulsives Verhalten, Affekte und Triebansprüche zu befestigen versucht“ (A. Freud, 1936/2000, S. 9). Mittlerweile ist das Konzept der Abwehrmechanismen Bestandteil der meisten psychotherapeutischen und psychologischen Konzepte und findet dort - wenn auch weiterentwickelt, in andere Modelle integriert, erweitert, zusammengefasst oder anders benannt – seine Anwendung. „Die Theorie der Abwehrmechanismen ist eine der fruchtbarsten und am meisten, auch außerhalb der Psychoanalyse, akzeptierten Teile der psychoanalytischen Theorie“ (Mentzos, 2017, S. 45). Intrapsychische Spannungen werden durch den Einsatz von Abwehrmechanismen nicht gelöst, sie werden aber weniger spürbar und dadurch erträglicher gemacht (Mentzos, 2017). Im Wörterbuch der Psychotherapie (Stumm & Pritz, 2009) werden Abwehrmechanismen wie folgt

beschrieben: „... bedeuten die Abwehrtätigkeiten des Ich gegenüber unlustvollen Triebansprüchen, Affekten, Wahrnehmungen und Vorstellungen. Sowohl die Affekte, Ansprüche und Vorstellungen selbst als auch die damit verbundenen psychischen Konflikte werden aus dem Bewußtsein [*sic*] ausgeschlossen bzw. wird deren Wiederkehr ins Bewußtsein [*sic*] verhindert“ (S. 5).

Abwehrmechanismen werden in unterschiedlichen Phasen der Kindheit entwickelt, daher werden sie je nach struktureller Entwicklung in „unreife“ oder „reife“ Abwehrmechanismen eingeteilt. Sie sind Teil des inneren Konfliktlösungsprozesses und nicht zwangsläufig dysfunktional. Traumatische Ereignisse, die zu Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen führen, finden in der frühen Kindheit statt. Durch wiederkehrende traumatische Handlungen durch die Bezugspersonen wird die strukturelle Entwicklung des Selbst beeinträchtigt. Je nach Entwicklungsphase kann die Struktur komplexer ausgebildet sein und daher auf reifere Abwehrmechanismen zurückgreifen (Seiffge-Krenke, 2017; Stern, 1992; Votsmeier, 2017; Warren, 2000; Wöller, 2013).

Am besten hat sich eine Einteilung der Abwehrmechanismen - zunächst theoretisch - nach dem Grad ihrer Reife bewährt, wobei die Unreife eines Abwehrmechanismus daran gemessen wird, welcher Grad der Regression (das Zurückgreifen auf entwicklungspsychologisch frühere Stufen) vorliegt. Pragmatisch lässt sich der Grad der Unreife eines Abwehrmechanismus aber schneller dadurch abschätzen, was ein Abwehrvorgang den psychophysischen Organismus ‚kostet‘. (Mentzos, 2017, S. 45)

Die Kosten, auf die sich Mentzos (2017) bezieht, stellen den Regressionsgrad dar, auf den das Selbst im Kontaktprozess zurückgreift. Unreife Abwehrmechanismen zeigen dementsprechend eine frühe entwicklungspsychologische Stufe auf. Die folgende Tabelle empfiehlt fünf Ebenen für die Zuordnung von Abwehrmechanismen:

**I. Ebene (unreife Abwehrmechanismen)** beschreibt Abwehrmechanismen die bei strukturellen Störungsbildern vorkommen:

- psychotische Varianten der Projektion (z.B. Verfolgungswahn)
- der Introjektion (z.B. die Überzeugung Napoleon zu sein)
- Verleugnung der eigenen Schwächen (wie in der Manie)
- Abspaltung (wie bei der psychotischen Depersonalisation).

**II. Ebene (unreife Abwehrmechanismen)** beschreibt nicht-psychotische Phänomene bei strukturell schwacher Persönlichkeit wie:

- Projektion
- Spaltung
- Verleugnung
- Identifikation als Abwehr (z.B. Identifikation mit dem Angreifer)
- Projektive Identifikation.

**III. Ebene (reife Abwehrmechanismen).** Diese Ebene beschreibt sehr verbreitete Abwehrmechanismen die bei neurotischen und teilweise bei „normalen“ Persönlichkeitsbildern vorkommen.

- Intellektualisierung
- Rationalisierung
- Affektisolierung
- Verschiebung
- Verlagerung
- Verdrängung
- Ungeschehenmachen
- Wendung gegen das Selbst
- Reaktionsbildung

#### **IV. Ebene Reifes Coping;**

- Sublimierung
- Humor usw.

#### **V. Zusätzlich:**

- Psychosoziale Abwehr
- Somatisierung

Tabelle 2: Abwehrmechanismen nach Mentzos (2017, S.47)

Die Tabelle nach Mentzos (2017) stützt sich auf die strukturelle Entwicklung des Selbst. Die Einteilung dieser Strukturniveaus erfolgt nach dem OPD-2 (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik), welche auf der Achse IV (eine von fünf Diagnosekriterien) vier Strukturdimensionen spezifiziert und jeweils den Bezug zum Selbst und den Bezug zum Objekt / Umweltfeld unterscheidet. Für die Übersichtlichkeit dieser Arbeit wurde versucht, eine Gliederung zu erstellen, die es ermöglicht, ausgewählte Abwehrmechanismen den jeweiligen Strukturniveaus zuzuordnen. Dies kann in der praktischen psychotherapeutischen Arbeit helfen und bei der strukturellen Diagnose unterstützen. Die Gliederung entstand aus den folgenden Quellen: Butollo et al., 2002; Ermann, 2016; Hochgerner, Klampfl & Nausner, 2018; Hoffmann-Widhalm, 2018; König, 1997; Mentzos, 2017; Seiffge-Krenke, 2017; Wöller, 2013.

#### **- GUT INTEGRIERTES STRUKTURNIVEAU:**

##### **VERDRÄNGUNG.**

Verdrängung ist nach König (1997) der einfachste Abwehrmechanismus und hat die Aufgabe, das Ich vor bedrohlichen Einflüssen zu schützen. "Das Wesen der Verdrängung besteht nach Freud 'in der Abweisung und Fernhaltung vom Bewußten [*sic*]' (Freud, 2015; zitiert nach Stumm & Pritz, 2009, S. 754). Das Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik gibt folgende Definition: „In der psychoanalytischen Theorie gilt Verdrängung als wichtigster Abwehrmechanismus, mit dessen Hilfe Gedanken, Gefühle und Erinnerungen,

die Angst auslösen, aus dem Bewusstsein gedrängt werden, wobei alle anderen Formen der Abwehr mehr oder minder auf diesem Mechanismus beruhen“ (Stangl, 2020).

#### RATIONALISIERUNG.

Rationalisierung ist ein Begriff, der sich der Vernunft und der Logik bedient um Gefühle oder Motive zu erklären, die ansonsten inakzeptabel erscheinen würden. Durch die rationalisierte Erklärung wird es möglich Verhaltensweisen, oder Gefühle schönzureden oder logisch zu erklären (Stumm & Pritz, 2009).

#### SUBLIMIERUNG.

Psychosexuelle Energie wird von nicht gewollten Triebwünschen in sozial erwünschte oder künstlerische Bereiche gelenkt. Kindlicher Spieldrang wird zum technischen und kreativen Gestalten (Stangl, 2020).

#### WIDERSTAND.

Widerstand gehört zu den zentralen Konzepten der Psychotherapie überhaupt. Persönliche Veränderung wird, obwohl gewünscht, dennoch abgeblockt, z.B. durch Müdigkeit, Vergessen, Trotz, Ablenkungsmanöver.... In der Gestalttherapie [versteht man] Widerstand als ein oft schon in der frühen Kindheit eingeübtes Verteidigungsmanöver, das die Person gegen Zumutungen der Außenwelt und gegen eigene, als gefährlich eingeschätzte Impulse schützen soll (Höll, 2000).

#### - MÄßIG INTEGRIERTES STRUKTURNIVEAU:

#### REAKTIONSBILDUNG.

Gremmler-Fuhr (2017a) nimmt diesen Begriff in die Liste der Kontaktfunktionen auf. Er bezeichnet den Prozess, der sich um die Vermeidung der Erregung kümmert. Fühlt sich der Organismus angegriffen (z.B. durch Aggressivität des Gegenübers), unterdrückt dieser Mechanismus die Erregung und versucht die Verdrängung aufrechtzuerhalten. Die Reaktion kann Flucht, Kampf oder Todstellen sein.

#### REGRESSION.

„... Begriff, der die Rückkehr von einem bereits erreichten Entwicklungsniveau auf ein früheres Niveau kennzeichnet. Bezeichnung für einen

Abwehrmechanismus, mit dessen Hilfe sich durch Rückgriff auf Verhaltensweisen aus früheren psychischen Entwicklungsstadien Angst reduzieren läßt (Psychoanalyse)“ (Mertens, 1998).

VERSCHIEBUNG.

Mentzos (2017) beschreibt Verschiebung mit der Verlagerung der Angst von Selbstverlust auf scheinbare andere, kleinere oder/und äußere Gefahren wie z.B. die Tierphobie.

UNGESCHEHENMACHEN:.

Dieser Abwehrmechanismus beschreibt faktisch unwirksame Handlungen, denen eine symbolische Kraft zugeschrieben wird. Darunter fallen etwa ständiges Händewaschen um Sünden wegzuwaschen oder auf Holz klopfen, um einer Strafe zu entgehen (Stangl, 2020).

INTROJEKTION (UND IDENTIFIKATION).

Introjektion ist der umgekehrte Vorgang der Projektion, d.h., fremde Anschauungen, Motive, Verhaltensweisen werden ins eigene Ich aufgenommen. Dabei handelt es sich um Wünsche, Meinungen, Normen oder Handlungen anderer Personen (z. B. Eltern, Lehrer, Ideale), die unreflektiert aufgenommen, vertreten und gelebt werden (Stangl, 2020).

SOMATISIERUNG.

Somatisierung kann beschrieben werden als ein psychischer Konflikt, der in körperlichen Beschwerden und Symptomen seinen Ausdruck findet. Beispielsweise Herzrasen oder Tinnitus bei Angsterkrankungen (Stangl, 2020).

- GERING INTEGRIERTES BIS DESINTEGRIERTES STRUKTURNIVEAU:

PROJEKTION.

Projektion bezeichnet das unbewusste Übertragen von eigenen Affekten, Impulsen, Wünschen und Eigenschaften, die im Widerspruch zu eigenen Normen und Realitätsvorstellungen stehen, auf andere Personen, Gesellschaftsgruppen bzw. Lebewesen in der Außenwelt. Es geht um die Abwehr eines eigenen

Impulses, welcher bei Zuordnung zu sich selbst Angst und Schuldgefühle auslösen würde (Mertens, 1998).

#### PROJEKTIVE IDENTIFIKATION.

Im Gegensatz zur Projektion möchte der Projizierende hier mit dem Objekt konfluent sein. Um dies zu erreichen, übt er mit verschiedenen Interaktionen Druck auf das Gegenüber aus, damit sich der Empfänger so verhält, wie es den emotionalen projizierten Anteilen entspricht. Diese Beeinflussung geschieht durch Provokation, Manipulation oder Verführung. Um beispielsweise Schuldgefühle im Projizierenden zu mildern, wird das Gegenüber provoziert bis es sich grob oder uneinfühlsam verhält und sich tatsächlich schuldig fühlt – und auch vom Projizierenden so wahrgenommen wird. Der Projizierende spürt anschließend ein Gefühl der Erleichterung (Salem, 2017; Wöller, 2013).

#### PRIMITIVE VERLEUGNUNG.

Existentes wird aus der äußeren Realität ausgeschnitten und als nicht existent wahrgenommen. Auf rationaler Ebene wird dieser Teil nicht anerkannt, er wird emotional nicht erlebt. Der Schutz dient der Selbstregulation. Das Attribut des Primitiven signifiziert hier die grobe Fehleinschätzung im Unterschied zur *normalen* Verleugnung im Alltagsleben (Seiffge-Krenke, 2017; Wöller, 2013).

#### SPALTUNG.

Kinder, die sich unter beziehungstraumatisierenden Umständen entwickeln, können die Verhaltensweisen ihrer primären Bezugspersonen nicht kohärent integrieren. Die dringend benötigte Bezugsperson muss idealisiert bleiben. Zu diesem Zweck werden die inneren Bilder, die das Kind von der Person hat in ein idealisiertes und ein verfolgendes schlechtes Bild gespalten. Beide Bilder können nicht gleichzeitig abgerufen werden (Wöller, 2013).

#### VERKEHRUNG INS GEGENTEIL.

Anna Freud (1936/2000) beschreibt dieses Phänomen mithilfe eines zweiten Abwehrmechanismus, dem Introjekt oder der Identifikation mit dem Angreifer. Als Beispiel nennt sie ein Kind, das zur Hilfe der Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses eine Wendung von der passiven in die aktive Rolle vornimmt. Durch

die Darstellung des Täters oder der Übernahme seiner aggressiven Eigenschaften wird das Kind vom Bedrohten zum Bedroher.

- DESORGANISIERTEN STRUKTURNIVEAU.

Die Abwehrmechanismen des Desorganisierten Strukturniveaus sind hauptsächlich die Spaltung und die Projektive Identifikation (Hochgerner & Schwarzmann, 2018; Wöller, 2013). „Projektive Identifikation und Spaltung charakterisieren laut Kernberg (1985) die psychotherapeutische Beziehung in der Behandlung von schweren Persönlichkeits- und Borderline-Störungen“ (Salem, 2017, S. 742).

Die Betrachtung des strukturellen Niveaus und eine mögliche Einteilung der sich zeigenden Abwehrmechanismen ist ein hilfreicher diagnostischer Ansatz der ganzheitlichen und prozessualen Betrachtungs- und Herangehensweise in der Integrativen Gestalttherapie. Bei Menschen mit geringen Strukturniveaus zeigen sich Kontaktfunktionen und Abwehrmechanismen in der Beziehungsgestaltung und in den Möglichkeiten der Konfliktlösung oder den Fähigkeiten der inneren Affektregulation. Mechanismen wie die Projektion oder die projektive Identifikation hindern Menschen mit Bindungstraumatisierungen speziell in Situationen, in denen sie Beziehung am dringendsten bräuchten, ein Beziehungsangebot anzunehmen (Arbeitskreis OPD, 2014; Hochgerner et al., 2018; Pieh, 2014; Rudolf, 2006).

### **3.2. Die Kontaktfunktionen der Integrativen Gestalttherapie**

Der Begriff Kontakt ist einer der wichtigsten in der Gestalttherapie. Im Kontakt zeigt sich Leben und Erleben mit dem Innen und Außen, mit dem Ich und Du (im Sinne des Umweltfeldes). In ihm vereinen sich Grenze, Beziehung, Selbst und Begegnung (Rumpler, 2017). Gremmler-Fuhr (2017a) schlägt folgende Definition vor: „Kontakt ist jede Art von lebendiger Wechselbeziehung im Organismus-Umweltfeld, bei der eine Kontaktgrenze zwischen Organismus und Umweltfeld entsteht, über die ein Austausch stattfindet“ (S. 360). Basierend darauf leiten sich die gestalttherapeutischen Theorien für die Entstehungsmöglichkeiten, die Qualität oder die Störung des Kontakts ab. Man

spricht von Kontaktzyklus, -phasen und –grenze (der Entstehung) von Kontaktfunktionen (die Möglichkeiten) sowie den Kontaktunterbrechungen und Kontaktstörungen. Ebenso wie die Abwehrmechanismen in der Psychoanalyse haben die Kontaktfunktionen in der Gestalttherapie die Aufgabe des In-Beziehung-Tretens. Kontaktfunktionen stellen sich als Dimensionen dar, sie umfassen immer einen Pol und einen Gegenpol. Die am häufigsten bearbeiteten und beschriebenen Kontaktfunktionen der Gestaltliteratur sind die Konzepte der Konfluenz, der Introjektion, der Projektion und der Retrofektion. Laura Perls, Paul Goodman, Miriam und Erving Polster, Gordon Wheeler sowie Reinhard Fuhr und Martina Gremmler-Fuhr haben diese vier um die Phänomene Deflektion, Reaktivität und Egotismus erweitert (Fuhr & Gremmler Fuhr, 1988; Perls, L. u.a., 1951; Polster & Polster, 1975; Wheeler, 1993; zitiert nach Gremmler-Fuhr, 2017a, S. 367).

#### KONFLUENZ.

Konfluenz beschreibt das Mitschwingen, das Verschmelzen mit dem anderen, aber auch das Festhalten an Traditionen oder gewohnten Abläufen und Dingen, Harmonie oder Sich-Eins-Fühlen. Gesunde Konfluenz wäre die symbiotische Beziehung zwischen Säugling und Mutter, problematisch ist ein Klammern an Personen und das Verwecheln von „ich“ und „wir“ bzw. die Unfähigkeit, sich abzugrenzen. Der Gegenpol zur Konfluenz ist der Widerstand und die Abgrenzung als Streben nach Eigenständigkeit und Differenzierung. In diesem Spektrum zwischen Eigenständigkeit und Zugehörigkeit entwickelt sich die Persönlichkeit (Gremmler-Fuhr, 2017a).

#### INTROJEKTION.

„... die Vorstellungen oder Prinzipien der anderen unhinterfragt zu schlucken, ohne sie im geringsten verdaut und assimiliert zu haben. Dies gilt insbesondere für alle „Man muß“ [*sic*] – Sätze der traditionellen Erziehung“ (Ginger & Ginger, 1994, S. 270). Eine wichtige Rolle des Introjizierens ist die Übernahme und die Fortsetzung von Kulturen, Traditionen, Werten und Konventionen bzw. Wissensbeständen, „... ohne die wir im Gemeinschaftsleben kaum funktions- und überlebensfähig wären“ (Perls u. a., 1951; zitiert nach Gremmler-Fuhr, 2017a, S. 369). Das Gegenteil der Introjektion wäre das Ablehnen von allem, was auf den ersten Blick als fremd

erscheint. „Die primäre Aufgabe der Introjektion besteht darin, innerhalb des Individuums ein Gefühl für seine Wahlmöglichkeiten zu schaffen und seine Fähigkeiten zu fördern, zwischen »mir« und »dir« zu unterscheiden“ (Polster & Polster, 1973, S. 85).

#### PROJEKTION.

Die Projektion stellt durch eine Grenzverlagerung das Gegenstück zur Introjektion dar. Hier werden Gefühle, Impulse, Gedanken und Vorstellungen des eigenen Organismus von innen nach außen verschoben, projiziert und für wirklich gehalten. Die Grenze des Eigenen wird ins Umweltfeld verlagert. Diese Funktion ist wichtig, da sie ein erstes Orientieren ermöglicht und Pläne entwickeln lässt. Ein Problem tritt dann auf, wenn eine Verifizierung oder eine Falsifizierung nicht möglich ist. Etwa an anderen etwas erkennen zu können, das selbst nicht fühl- und wahrnehmbar ist. Das gegenteilige Verhalten wäre Nüchternheit, Sachlichkeit oder ein großes Kontrollbedürfnis, nur das als für wirklich zu halten, das zuvor untersucht, geprüft und belegt werden kann (Gremmler-Fuhr, 2017a).

#### RETROFLEKTION ODER RETROFLEXION.

Bei der Retrofektion ist die Handlung rückbezüglich. Impulse werden zurückgehalten und gegen sich selbst gerichtet. „Retroflexion ist gekennzeichnet durch das Wort ‚Selbst‘: Selbstliebe, Selbstkontrolle, Selbstbestrafung, Selbstzerstörung ... Objektbeziehungen werden ersetzt durch eine ‚Ich- und Selbst‘-Beziehung“ (Perls, 1980; zitiert nach Bialy & Bialy, 1998, S. 230). Diese Funktion ist stark definiert von der Zurückhaltung eines Impulses oder dem Ausleben einer Emotion oder Handlung, die das Umweltfeld betrifft und entstandene Grenzen zu überschreiten droht. Sie wird stattdessen zurückgehalten und gegen den eigenen Organismus gerichtet. Eine gesunde Version der Retrofektion wäre die Beherrschung in Situationen, in denen ein Nicht-Beherrschen von Nachteil wäre. Der Gegenpol wäre das ungehemmte Ausleben von Impulsen, unüberlegte Spontaneität oder Kontrollverlust (Gremmler-Fuhr, 2017a).

#### EGOTISMUS.

„Mit Egotismus wird die Vermeidung des Sich-Einlassens (commitment) zugunsten von Nachsinnen und Prüfen bezeichnet. .... ... charakterisiert Egotismus den

Vorgang des Distanzierens“ (Gremmler-Fuhr, 2017a, S. 371). Der Organismus schützt sich mit dieser Kontaktverzögerung davor, sich auf die Umwelt einzulassen und im Sinne des Kontaktprozesses eine strukturelle Veränderung des Organismus zu bewirken. Wheeler (1993) schreibt „... damit Beziehung oder Gemeinschaft oder Sich-Einlassen stattfinden kann, muß [sic] es eine Hingabe des Selbst an den Kontakt, an die neue Organisation geben, ...“ (S. 95). Die Folge des Egotismus ist ein dauerhaftes Distanzieren von der Umwelt bis hin zur Isolation. Das Gegenteil davon wäre Hingabe oder eine hohe Risikobereitschaft (Gremmler-Fuhr, 2017a).

#### DEFLEKTION.

„Die Deflektion ist eine Methode, sich dem direkten Kontakt mit einem anderen Menschen zu entziehen. Es ist eine Art, den aktuellen Kontakt abzuschwächen“ (Polster & Polster, 1973, S. 97). Beispiele für solche konfliktvermeidenden Handlungen sind eine übertriebene Ausdrucksweise, mit humorvollem oder scherzhaftem Unterton zu sprechen, um den Punkt herumzureden, das Thema oder den Konflikt nicht anzusprechen oder den Gesprächspartner nicht anzusehen (Blankertz & Doubrawa, 2005). Das gegenteilige Handeln wäre unabgelenkte Aufmerksamkeit und Konzentration auf das Thema, den Kontakt oder die Beziehung. Im gesunden Kontaktgeschehen gibt es auch Momente der Leichtigkeit und des freien Assoziierens wie auch die Rückkehr und die Konzentration auf das Thema oder den Konflikt (Gremmler-Fuhr, 2017a).

#### REAKTIONSBILDUNG ODER REAKTIVITÄT.

Nach Perls, Hefferline & Goodman (1979) ist das Grundthema der Reaktionsbildung die Erregung. Der Organismus möchte die Erregung vermeiden, dazu verwendet er die Verdrängung. Die Reaktivität (Reaktionsbildung) ist die Angst, diese Verdrängung nicht mehr aufrechterhalten zu können. Dazu bedient sich der Organismus zweier Möglichkeiten: 1. Vernichtung der Erregung: Trotz, Snobismus und moralische Verurteilung und 2. Verstärken der Hemmung: Selbstgerechtigkeit, Dickköpfigkeit, Stolz. Gremmler-Fuhr (2017a) beschreibt diesen Kontaktmodus „als ginge es um Leben und Tod“ oder, als einen „Überlebenskampf: Kampf, Flucht oder Sich-Totstellen“ (S. 372). Anstatt eines körperlichen Angriffs eine verbale oder spitze Bemerkungen zu machen; anstatt zu

flüchten und wegzulaufen sich zurückzuziehen, beleidigt zu sein und anstatt sich tot zu stellen, cool, tough oder sachlich zu reagieren. Tatsächlich sind diese Reaktionen nicht stimmig, da der Organismus im Kontaktmoment extrem angespannt ist und Konflikte rasch eskalieren. Der Gegenpol (häufig nach Abklingen der Erregung) ist mithilfe des Verstandes ein Dableiben und Verhandeln (Gremmler-Fuhr, 2017a).

Eine Zusammenfassung der wesentlichen Kontaktfunktionen bietet Fritz Perls (1976) "Der Introjektor tut, was andere von ihm erwarten könnten; der Projektor tut anderen das an, was er ihnen vorwirft; der pathologisch Konfluente weiß nicht, wer wem was tut; und der Retrofektor tut sich selbst das an, was er am liebsten den anderen antäte" (S. 58).

Die Selbstaktualisierung in der Gestalttherapie bezieht sich auf Erhaltung und Verwirklichung der Identität und Individualität des menschlichen Organismus im Kontaktprozess. Dies führt zwangsläufig und immer wieder zu Erschütterungen als Teil des Lebens. Nebst dem Erhalt von Sicherheit und Kontinuität strebt der Mensch auch nach Herausforderungen innerhalb seines Umweltfeldes. Diese Erschütterungen können mit kreativer Anpassung gut und ohne Angst überwunden werden und führen zu keiner Traumatisierung. "...es sind notwendige *Bedingungen* für Kontakt. Ohne Konfluenz, Introjektion usw. ist kein Kontaktprozeß [*sic*] möglich" (Fuhr & Gremmler-Fuhr, 1995, S. 117). Bedrohliche Situationen wie physische, emotionale und sexuelle Gewalt sowie Vernachlässigung führen ein Kind in eine existentielle Krise und zu einer kumulativen Traumatisierung, näher definiert als Bindungs- und Beziehungstraumatisierung (Votsmeier, 2017; Wöller, 2013).

In den Fällen, in denen die Quelle der Traumatisierung in der Familie liegt, nehmen die Bewältigungsversuche der Kinder tragische Formen an, weil sie verzweifelt versuchen, die Bindungen zu ihren zentralen Bezugspersonen aufrechtzuerhalten, auch wenn diese Bindungen noch so pathologisch sind und sie diese eigentlich lösen müßten [*sic*]. (Riedesser, 2003, S. 168)

Das Kind befindet sich in einem Loyalitätskonflikt. Das Selbst drängt auf Reifung und sollte die verschiedenen Funktionen wie Affektregulierung, Selbstreflexion,

Differenzierung, Identitätsbildung oder das Körper selbst und empathische Fähigkeiten entwickeln. Ein unverzichtbarer Teil dieses Entwicklungsaspektes ist jedoch die Nähe / Distanz-Beziehung, die über die Bindung zur primären Bezugsperson entsteht. Dem Kind bleibt keine andere Wahl, als diese überfordernde Situation mit Hilfe von - altersadäquaten und im Rahmen der strukturellen Möglichkeiten vorhandenen - Kontaktfunktionen und Abwehrmechanismen alleine zu bewältigen. Beziehungs- und Bindungstraumatisierungen können die weitere Folge dieser ungünstigen Entwicklungsumgebung sein (Butollo et al., 2002; Riedesser, 2003).

## **4 BEZIEHUNGSRELEVANTE KONZEPTE DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE**

Der Begriff „Gestalt“ inkludiert die verschiedenen Konzepte der Integrativen Gestalttherapie wie die Phänomene Figur-Hintergrund, Organismus-Umweltfeld, Kontakt, das Modell der Selbstregulation oder die Entwicklung des Selbst. Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die gestalttherapeutischen Grundlagen, die für die theoretische Untersuchung zu diesem Thema, aber auch für die Arbeit in der Praxis mit traumatisierten Menschen erheblich ist. Die Entwicklung des Selbst, der Struktur und der Bindung sind für die spätere Beziehungsstabilität und Resilienz relevant. Es zeigt sich, dass im speziellen die strukturelle Entwicklung und die Bindungsfähigkeit für die Bewältigung von traumatischen Erfahrungen wichtig sind. Kontaktfunktionen und Abwehrmechanismen sind je nach Alter des Kindes unterschiedlich ausgeprägt. Bei strukturellen Defiziten durch frühkindliche traumatische Erfahrungen können Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen entstehen, die sich wiederum im Kontaktzyklus anhand der Kontaktfunktionen erkennen lassen. Im Folgenden werden diese Begriffe beschrieben und es wird auf die gesunde und pathologische Entwicklung eingegangen. Das gestalttherapeutische Modell des Kontaktzyklus kann dazu herangezogen werden um zu verdeutlichen, wann und auf welche Weise Traumatisierungen den Wachstumsprozess blockieren können (Gremmler-Fuhr, 2017a; Maragos, Rosner & Butollo, 2006; Rudolf, 2006). Im Rahmen des Kontaktzyklus geben Maragos et al. (2006) an, wann bzw. wo im Zyklus traumabedingte Unterbrechungen in Form von Abwehr- oder Bewältigungsmechanismen auftreten können.

### **4.1 Entwicklungspsychologische Aspekte**

#### **4.1.1 Das Prozessuale Selbst**

Für die Entwicklungstheorie des Selbst zeichnet sich vor allem Daniel Stern aus, er zählt in der Gestalttherapie als Referenzautor in diesem Themenbereich (Fuhr, 2017). Unterschieden werden fünf Entwicklungsphasen welche Prozess und Resultat gleichzeitig verkörpern, da sie sich aufbauend und fortschreitend gestalten. Diese Phasen werden als ein Organisationsprinzip des Selbst bezeichnet (Stern, 1992).

Traumatische Ereignisse des Typs-II, die im Laufe dieser Entwicklungsphasen geschehen, können das konsistente Selbstempfinden schwer beeinträchtigen. Eine Spaltung des Selbst in ein prä-traumatisches und ein traumatisiertes Selbst kann die Folge sein. Im weiteren pathologischen Verlauf zeigen sich unter anderem Persönlichkeitsstörungen mit Borderline-Symptomatik, narzisstischen Ausprägungen und Empathie-Verringerung bzw. -verlust. Je nach Phase ist das Kind in der Lage, bestimmte Abwehrmechanismen zur Traumabewältigung zu entwickeln. Diese Abwehrmechanismen und Kontaktfunktionen können in der gestalttherapeutischen Arbeit anhand des Kontaktzyklus beim diagnostischen und psychotherapeutischen Prozess hilfreich sein (Hoffmann-Widhalm, 2018; Janssen, 2017; Warren, 2000; Wöller, 2013).

Die Theorie des Selbst umfasst in der Gestalttherapie die Konzepte von Figur-Hintergrund, Kontakt und Gestalt. Eine grundlegende Annahme ist, dass sich das Selbst im Kontaktprozess wandelt und sich im Figur / Umweltfeld durch Abgrenzung selbst erschafft (Gremmler-Fuhr, 2017a). Mit Versuchen das Selbst zu definieren, und zu verstehen, trifft man unweigerlich auf die Begriffe „Ich“, „Persönlichkeit“, „Identität“ und „Leib“.

Auf Grund der vielfältigen ungeklärten Fragen und Probleme, die das gestalttherapeutische Selbstmodell beinhaltet, orientiert sich die Gestalttherapie am persönlichkeits-theoretischen Modell Petzolds (Selbst-Ich-Identität), weil dieses die Aporien, die das Selbstmodell der Gestalttherapie hat, vermeidet und mit den Ergebnissen der Säuglings- und Bindungsforschung problemlos kompatibel ist. (Nausner, 2018, S. 127-128)

Die Persönlichkeitstheorie nach Petzold ermöglicht unter anderem den Blick auf die strukturelle Entwicklung aus der psychodynamischen Psychotherapiewissenschaft. Gleichzeitig bildet der phänomenologisch-hermeneutische Hintergrund der Integrativen Gestalttherapie die Basis für die strukturelle Diagnose (Nausner, 2018).

Das „Selbst“ wird als eine von drei Dimensionen der Persönlichkeit neben dem „Ich“ und der „Identität“ im Persönlichkeitsmodell beschrieben. Dabei wird das Selbst noch einmal in ein Leib-Selbst und ein Rollen-Selbst unterteilt. Letzteres verwendete

Petzold in späteren Jahren hauptsächlich im entwicklungspsychologischen Kontext als Übergangsstadium, während er sich für die Definition der sich entwickelnden und entwickelten Persönlichkeit auf die drei Grundkategorien Leib-Selbst, Ich und Identität beschränkt (Rahm, Otte, Bosse & Ruhe-Hollenbach, 1993).

- DAS LEIB-SELBST wird multitheoretisch begriffen: anthropologisch als leibliches Phänomen, als der lebendige Grund. Es wird leibphilosophisch verstanden: im Sinne des „einfachen Daseins“, wahrnehmungs- und speicherfähig. Das Selbst ruht im Leib, es ist als Einzelnes und als Allgemeines zugleich zu sehen, es ist ein „Selbst-für-sich-mit-anderen“ (Leitner, 2010, S. 143). Rahm et al. (1993) beschreiben die Leiblichkeit als immer in Bewegung, sei es Bewegung von Gefühlen, von Gedanken, Hormonen oder Gliedmaßen und auch im Kontakt. Hierzu passend schreibt Nausner (2018), auch unter Gestalttherapeut\*innen herrsche Einigkeit darüber, dass das Selbst ein Prozess ist und kein starres Gefüge.

- DAS ICH ist als Ausführender des Selbst zu sehen. Es geht um Handeln, Machen und Tun, um Achtsamkeit und Rationalität. „Wenn das Selbst *bewußt [sic]* daherkommt in seinen Möglichkeiten und Funktionen des *Wahrnehmens, Erinnerns, Handelns* und *Integrierens*, nennen wir es ‚Ich‘“.... Es geht also auch um Kontakt. „Das Ich entsteht und existiert immer neu im Hier und Jetzt als *Bewußtsein [sic]* von und im *Kontakt* mit dieser speziellen Situation, mit sich selbst und der Umwelt (Awareness, Realitätsbezug)“ (Rahm et al., 1993, S.138-139). Und ebenso nach Perls: „Nur wo und wenn das Selbst dem ‚Fremden‘ begegnet, beginnt das Ich zu funktionieren“ (Perls, 1991; zitiert nach Nausner, 2018, S. 125). Dabei ist das Fremde nicht nur im Außen zu suchen. Auch innere Prozesse wie die Selbstreflexion sind Ziel des Ichs. Die wesentliche Leistung besteht im Erfassen von Zusammenhängen und abhängig von der entwicklungsbedingten Kapazität Sinn zu erfassen und zu interpretieren und dadurch seinem Leben Sinn zu geben (Leitner, 2010).

- DIE IDENTITÄT ist das Gesamtverständnis und das Gesamtempfinden des Ich im Handeln mit dem Du. Fühlen und von anderen gefühlsmäßige Reaktionen bekommen, sich selbst sehen und gesehen werden, sich selbst bewerten und von anderen bewertet werden und sich mit anderen vergleichen, dann entsteht das Bild

seiner selbst (Rahm et al, 1993). Die Identität entsteht im Zusammenwirken von Leib und Kontext, erwächst aus dem Miteinander im sozialen Umfeld, über Zeit und in Übereinstimmung von Selbst-Identifikation (= Selbst-Attribution: wie sieht sich der Mensch selbst) und Identifizierung durch andere (= Fremd-Attribution: wie wird der Mensch von anderen gesehen) und „deren kognitiven und emotionalen Bewertung und Verarbeitung“ (Leitner, 2010, S. 145). Dieser Vorgang der Identitätsbildung wird als dialektischer oder hermeneutischer Prozess bezeichnet: das Ich gewinnt Bilder über sich selbst aus dem Selbst-Erleben oder den Fremd-Attributionen aus dem Außenfeld [Umweltfeld, Anm. Autorin]. Diese werden mit vorhandenen Selbstbildern abgeglichen bzw. vor dem Hintergrund bisheriger Lebenserfahrungen emotional und kognitiv bewertet und abgespeichert. Auf dieser Basis entstehen neue Selbstbilder, die in Summe identitätsbildend wirken (Leitner, 2010).

Macht das Ich im Umweltfeld traumatische Erfahrungen, gleicht es diese mit vorhandenen, emotional und kognitiv „aufgeladenen“ Bildern ab und versucht diese Erfahrungen neu einzuordnen bzw. zu integrieren. „Ein traumatisches Ereignis zu erleben, gilt in der Gestalttherapie als existenzielle Erfahrung, bei der das Selbst des Menschen betroffen ist. .... Infolgedessen kann das Selbst nicht auf die Erfahrung reagieren und sucht nach Bewältigungsmechanismen, um sie in das bestehende Selbst zu integrieren“ (Rosner & Henkel, 2010, S. 3). Die Integrative Gestalttherapie stellt diese Integrationsversuche im Kontaktzyklus dar. Das Ziel des Kontaktzyklus ist eine „offene Gestalt“ zu schließen bzw. Unerledigtes zu verarbeiten, zu integrieren und abzuschließen („geschlossene Gestalt“) (Rosner & Henkel, 2010).

### Entwicklung des Selbst

Die Entwicklung des Selbst und dessen Struktur ist hinsichtlich der Integrationsmöglichkeiten bei traumatischen Ereignissen von großer Bedeutung, vor allem bei frühkindlichen personalen Traumata des Typs-II. Die folgende Beschreibung verschiedener Entwicklungsphasen nach Stern (1992) gibt Aufschluss über die Möglichkeiten der Abwehr mit Hilfe von unreifen oder reifen Mechanismen und Kontaktfunktionen.

- AUFTAUCHENDES SELBST (0. – 2. Monat).

Bereits in dieser ersten Phase beginnt das Baby ein „Ich“ zu entwickeln. In einem gesunden Verlauf wird auf die Aktivitäten und die Vitalität des Säuglings geantwortet, indem auf sein Tun eine Reaktion folgt. Das Kind wird gefüttert, beschützt, geliebt und umsorgt - es wird als eigenständiges „Ich“ mit Bedürfnissen wahrgenommen. Im Zentrum steht die Versorgung basaler Bedürfnisse (Stern, 1992).

- KERN-SELBST (3. – 7. Monat).

Durch das Erleben des eigenen Selbst entwickelt das Kind in dieser zweiten Phase vier Selbst-Invarianzen: die Urheberschaft, die Selbst-Kohärenz, die Selbst-Affektivität und die Selbst-Geschichtlichkeit. Diese vier Phänomene bestärken die Ich-Entwicklung bzw. das Empfinden des Kern-Selbst. Das Kind erlebt, dass sein Handeln und seine Existenz auf sich selbst und seine Umgebung eine Auswirkung hat (Urheberschaft). Durch die Selbst-Kohärenz erlebt das Kind den Leib. Körper- und Bewegungsempfinden werden als Kontinuität empfunden wie der regelmäßige Herzschlag oder die Atmung, beschrieben als ein „fortwährendes Sein“. Durch immer-wiederkehrende Ereignisse werden ähnliche Gefühlsqualitäten spürbar, das Kind lernt, Erregung zu regulieren und Ambivalenz auszuhalten. Es kann durch das wachsende Vertrauen in seine eigene Existenz und in die Mutter / Caregiver, eine zeitlich angemessene Abwesenheit akzeptieren (Selbst-Affektivität). Die Summe all dieser Empfindungen und Erfahrungen führt zur Selbst-Geschichtlichkeit. Das Kind erfährt sich selbst in unterschiedlichen Umgebungen mit unterschiedlichen Bezugs- und Kontaktpersonen oder nur mit sich selbst, spürt verschiedene Emotionen und erkennt dennoch „ich bin dieselbe Person“. Interaktionen, Kontakte und Beziehungen werden als Erinnerungen gespeichert, welche wiederum mit Affekten verbunden sind (Stern, 1992). In dieser Phase steht Konstanz im Vordergrund.

- SUBJEKTIVES SELBST (7. – 15. Monat).

In der Phase des Auftauchenden Selbst geht es um die Koordination basaler Bedürfnisse, in der Entwicklung des Kernselbst um das Erlernen von Konstanz. Das ca. einjährige Kind erfährt nun Gemeinsamkeit, im Vordergrund steht die Varianz. „Das Kleinkind hat zur Objektpermanenz gefunden, zu einer beständigen

Repräsentation der Mutter, die es in sich trägt, wenn die Mutter anwesend ist und auch, wenn sie abwesend ist“ (Stern, 2006, S. 15). Es kann seine eigenen Gefühle und Gedanken mitteilen (nonverbal) und von anderen auch verstehen. Wichtige Voraussetzung dafür ist das eigene Kern-Selbst von anderen zu unterscheiden. Das Kind entwickelt ein Gespür dafür, dass jede Person ein eigenes Innenleben hat. Es entstehen eigene Wünsche und Pläne, somit erfährt das Kleinkind stärkere Ambivalenzen und Interessenskonflikte. Dies wiederum fördert die differenzierte Affekt Abstimmung (Stern, 1992).

- VERBALES SELBST (15. Monat–1 ½ / 2 Jahre).

Das Kind erfährt sich nun als Teilnehmer der verbalen Welt. „Während der Sprachentwicklung wird das Selbstempfinden mit neuen Fähigkeiten ausgestattet. Die Wichtigste davon ist die Fähigkeit, „Handlungen im Geiste ablaufen zu lassen, ohne sie in die Tat umzusetzen“ (Alemzadeh, 2008, S. 72). Es entwickelt ein reflexives Selbstempfinden. Das Ich rückt mehr in den Vordergrund. Das Kind spricht von sich als „Ich“ bzw. nimmt auf sich selbst Bezug, in dem es sich selbst beim Vornamen nennt. Es kann sich nun verbal austauschen und gemeinsam über etwas fantasieren und sprechen, das nicht (mehr) anwesend ist (Stern, 1992).

- NARRATIVE SELBSTEMPFFINDEN (2–5 Jahre).

Nach dem Erlernen einer neuen, sehr komplexen Struktur und eines neuen Beziehungserlebens auf der verbalen Ebene wird das Kind nun in eine größere Gemeinschaft oder Netzwerk eingebunden. Idealerweise trifft das Kind auf neue Bezugspersonen, welche zum Perspektivenwechsel anregen. Gesellschaftliche Kultur, Traditionen und Mythen werden relevant und der Mensch Teil davon. Dieser erweiterte Rahmen schafft einen Vergleich und damit einen Blick auf das eigene Tun und die Verantwortungsübernahme für das eigene Handeln (Stern, 1992).

Jede dieser einzelnen Phasen entwickelt sich weiter. Es ist die Grundlage für die jeweils nächste, bleibt aber als „eigenes“ Selbst erhalten. Der Mensch kann sein Sprachgut erweitern oder neue Sprachen erlernen, neue Netzwerke erschließen, zusätzliche Bezugs- und Vertrauenspersonen gewinnen und dadurch neue Lebensweisen kennenlernen. Ebenso gibt es im Leben immer wieder Herausforderungen im Umgang mit Affekten und Ambivalenzen. Es zeigt sich also,

dass nach Stern die Entwicklung nicht stufenweise, sondern prozesshaft geschieht (Boeckh, 2011). Die altersadäquate Haltung der Eltern durch ihre basale Unterstützung „Ich bin da für dich“. Die verlässliche Anwesenheit als sicherer Hafen mit Spiel- und Bewegungsraum bis hin zur Varianz und der Öffnung des Lebensraums für andere caregiver und Netzwerke ist maßgeblich für die gesunde Entwicklung des Selbst (Stern, 1992). Optimale Entwicklung meint hier, dass unter „good enough“ (Begriff vgl. Winnicott, 1990) also gut genug oder ausreichenden Bedingungen, Stärken, Begabungen oder Talente erworben werden.

Wenn diese Grundbedürfnisse nicht wahrgenommen und altersgemäß versorgt werden, kann es zu strukturellen Fehlentwicklungen kommen. Empirische Forschungen zeigen einen Zusammenhang zwischen der Entwicklung struktureller Fähigkeiten wie z.B. Empathie- oder Bindungsfähigkeit beim Kind und familiären Belastungserfahrungen wie Vernachlässigung und Viktimisierung durch den caregiver. Strukturelle Störungen und pathologische Entwicklungen werden auch durch Erkrankungen und Schädigungen der Eltern verursacht, wie z.B. Sucht, soziale Konflikte, psychische Erkrankungen wie ausgeprägte Persönlichkeitsstörungen bei den Eltern. Familiäre Dauerkrisen, unberechenbare Stimmungsumbrüche, aggressive Auseinandersetzungen, sexuelle Gewaltübergriffe und Grenzüberschreitungen oder Misshandlung verursachen beim Kind in hohem Maße Traumatisierungen. Reifende Funktionen wie die strukturelle Entwicklung des Selbst sowie die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit oder -bereitschaft bleiben vulnerabel und stehen gar nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung (Rudolf, 2006).

#### **4.1.2 Bindungstheoretische Aspekte**

Dulz & Rönfeldt (2019) belegen den Zusammenhang zwischen traumatischen Kindheitserlebnissen, dem dadurch entstandenen desorganisierten Bindungsmuster, welches Kontrollstörungen und aggressives Verhalten begünstigt und beispielsweise zur Entstehung einer antisozialen Persönlichkeitsstörung beiträgt. Eine weitere Studie von Main & Solomon (1990) belegt, dass 80% von 12 Monate alten Kindern mit Misshandlungserfahrung seitens der Familie ebenso ein desorganisiertes Bindungsmuster aufweisen (zitiert nach Dudeck, 2019). Drei von vier Bindungsstilen, der unsicher-vermeidende, unsicher-ambivalente und der desorganisierte, haben

Persönlichkeitsveränderungen oder –störungen bzw. dissoziative Störungen zur Folge (Dudeck, 2019).

Die Integrative Gestalttherapie bezieht sich bei der Bindungsforschung im Rahmen der Entwicklungstheorie auf den Begründer John Bowlby (1907-1990), die Entwicklungspsychologin Mary Ainsworth (1913-1999) bzw. aktuell den deutschen Psychiater und Psychotherapeuten Karl Heinz Brisch. Kinder drängen von Geburt an darauf, sich an jemanden zu binden. Von der auserwählten erwachsenen Person oder wenigen auserwählten Menschen ein Kommunikationssystem zu erlernen und dieses weiterzuentwickeln. Durch diesen Prozess entsteht eine primäre Bindungsbeziehung. Je offener diese Bezugsperson auf das Kind eingeht, umso enger, intensiver und tiefer wird die Bindung, umso größer zeigt sich die Chance, dass das Kind eine gesunde Reaktion auf die Menschen in seiner Umgebung entwickelt (van der Kolk, 2018). Eine sogenannte sichere Bindung wird bei Kindern und Erwachsenen als ein wichtiger Aspekt im Schutz vor Trauma induzierten Störungen gesehen (van der Kolk, 2000). Diese sichere Bindung kann mit der „good enough mother“ entstehen, wie sie Donald W. Winnicott (1990) beschreibt, die ausreichend fürsorgliche Mutter, die instinktiv weiß was zu tun ist. Ausgenommen sie ist psychisch krank, überfordert oder stirbt frühzeitig. Nach Dornes (2000) beinhaltet die Feinfühligkeit, mit der die Mutter auf das Kind reagiert, vier Dimensionen: das Wahrnehmen des Verhaltens des Säuglings, die richtige Interpretation der Äußerungen sowie die umgehende und angemessene Reaktion darauf. Das Kind erlernt in einer angemessenen Beziehungsentwicklung auch mit Frust umzugehen und gewisse selbstregulatorische Fähigkeiten zu erwerben (van der Kolk, 2000).

#### Die Bindungsstile und Arbeitsmodelle

Die Test-Settings im Rahmen der Bindungsforschung von Mary Ainsworth und John Bowlby zeigen die verschiedenen Bindungsqualitäten bzw. Bindungsstile und Arbeitsmodelle auf. Brisch (2010) beschreibt die Test-Settings, in denen es um Trennung und Wiedervereinigung von Mutter und Kind geht, als eine Aktivierung für das Bindungssystem des Kindes.

- SICHER GEBUNDENER BINDUNGSSTIL (SECURE).

Ein sicher gebundenes Kind sieht die Mutter (oder primäre Bezugsperson) als sicheren Hafen, den es verlassen und in welchen es in bedrohlichen Situationen zurückkehren kann und Sicherheit und Geborgenheit findet. Das Kind reagiert mit Freude, sucht Körperkontakt, beruhigt sich und kann sich anschließend wieder seinem Spiel zuwenden (Brisch, 2010).

- UNSICHER-VERMEIDEND BINDUNGSSTIL (ANXIOUS-AVOIDANT).

Das Kind reagiert kaum mit Traurigkeit auf die Trennung von der Mutter. Bei der Rückkehr möchte das Kind auch nicht getröstet werden sondern reagiert eher mit Abweisung und Rückzug. Kinder mit diesem Bindungsverhalten haben die Erfahrung gemacht, dass sie in schwierigen Situationen alleine gelassen werden und keine Unterstützung von Bezugspersonen erhalten. Sie vermeiden das Bindungsverhalten um dem traurigen Gefühl des Alleingelassens bzw. der Ablehnung zu entgehen. Diese Rückzugstendenz findet sich vorrangig bei Kindern mit einer frühen traumatisierenden Vernachlässigungserfahrung. Diesen Kindern gelingt es schwerer, aus Zuständen niedriger Erregung herauszukommen (depressive Reaktion) und sich bei hohen Erregungszuständen selbst zu beruhigen (Gloger-Tippelt & König, 2009; Peichl, 2007).

- UNSICHER-AMBIVALENT (ANXIOUS-AMBIVALENT).

Hier wird das Bindungssystem noch mehr aktiviert als beim sicher gebundenen Bindungsstil. Allerdings kann sich das Kind nur schwer beruhigen. Die Beziehungsperson ist nicht einschätzbar, Kinder fühlen sich in schwierigen Situationen ausgeliefert und alleine gelassen ohne Schutz oder Hilfe suchen zu können (Brisch, 2010; Gloger-Tippelt & König, 2009).

- UNSICHER-DESORGANISIERTES BINDUNGSMUSTER (DISORGANIZED-DISORIENTED).

Ein aktiviertes Bindungssystem, bei dem die Verhaltensweisen jedoch nicht eindeutig oder konstant sind. Die Kinder schlagen, erstarren oder nehmen asymmetrische Bewegungen und Haltungen ein. Es gibt mehrere Möglichkeiten und Faktoren dieses Verhaltens. Einerseits eine traumatisierte Bezugsperson, die es nicht schafft, das Kind mit ausreichend Schutz und Sicherheit zu deaktivieren. Andererseits eine Bezugsperson mit ambivalentem Verhalten gegenüber dem Kind. In diesem Fall erlebt das Kind die Mutter nicht als sichere Basis. Wenn

Misshandlungen, Vernachlässigung bzw. Missbräuche durch die Bezugsperson geschehen sind, werden die Bindungswünsche des Kindes zurückgewiesen und sein Erregungszustand noch gesteigert. Die betroffenen Kinder zeigen gehäuft (bis zu 80%) ein desorganisiertes Bindungs- bzw. Verhaltensmuster wie ängstliches Verhalten gegenüber der Mutter oder kurzfristige absenceartige Zustände. Das desorganisierte Bindungsverhalten führt später in Gruppen zur emotionalen und sozialen Ablehnung und Ausgrenzung sowie aggressiven Auseinandersetzungen (Brisch, 2010; Gloger-Tippelt & König, 2009).

Die Summe vieler Beziehungserlebnisse und Interaktionen zwischen Mutter oder anderen wichtigen Bezugspersonen und Kind führen im Laufe des ersten Lebensjahres beim Säugling zu Verhaltensmodellen. Diese mit Affekten verbundenen „inneren Arbeitsmodelle“ machen für den Säugling das eigene Verhalten und das der Mutter vorhersehbar (Bowlby, 1975; Main et al., 1985; zitiert nach Brisch, 2010). Diese Arbeitsmodelle sind zu Beginn noch sehr flexibel und können durch andere Erfahrungen ausgetauscht werden. Im Laufe der Entwicklung werden diese Repräsentanzen gefestigter und können auch zur psychischen Stabilität beitragen (Brisch, 2010). In einem gesunden oder ausreichend guten Verlauf werden neue Erfahrungs-Informationen zu den bestehenden Arbeitsmodellen hinzugefügt, welche sich in wiederholter Form in das Selbst integrieren und die Identität formen.

Geschieht ein traumatisches Ereignis, kann kein bestehendes Arbeitsmodell abgerufen werden. Die Information wird daher auf einer prä-verbalen Ebene abgespeichert und repräsentiert. Traumatische Erinnerungen und Flashbacks haben daher eine intensive Qualität, obwohl der traumatisierte Mensch kognitiv weiß, dass das Ereignis vergangen ist und keine reale Gefahr mehr besteht. Durch die frühe Repräsentationsebene des Traumas findet im Menschen eine psychische Regression auf eine frühe Entwicklungsebene des Selbst statt. Die Folgen sind Gefühle von Verunsicherung und Angst gekoppelt mit einem massiven Gefühl der existenziellen Unsicherheit. Der Mensch kann auf diese Traumatisierung nicht reagieren und sie auch nicht integrieren. Sein Selbst hat keine Antwort. „Der traumatischen Erfahrung fehlt gleichsam der Sinn“ (Maragos et al., 2006, S. 89). Anhaltende Beziehungstraumatisierungen durch die Bindungsperson benötigen große

Anstrengungen des Kindes um den Erhalt der Bindung zu gewährleisten. „Die Modifikation der Repräsentanzenwelt erfordert den umfassenden Einsatz von Abwehrmechanismen, wobei projektive und dissoziative Mechanismen die psychosoziale Anpassung erheblich erschweren können. Besonders dann, wenn die Traumatisierungen durch nahe Bezugspersonen ausgeübt wurden, bilden sich *Persönlichkeitsveränderungen* aus ....“ (Wöller, 2013, S. 139).

#### **4.1.3 Strukturelle Entwicklung**

Mit der Entwicklung des Selbst, den Beziehungs- und Interaktionserfahrungen mit den nahen Bezugspersonen und den dabei entstandenen Arbeitsmodellen formt sich die psychische Struktur. Das Ziel, vom frühkindlichen Alter über die Adoleszenz bis hin zum Erwachsenenalter, ist das Herstellen von Nähe und Beziehung, Autonomie, Objektbindung und Identität. Rudolf (2006) beschreibt Struktur als jene psychischen Funktionen, die für die Aufrechterhaltung des inneren Gleichgewichts zu sich selbst und die Beziehung zu anderen sicherstellt. „Als die Verfügbarkeit über psychische Funktionen, welche für die Organisation des Selbst und seine Beziehungen zu den inneren und äußeren Objekten erforderlich ist“ (S. 58). „Im Zusammenhang mit der strukturellen Problematik sind vor allem defizitäre und traumatisierende Entwicklungsverläufe von besonderer Relevanz, wobei hier besonders das hohe Schädigungspotential von Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen hervorzuheben ist“ (Hochgerner et al., 2018, S. 198). Abhängig vom Strukturniveau zeigen sich bei Patient\*innen häufig Defizite in der Regulationsfähigkeit des Selbst, im Kontakt oder in Beziehungen.

Rudolf (2006) definiert drei grundsätzliche Zielrichtungen der strukturellen Funktionen: differenzieren, integrieren und regulieren.

- Das Differenzieren von Affekten, des Ich / Nicht-Ich / der variablen Bindung und der Loslösung;
- die Integration des ständig Neuen, indem es zum Bestehenden hinzugefügt und neu verknüpft wird; Gewinnung des Selbstbildes, der Identität oder die Internalisierung von Beziehungserfahrungen;

- Regulation von Affekten, Impulsen oder des Selbstwertes durch das Herstellen oder Erhalten des inneren Gleichgewichts.

-

Zusammengefasst beschreibt Rudolf (2006) folgende Teile der strukturellen Entwicklung:

- ENTWICKLUNG DES KÖRPERSELBST.

Durch die adäquate Versorgung und Beantwortung der Bedürfnisse eines Kleinkindes lernt das Kind seinen Körper verstehen. Das Kleinkind kann seine emotionalen und körperlichen Erregungen kaum unterscheiden. Gemeinsam mit der Hilfe einer Bezugsperson kann emotionale Bewertung verstanden werden. Das Kind lernt körperliche Beschwerden bestimmten Gefühlen zuordnen, wie auch die körperlichen Auswirkungen von erlebten Emotionen zu begreifen. Bei gesunder Entwicklung reift die Überzeugung, dass es hilfreiche Objekte gibt und, dass diese auch erreichbar sind. Bei einem schlechten Verlauf wird diese Gewissheit nie entwickelt. Verschiedene unreife Varianten (psychotische oder nicht-psychotische), Abwehrmechanismen wie die Projektion, die Introjektion oder die Abspaltung können sich in dieser Phase entwickeln und strukturelle Störungen verursachen, welche sich unter anderem im Erwachsenenalter als somatoforme Störungen bemerkbar machen (Rudolf, 2006).

- ENTWICKLUNG DER SELBSTBERUHIGUNG UND AFFEKTREGULIERUNG.

Das Kind erfährt Frust, Unlust oder Enttäuschung. Die Bezugsperson hilft, tröstet und beruhigt durch Nähe und Zufriedenheit. Bei gesunder Entwicklung wird diese Beziehungserfahrung abgespeichert und bietet die Grundlage für das Erlernen der affektiven Selbstregulation. Bei einem schlechten Verlauf werden diese Grundbedürfnisse nicht beantwortet. Es entstehen körperliche oder psychische Schmerzen und emotionale Überforderung. Durch die Entwicklung unreifer Abwehrmechanismen wie der Projektion, Spaltung oder der projektiven Identifikation versucht das Kind die Ablehnung oder Zurückweisung zu kompensieren (Rudolf, 2006).

- ENTWICKLUNG DES AFFEKTERLEBENS, DER AFFEKTÄUßERUNG, AFFEKTVERSTÄNDNIS, EMPATHIE, KOMMUNIKATION NACH AUßEN, SELBSTWERT.

Durch das zur Verfügung Stellen eines Hilfs-Ich kann die Bezugsperson unverständliche Gefühle „vorverdauen“. Dieses Containment ermöglicht dem Kind durch ein ihm verständliches Handeln seine eigenen Emotionen und die der Außenwelt zu verstehen und diese zu benennen. Am Ende dieser Entwicklung stehen im Erwachsenenalter die Fähigkeiten der affektiven Selbstregulation, Empathiefähigkeit und der Affektdifferenzierung. Im schlechten Verlauf entwickelt das Kind frühe Abwehrmechanismen und eine defizitäre Struktur. Im Erwachsenenalter wird der Patient von seinen Emotionen überflutet, ist diesen ausgeliefert, versteht sie nicht und ist auch nicht in der Lage sich selbst zu beruhigen. Innere Konflikte müssen im Außen ausgetragen werden, die Beziehungsebene ist gestört (Rudolf, 2006).

- ENTWICKLUNG DER SELBSTREFLEXION, AFFEKTDIFFERENZIERUNG, SELBSTOBJEKTDIFFERENZIERUNG, KOMMUNIKATION NACH INNEN, MENTALISIERUNG, PSYCHISCHER BINNENRAUM.

Der Mensch ist von Anfang an in Sprache eingebettet. Caregiver benennen Dinge, non-verbales Geschehen, Gefühle oder Situationen. Das Kind verbindet dadurch sprachliche Begriffe mit Emotionen. „Die jahrelange Erfahrung mit emotional zugewandten, einfühlsamen und sprachfähigen Bezugspersonen schafft die Voraussetzung dafür, dass eine introspektive Aufmerksamkeit für den eignen psychischen Binnenraum wachsen kann und dass die Fähigkeit zu einem sicheren emotionalen Selbstverständnis heranreift (Mentalisierung)“ (Rudolf, 2006, S. 16). In einem schlechten Verlauf nimmt der betroffene Emotionen diffus wahr und kann diese nicht zuordnen, eine Affektdifferenzierung ist schwer oder gar nicht möglich, wodurch in Notsituationen Gefühle der Hilflosigkeit oder Aggressivität auftreten. Konflikte können nicht im psychischen Binnenraum verhandelt werden sondern nur auf interpersoneller Ebene. Die Beziehungsgestaltung ist dadurch massiv erschwert und der Betroffene erlebt wiederholt Zurückweisung (Rudolf, 2006).

- DIE DIFFERENZIERUNG VON ICH UND NICHT-ICH.

Durch die Interaktionserfahrungen mit anderen erlernt das Kind Ich / Du (Nicht-Ich) voneinander zu unterscheiden. Das Ich trifft auf ein Du und somit auf ein anderes

Selbst mit einer anderen Realität. In einem gesunden Verlauf kommt das Kind mit dem Getrenntsein in Kontakt, es spürt die bedürftige Abhängigkeit vom anderen. In einem schlechten Verlauf spürt der Erwachsene eine Sehnsucht der Verschmelzung, den Wunsch des Eins-Seins zum Preis der Selbstaufgabe. Die Kontaktfunktion Konfluenz ist sehr stark ausgeprägt und verhindert die Differenzierung von Ich / Du. Rudolf (2006) spricht von der „vorwiegend projektiven identifikatorischen Verflechtung“ (S. 17).

Die Verschränkungen, die der psychischen Struktur innewohnen, verlangen nach einer mehrperspektivischen Herangehensweise in der Diagnostik. Bei Menschen mit strukturellen Störungen helfen diagnostische Einschätzungen für das psychotherapeutische Vorgehen und die Wahl der Intervention. Ein der Prozesshaftigkeit des Selbst entsprechendes Diagnosesystem ist die Operationale Psychodynamische Diagnostik (OPD) (Hochgerner et al., 2018). Sie bietet vier Struktur-Niveaus (1 - 4) und drei Zwischenstufen (1,5 - 3,5) an, wobei die Zwischenstufen Anteile von jeweils beiden Niveaus beinhalten. Diese werden hier zusammenfassend beschrieben (Arbeitskreis OPD, 2014; Rudolf, 2006).

#### Die Strukturniveaus nach OPD

Abwehrmechanismen und Kontaktfunktionen sind auf allen Ebenen und Dimensionen der Strukturniveaus von Bedeutung. Menschen mit frühen Traumaerfahrungen entwickeln strukturelle Defizite, welche sich im Kontakt und in der Beziehung zu anderen Menschen in Form von Abwehrmechanismen zeigen. Für die gestalttherapeutische ganzheitliche Arbeit ermöglicht OPD eine strukturiagnostische Einschätzung und hilft bei der Orientierung von Ressourcen und Defiziten (Hochgerner & Klampfl, 2020; Seiffge-Krenke, 2017; Wöller, 2013).

- STRUKTURNIVEAU GUT INTEGRIERT (wird auch als reifes Strukturniveau bezeichnet). Nähe zu den Objekten und Distanzregulierung ist möglich; Sicherheit und Versorgung werden erlebt; es existiert ein autonomes Selbst; die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Empathie ist gegeben. Es gibt die Möglichkeit, konflikthafte Szenarien im Binnenraum durchzuspielen (Arbeitskreis OPD, 2014; Rudolf, 2006).

- STRUKTURNIVEAU MÄßIG INTEGRIERT (wird auch als mittleres Strukturniveau bezeichnet).

Die Erfahrungen von Nähe, Bindung, Autonomie und Identität sind deutlich eingeschränkt. Die Bedürfnisse sind heftig, die Konflikte scharf und die Steuerung schwierig. Das Selbst ist bedürftig und kränkbar, die Selbstwertregulierung ist eingeschränkt, die Empathiefähigkeit gering. Die Objekte, die das Gute gewähren könnten, entziehen sich, fordern und strafen. Die guten Objekte zu verlieren stellt zentrale Angst dar. Konflikte können nur mit Mühe intrapersonell gehalten werden und brechen interpersonell durch (Arbeitskreis OPD, 2014; Rudolf, 2006)..

- STRUKTURNIVEAU GERING INTEGRIERT (wird auch als niederes Strukturniveau bezeichnet).

Die positive Erfahrung von Nähe, Bindung, Autonomie, Identität wird nicht gemacht. Die Objekte erscheinen zerstörend, verfolgend, nur böse (oder als Sehnsuchtsobjekte ideal gut). Das Selbst ist sehr bedürftig, sehr kränkbar und sehr impulsiv. Es entwickelt keine objektbezogenen Affekte, fehlende Empathie, schwierige Kommunikationstechniken. Ein Binnenraum für die interne Konfliktaustragung ist nicht vorhanden, daher werden Konflikte interpersonell ausgetragen (Arbeitskreis OPD, 2014; Rudolf, 2006)..

- DESINTEGRIERTES STRUKTURNIVEAU.

Das Selbst ist inkohärent und wird von negativen Affektzuständen überflutet, für das impulsive Handeln kann keine Verantwortung übernommen werden. Ausgeprägte Abwehrvorgänge der Dissoziation, Spaltung und Projektion regulieren Innenwelt und Außenwahrnehmung. Gute innere Objekte sind nicht verfügbar, keine Empathiefähigkeit. Durch die fehlende Kohärenz entsteht Angst vor Verschmelzung und Selbstverlust (Arbeitskreis OPD, 2014; Rudolf, 2006).

## 4.2 Kontakt

Wie das Selbst, ist auch der Kontakt ein Prozess, er basiert auf Begegnung und Beziehung und zeigt sich an der Kontaktgrenze. In Kontakt sein, ist eine aktive Handlung, in der sich die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit, die Struktur oder die Kontaktstörungen abbilden (Rumpler, 2017).

Kontakt ist die Wahrnehmung und Verarbeitung des *anderen*, des Verschiedenen, des Neuen, des Fremden. Er ist *kein Zustand*, in dem man sich befindet oder nicht befindet (das würde mehr den Zuständen der Konfluenz oder Isolierung entsprechen), sondern eine Tätigkeit. Ich *mache* Kontakt, ich nehme Kontakt auf an der Grenze zwischen mir und dem anderen. Die Grenze ist gleichzeitig der Ort der Berührung und der Trennung. (Perls, L., 1989, S. 109)

Die Ich-Grenze begrenzt mit ihren zulässigen Kontaktmöglichkeiten den Handlungsbereich eines Menschen. Im Fokus steht dabei die Bewahrung der Identität. Der Kontaktbereich inkludiert sowohl die Außenwelt als auch die Innenwelt, die für den Nachhall von Bedeutung ist (Polster und Polster, 1977; zitiert nach Votsmeier, 2017).

Die Integrative Gestalttherapie zeigt mit ihrer Kontakttheorie alle Funktionen und Möglichkeiten des Kontakts auf. Wahrnehmen, Denken und Handeln werden durch die Ich-Funktionen ermöglicht. Die strukturellen Funktionen differenzieren, regulieren und integrieren aufkommende Gefühle und Bedürfnisse vor dem Hintergrund des Selbst als Umweltfeld mit den Dimensionen der Identitätsbewahrung, Selbststeuerung, dem Empathie- und Sozialverhalten und des Bindungsstils. Der Kontaktprozess erfordert verschiedene Funktionen wie Aufmerksamkeit, Orientierung oder Bewertung und Aktivierung von Energie. Eingebettet sind diese Funktionen bzw. die Bandbreite dieser Funktionen in die psychische Struktur. Die sich daraus ergebenden Arbeitsmodelle, Fixierungen, Gewohnheiten oder Verhaltensmuster dienen der Selbst-Stützung (support), die in der Figur-Hintergrund Theorie den gesamten Hintergrund bildet, und letztlich die Grundlage für den Kontaktprozess darstellt. Teil dieses Supports sind auch dysfunktionale Funktionen, die ursprünglich als Stütze gebildet worden sind (Perls, L., 1989; Votsmaier, 2017; Hoffmann-Widhalm, 2018).

#### **4.2.1 Das Kontaktmodell der Integrativen Gestalttherapie**

Um das gestalttherapeutische Kontaktmodell zu beschreiben sind zwei Grundkonzepte von Bedeutung. Das Figur-Hintergrund Modell (Gestaltbildung) und das Organismus-Umweltfeld Modell.

- DAS FIGUR-HINTERGRUND MODELL oder die Gestaltbildung beschreiben das Heraus- oder in den Vordergrundtreten einer Figur aus dem Hintergrund. Dabei kann es sich um ein Phänomen wie Hunger handeln oder jedes andere Bedürfnis das wahrgenommen werden möchte. Die Gestaltbildung kann sich unterschiedlich darstellen. Die Figur kann entweder klar aus dem Hintergrund hervortreten oder sie bleibt diffus und verschwommen. Es können sich auch mehrere Figuren gleichzeitig um Aufmerksamkeit bemühen und die Gestaltbildung kann fragmentarisch oder vollständig sein. Dieser Prozess ist fließend und kann ständig wechseln. Jeder Kontakt, der entsteht, trägt zur Veränderung des Hintergrundes bei. Die Wahrnehmung und Befriedigung der Gestalt nennt die Gestalttherapie Figur-Hintergrund-Auflösung (Gremmler-Fuhr, 2017a).

- DAS ORGANISMUS-UMWELTFELD bietet die Grundlage für die Definition der Grenze. Der Organismus erfährt, erkennt und organisiert sich im Sich-Abgrenzen von der Umwelt. Die Umwelt wird repräsentiert durch das Nicht-Ich. Im Gegensatz zum einfachen Subjekt- Objekt Verständnis beruhen Organismus als auch Umweltfeld auf subjektiven Wahrnehmungen. Das Umweltfeld kann im Außen sein als auch die eigene Resonanzfläche im Innen, an welche der Organismus seine Kontakt-Erfahrung wie an eine Leinwand projiziert und diese damit verändert. Jeder Kontakt ist dadurch einzigartig und ist Teil der Selbstentwicklung und der Strukturbildung (Gremmler-Fuhr, 2017a).

Die Integrative Gestalttherapie bietet zur Veranschaulichung dieses Prozesses das Modell des Kontaktzyklus.

DER KONTAKTZYKLUS (Abb. 1) ist ein Prozess, der mittels verschiedener Phasen dargestellt wird. Er repräsentiert die Gestaltbildung, die Anbahnung an die Kontaktgrenze, den Kontakt und den vorher erwähnten inneren Nachhall. Fritz

Perls und Paul Goodman prägten den Begriff „Kontaktzyklus“ (Perls, F. u.a., 1951; zitiert nach Gremmler-Fuhr, 2017a). Er stellt eine zeitliche Einordnung dar, in welche Bedürfnisse aber auch Abwehrfunktionen von der ersten Erregung bis zum Kontaktvollzug und dem Nachkontakt zugeordnet werden können. (Gremmler-Fuhr, 2017a).

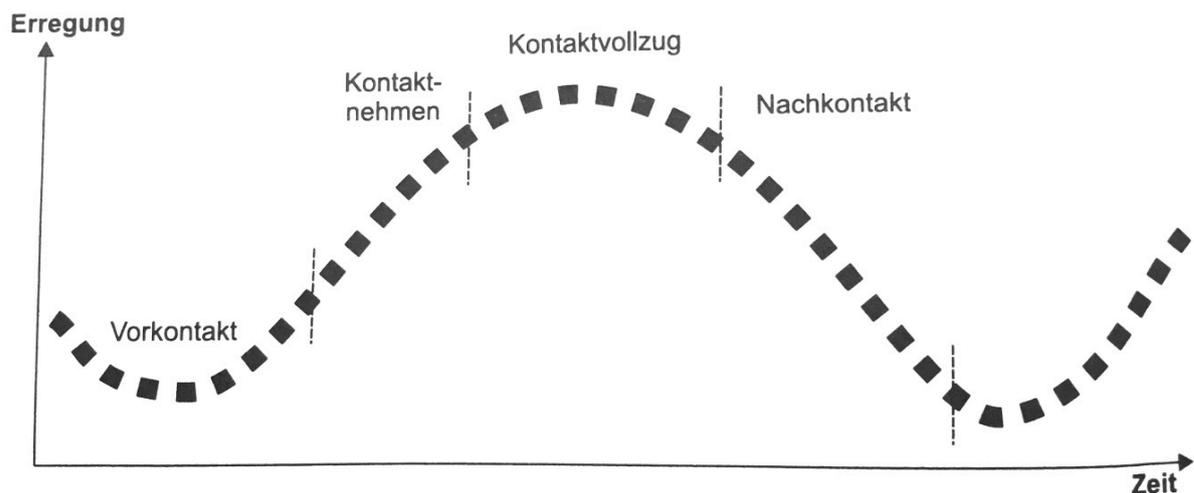


Abbildung 1: Phasen des Kontaktzyklus (Gremmler-Fuhr, 2017a, S. 362).

- IM VORKONTAKT machen sich Bedürfnisse in einer diffusen Form bemerkbar. Dies können Hunger, Durst oder Sehnsucht sein. Unterschiede im Organismus-Umweltfeld werden wahrgenommen. Erst im Laufe des Vorkontakts beginnt sich eine Figur zu bilden. In dieser Phase spielen körperliche Vorgänge oder unklare Gefühle eine Rolle, der kreative Prozess des Organismus beginnt sich unterschiedlich vom Hintergrund wahrzunehmen (Gremmler-Fuhr, 2017a).
- IM KONTAKTNEHMEN reagiert der Organismus auf die Erregung und sucht nach Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung. Wahrnehmen und Wollen sind u.a. wichtige Aspekte dieser Phase (Ich-Funktionen des Selbst). Die gewählte Möglichkeit nimmt im Vordergrund Gestalt an (Gremmler-Fuhr, 2017a).
- IM KONTAKTVOLLZUG tritt der Organismus an der Kontaktgrenze in Kontakt mit dem Umweltfeld. Das Selbst wird zur aufbäumenden Figur im Hier und Jetzt. Mit seinen Qualitäten der Veränderung, der Flexibilität und der Spontaneität wird die Ich-Funktion der Abgrenzung aufgegeben (Gremmler-Fuhr, 2017a).
- DER NACHKONTAKT zeigt sich durch Bedürfnisbefriedigung und Entspannung. Der Organismus zieht sich in den Hintergrund zurück, es beginnt die Phase der

Verarbeitung der Kontakterfahrung und der Integration des Erlebten in das Selbst (Gremmler-Fuhr, 2017a).

#### **4.2.2 Kontaktfunktionen und Kontaktstörungen bei Traumatisierung**

Der Moment der Traumatisierung wird der Phase des Kontaktvollzugs zugeordnet. Im anschließenden Nachkontakt sollte sich die Figur in den Hintergrund zurückziehen und das Erlebte integrieren. Es wird jedoch angenommen, dass aufgrund des fehlenden Arbeitsmodells die Trauma-Figur nicht den üblichen Kontaktzyklus durchlaufen und dadurch keine Integration stattfinden kann. Die Figur wird zum innerpsychischen Schwerpunkt und drängt immer wieder in Form von Intrusionen, Flashbacks und Gedanken in den Vordergrund. Konzentrationsmangel und andere Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörungen sind die Folge (Maragos et al., 2006). Das trauma-therapeutische Modell der Integrativen Gestalttherapie beschreibt die Posttraumatische Belastungsstörung als Veränderung und Blockierung des Kontaktzyklus und der Gestaltbildung. Das traumatische Erlebnis hat zu Unterbrechungen (durch Abwehrmechanismen bzw. Kontaktfunktionen / Kontaktstörungen) im Gestaltbildungsprozess geführt. Dadurch kommt es weder zum Kontakt noch zum Nachkontakt. Nach dem „Figur-Hintergrund-Modell“ bleibt eine „offene Gestalt“ bestehen, diese drängt sich aber wiederholt in den Vordergrund und auf die Fortsetzung des Kontaktzyklus (Wolf, 2017).

Durch das Modell des Kontaktzyklus (Abb. 2) ist es möglich Kontaktunterbrechungen zu lokalisieren. Manifestierte pathologische Prozesse können so im Kontaktprozess geortet und definiert werden.

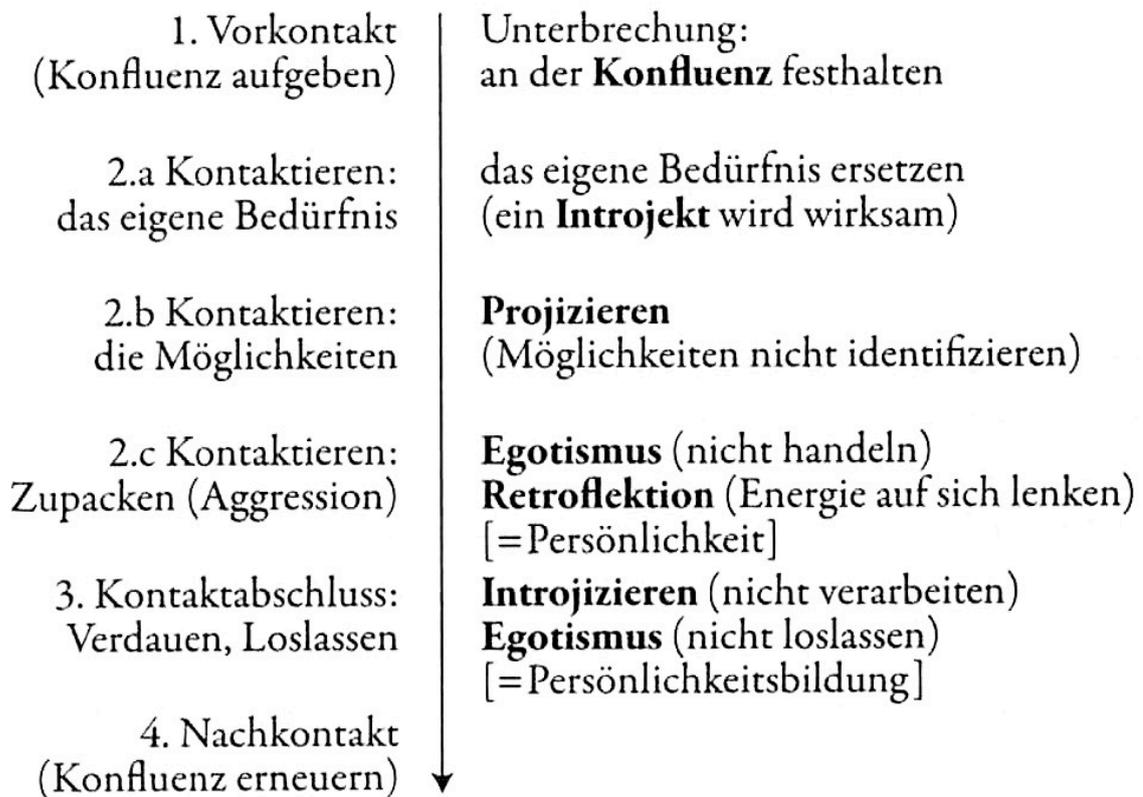


Abbildung 2: ohne Bezeichnung. (Blankertz, 2012, S. 147)

Konfluenz unterbindet die Entstehung eines Bedürfnisses bereits im Vorkontakt. Eine Differenzierung zwischen Ich und Nicht-Ich, zwischen Organismus und Umweltfeld kann nicht entstehen. Die Fähigkeit, Reize von Innen oder Außen wahrzunehmen, wird dadurch geschwächt. „Wird dieses Unvermögen zur Differenzierung zu einem gewohnheitsmäßigen, erlebnisstrukturellen Unvermögen, dann wird in Extremform das folgen, was wir in einem psychotischen Zustand Vorfinden“ (Müller, 2017, S. 657). Nach Gremmler-Fuhr (2017a) ist ein genaues Zuordnen der Konfluenz zu einer spezifischen Kontaktphase nicht möglich, statt dessen findet während des gesamten Zeitpunktes ein Pendeln zwischen Konfluenz und Widerstand statt. Im Vorkontakt kann die Konfluenz jedoch vorherrschen.

Während der Kontaktaufnahme wird das Bedürfnis zum Grund und die Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung bilden die Figur. Durch gewohnheitsmäßiges Introjizieren werden die in dieser Phase entstehenden Emotionen und das Verlangen gehemmt und die Erregung unterbrochen. Das

Introjekt ersetzt das eigene Bedürfnis. Zwanghaftes Erleben und Verhalten sind die Folge eines langanhaltenden Mechanismus (Müller, 2017; Perls, F., Hefferline & Goodman, 2006).

Im Kontaktvollzug ist die Figur lebhaft und in voller Erregung. Die *Projektion* unterbricht in dieser Phase das Entstehen der eigenen Gefühle. Ein Identifizieren mit den eigenen Emotionen findet nicht statt. Die Folge sind Angst und Panikstörungen (Müller, 2017).

Das Unvermögen mit den im Kontakt entstehenden Gefühlen und Energien im Umweltfeld umzugehen, bedingt die Retrofektion. Emotionen wie Wut, Mitleid oder Kummer werden dem Gegenüber aus Angst zu verletzen oder zu zerstören nicht zugemutet. In der Retrofektion werden „die Energien jetzt gegen die einzig sicheren Objekte im Feld gerichtet – die eigene Persönlichkeit und der eigene Körper“ (Perls, F. et al., 2006, S. 319).

### **4.3. Beziehung**

Der Begriff der Beziehung ist in der Gestalttherapie von den Phänomenen Kontakt, Begegnung, Dialog, Zwischenmenschlichkeit, Vorder- und Hintergrund geprägt. Basierend auf dem gestalttherapeutischen Modell Organismus-Umweltfeld orientiert sich die Gestalttherapie am Dialogverständnis Bubers (Buber, 1983; zitiert nach Gremmler-Fuhr, 2017b). Er definiert Beziehung über das Ich, welches jeweils eine Ich-Es-Beziehung (Welt der Erfahrung) oder eine Ich-Du-Beziehung (Welt der Beziehung) führt. Dabei beschreibt er mit Ich-Es-Beziehung alle Interaktionen zwischen dem Subjekt und einem Objekt, eine funktionale Ebene ohne Gegenseitigkeit. Die Ich-Du-Beziehung hingegen schließt den Austausch mit der Natur, mit Menschen und mit den geistigen Weisheiten auf einer gegenseitigen Begegnung ein, ähnlich wie die Wechselseitigkeit im Organismus Umweltfeld der Gestalttherapie. Laura Perls (1989) sieht im Gestaltverständnis des beschriebenen Phänomens Kontakt die Entsprechung der Buberschen Begegnung (Buber, 1983; Perls, L., 1989; Portele, 1994; Yalom, 1989; zitiert nach Gremmler-Fuhr, 2017b).

Das gestalttherapeutische Verständnis von Beziehung beinhaltet auch das Modell von Figur und Hintergrund. Eine Definition:

Der Begriff *Beziehung* beschreibt das, was sich aus den Erfahrungen miteinander (bzw. Kontakten im herkömmlichen Sprachgebrauch, nicht speziell im ‚vollen Kontakt‘) im Hintergrund ablagert, wo es auf die gesamte Lebensgeschichte des einzelnen trifft und diese anreichert. Beziehung ist also zunächst einmal ein längerfristiges Phänomen des Hintergrundes. Eine Ich-Du-Beziehung und eine Ich-Es-Beziehung bezeichnen verschiedene Qualitäten dieses Hintergrundphänomens, je nachdem, ob vermehrt Ich-Du- oder Ich-Es-Momente eingeflossen sind. (Gremmler-Fuhr, 2017b, S.403)

Im Gegensatz zum (Voll)Kontakt im Sinne des Kontaktzyklus, dessen Merkmal die Einmaligkeit mit hoher Erregung und Intensität ist, beschreibt Beziehung einen Prozess in der Entwicklung über eine Zeitspanne. Voraussetzung für eine Beziehung sind keine kontinuierlich gelungenen Vollkontakte. Eine Beziehung kann durch unterschiedliche Motive gekennzeichnet sein, wie Abhängigkeit, Auf-einander-angewiesen-Sein, gemeinsames inhaltliches Interesse oder eine Beziehung, die auf gesellschaftliche Normen beruht. Die Qualität und Dauer des Kontaktes definiert in diesem Sinne die Art der Beziehung und inkludiert sowohl Vollkontakte als auch Kontaktunterbrechungen (Gremmler-Fuhr, 2017b). Menschen, deren Kontaktverhalten von unreifen Mechanismen geprägt ist, haben durch ihr niederes Strukturniveau wenig Empathiefähigkeit und keinen psychischen Binnenraum für die Konfliktverhandlung. Die Beziehung zu anderen Menschen wird für die Stabilisierung und Regulation des inneren Gleichgewichts herangezogen. Dies ist insbesondere belastend für das äußere Objekt, da unreife Kontaktmechanismen wie die Projektive Identifikation oder die Spaltung eingesetzt werden (Hochgerner et al., 2018; Rudolf, 2006; Wöller, 2013).

#### **4.4 Traumafolgen und Abwehrmechanismen unter dem Aspekt des Strukturniveaus**

Die Integrative Gestalttherapie bietet mit dem Kontaktzyklus ein Modell an, das anhand der sich zeigenden Abwehrmechanismen und Kontaktfunktionen Hinweise auf die psychische Struktur schließen lässt. Das Trauma überwältigt die Kapazitäten eines

Menschen in seinem Organismus/Umwelt-Feld völlig. „Wenn diese Überwältigung von Dauer ist und es dem Individuum nicht gelingt, auf einem neuen, die traumatische Erfahrung integrierenden Niveau zu einem funktionalen Gleichgewicht zu gelangen, entwickelt sich eine posttraumatische Störung“ (Butollo, 1998; zitiert nach Hoffmann-Widhalm, 2018, S. 369). Zu den Merkmalen einer Komplexen Traumafolgestörung gehören signifikante Veränderung der Persönlichkeit welche als traumabedingte Persönlichkeitsveränderungen bezeichnet werden. Das Selbstempfinden eines Menschen kann durch traumatische Ereignisse beeinträchtigt werden, indem das prätraumatische Selbsterleben vom traumatisierten Selbst abgespalten wird (Hoffmann-Widhalm, 2018). In weiteren Verlauf zeigen sich folgende Veränderungen aus Sicht der Integrativen Gestalttherapie (Hoffmann-Widhalm, 2018):

- PRIMÄRE, SEKUNDÄRE UND TERTIÄRE STRUKTURELLE DISSOZIATION.

Grundlage dieser Einteilung sind die sogenannten Persönlichkeitsanteile. Man unterscheidet (einen) „Anscheinend Normale(n) Persönlichkeitsanteil(e)“ - ANP oder EP – Emotionale(r) Persönlichkeitsanteil(e). Nach einer überwältigenden Bedrohung ist eine Integration des Traumas als Ganzes zu überfordernd. Die emotionalen Anteile werden deshalb von den bewussteinserhaltenden Elementen abgespalten. ANP helfen Traumatisierten mit Hilfe von Handlungssystemen ein normales Alltagsleben zu führen. Dadurch wird Bindung, Erforschung oder Fürsorge möglich. Die emotionalen Persönlichkeitsanteile (EP) sind mit den Emotionen und Handlungen verbunden, die zum Zeitpunkt des Traumageschehens aktiviert waren. Darunter fallen z.B. Flucht, Sexualität, Abwehr oder Kampf (Hart, Nijenhuis & Steele, 2000 zitiert nach Hoffmann-Widhalm, 2018; Hoffmann-Widhalm, 2018)

Bei der PRIMÄREN STRUKTURELLEN DISSOZIATION spricht man von einer einfachen, grundlegenden, traumabedingten Spaltung der Persönlichkeit in einen ANP und einen EP. Der ANP macht hier den größten Persönlichkeitsanteil aus, der EP bleibt unterentwickelt und nur eingeschränkt autonom handlungsfähig (Hoffmann-Widhalm, 2018). „Unkomplizierte Formen von traumabedingten Störungen wie einfache akute Belastungsreaktion, einfache PTBS, einfache dissoziative Amnesie und einfache somatoforme dissoziative Störungen ... Damit ist auch die einfache PTBS eine dissoziative Störung!“ (Huber, 2015).

Die SEKUNDÄRE STRUKTURELLE DISSOZIATION entsteht durch langanhaltende Folgen der traumatisierenden Ereignisse bzw. wenn die Auswirkungen zunehmen. Durch den Aufbau einer komplexen Abwehrstruktur (wie Erstarren, Flucht, Kampf und völlige Unterwerfung) konnte eine Integration des Traumas nicht stattfinden. Der einzige ANP bleibt erhalten, aber es erfolgt eine erneute Teilung des EP in zwei oder mehrere Anteile (Hoffmann-Widhalm, 2018). Diese Form der Dissoziation wird unter anderem mit der komplexen Traumafolgestörung und mit der traumabedingten Borderline Persönlichkeitsstörung in Verbindung gebracht (Huber, 2015).

TERTIÄRE STRUKTURELLE DISSOZIATION. Dieser Zustand tritt ein, wenn Aspekte des Alltagslebens mit dem Trauma assoziiert werden und daher durch den ANP nicht mehr bewältigbar sind. Es kommt zu einer weiteren Spaltung des ANP, wobei in schweren Fällen der sekundären und in allen Fällen der tertiären Dissoziation, mehr als ein Anteil stark entwickelt ist und einen eigenen Namen, Alter, Geschlecht usw. haben kann (Hoffmann-Widhalm, 2018). Huber (2015) grenzt dieses Phänomen ein auf die Dissoziative Identitätsstörung, die häufig in Kombination mit der komplexen PTBS oder Persönlichkeitsstörungen auftritt.

- VERÄNDERUNGEN DES SELBST - PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN. Persönlichkeitsstörungen im Kontext von Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen sind meist in Verbindung mit strukturellen Einschränkungen erkennbar. In den meisten Fällen weisen die Menschen ein geringes Strukturniveau (OPD-2) bzw. ausgeprägte strukturelle Defizite auf. „In vereinfachter Terminologie, die wir übernehmen möchten, spricht Kernberg (1996) hier auch von *schweren Persönlichkeitsstörungen*, die eine so genannte *Borderline Persönlichkeitsorganisation aufweisen*, in Abgrenzung zu Persönlichkeitsstörungen auf höherem Strukturniveau, die durch eine *neurotische Persönlichkeitsorganisation* charakterisiert sind“ (Wöller, 2013, S. 99). Zu den schweren Persönlichkeitsstörungen zählen: die emotional instabile (oder Borderline-Persönlichkeitsstörung), die histrionische, die schizoide, die paranoide und die dissoziale Persönlichkeitsstörung. Neben defizitärer Ich-Funktionen und einer gestörten Ich-Integration mit nicht integrierten Persönlichkeitsanteilen werden

auch eine unreife Abwehrorganisation mit unreifen Abwehrmechanismen aufgelistet (Wöller, 2013).

Die Abwehrmechanismen bzw. die gestalttherapeutischen Kontaktfunktionen, die sich beispielsweise bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung ausgeprägt zeigen, sind die Gegenpole Konfluenz und Widerstand. Durch die Sehnsucht nach Nähe und Geborgenheit ist einerseits die Forderung nach Verschmelzung heftig, andererseits ist die Angst, die brüchig erlebte eigene Identität aufgeben zu müssen, sehr groß. „Abwehrmechanismen der Borderline-Persönlichkeit werden als ‚primitiv‘ oder ‚früh‘ bezeichnet im Gegensatz zu den ‚reifen‘ Mechanismen der neurotischen Persönlichkeit“ (Janssen, 2017, S. 771). Introjektion, Identifikation bzw. die projektive Identifikation als Sonderform sind weitere Abwehrmechanismen dieser Kategorie. All diese, dienen aber der Aufrechterhaltung und Inszenierung der Spaltung, dem Hauptabwehrmechanismus dieses Störungsbildes (Janssen, 2017).

## **5 PERSPEKTIVEN FÜR DIE PSYCHOTHERAPEUTISCHE ARBEIT MIT TRAUMATISIERTEN MENSCHEN**

Im Anschluss an die theoretische Aufarbeitung der Themenbereiche wird in diesem Kapitel anhand von Fallvignetten aus der gestalttherapeutischen Praxis Bezug genommen. Basierend auf den sich zeigenden Phänomenen wie die vorrangigen Symptome, Kontaktunterbrechungen bzw. –funktionen und Abwehrmechanismen werden die einzelnen Fälle vor dem Hintergrund der erkennbaren psychischen Struktur und anderen wahrnehmbaren Störungsbildern beschrieben. Es handelt sich nicht um komplexe Studien, sondern um strukturiert dargestellte Fallbeispiele, die sowohl eine Trauma-Anamnese als auch die sich zeigenden Kontaktfunktionen darstellen, um die Vielschichtigkeit der ausgearbeiteten Phänomene zu verdeutlichen.

### **5.1. Beispiele aus der Psychotherapeutischen Praxis**

Auswahl der Patient\*innen

Alle Fallbeschreibungen stammen aus der privaten psychotherapeutischen Praxis der Autorin. Die Patient\*innen waren zum Zeitpunkt dieser Arbeit bereits über ein Jahr in psychotherapeutischer Behandlung. Alle Fälle haben gemeinsam, dass die ursprüngliche Begründung und Motivation eine Psychotherapie zu beginnen, nicht in Verbindung mit der existierenden Traumatisierung stand, bzw. die Traumata weder im Erstgespräch noch in den folgenden Wochen erwähnt wurden.

Im Raster wird neben Alter und Geschlecht kurz die Lebenssituation der Patient\*innen geschildert. Wichtig erscheint das Symptombild zu beschreiben, das auch für die Klient\*innen erkennbar war, welches auch die ursprünglichen Gründe für einen Psychotherapiestart waren. In der Trauma-Anamnese werden die traumatisierenden Erfahrungen dargelegt und nach Trauma-Typ (Wöller, 2013 nach Terr, 1995) typisiert. Anhand der erkennbaren Kontaktfunktionen, -störungen und Abwehrmechanismen wird eine Zuteilung zum Strukturniveau nach OPD gemacht.

Alle Patient\*innen haben ihre Einwilligung für eine anonymisierte Verwendung ihrer Falldarstellung und –zusammenfassung gegeben.

## Fallvignetten

### Patient\*in A

Kurzbeschreibung d. Patient*in	Weiblich, 50; 5 Geschwister (1 verstorben.); Mutter bei Geburt von Klientin verstorben, 2 Stief-Geschwister (beide verstorben); Klientin in emotional-abhängiger Beziehung / Ehe; 2 erwachsene Töchter (erste Tochter mit 17a).
Symptom-Bild	Aktuell Alkoholabhängigkeit; Essstörungen (ICD-10 50.0-) in der Adoleszenz; selbstverletzendes Verhalten, Erschöpfung
Trauma-Anamnese	Frühe Gewalterfahrung durch nahe Bindungspersonen, physische Gewalt durch Brüder und Vater, sexuelle Gewalterfahrungen durch Vater, Bruder und deren Freunde; emotionales Alleingelassen-Sein, kognitive Verdrehung, Externalisierung negativer Selbstanteile durch Vater und ältere Geschwister, Verlust naher Bezugspersonen.  Nach Wöller (2013): Trauma Typ-I und Typ-II, personal und apersonal.  Nach Schore (2014): neglect und abuse
Kontaktfunktionen/ Kontaktstörungen, Abwehrmechanismen	Introjektion, Projektion, Retrofektion, Reaktionsbildung, Somatisierung, Projektive Identifikation, Spaltung
Strukturelle Einschätzung	gering integriertes Strukturniveau

Die Klient\*in kam wegen einer bereits länger anhaltenden Erschöpfung und Niedergeschlagenheit in Psychotherapie. Im Erstgespräch gab sie Alkoholismus und Essstörungen in der Jugend an. Sie war seit ihrem 18 Lebensjahr immer erwerbstätig, materiell abgesichert und in einer langjährigen Beziehung (33 Jahre).

Patient\*in B

<p>Kurzbeschreibung d. Patient*in</p>	<p>Männlich, 53; Klient geschieden und in ständig wechselnden Beziehungen mit wenig emotionalem Anteil, 2 erwachsene Kinder; kaum erkennbare Empathiefähigkeit, wenig Verantwortung für eigenes Handeln (Schuldzuweisungen); beruflich erfolgreich; Beziehungssehnsucht mit großer Abgrenzungstendenz.</p>
<p>Symptom-Bild</p>	<p>Ständige Konflikte mit Beziehungspartner*innen, Impulsivität, leicht gekränkt, Erschöpfung.</p>
<p>Trauma-Anamnese</p>	<p>Physische Gewalt durch Eltern, emotionales Alleingelassen-Sein, Opfer eines Raubüberfalls, Verrat durch die nahe Bindungsperson, Verweigerung der emotionalen Verfügbarkeit.</p> <p>Nach Wöller (2013): Trauma Typ-I und Typ-II, personal und apersonal</p> <p>Nach Schore (2014): neglect und abuse</p>
<p>Kontaktfunktionen/ Kontaktstörungen, Abwehrmechanismen</p>	<p>Projektive Identifikation, Spaltung, Projektion, Egotismus</p>
<p>Strukturelle Einschätzung</p>	<p>mäßig bis gering integriertes Strukturniveau</p>

Der Grund für die erste Terminvereinbarung in der psychotherapeutischen Praxis war für ein „Coaching“. Der Klient wollte sich durch Kränkungen und Schuldzuweisungen nicht mehr ausgeliefert fühlen. Er ist beruflich erfolgreich in den unterschiedlichsten Berufsfeldern und materiell abgesichert.

Patient\*in C

Kurzbeschreibung d. Patient*in	Weiblich, 27; in Beziehung (seit ca. 4a); Mutter Alkoholsyndrom, Vater verstorben (als Klientin 8a); Bruder; Arbeit gibt Stabilität.
Symptom-Bild	Beziehung gekennzeichnet durch Kontrolle und Einschränkung durch Partner; Suizidalität, Angst, Erschöpfung.
Trauma-Anamnese	<p>Physische und psychische Gewalt durch Mutter und Bruder, Machtausübung, emotionales Alleingelassen-Sein, Verlust naher Bindungsperson, Suchtthematik in der Familie, Verrat durch die nahe Bindungsperson, Verweigerung der emotionalen Verfügbarkeit, Parentifizierung.</p> <p>Nach Wöller (2013): Trauma Typ-I und Typ-II, personal</p> <p>Nach Schore (2014): neglect und abuse</p>
Kontaktfunktionen/ Kontaktstörungen, Abwehrmechanismen	Spaltung, Introjektion, Retrofektion
Strukturelle Einschätzung	mäßig bis gering integriertes Strukturniveau

Die Gründe für eine Psychotherapie waren für die Klientin die belastende und erschöpfende Beziehungssituation in der Partnerschaft. Die fast vier Jahre dauernde Beziehung zeichnete sich durch Kontrolle und Einschränkungen in Alltagsleben des Partners gegenüber der Klientin aus. Die Klientin hatte ihr Leben bereits soweit an die Forderungen des Partners adaptiert, dass sich ihre Lebensgestaltung schwer mit ihrer beruflichen Tätigkeit vereinbaren ließ.

## Zusammenfassung der Fallvignetten

Zusammenfassend lässt sich anhand der drei Fälle feststellen, dass:

- Die ursprüngliche Motivation für eine (erstmalige) Psychotherapie vordergründig nicht mit den erlebten Traumata in Verbindung stand.
- die drei Klient\*innen frühe Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen durch Bindungspersonen machen mussten.
- die Traumatisierungen der komplexen Traumafolgestörung bzw. dem personalen Trauma Typ-II zuzuordnen sind.
- die drei Klient\*innen ihr derzeitiges Leid nicht mit den Traumata in ihrer Kindheit in Verbindung brachten.
- die drei Klient\*innen in verschiedenen Lebensbereichen bisher ein mit Erfolg gekennzeichnetes Leben führen konnten.
- sich bei allen Klient\*innen Abwehrmechanismen und Kontaktfunktionen zeigen, die einem gering bis maximal mäßig-gering integrierten Strukturniveau zuzuordnen sind.

Das trauma-therapeutische Arbeiten am Phänomen im Hier und Jetzt, das ganzheitliche Wahrnehmen und Verstehen der Traumatisierten steht im Fokus der gestalttherapeutischen Psychotherapie (Hoffman-Widhalm, 2018).

### **5.2 Das Phänomen der scheinbaren Integration eines Traumas**

Die erfolgreiche Lebensgestaltung der drei beschriebenen Patient\*innen - Familiengründungen, Ehen, Studienabschlüsse, abgeschlossene Lehren, beruflich erfolgreich, keine Krankenhausaufenthalte - trotz der frühen Traumatisierungen und deren Folgen, deuten darauf hin, dass es sich um eine Abspaltung der emotionalen Anteile im Sinne einer Dissoziation handelt. Wöller (2013) schreibt „Die Patienten berichten einerseits von einem ‚Funktionieren im Alltag‘ mit massiv eingeschränkter Selbstwahrnehmung auf der körperlichen und seelischen Seite und andererseits von starken emotionalen und somatischen Reaktionen“ (S. 124). Die Patient\*innen beschreiben diese Zustände als ein Entweder – Oder Erleben, was ihnen auch ermöglicht, ein „anscheinend normales“ Alltagsleben zu führen. Diese parallel

existierenden inneren Welten lassen sich nicht miteinander verbinden. Nach den theoretischen Konzepten der strukturellen Dissoziation werden diese separierten Fragmente *Persönlichkeitsanteile* genannt. Unterschieden werden hierbei der Anscheinend Normale Persönlichkeitsanteil (ANP) und der Emotionale Persönlichkeitsanteil (EP), wobei es sich um mindestens zwei verschiedene Anteile handelt (Boon, Steele & Van der Hart, 2013; Hoffmann-Widhalm, 2018; Wöller, 2013).

Während sich der Persönlichkeitsanteil der das Alltagsleben führt [ANP, Anm. Autorin], vermeidend verhält, bleibt mindestens ein anderer Anteil – zumeist sogar mehrere – in traumatischen Erinnerungen „stecken“; die Gedanken, Gefühle, Wahrnehmungen und das Verhalten dieses Anteils oder dieser Anteile sind so geartet, als spielten sich jene Vorgänge (zumindest partiell) in der Gegenwart weiterhin ab oder als könnten sie sich jederzeit wiederholen. (Boon et al., 2013, S. 53)

Bei mehreren Anteilen spricht man von fragmentierter Persönlichkeit. Häufig gibt es den zentralen, von den anderen abgetrennten Persönlichkeitsanteil, der im Alltag funktioniert, während die emotionalen Anteile die traumatischen Erfahrungen enthalten. Boon et al. (2013) differenzieren:

- ANSCHEINEND NORMALER PERSÖNLICHKEITSANTEIL (ANP).

Dieser Anteil ist meist der dominierende Persönlichkeitsanteil, der das Alltagsleben führt. Er geht zur Arbeit oder versorgt die Familie, schließt erfolgreich Ausbildung ab und hat eine vorzeigbare Karriere und „reagiert phobisch auf jene [Anteile, Anm. der Autorin], die in der Traumazeit steckengeblieben sind“ (Boon et al., 2013, S. 57).

- ANTEILE MIT TRAUMATISCHEN ERFAHRUNGEN:

JUNGE ANTEILE.

Menschen mit einer dissoziativen Störung, die in der frühen Kindheit traumatisiert wurden, haben häufig einen abgespalteten Teil, der das Alter des traumatisierten Kindes widerspiegelt. Dieser Teil entwickelt sich nicht weiter und durchläuft nicht die verschiedenen Entwicklungs- und Reifestufen. Diese Anteile enthalten traumatische Erinnerungen sowie Wünsche und Bedürfnisse nach Nähe und

Bindung. Dies ist normal für Menschen, die Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen erlebt haben. Solche Anteile stehen jedoch in Konflikt mit anderen Anteilen, da sie bedürftig sind und genau damit schlechte Erfahrungen gemacht wurden. Die Folgen für den erwachsenen Menschen sind Angst und Abscheu zu empfinden, wenn sich dieser bedürftige Anteil in den Vordergrund hebt.

#### HELPERANTEILE.

Helferanteile fühlen sich für andere Anteile verantwortlich und sorgen sich um sie. Sie versuchen die innere Selbstregulation und Beruhigung im traumatisierten Kind zu bewerkstelligen. Entstehen können diese Anteile nach einem Vorbild, dies kann eine wohlwollende Person gewesen sein oder eine fiktive Figur. Dieses Fragment ist nicht bei allen Patient\*innen mit dissoziativen Störungen vorhanden. Alternativ kann auch der ANP lernen, seinen anderen Anteilen empathisch, tröstend und fürsorglich beiseite zu stehen.

#### ANTEILE, DIE MENSCHEN NACHAHMEN, VON DENEN SIE VERLETZT WURDEN.

Manche Anteile repräsentieren Ärger, Wut, Aggressivität und sind den Gefühlen ähnlich, die Betroffene aus der Vergangenheit von den Tätern kennen. Sie können auf eigene andere Anteile oder auf Menschen in der Außenwelt beschämend, strafend oder beängstigend wirken. Entstanden sind sie meist aus Schutz vor Hilflosigkeit und Schuldzuweisung.

#### KÄMPFERISCHE PERSÖNLICHKEITSANTEILE.

„Wuterfüllte Persönlichkeitsanteile stecken manchmal in einer kämpferischen Gefahrenabwehr fest“ (Boon et al., 2013, S. 59). Sie entstehen als Schutz gegen Bedrohung und können sich gegen andere Anteile als auch gegen Personen im Außen richten und fühlen sich stark, aggressiv und unverwundbar.

#### SCHAMERFÜLLTE ANTEILE.

Schamerfüllte Anteile helfen dabei, andere Persönlichkeitsanteile zu meiden oder zu verunglimpfen, weil diese Gefühle und Erfahrungen beinhalten, für die sich die Patient\*innen schämen oder diese abstoßend finden.

Die Abspaltung dieser Anteile wird auch als verminderte oder fehlende Ich-Integration bezeichnet. Gemeint ist damit, dass verschiedene Ich-Zustände (Ego-States) nicht nebeneinander existieren bzw. sich auch nicht aktualisieren können. Die Betroffenen erleben die verschiedenen Anforderungen im Leben nicht als kontinuierliche Kontaktbewegung des Organismus im Umweltfeld. Unterschiedliche Ichs kommen unwillkürlich zum Einsatz. Beim *switchen* oder wechseln haben die Betroffenen das Gefühl, das eigene Verhalten nicht steuern zu können. Die Dominanz des Anscheinend Normalen Persönlichkeitsanteils ermöglicht dem Betroffenen – und seinem Umfeld – den Eindruck, das Trauma integriert und bewältigt zu haben. Die Reaktionen der traumatisierten Anteile werden durch nicht erkennbare Trigger ausgelöst und nicht mit dem frühkindlichen Trauma in Verbindung gebracht (Boon et al., 2013; Hoffmann-Widhalm, 2018; Wöller, 2013).

### **5.3 Abwehrmechanismen und Kontaktfunktionen – Chancen und Risiken**

Laura Perls erläutert Kontaktfunktionen als „diejenigen Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen, die einen Kontaktprozeß [*sic*] erst ermöglichen...“ (Perls, L., 1989; zitiert nach Fuhr & Gremmler-Fuhr, 1995, S. 117). Das Figur-Hintergrundmodell definiert sich an der Kontaktgrenze. Diese Grenze entsteht im Verlauf des Kontaktprozesses zwischen Innen und Außen bzw. zwischen Organismus und Umweltfeld mit Hilfe der Kontaktfunktionen. Im Laufe eines Kontaktprozesses und der Entwicklung des Selbst schwingt das Pendel zwischen Konfluenz und Widerstand bzw. zwischen Zugehörigkeit und Abgrenzung hin und her. Ein Mensch mit einer gut entwickelten Struktur kann diese auch teils diffusen Übergänge vom Verschmelzen zur Abgrenzung gleichzeitig gut bewältigen. Fuhr & Gremmler-Fuhr (1995) zeigen in ihrem Beispiel des Chorsängers sehr gut auf, welches Kunststück hier fertigzubringen ist. Es erfordert vom Sänger gleichzeitig konfluent mit dem Rhythmus und den Tonfolgen der eigenen Stimmlage zu sein, gleichzeitig muss er sich gegenüber den anderen Stimmlagen und den teilweise anderen Rhythmen abgrenzen (Fuhr & Gremmler-Fuhr, 1995; Gremmler-Fuhr, 2017a). Bei traumatisierten Menschen versucht das Selbst durch den Einsatz von Abwehrmechanismen die innere Stabilität und Objektbeziehungen zu ermöglichen und aufrecht zu halten, sodass es nicht zu einer emotionalen Überflutung durch traumatisches Material kommt. Durch die Projektion

werden beispielsweise Schuld- und Schamgefühle bei Misshandlungsopfern nach Außen projiziert. Die primitive Identifikation oder die Spaltung ermöglichen den Kontakt zu nahen Bezugspersonen, denen das Opfer sonst mit Hass und Wut begegnen müsste. Kontaktfunktionen stellen sich aus dieser Sichtweise als Ressource dar um so dem Beziehungserhalt zu dienen. Der Preis für die Beziehungsmöglichkeiten sind eine verzerrte Wahrnehmung der Realität und eine massive Belastung für die Objekte auf der interpersonellen Beziehungsebene. Diese Form von Kontaktfunktionen und Abwehrmechanismen sind in der anhaltenden traumatisierenden Umgebung von hoher Bedeutung und Wichtigkeit. Im weiteren Lebensverlauf sind negative Überzeugungen über die eigene und andere Personen dysfunktional für die Beziehungsgestaltung und die eigene Selbstverwirklichung (Wöller, 2013). Auch in der psychotherapeutischen Situation ist es notwendig, für die Psychotherapeut\*in, im Wahrnehmen und im empathischen Verstehen mit der Patient\*in zu verschmelzen. In der gestalttherapeutischen Praxis können Kontaktfunktionen auch genutzt werden, sofern sie nicht prinzipiell als Störungen oder Unterbrechungen des Kontaktprozesses verstanden werden. Unterbrochen oder gestört wird die aktuelle Figurbildung, nicht zwangsläufig der Kontakt zur Psychotherapeut\*in. Eine in die Umwelt projizierte Angst kann für eine Patient\*in ein hilfreicher Schutz sein, wenn die Lebensumstände des Menschen mit in Betracht gezogen werden. Die Integrative Gestalttherapie bietet die ganzheitliche Wahrnehmung und den Fokus auf das Hier und Jetzt im Interesse des Organismus und bleibt kollektiven Annahmen fern (Fuhr & Gremmler-Fuhr, 1995; Gremmler-Fuhr, 2017).

#### **5.4. Möglichkeiten der Integrativen Gestalttherapie**

Für Menschen mit Beziehungstraumatisierungen bietet die Integrative Gestalttherapie die Chance, einen Ort heilsamer Beziehung zu finden. Der Mensch mit seinen strukturellen Defiziten und Störungen lernt in der Integrativen Gestalttherapie eine Beziehung mit der Psychotherapeut\*in kennen, die von Authentizität, Transparenz, Akzeptanz, Wertschätzung und Empathie getragen ist (Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018). Die psychotherapeutische Beziehung beinhaltet deshalb alle Aspekte einer Beziehung: sämtliche Teile des Kontaktzyklus, speziell die Kontaktunterbrechungen und –störungen. Dadurch zeigen sich die

strukturellen Defizite und Störungen einer traumatisierten Patient\*in an der Oberfläche und die gestalttherapeutische Haltung und Intervention können dementsprechend, auf die sich im Vordergrund zeigenden Phänomene, ausgerichtet werden (Zabransky et al., 2018; Hochgerner et al., 2018).

Die Integrative Gestalttherapie orientiert sich am dialogischen Prinzip von Martin Buber. Demnach ist der psychotherapeutische Kontakt dann heilsam, wenn sich Psychotherapeut\*in und Klient\*in gleichwertig begegnen. Diese Begegnung findet auf der Ich-Du Ebene statt im Gegensatz zur Ich-Es Ebene einer „Behandlung“. Das Ich kann sich in dieser Ich-Du Beziehung besser differenzieren, wodurch Wachstum ermöglicht wird (Blankertz & Doubrawa, 2017; zitiert nach Eilmsteiner, 2020). Im psychotherapeutischen Prozess bieten die Kontaktfunktionen eine nützliche Perspektive. Diese zeigen in der psychotherapeutischen Beziehung auf, wo im Kontaktprozess die Patient\*in Schwierigkeiten hat, eine „Figur“ entstehen zu lassen bzw. diese wahrzunehmen. Mit viel Gewahrsein lädt die Psychotherapeut\*in die Patient\*in ein, innezuhalten. Dadurch wird den gerade entstehenden Emotionen Raum gegeben und versucht zu ergründen, welche Erfahrungen und Gefühle durch den Einsatz von Kontaktfunktionen vermieden werden sollen. Durch Innehalten und Spüren im Hier und Jetzt wird am sich zeigenden Phänomen gearbeitet. Es hilft der Patient\*in, abgespaltene Anteile im Augenblick wahrzunehmen und mit anderen Anteilen (EP oder ANP) zu verbinden, diese zu integrieren und die offene Gestalt zu schließen. Die Psychotherapeut\*in unterstützt die Patient\*in mit Containment bei noch unaushaltbaren Emotionen indem sie stützt, schützt, ermutigt und begleitet und stellt wenn nötig ein Hilfs-Ich zur Verfügung. Dies kann Hilfe beim Wahrnehmen, Integrieren, Handeln oder Denken sein, bis die Patient\*in selbst Autonomie gewinnen kann. Voraussetzung dafür ist der hermeneutische Ansatz der Integrativen Gestalttherapie, indem sich wechselwirksam zwischen (Vor)Verständnis und neuem Wahrnehmen ein neuer Hintergrund bildet. Diese immer wieder neue Situation ist die Basis der Patient\*in für das Wahrnehmen und Verstehen von sich selbst in ihrer Lebenswelt. (Hochgerner et al., 2018; Hochgerner & Schwarzmann, 2018; Hoffmann-Widhalm, 2018; Nausner, 2017; Schigutt, 2018; Votsmeier, 2017).

Aspekte der Traumafolgentherapie in der Integrativen Gestalttherapie basieren auf den Aspekten des phänomenologischen Wahrnehmens, dem Arbeiten im Hier und Jetzt und der dialogische Methode der Begegnung. Als diagnostischer Ansatz dient die strukturelle Diagnose mithilfe des hermeneutischen Verstehens (Hoffmann-Widhalm, 2018).

## **6 ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE**

Die Recherche der Fachliteratur hat gezeigt, dass bei Menschen mit frühen personalen Traumaerfahrungen des Typs-II Veränderungen des Selbst, Defizite in der Entwicklung des Selbst und der psychischen Struktur auftreten. Aufgrund des großen Bindungs- und Beziehungsbedürfnisses, das dem Menschen innewohnt, müssen Betroffene (Kinder) Wege finden, um ihrem Drang nach Nähe, Anerkennung, Liebe, Geborgenheit und individueller Entwicklung nachzukommen. Die Möglichkeit dafür bieten Kontaktfunktionen, Abwehrmechanismen und dissoziative Spaltung. Diese Mechanismen sind in der akuten, auch lang anhaltenden traumatisierenden Lebensrealität der Kinder und Jugendlichen überlebenswichtig und beinhalten gleichzeitig das Risiko einer Veränderung oder Störung der Persönlichkeit und / oder Abspaltung von emotionalen Anteilen.

In dieser abschließenden Zusammenfassung werden noch einmal die Fragestellungen aufgegriffen und anhand der recherchierten und aufbereiteten Fachliteratur beantwortet.

1. Wie schaffen es Menschen mit Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen ein Leben aufzubauen, das soziale und familiäre Kompetenzen, beruflichen Erfolg und eine gute Alltagsbewältigung ermöglicht?

Wie die theoretische Recherche der Fachliteratur und auch die Darstellung aus der psychotherapeutischen Praxis anhand der drei Fallvignetten zeigen, ist dieses Phänomen im Leben vieler traumatisierter Menschen zu finden. Die Bewältigung des Alltagslebens kann gelingen, genauso wie der Aufbau einer beruflichen Karriere und der Abschluss einer Ausbildung oder eines Studiums. Die Kosten dafür lasten meist auf der interpersonellen Beziehungsebene. Trennungen, ständige Beziehungsabbrüche, Partnerwechsel, konfliktreiche oder gewaltvolle Beziehungen kennzeichnen emotionale Verbindungen, Freundschaften und Partnerschaften. Der intrapersonelle Raum für die Konfliktbewältigung ist entweder gar nicht oder nur sehr gering vorhanden und so sind die Betroffenen gezwungen, Konflikte, Ambivalenzen, Ängste oder Unsicherheiten auf der zwischenmenschlichen Ebene zu regulieren. Die Bearbeitung der Themenbereiche Kontaktfunktionen, Abwehrmechanismen und

dissoziativer Spaltung bieten hier eine Antwort für die Fragestellung. Der sich im Tagesgeschehen zeigende und funktionierende „Anscheinend Normale Persönlichkeitsanteil“ ist häufig vorherrschend und bewältigt nicht nur sachlich und emotional abgeflacht die Herausforderungen des Alltags, sondern vermittelt dem Betroffenen selbst und seinem Umfeld die Kindheitstraumatisierungen scheinbar bewältigt und integriert zu haben. Kontaktfunktionen wie die Introjektion, Projektion, Konfluenz oder die Retrofektion und Egotismus unterstützen den Kontaktprozess. Ein zufriedenstellender Kontaktzyklus mit Abschluss und Integration neu gewonnener emotionaler Aspekte kann jedoch nicht stattfinden.

2. Welche Erklärung bietet die Theorie der Integrativen Gestalttherapie für dieses Phänomen an?

Ein zentraler Aspekt in der Integrativen Gestalttherapie ist der Kontakt. In der Kontakt-Theorie und im Kontaktzyklus finden sich das Organismus-Umweltfeld Konzept und das Figur-Hintergrund Modell. Durch die menschlichen Bedürfnisse nach Bindung, Beziehung, Wachstum und Entwicklung in einem gut versorgten Umfeld, entstehen im Selbst immer wieder Impulse, Kontakterfahrungen im Umweltfeld zu machen. Früh traumatisierte Menschen mit niederem Strukturniveau und unsicherem Bindungsstil entwickeln schon im Kleinkindalter Kontaktfunktionen und Abwehrmechanismen, die ihr Überleben gewährleisten. Ein Bedürfnis, das sich in Form einer Gestalt aus dem Hintergrund herausbildet oder herausbilden möchte, kann, um die emotionale Überflutung zu verhindern, mit Hilfe von Abwehrmechanismen blockiert, umgeleitet oder abgebrochen werden. Diese Formen der Abwehr können zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Kontaktzyklus geschehen. Bei langfristigen traumatischen Erfahrungen findet eine Spaltung in verschiedene Persönlichkeitsanteile statt, welche wiederum keinen gleichzeitigen Zugang zu einem Kontaktprozess finden. Dies erklärt das „Ich“ als Ausführenden des „Anscheinend Normalen Persönlichkeitsanteils“, der erfolgreich und sachlich Herausforderungen bewältigen kann, aber im Kontakt emotional abgeflacht oder empathielos wirkt. Die emotionalen Anteile können durch unterschiedliche Auslöser aktiviert werden und übernehmen, in Form von impulsiven oder aggressiven Handlungen, Ängsten oder Zurückweisung, Gestalt an. Aus Sicht der Integrativen Gestalttherapie helfen Kontaktfunktionen in der

Alltagsbewältigung und im beruflichen und familiären Leben. Sie ermöglichen Konfliktvermeidung, Rückzug oder das Nicht-Wahrnehmen der eigenen Bedürfnisse zugunsten des Kontaktes und der Beziehung.

### 3. Welche Rolle spielen Abwehrmechanismen und Kontaktfunktionen dabei?

Menschen mit frühen Trauma-Erfahrungen leiden häufig an Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen und den entsprechenden Folgestörungen. Im Kontakt, in der Begegnung oder in der Beziehung zeigen sich strukturelle Defizite in der Affektdifferenzierung, der Selbstregulation von Affekten, Defiziten im Selbstwert und der Integrationsfähigkeit. Um den notwendigen Kontakt zu gewährleisten, entwickelt und automatisiert das Selbst Mechanismen, die dem Kontaktzyklus förderlich sind oder diesen unterbrechen. Kontaktfunktionen können dem Kontaktprozess in allen Phasen dienlich sein, inkludieren aber auch sogenannte Kontaktstörungen oder Kontaktunterbrechungen. Der Begriff „Abwehr“ in Abwehrmechanismen meint nicht, dass diese Mechanismen den Kontakt abwehren (sollen), sondern Ängste abwehren und handhabbar machen und damit eine innere Stabilität herstellen. Kontaktfunktionen wie die Konfluenz, die Introjektion oder die Projektion sind im Kontaktprozess hilfreich. Durch das große Bedürfnis nach Nähe spüren die Betroffenen Sehnsucht nach Verschmelzung mit dem anderen, übernehmen unreflektiert Ansichten oder Meinungen und übertragen eigene Phantasien und Wünsche auf das Gegenüber. Retrofektion, Egotismus, Deflektion und Reaktivität sind Funktionen, die sich im Kontakt und in der Beziehung durch zurückweisendes, distanzierendes, ablenkendes oder kämpferisches Verhalten zeigen. Der Hin- und Aufgabe der eigenen Bedürfnisse stehen Rückzug, Distanz, Flucht und Kampf gegenüber. Alle im Dienste des Selbst und seinen Bedürfnissen und dem Versuch, die Angst vor Verlust (von Liebe, Zuneigung oder der Bindungsperson) zu regulieren.

4. Wie kann die psychotherapeutische Arbeit in der integrativen Gestalttherapie den betroffenen Menschen helfen, den Zusammenhang zwischen ihrem akuten Leiden und der Traumatisierung wahrzunehmen und zu erkennen?

Die psychotherapeutische Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie ist ein Prozess der über eine längere Zeitspanne von Vertrauen, Akzeptanz, An- und Wahrgenommen werden sowie empathischem Verständnis getragen wird. Obwohl die akute traumatische Situation im aktuellen Leben nicht mehr vorhanden ist, bestimmen früh entwickelte Kontaktfunktionen, Abwehrmechanismen und Spaltung die Konflikt- und Beziehungsfähigkeit im Hier und Jetzt. Durch das Wahrnehmen von Kontaktunterbrechungen bereitet die Psychotherapeut\*in eine Basis um figurbildenden Gefühlen Raum zu geben. Im Containment nimmt die Psychotherapeut\*in die unerträglichen Emotionen auf und hilft der Patient\*in diese „vorverdaut“ zu integrieren. Der Vorgang ermöglicht eine Differenzierung der Affekte und den Zugang zu abgespaltenen Anteilen. Dadurch fungiert die Psychotherapeut\*in wie eine stützende und schützende Begleiter\*in der Patient\*in durch den Kontaktzyklus. Das Zurverfügungstellen eines Hilfs-Ich durch die Psychotherapeut\*in dient dem Erinnern, Wahrnehmen und Integrieren der neuen Erfahrungen der bisher überfordernden Gefühlswelt. Dieser gestalttherapeutische Prozess in einem sicheren Umfeld erlaubt den Patient\*innen ein vorsichtiges Herantasten und Verstehen der Auswirkungen ihrer frühkindlichen Traumatisierung im Hier und Jetzt. Leidvolle Symptombilder wie Suchtproblematik, gewaltvolle Beziehungen, Selbstverletzung oder Essstörungen können im Laufe der Psychotherapie erkannt, akzeptiert und mit der Traumatisierung in Verbindung gebracht werden.

5. Wie können Psychotherapeut\*innen mit den Möglichkeiten der Integrativen Gestalttherapie betroffene Menschen dabei unterstützen, ihre Empfindungen anders zu bewerten, selbstschädigendes Verhalten zu erkennen und Veränderungsprozesse einzuleiten?

Traumafolgen mit selbstschädigendem Verhalten sind häufig bei Menschen zu finden, die an einer Persönlichkeitsstörung leiden. Die Retroflektion bezeichnet eine Kontaktfunktion, welche Impulse, die gegen andere gerichtet sind, zurückhält und diese stattdessen gegen den eigenen Organismus richtet. Selbstverletzung und

selbstschädigendes Verhalten sind die daraus folgenden Handlungen. Retrofektion kann auch die geistige Dimension der Denkhemmung oder ständig eigener Schuldzuweisungen sein. Das Zurückhalten der Impulse erzeugt innere Spannungen, die speziell Patient\*innen mit einem geringen Strukturniveau im eigenen Binnenraum nicht regulieren können. In der Integrativen Gestalttherapie arbeiten Psychotherapeut\*innen am sich zeigenden Phänomen. Respekt und eine liebevolle (Hinter)Grund-Haltung ermöglichen eine psychotherapeutische Beziehung im Hier und Jetzt unter Berücksichtigung des strukturellen Niveaus der Patient\*innen. Die Integrative Gestalttherapie bietet speziell für Patient\*innen mit frühen Traumata Erfahrungen das so notwendige zugewandte Da-Sein und ganzheitliche Wahrnehmen. Eine sichere Umgebung und eine vertrauensvolle und wertschätzende Beziehung sind ebenso wichtige Elemente in der Arbeit mit bindungs- und beziehungs-traumatisierten Patient\*innen. Zum sicheren Setting gehört auch die beschriebene Halte- und Containing-Funktion der Psychotherapeut\*in, was einem Nachnähren der entstandenen Defizite gleichkommt. Kreative Medien als nonverbale Methode können einen leichteren Zugang zu abgespaltenen Anteilen ermöglichen. Das Externalisieren der Selbstanteile durch Symbole (Steine oder Holzklötzchen) schafft in der Konfrontation mit dem Trauma mehr Distanz und Struktur, wodurch ein Hinschauen und Hinspüren aus einer Beobachter-Position möglich und erträglicher wird. Die Integrative Gestalttherapie umfasst viele Interventionsmöglichkeiten und Methoden. Wichtig ist, im Angebot flexibel zu bleiben und stabilitätsfördernde Maßnahmen anzubieten. Durch die Verbesserung der (körperlichen) Selbstwahrnehmung, der Selbstregulierung und der Selbstakzeptanz lernen die Patient\*innen ihre Grenzen spüren, ihre Bedürfnisse nicht zu ignorieren, ihre Empfindungen zu akzeptieren und bestenfalls ihre schmerzhafteste Vergangenheit zu integrieren.

## 7 GEDANKEN ZUM ABSCHLUSS

In meiner psychotherapeutischen Arbeit in der privaten Praxis wie auch als Leiterin einer Gruppe im psychosozialen Kontext gibt es kaum Klientinnen und Teilnehmerinnen, die im Laufe ihres Lebens keine traumatischen sexuellen, emotionalen oder psychischen Gewalt- bzw. Missbrauchserfahrungen gemacht haben. Ich wähle hier bewusst die weibliche Form des Plurals, weil Frauen in meiner Arbeitswelt den Großteil der Betroffenen darstellen. Durch die Erwartungen, die sie an sich selbst stellen und die von ihrem Umfeld und der Gesellschaft an sie gestellt werden, nämlich diese Erfahrungen endlich zu vergessen, sie hinter sich zu lassen und sich „zusammenzureißen“, sind sie vom Leben extrem ermüdet und erschöpft. Sie stellen sich als Mobbingopfer, Suchtpatientinnen oder Burn-Out-Betroffene vor und sind teilweise massiv durch (psycho-)somatische Probleme eingeschränkt. Frauen berichten tatsächlich öfter über Vergewaltigung, sexuelle Belästigung, körperliche und sexuelle Gewalt in der Kindheit. Mädchen werden häufiger Opfer sexueller Gewalt und die Täter finden sich größtenteils innerhalb der Familie, anders so bei Männern und Buben mit Traumaerfahrungen. Eine gender-typische Kontaktfunktion bei Frauen ist die Retroflexion, d.h. das Wenden der Impulse gegen sich selbst und das Ausleben derselben weit über die Ich-Grenze hinaus (Wimmer, 2008). Genaue Ausführungen genderspezifischer Kontaktfunktionen zu diesem Thema stellen Grenzen dieser Master-Thesis dar. Weitere Forschungen in diesem Feld wären ein interessanter Anknüpfungspunkt speziell hinsichtlich aktueller Berichte und Interviews seit Beginn der #metoo Bewegung 2017. Der Essenz dieser Arbeit möchte ich daher an dieser Stelle Bedeutung zukommen lassen: eine heilsame Beziehung mit Vertrauen, Wahrnehmen, Achtsamkeit und Verständnis im Hier und Jetzt birgt eine große Chance für die Patient\*innen; im Kontakt nach Innen durch das Wahrnehmen seiner eigenen Bedürfnisse und Gefühle und nach Außen zu einem lebendigen Du.

„One can stand alone in the dark -  
Two can make the light shine through“  
(Gaye, 1965 nach Levine, 2020)

## LITERATURVERZEICHNIS

- Alemzadeh, M. (2008). *Frühkindliches Selbstempfinden – Daniel N. Sterns Entwicklungstheorie und seine Bedeutung für die Frühpädagogik*. Marburg: Tectum.
- Anger H. & Schulthess P. (Hrsg.). (2008). *Gestalt-Traumatherapie. Vom Überleben zum Leben: Mit traumatisierten Menschen arbeiten*. Bergisch Gladbach: Verlag Andreas Kohlhage.
- Arbeitskreis OPD. (2014). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2* (3. überarbeitete Ausg.). (M. Cierpka, Hrsg.) Bern: Hans Huber Verlag.
- Bialy, J.v. & Bialy, H. V. v. (1998). *Siebenmal Perls auf einen Streich. Die klassische Gestalttherapie im Überblick*. Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.
- Blankertz, S. & Doubrawa E. (2005). *Lexikon der Gestalttherapie*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag GmbH.
- Boeckh, A. (2011). Die Dialogische Struktur des Selbst. Psychologische und philosophische Gedanken in psychotherapeutischer Absicht. *Gestalttherapie* 25. Jahrgang (1-2011), 74-92.
- Boon, S., Steele, K. & van der Hart, O. (2013). *Traumabedingte Dissoziation bewältigen. Ein Skills-Training für Klienten und ihre Therapeuten*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Bowlby, J. (2008). *Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Brisch, K. H. (2010). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie* (10. Aufl.). Stuttgart: J.G. Cotta'sche Nachfolger GmbH, gegr. 1959.

- Butollo, W., Krüsmann, M. & Hagl, M. (2002). *Leben nach dem Trauma. Über den therapeutischen Umgang mit dem Entsetzen* (2. durchgesehene Aufl.). Stuttgart: J.G. Cotta'sche Nachfolger GmbH, gegr. 1959.
- Dilling, H. & Freyberger H.J. (Hrsg.). (2008). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen* (4. überarbeitete Aufl. unter Berücksichtigung der German Modification (GM) der ICD-10).
- Dornes, M. (2000). *Die emotionale Welt des Kindes*. Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Dudeck, M. (2019). Traumafolgen nach anhaltender sexueller und anderer krimineller Gewalt. In G. Seidler, H. Freyberger, H. Glaesmer & S. B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (S. 369-381). Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH. Gegr. 1659.
- Dulz B. & Rönfeldt, J. (2019). Persönlichkeitsstörungen und Trauma. In G. Seidler, H. Freyberger, H. Glaesmer & S. B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (S. 332-366). Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH. Gegr. 1659.
- Eilmsteiner, M. (2020). *Therapeutische Interventionen der Integrativen Gestalttherapie bei traumatisierten Erwachsenen. Kreative Medien und Körperarbeit zur Unterstützung der Affektregulation in der Stabilisierungsphase der Traumafolgentherapie*. Linz: pro mente edition.
- Ermann, M. (2016). *Psychotherapie und Psychosomatik* (6. überarbeitete Ausg.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Freud, A. (1936/2000). *Das Ich und die Abwehrmechanismen* (16. Auflage). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH.
- Fuhr, R. (2017). Ansätze einer Entwicklungstheorie für die Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 575 - 598). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

- Fuhr, R. & Gremmler-Fuhr, M. (1995). *Gestalt-Ansatz*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Ginger, A. & Ginger, S. (1994). *Gestalttherapie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Gloger-Tippelt, G. & König, L. (2009). *Bindung in der mittleren Kindheit – Das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung 5-8-jähriger Kinder*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Gremmler-Fuhr, M. (2017a). Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.). *Handbuch der Gestalttherapie* ( S. 345-392). (3. Neu ausgestattete Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Gremmler-Fuhr, M. (2017b). Dialogische Beziehung in der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.). *Handbuch der Gestalttherapie* ( S. 393-416). (3. Neu ausgestattete Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Hochgerner, M., Klampfl P. & Nausner L. (2018). Diagnostische Perspektiven der Integrativen Gestalttherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.). *Gestalttherapie* (S. 179-205) (2. überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Hochgerner, M. & Klampfl, P. (2020). Frau F. sorgt zunehmend für sich selbst. Prozessuale strukturbezogene Diagnostik in der Integrativen Gestalttherapie (IG). *Psychotherapie Forum* 1-2/2020. Zugriff am 31.1.2021. Verfügbar unter <https://www.springermedizin.de/frau-f-sorgt-zunehmend-fuer-sich-selbst/18065712>
- Hochgerner, M. & Schwarzmann M. (2018). Psychosomatik in der Integrativen Gestalttherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.). *Gestalttherapie* (S. 342-366) (2. überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Höll, K. (2000). Widerstand. In G. Stumm & A. Pritz (Hrsg.), *Wörterbuch der Psychotherapie*. [https://doi.org/10.1007/978-3-211-99131-2\\_2123](https://doi.org/10.1007/978-3-211-99131-2_2123)

- Hoffmann-Widhalm, H. (2018). Traumafolgentherapie in der Integrativen Gestalttherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.). *Gestalttherapie* (S. 367-392) (2. überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Huber, M. (2015). *Wie entsteht Strukturelle Dissoziation?* Zugriff am 17.12.2020. Verfügbar unter [https://www.michaela-huber.com/files/vortraege/wieentstehtstrukturelledisso\\_060515.pdf](https://www.michaela-huber.com/files/vortraege/wieentstehtstrukturelledisso_060515.pdf)
- Janssen, N. (2017). Therapie von Borderline Störungen. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (3. neu ausgestattete Aufl. der Neuausgabe 1999) (S. 767-788). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. doi.org/10.1026/02866-000
- König, K. (1997). *Abwehrmechanismen*. (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Leitner, A. (2010). *Handbuch der Integrativen Therapie*. Wien: Springer-Verlag.
- Levine, P. (2020). VIDEO: Peter Levine on Surviving Trauma. Zugriff am 9.11.2020. Verfügbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=yqcqSTAzOWs>.
- Maragkos, M., Rosner, R. & Butollo W. (2006). Kombination von Gestalttherapie und Verhaltenstherapie. In A. Maercker & R. Rosner (Hrsg.), *Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend* (S. 86-102). Stuttgart: Georg Thieme Verlag AG.
- Mertens, W. (1998). *Psychoanalytische Grundbegriffe*. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union. Zugriff am 13.9.2020. Verfügbar unter <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/regression/12680>
- Mentzos, S. (2017). *Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen* (8. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.KG.

- Müller, B. (2017). Ein kategoriales Modell gestalttherapeutischer Diagnostik. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.). *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 647-671). (3. Neu ausgestattete Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Nausner, L. (2018). Begriffe und Konzepte der Gestalttherapie – Grundlagen und Entwicklung. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S.109-131) (2. überarbeitete Aufl.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Nausner, L. (2017). Phänomenologische und hermeneutische Grundlagen der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 463-484). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Perls, F., Hefferline, R. & Goodman, P. (2006). *Gestalttherapie. Grundlagen der Lebensfreude und der Persönlichkeitsentfaltung* (7. neu übersetzte Aufl.). Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH. Gegr. 1659.
- Perls F., Hefferline, R. & Goodman P. (1979). *Gestalttherapie. Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Perls, F. (1976). *Grundlagen der Gestalttherapie. Einführung und Sitzungsprotokolle*. Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH.
- Perls, L. (1989). *Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie* (3. Aufl.). Bergisch Gladbach: Verlag Andreas Kohlhaage.
- Peichl, J. (2007). *Die inneren Trauma- Landschaften. Borderline - Ego-State - Täter-Introjekt* (2. überarb. Aufl.). Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Pfeifer, W. (1993). *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen*. Zugriff am 15.1.2020. Verfügbar unter <https://www.dwds.de/d/wb-etymwb>

- Pieh, C. (2014). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD). *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge n Psychotherapie, Supervision und Beratung*. 02/2014. Zugriff am 8.1.2021. Verfügbar unter <https://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/337>
- Polster, E. & Polster, M. (1973). Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie (3. Auflage, 2009). Wuppertal: Peter Hammer Verlag.
- Rahm, D., Otte H., Bosse, S. & Ruhe-Hollenbach H. (1993). *Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis* (2. Aufl.). Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.
- Reddemann, L. & Dehner-Rau, C. (2013). *Trauma heilen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele* (4. vollständig überarbeitete Aufl.). Stuttgart: Trias Verlag in MVS.
- Riedesser, P. (2003). Entwicklungspsychopathologie von Kindern mit traumatischen Erfahrungen. In K.H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (S. 160-171). Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH. Gegr. 1659.
- Rosner R. & Henkel C. (2010). Die Gestalttherapie in der Psychotraumatologie. Charakteristika und Wirksamkeit gestalttherapeutischer Interventionen bei Posttraumatischen Belastungsstörungen. *TRAUMA & GEWALT*, 4(4), 2-11.
- Rudolf, G. (2006). *Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Rumpler, P. (2017). Kulturelle Einflüsse auf die Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.). *Handbuch der Gestalttherapie* ( S. 329-344) (3. Neu ausgestattete Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Ruppert, F. (2010). *Seelische Spaltung und innere Heilung. Traumatische Erfahrungen integrieren* (3. Auflage). Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH. gegr. 1659.

- Sack, M. (2010). *Schonende Traumatherapie*. Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH. gegr. 1659.
- Salem, E. (2017). Gestalttherapie und narzißtische Störungen. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.). *Handbuch der Gestalttherapie* ( S. 742-746) (3. Neu ausgestattete Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Schäfer I. & Lotzin A. (2019). Die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung. In G. H. Seidler, H. J. Freyberger, H. Glaesmer & S. B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (S. 227-237) (3. vollst. überarb. Auflage der Neuauflage 2011). Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH. gegr. 1659.
- Schigutt, R. (2018). Grundsätzliche Überlegungen zur gestalttherapeutischen Praxis. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.). *Gestalttherapie* (S. 229-239) (2. überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Schore, A. (2014). Dr. Allan Schore on attachment trauma and the effects of neglect and abuse on the brain. *PsychAlive*. Zugriff am 15.12.2020. Verfügbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=AB51V3fAAVs>
- Seiffge-Krenke, I. (2017). *Widerstand, Abwehr und Bewältigung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Seiffge-Krenke, I. (2004). *Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderungen Ressourcen Risiken*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Staemmler, F-M. (1993). *Therapeutische Beziehung und Diagnose. Gestalttherapeutische Antworten*. München: Verlag J. Pfeiffer.
- Stangl, W. (2020). *Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik*. Zugriff am 13.9.2020. Verfügbar unter <https://lexikon.stangl.eu>
- Stern, D. (2006). *Mutter und Kind. Die erste Beziehung* (5. Aufl). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stern, D. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Stumm, G. & Pritz, A. (2009). *Wörterbuch der Psychotherapie*. (2. erw. Auflage). Wien: Springer.
- Van der Kolk, B. (2018). *Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann* (5. Aufl.). Lichtenau/Westf.: G.P. Probst Verlag GmbH.
- Van der Kolk, B. (2000). Die Vielschichtigkeit der Anpassungsprozesse nach erfolgter Traumatisierung: Selbstregulation, Reizdiskriminierung und Entwicklung der Persönlichkeit. In B. van der Kolk, A. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze* (S.169-194). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Votsmeier, A. (2017). Grundsätze der Gestalttherapie bei strukturellen Störungen. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.). *Handbuch der Gestalttherapie* ( S. 715-732) (3. Neu ausgestattete Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Warren, M. (2000). *Defense mechanisms as moderators of trauma symptomatology in maltreated adolescents*. Dissertation. Simon Fraser University. Zugriff am 7.1.2021. Verfügbar unter <https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/ftp02/NQ61691.pdf>
- Wheeler, G. (1993). *Kontakt und Widerstand*. Köln: Edition Humanistische Psychologie
- Wimmer, B. (2008). Hat das Trauma ein Geschlecht? Genderperspektivische Bewältigungsstrategien nach traumatisierender Gewalterfahrung aus der Sicht der gestalttherapeutischen Theorie. In H. Anger & P. Schulthess (Hrsg.), *Gestalt-Traumatherapie. Vom Überleben zum Leben: Mit traumatisierten Menschen arbeiten* (S. 239-247). Bergisch Gladbach: Verlag Andreas Kohlhage.
- Winnicott, D.W. (1990). *Das Baby und seine Mutter*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wöller, W. (2013). *Trauma und Persönlichkeitsstörungen. Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT) traumabedingter Persönlichkeitsstörungen* (2. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Stuttgart: Schattauer GmbH.

Wolf, U. (2017). Psychotherapeutische Unterstützung bei Trauma und Gewalt. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.). *Handbuch der Gestalttherapie* (S.827-837). (3. Neu ausgestattete Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Zabransky, D. , Wagner-Lukesch, E., Stemberger, G. & Böhm, A. (2018). Grundlagen der Gestalttherapeutischen Psychotherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S.132-169) (2. überarbeitete Aufl.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Typologie psychischer Traumatisierungen (Wöller, 2013, S. 24)	14
Tabelle 2: Abwehrmechanismen (Mentzos, 2017, S.47)	22

## **ABBILDUNGSVERZEICHNIS**

Abbildung 1: Phasen des Kontaktzyklus. Gremmler-Fuhr, M. (2017a, S. 263).	49
Abbildung 2: ohne Bezeichnung. Blankertz, S. (2012, S. 147).	51