

Vermischte Bemerkungen zum Thema

Traum & Trauma

"Sterben, schlafen,
Schlafen, womöglich träumen
- ja da hakt 's:
Denn in dem Schlaf des Tods,
welch' Träume mögen kommen?"
Shakespeare, Hamlet (3.Akt, 1.Szene)

Wer vom "Träumen und Hoffen" spricht, darf von der Schlaflosigkeit, der Angst vorm Träumen, den Alpträumen und dem Verzweifeln nicht schweigen. Im Folgenden kann ich nur wenige Aspekte des Themas anreißen, werde zwischen den Begriffen Traum & Trauma hin- und herwandern und lade Sie ein, mir darin zu folgen.

I.

Nicht von ungefähr habe ich meinem Vortrag ein Shakespeare-Zitat vorangestellt. Dieser Autor war nicht nur der Liebblingschriftsteller Sigmund Freuds, dem Begründer der Psychoanalyse; Metaphern aus der Welt des Theaters, der Verkleidung & Verfremdung und der Welt politischer Macht finden wir auch in den wissenschaftlichen Kategorien der "Traumdeutung" wieder – jenem Werk, das seit 100 Jahren nicht nur die Psychotherapeutische Gemeinschaft an- und aufregt.

Der manifeste, vermeintlich 'verrückte' Traum, also der Traum, den wir nächstens träumen und erinnern, dieser Traum ist Ergebnis einer zensierenden Bearbeitung, die ihre eigenen Formgesetze hat: Verdichtung und Verschiebung, Verkehrung ins Gegenteil, bildliche Darstellung etc. Die wichtigste, deutend zu rekonstituierenden Quelle ist der latente - dh. triebbestimmte, unbewußte - Traumgedanke aus der frühkindlichen Szenerie. Spätere bzw. bewußtere Erinnerungen, Tagesreste und Körperbedürfnisse während des Schlafs bilden lediglich das Material, dessen sich der latente Traumgedanke zu seiner Verbildlichung und Verfremdung bedient.

Mehr noch als diese Trennung und Gewichtung von 'manifestem Traum' und 'latentem Traumgedanken' – also dem was wir nächstens träumend erleben und dem, was sich auf der analytischen Couch rekonstruieren läßt - war es die These: jeder Traum sei eine "Wunscherfüllung" (1), die Widerspruch erregte.

Traumata blieben so lange Zeit außerhalb des Focus' der psychoanalytischen Traumdeutung. Es ist eine bittere Ironie der Wissenschaftsgeschichte, daß Freuds etwas anders akzentuierten Bemerkungen zur "Kriegsneurose"(2) dagegen fast unbeachtet blieben. Denn es waren wiederum die psychischen Kriegsfolgen, die in den späten

60iger Jahren die jüngere Traumaforschung in Gang brachten.

Nicht nur die sozial ungezügelteten Triebansprüche - so Freud bereits 1919 (3) - sondern gleichermaßen auch reale äußere Gefahren bzw. ihre innerpsychischen Repräsentanzen bedrohen die Integrität des Ichs.

Angst- Selbst- und Welt-Vernichtungsträume gibt es auch ohne Traumata, sie gehören z.B. zum Leidensspektrum schwer depressiver Menschen und doch ist es ihr eigenes Über- und Ideal-Ich, vor dem sie versagen und das sie mit archaischer Gewalt auch in den Träumen heimsucht. Diese Patienten hatte Freud in der Verteidigung seiner Wunscherfüllungs-These vor Augen.

Eine genauere Leküre seines gesamten Werkes zeigt jedoch eine systematische Begriffsverschiebung: das strikte Dogma der Wunscherfüllung entschärft sich – je nach Kontext – zur Aussage, auch bedrohliche, ängstigende Träume hätten ein Telos, eine sinnvolle Funktion (4). Na ja? - mag da mancher von Ihnen denken:

"Ich bin aber froh, wenn ich einen Alptraum wieder aus dem Kopf und den Knochen habe". Wie soll denn Leiden einen Sinn haben ?

II.

Lassen wir diesen Punkt einmal offen und befragen den zweiten Begriff dieser vermeintlich so leichtzüngigen Wortverknüpfung (Alliteration) von 'Traum und TRAUMA'.

- Ist Inzest ein Trauma? - eine fast Empörung herausfordernde Frage.
- Ist eine Mandeloperation, ein Ehestreit ein Trauma? - kommt wohl d'rauf an!

Bezeichnet der Begriff ein gravierendes, äußeres Ereignis, ein Erlebnis bzw. eine Erfahrung, eine Form der Verarbeitung oder bezeichnet er langfristige psychische Folgeschäden?

Beruhigten wir uns vorschnell bei einer 'ungefähren' Begriffsbestimmung — nach dem Motto: wir wissen doch eigentlich, wovon wir reden — , so verfehlen wir vielleicht unser therapeutisches Selbstverständnis:

Begriffen wir Trauma z.B. vornehmlich als 'äußeres Ereignis', so betätigten wir uns dedektivisch-kriminalistisch in der "Aufklärung eines Sachverhaltes", in der "Identifizie-

rung einer Ursache oder eines Täters", dann wollen wir haargenau wissen, wie "es" geschah, statt unsere Empathie darauf zu richten, wie "es" hier & jetzt immer noch geschieht: in Flashbacks, Träumen oder sich Beziehungskonflikten wiederholt und reinszeniert; wobei dieses "es" sexueller Mißbrauch, physische Mißhandlung, Geiselnahme, ein schwerer Unfall oder eine Brandkatastrophe bedeuten kann.

Freud beschrieb das Trauma als *"ein Erlebnis, welches dem Seelenleben innerhalb kurzer Zeit einen so starken Reizzuwachs bringt, daß die Erledigung oder Aufarbeitung desselben in normal-gewohnter Weise mißglückt"* (5).

Zwar noch gültig, bedarf diese recht formale Bestimmung einer Differenzierung, die insbesondere dem zeitlichen Verlaufskarakter psychischer Traumatisierung Rechnung trägt. Mit Fischer & Riedesser (6) unterscheiden wir daher drei Phasen:

- a) Die traumatische Situation;
- b) die traumatische Reaktion und
- c) den traumatischen Prozeß.

ad a) Situationen – seien es Katastrophen, Unfälle oder Gewalteinwirkungen – sind nicht per se (für sich) traumatisierend, sie enthalten aber ein "traumatisierendes Potential", dh. immer gibt es eine Wechselwirkung von Ereignis und Erlebnis, von realer Situation und psychischer Disposition des Individuums. Dies ist von besonderer Bedeutung bei Mehrfachtraumatisierungen, wenn also – metaphorisch gesprochen – der Alptraum nicht enden will.

ad b) Traumatische Situation und traumatische Reaktion sind demgemäß nicht ganz trennscharf. Bei letzterer liegt der Schwerpunkt aber mehr auf der innerpsychischen Ebene von "Abwehr- und Bewältigungsversuchen". Typischerweise finden hier einen Wechsel zwischen Verleugnung und Reizüberflutung, wobei die Verleugnung oft mit Alkohol und/oder Drogen - i.w.S. - unterstützt wird. Manchmal äußern sich die Zustände der Reizüberflutung in der anfänglich benannten Schlaflosigkeit oder in fürchterlichen Alpträumen. Gleichwohl haben wir es bei dieser traumatischen Reaktion mit einer Notfallmaßnahme der leib-seelischen Person, nicht mit einer Krankheit/ Pathologie im engeren Sinne, zu tun.

ad c) Die mittel- und langfristigen Folgen von Traumata für die Erlebnis- bzw. Beziehungsfähigkeit und die Persönlichkeitsentwicklung bestimmen das, was Fischer & Riedesser den "traumatischen Prozeß" nennen. Ein traumatisiertes Kind wird z.B. auf die Entwicklungsaufgaben in der Pubertät oder Adoleszenz kaum noch angemessen "antworten" können, da sein gesamtes Selbst- und Weltverhältnis massiv erschüttert wurde.

Wir haben es in unserer klinischen Arbeit zumeist mit dieser Phase zu tun. Und so

entziffern sich manche depressive Erkrankungen, Zwangsrituale, Phobien, Beziehungsstörungen und Selbstwertproblematiken als innerseelische Reaktionsformen auf lang zurückliegende traumatische Situationen.

Auch hier bestätigt sich der Satz: "Zeit allein heilt keine Wunden". Die psychische Struktur, die Erlebnisweisen, die Wahrnehmungs-, Selbst- und Weltinterpretationsmuster bilden bzw. verändern sich in Antwort auf die traumatische Situation. So mag die reale traumatische Situation, der Unfall, die Prügel, der Mißbrauch, schon lange zurückliegen. Sie bleibt aber gleichsam als Hohlform erhalten, da die Antwort— und Reaktionsmuster auf das Trauma weiterbestehen. Dieses bestimmt so nicht nur die Vergangenheit, sondern auch die Gegenwart & Zukunft der Traumatisierten. Es ist eine leere Zeit, die da vergeht; wie im Alptraum, wo wir laufen und laufen und nicht von der Stelle kommen.

Sehr assoziativ möchte ich den letzten Satz mit einem Phänomen verknüpfen, bei dem es in ganz anderer Hinsicht darum geht, "von der Stelle zu kommen", sich aus der traumatischen Situation bzw. aus der aufdringlich-überflutenden Erinnerung herauszukatapultieren: Wie oft hören wir (7):

- *"ich bin dann oben auf dem Schrank gesessen und habe das nur noch von oben herab beobachtet"*;
- *"ich steige aus meinem Körper aus, ich nehme gar nicht wahr, was mit ihm geschieht"*;
- *"Ich bin dann gar nicht da, ich schalte ab"*.

Das SELBST, überflutet von Affekten und Schmerz, rettet sich vor der endgültigen Vernichtung, indem es — wie wir es nennen — dissoziiert. Das SELBST ist nicht mehr — wie in der klassischen Bestimmung z.B. bei Heinz Kohut (8) — unabhängiger Mittelpunkt von Antrieb & Wahrnehmung, nicht mehr leib-geistige Einheit in Raum und Zeit. Personalität und Realität sind sprichwörtlich "verrückt". Und dennoch sind hier Depersonalisation und De-realisation keine einfach "pathologischen" Phänomene; sie schützen das traumatisierte Individuum vor vollständiger Desintegration / Vernichtung. Wir können sogar noch weitergehen: das Hier & Jetzt verlassen, sich vom 'Pflock des Augenblicks' (Nietzsche) losreißen zu können, gehört zu den ureigensten menschlichen Möglichkeiten. Hierin gründen Phantasie und Imagination. Die Betonung liegt aber auf dem 'Können', einem Freiheitsmoment, welches den Traumatisierten gerade fehlt.

Zudem ist das Erleben in der Dissoziation kein angenehmer Zustand; wie beim neurotischen Symptom ist es nur die zweitbeste Lösung und ebenso ein unfreier Zustand des Ausgeliefertseins, ein Erleben im Zustand des ohnmächtig leidenen Objekts. Dem zu begenen — also Subjekt zu werden — hilft

oft nichts anderes als sich selbst – aktiv, dh. in der Rolle der Wirkursache – Schmerz zuzufügen. Z.B. sich zu schneiden, sich zu verletzen stellt ein Mittel dar, aus der Dissoziation herauszukommen.

Gleichwohl bedeutet das letztlich — etwas schlagwortartig ausgedrückt — den Teufel mit Belzebul auszutreiben. Mögen bei diesem Vorgang auch physiologische Prozesse eine Rolle spielen, mir kommt es mehr darauf an, Versuche der Umkehrung von Ursache-Wirkung / Opfer-Täter zu benennen. In diesen Zusammenhang gehört auch das, was mir eine Inzest-Patientin erzählte, die - in größeren Abständen - sich einen sichtlich in sie verliebten Mann "nahm", mit ihm - ohne Gefühlsbeteiligung - schlief, um ihn anschließend rauszuschmeißen, "fallen zu lassen". Ineins war dies eine Wiederholung und andeutungsweise eine Opfer-Täter-Umkehrung. Diesen vermeintlichen Akt der Freiheit bezahlte sie aber mit heftigen Scham- und Schuldgefühlen.

III.

Wir lenken unseren Blick nun wieder auf das TRÄUMEN, aber lassen Sie mich ein Beschreibung mit hinübernehmen:

"Ich bin dann oben auf dem Schrank gesessen und habe das nur noch von oben herab beobachtet".

Ein solches Dissoziationserlebnis kennen wir alle, Neurotiker, Traumatisierte und sogenannt' Gesunde, jedoch nicht aus dem wachen Leben, sondern aus unseren Träumen. Auch dort löst - zumindest lockert - sich oft die Einheit des SELBST, das Raum-Zeit-Kontinuum auf. *"Eigentlich sind wir nachts"* so Ulrich Sachsse (9) *"zwei- bis dreimal psychotisch: wir hören Stimmen, ... sehen Bilder, sind delirant. (...) Morgens werden wir wach, unser Frontalhirn hat sich alle Mühe gegeben, daraus einen sinnvollen Traum zu machen – man nennt das sekundäre Traumarbeit".*

Die Stimmen & Geräusche, Bilder und Szenerien in den Träumen – wie absurd & verfremdet sie auch erscheinen mögen – sind Spuren, Versatzstücke aus unserer Lebensgeschichte. Gemeinsam ist ihnen, daß sie Unabgegoltene: ambivalente Gefühle, Konflikte, unbegreifbare Situationen & Einbrüche, Wünsche & Hoffnungen repräsentieren. Die Mechanismen der Traumarbeit stellen gleichsam das Handwerkszeug dar, mit dem diese Szenen und Problem-Konstellationen in eine Ordnung gebracht werden. Was diese Ordnung so schwer entziffern läßt ist der Reichtum der Verknüpfungen von Elementen. Wenn wir im Wachen eine Aufgabe oder ein Thema vor uns haben, versammeln wir vor- und unbewußt all unser Wissen, unsere Erinnerungen, unser Handlungskönnen und die leitenden Gefühle, um dem Thema gerecht zu werden. Egal, ob wir einen Bericht schreiben oder uns über eine Beziehung klar werden wollen, ganz selbst-

verständlich unterscheiden wir, was wesentlich für unsere Aufgabe, unser Thema ist und was nicht. Unwesentliches wird abgeschattet. Träume dagegen verknüpfen alles, was sie bekommen können, wobei die Gefühle, emotionale Konflikte die Zentren bilden, die um sich Bilder & Szenen versammeln. Ohne auf die Realität im Sinne der Handlungslogik oder der Raum-Zeit-Struktur zu achten, kann ein Gefühl der Trauer die verlorene Puppe der Kinderzeit mit dem Tod der Oma und dem Scheitern einer Beziehung in einer Traumszene 'verdichten'. (Natürlich gibt es auch hier ein kluges wissenschaftliches Wort; Traumforscher sprechen von 'Hyperconnectionism' (10)).

Träume sind damit aber trotzdem Vollzugsformen unserer Selbst- und Weltverständigung. Des nachts arbeiten wir an unerledigten Aufgaben, wir "verträumen" - wie Sachsse es so schön ausdrückt - unsere Probleme. Ich denke, auf dieser - zugegebenerweise - recht abstrakten Interpretationsfolie einer "Vollendungstendenz der Träume"(11) läßt sich auch Freuds Wunsch-erfüllungsthese abbilden.

Und die Schlaflosigkeit, die wiederkehrenden Alpträume? Läßt sich dem ein Sinn abgewinnen? - Ja und Nein!

Auch Alpträume bedeuten einen ersten Versuch, das lebensgeschichtliche 'Material' zu verarbeiten, einen Sinn zu "formen". Jedoch kann die 'Form' — ich nehme einmal diese Metapher des Bronze gießens — jedoch kann die Form das 'heiße' Material, seine Fülle und Intensität nicht fassen, sie zerbricht und wir erwachen; — wobei es auch beim Erwachen verschiedene Möglichkeiten gibt:

Manchesmal erwachen wir befreit: "Ooh, es war nur ein Traum", erschöpft und doch zugleich beschwingt beginnen wir den Tag.

Anders jene Alpträume, aus denen wir hochschrecken, aber die uns den ganzen Tag nicht loslassen; fast bleiben wir in einem Zwischenzustand von Träumen und Wachen, arretiert zwischen der ängstlichen Flucht vor dem Traum und der Tendenz, ihn - erfolgreicher - zu wiederholen, wieder-zu-holen.

Häufig wiederkehrende Alpträume - besonders bei Traumatisierten - deuten auf das, was Horowitz (12) "frozen states" (eingefrorene Zustände) nennt. In den Träumen und/oder im Erleben, Verhalten herrscht die "Wiederkehr des ewig Gleichen"; immer die gleichen Ängste, Selbstverurteilungen, Beziehungskrisen, die gleichen nächtlichen Alpträume; wie "eine Schallplatte, mit einem Sprung". Klinisch besonders bedeutungsvoll ist dieses Phänomen, weil sich diese 'frozen states' auch nach einer erfolgreichen ersten Therapie sequenz einstellen können.

IV.

Was sagt nun die empirische Traumforschung zu unserem Vortragsthema? Dankenswerterweise hat Deirdre Barrett -

unter dem Titel "Trauma and Dreams"(13) - 1996 eine Reihe von Forschungsarbeiten versammelt, aus denen ich hier nur wenige Punkte herausgreifen möchte (14).

In Träumen wiederholt sich nicht einfach die traumatische Situation, sondern Träume bringen vornehmlich psychodynamischer Vorgänge - wie Schutzverlust, Verlassenheit, Verrat etc. - zum Ausdruck. Ein sechsjähriger Junge, der von seiner Mutter fast erwürgt wurde, wenn sein Vater nicht im letzten Augenblick eingegriffen hätte, träumte u.a. wiederholt: *sein Vater fährt mit dem Wagen vor, steigt aus und schlägt den Jungen, während die Mutter teilnahmslos dabeisteht. Schreiend erwachte er mit den Worten: "sie (dh. die Mutter) hat mir nicht geholfen"* (15). Obgleich es die Mutter war, die ihn fast tötete, klagt er hier beide Eltern an, macht beide verantwortlich für die Situation, die ihn in Lebensgefahr brachte und ihn, gleichzeitig, von der immer noch geliebten Mutter trennte, da die sich in Haft befand.

In der Betrachtung von Träumen sollte man auch auf die nicht-visuellen Aspekte, also auf Geräusche, Geruchs- und Geschmacksempfindungen achten. Initialtraum einer Wiedererinnerung an einen sexuellen Mißbrauch mit 5 Jahren waren bei einer erwachsenen Frau verschwommene Träume von etwas Gefährlichem, das den Fluß herunterkäme, die aber alle damit endeten, daß die Patientin mit einem penetrant schlechten Geschmack im Munde aufwachte (Vater zwang sie zum Oralverkehr) (16).

Belicki & Cuddy (17) befragten in einer Vergleichsstudie Opfer (weitgefaßter) sexueller Übergriffe (A) und Opfer physischer Gewalt (B). Zwar fanden sich in den Träumen der ersten Gruppe mehr sexualisierte Szenen, aber insgesamt überwogen eindeutig bei beiden Gruppen Gewalt-Themen. (Dh. auch in den Träumen bestätigt sich die These, daß es bei sexuellen Übergriffen wesentlich um Gewalt, Macht & Herrschaft und nicht um Sexualität i.e.S. geht.) In Träumen vom Tod zeigten sich signifikante Unterschiede: Opfer physischer Gewalt erleben in Träumen eher ihren eigenen Tod, während die zweite Gruppe eher vom Tod anderer Personen träumte.

Äußerst selten - wie schon erwähnt - replizieren Träume die traumatischen Situationen i.S. einer Abbildung. Mißbrauchsoffer träumen häufig von gesichtslosen männlichen Gestalten, Schatten, Schlangen, Würmern oder isolierten Körperteilen. Beispiel (18): Eine Patientin, die von ihrem Großvater als Kind mißbraucht wurde, träumte als junge Frau: *Ich übernachtete im Haus meiner Großeltern. Ein scheußlicher, schwarzer Kater verließ den Raum, in dem ich mit meiner Schwester schlief, und kam mit tausenden seiner Artgenossen zurück, die den ganzen Raum erfüllten. Sie verwandelten sich dann in eklige Aale... Ich erwach-*

te schreiend und hatte die Aale immer noch vor Augen...

In ihrer Zusammenfassung betonen die Autorinnen jedoch ausdrücklich, solche Träume sind - im vermeintlichen Umkehrschluß - kein Beweis für die Existenz von sexueller und/oder physischer Gewalt in der Lebensgeschichte der Träumerinnen.

King & Sheehan (19) untersuchten die Veränderung von Traumgehalten während der Therapie bei "Inzest-Überlebenden". Dabei kristallisierte sich eine fünfstufige Phasenfolge heraus, die die Autorinnen "Dream Stages of Healing" (Traumstufen der Heilung) nennen.

1. Anfänglich steht der "Selbst-Schutz" (Self-Protection), die Abwehr der sich aufdrängenden Bilder & Gefühle im Vordergrund. Z.B. träumte eine Frau: *Ich bekam ein Tonband mit Informationen für mich, wollte sie aber nicht hören. Ich packte das Band in eine Tasche, in der Ameisen & Käfer krabbelten und steckte sie ins Gefrierfach.*

Eine andere träumte: *Ich saß neben einer offenen Schranktür, die ich schließen wollte. Aber da war eine andere junge Frau, die hieß Verite (=Wahrheit), die öffnete die Tür immer wieder. Wir kämpften miteinander....*

2. In der zweiten Stufe (Acknowledgment = Eingeständnis, Bestätigung) stellen sich die Frauen der Tatsache des Mißbrauchs. Bilder, Gedanken und Gefühle überwältigen sie fast; oft träumen sie sich als Kind oder es erscheinen andere Kinder als Gewaltopfer. - Eine spätere Patientin träumte: *Ich saß in einem Zug neben einem unheimlichen, gräßlichen Mann, der meinte, wir führen zu unserer Hochzeit. Da saß noch ein anderes Kind im Abteil, von dem ich mir Hilfe erhoffte, aber sie unternahm nichts.... Es war so schrecklich, ich brachte keinen Ton heraus....*

3. In der Stufe der "Folgen" (Effects) wird - so die Autorinnen - den Frauen der Zusammenhang zwischen der frühen Traumatisierung und ihren gegenwärtigen Schwierigkeiten - z.B. in der Partnerschaft - klarer. Dies ist oft auch jener Zeitpunkt, zu dem sie sich in Psychotherapie begeben. Aus einer sehr frühen Therapiesitzung, in der sich die Patientin von der Therapeutin lediglich ausgefragt und belehrt fühlte, stammt folgender Traum: *Ich schwamm mit meinem Freund in einem sehr tiefen Fluß. Am Ufer lag ein Mädchen, gerade aus dem Fluß gezogen. Eine Frau (Mischung aus Therapeutin und einer Dozentin) trat hinzu und sagte in einem kalten, oberlehrerhaften Ton: 'Schau, da ist kein Hymen'. Ich fühlte den brennenden Schmerz des Kindes....*

4. Mit der Zeit wandeln sich die Träume, ihre Stimmung & Inhalte werden positiver, eigene Möglichkeiten werden entdeckt. Die Autorinnen sprechen hier von "Wachstum & Verständnis" (Growth and Understanding). Von einem Messer in der Achselhöhle schwer verwundet - so träumte eine Frau - *stürmte sie ins Krankenhaus und sagte (dort): 'fast*

wäre ich gestorben, aber ich hänge doch an meinem Freund und meiner Schwester'...

5. Nie können traumatischen Erlebnisse "gelöst" oder beseitigt werden. Im günstigsten Fall gelingt es den Frauen, das Trauma so in den Kontext ihrer Lebensgeschichte zu stellen, daß es nicht mehr ihr gesamtes Erleben, Fühlen und Verhalten bestimmt, sie einen relativen Neuanfang wagen können. Dies ist die Stufe der sog. Re-negotiation (Re_negoti_ation), was in etwa "Wiederverhandlung / Neuaushandlung" meint.

In den Träumen zeigt sich nun oft eigenständig-aktives, erfolgreiches Handeln. So z.B. im folgenden Traum: *Hotelszenarie – ich machte deutlich, daß ich aus Sicherheitsgründen kein Zimmer im Ergeschoß wollte. Zu meinem Erstaunen bekam ich ein schönen Raum mit herrlichem Ausblick und einem guten Türschloß. Ich fühlte mich sicher und glücklich...*

Solche Theorien von Traumstufen oder -phasen, wie alle psychodynamischen Schemata, sind mit Vorsicht zu betrachten. Sofern sie die therapeutische Begegnung um Interpretationshorizonte anreichern, sollten wir sie aufnehmen, aber sie dürfen unseren Blick nicht für die Einmalig- & Eigentümlichkeit einer jeden Patientin / eines jeden Patienten, die oder der zu uns in Therapie kommt, verstellen.

V.

Unsere bisherige Rede von Träumen nahm diese ganz selbstverständlich, so als hielten wir sie - gleich einem Gegenstand - fest in unserer Hand. Doch schon im Erwachen entzieht sich zumeist das, was wir soeben noch träumten. Auch der uns verfolgende Alptraum befindet sich in ständiger Bearbeitung; die Fragen nach dem, was er sei, was er von mir will, läßt ihn nicht unverändert.

Wie steht es erst dann um Träume, die uns andere - z.B. Patienten - erzählen, die sie als gemaltes Bild oder Tonarbeit in die Therapie mitbringen. Versuchten wir ein "Original" des Traums in Händen zu halten, so trennten uns Welten von ihm; wie schon vor 2500 Jahren der Philosoph Heraklit sagte: *"Die Wachenden haben eine gemeinsame Welt (koinon kosmos), die Schlafenden aber wenden sich jeder seiner eigenen Welt (idion kosmos) zu"* (20).

Jedoch auch die oder der Wache/Erwachte hat sich von dieser Welt entfernt und so ist das Sprechen über Träume ein "Ringeln um Verständigung" mit wechselnden Koalitionen zwischen Traum-Ich, wachem Ich und den Zuhörern der Traumerrählung.

In ihrer Sprache erzählen uns Träume Geschichten, Geschichten, die uns Antwort geben auf eigenes Unbegriffenes, Unbewältigtes. Dieses Sprechen kann und muß sich manchenmal im Wachen fortsetzen.

Kindern, denen man nach einem traumatischen Erlebnis (z.B. einem extremen Unwetter) - in guter Absicht - sagt, "wir wollen nicht mehr darüber reden", plagen oft tage-, ja wochenlang Alpträume, die sich bereits mittels weniger Gespräche verabschieden könnten (21).

Es gibt Träume, die drängen nach Ausdruck, indem sie sich verdeutlichend wiederholen. Jaqueline Sheehan berichtet den folgenden Traum ihrer Patientin Karen:

"1. Traumsequenz:

Ich bin 4 Jahre alt und spiele Flöte auf einer Wiese. Da kommen farbige Lichtwirbel angeschwirlt, die haben Löcher. Die Löcher werden zu Mündern und aus der Flöte wird ein Rasiermesser; ich kann es nicht mehr halten. Ich bin in Panik.

2. Traumsequenz:

Ich bin 18 Jahre alt und wische die Eingangshalle eines Kinos. Als ich aufsehe, fällt mein Blick auf ein romantisches Filmplakat. Die farbigen Lichtwirbel kommen wieder. Der Wischmop verwandelt sich in ein Rasiermesser, das ich nicht halten kann. Ich bin wieder entsetzt...

3. Traumsequenz:

Ich bin so alt wie heute (30J.) Ich sehe einen populären Schauspieler. Ich weiß nicht wie er heißt, aber es liegt mir auf der Zunge. Er nimmt mich mit in sein Schlafzimmer. Schnell ist er ausgezogen. Wieder sehe ich das Filmplakat aus der Kinoeingangshalle. Die farbigen Lichtwirbel kommen wieder. Der Schauspieler wird dämonisch; er packt mich am Handgelenk und wirft mich auf's Bett. Ich bin in Panik, entsetzt.."(22)

VI.

Träumen wohnt die Tendenz inne, - so sagten wir - Geschichten, Episoden unserer Lebensgeschichte zu erzählen. Träume reproduzieren keine photographischen Abbilder vergangener Ereignisse, nicht einmal Erinnerungen tun dies. Schon wenn wir "Ereignis", "Situation" sagen, z.B. "der Weihnachtsnachmittag, als wir den Baum schmückten" heben wir aus dem Fluß der Erfahrung etwas hervor, bestimmen einen Anfang, ein Ende, eine Bedeutung, ordnen es in unsere allgemeinen vertrauten Erfahrungsmuster ein. Neues, Fremdes kann nur als Abweichung vom Bekannten, als "Ver-rückung" des Vertrauten erfahren werden.

Vergegenwärtigen wir uns selbst oder erzählen wir anderen bedeutsame Szenen unserer Lebensgeschichte, so sind es - wie gesagt - keine Abbilder, sondern eher "Modellszenen (23)", die das Gemeinsame, Wesentliche unterschiedlicher konkreter Ereignisse zu einer Erinnerung 'verdichten'. Diese 'Modellszenen' sind konstruiert, gleichwohl keine Erfindungen, es sind "wahre Geschichten".

Der genaue Inhalt und die Konsequenzen dieser These sind im Rahmen dieses Vortrages nicht auslotbar. Es kommt mir hier nur darauf an, zu zeigen, daß unsere Erfahrungsmuster, die unseres Gefühls und unseres Verstandes, nicht in der Aneinanderreihung gleichwertiger Einzelsituationen bestehen. Es sind keine konkreten Situationen, die wie Perlen auf einer Schnur aufgereiht sind.

In anderen Worten: wir bringen immer schon eine Skizze mit, wenn wir uns ein vermeintlich neues Bild von der Welt, von bestimmten Begegnungen machen. Diese Skizze aus typischen Szenen — Modellszenen, wie ich sie soeben nannte — bringen wir in jede neue Erfahrung & Begegnung schon mit und sie leitet auch unsere Erwartungen, Hoffnungen und Befürchtungen.

Überrascht uns z.B. ein Partner/eine Partnerin mit einem unvertrauten Verhalten - sei es besonders distanzierend oder distanzlos brutal - so suchen wir die Situation zu 'normalisieren', dh. wir suchen bei ihm/ihr oder bei uns Anhaltspunkte, die uns das Verhalten erklären. Wir suchen also nach alternativen Modellszenen. Plötzlich riechen wir die Alkoholfahne. Bewußt-unbewußt versammelt dieser Sinneseindruck Szenen aus der Vergangenheit, die wiederum unsere Erwartung daran bestimmen, wie die gegenwärtige Situation weitergehen kann und welche Einwirkungsmöglichkeiten mir darauf haben. Wir können nun zwar ärgerlich sein oder Angst empfinden, den Partner zum Teufel wünschen etc., gleichwohl haben wir die Situation und das Verhalten des Anderen in eine Ordnung, in einen Sinnzusammenhang gestellt. 'Normalisierung' ist nicht mit 'Harmonisierung' zu verwechseln, obgleich letztere auch eine Form der Ordnungsherstellung bedeutet, nur eine, die im großen Maße mit Selbsttäuschung einhergeht.

Die Bewegung der Erfahrung des Neuen, Überraschenden (a), gefolgt von Erwartungs-enttäuschung (b) und der Arbeit der 'Normalisierung' (c) bestimmt ganz selbstverständlich und unbewußt unser tägliches Leben, findet sich sogar in der nächtlichen Traumarbeit.

Vor diesem, recht grob skizzierten Hintergrund - und darauf geht der Sinn meiner ganzen Rede - bedeutet das TRAUMA eine Ausnahmesituation.

Lassen Sie es mich mit einer Analogie versuchen: das aus 'Geschichten' gewirkte Koordinatensystem, also dieses Erfahrungsmuster unseres Gefühls & Verstandes, gleicht einer Melodie. Auch die Melodie ist mehr als die Summe ihre diskreten Töne. Sind einzelne Töne falsch oder fehlen sie, so sagt uns die Melodie, wie wir diese "Störun-

gen" interpretieren und 'normalisieren' können.

Nun gibt es aber Einbrüche, Verletzungen, Enttäuschungen, die die Melodie in Gänge unhörbar werden lassen. Die Erfahrungen, die Sinneseindrücke, die Affekte stürzen auf diesen Menschen ein, ohne daß dieses Kind, diese Frau, dieser Mann ihnen einen Sinn zuordnen kann. Das spätere Leben besteht dann vornehmlich darin, - um in der Analogie zu bleiben - eine neue Melodie zu finden.

VII.

Zu den Versuchen, eine neue Melodie oder die alte wieder-zu-finden, gehören besonders auch die Selbstvorwürfe & Selbstentwertungen Traumatisierter. Für ein Kind sind die Eltern Quelle ihres Selbst- und Weltvertrauens — dies ist die Skizze von der ich vorhin sprach. Alle Gefühle, alle Erfahrung sind in dieser Skizze, diesem Koordinatensystem eingeordnet. Gewalt jeglicher Form kann diesen Lebensgrund bedrohen, so daß es erträglicher erscheint, sich selbst als die 'Störung', den 'Fehler' der Ordnung zu verstehen.

Auch die Dissoziation folgt dieser Logik: *"Bin ich eine andere oder bin ich nicht mein Leib, so geschieht mir nicht das Unfaßbare"*. Gleichmaßen gilt das für den sogenannten Wiederholungszwang: in jeder Erfahrung, die das Trauma wiederholt, "wieder holt", schwingt auch der Wunsch mit, sie möge anders verlaufen (24).

Vielleicht wird so verständlich, warum auch Alpträume - wenschon keine Wunsch-erfüllung sind, so doch - einen Sinn haben.

Freunde, Partner und auch professionelle Helfer können Traumatisierten keine 'Normalität', keine neue Melodie aufzwingen. Mehr noch: auch unser Weltvertrauen bleibt davon nicht unberührt. Was ist mit unseren Vorstellungen von Humanität, Zivilisation, normaler Familie, wenn wir mit Traumatisierten sprechen. Wir 'normalisieren' doch ständig selbst - oftmals mit Hilfe unserer wissenschaftlichen Erklärungsmodelle - und tun dies immer mit einem gerüttelt Maß an Selbsttäuschung & Selbstberuhigung (25). Vielleicht sollte deshalb auch das 'Buch Hiob' zur "Fachliteratur" gehören, gerade weil es uns keine glatten Antworten liefert (26).

Am Ende meiner Ausführungen überlasse ich Ihnen die Antwort auf die Frage nach dem Sinn Ihres Träumens:

"Wer auf Träume hält, der greift nach dem Schatten und will den Wind haschen", heißt es im Buch Jesus Sirach (34,1ff), während im Talmud geschrieben steht:

"Ein nicht-interpretierter Traum ist wie ein ungelesener Brief" (bBrachot 55a).

Ich danke Ihnen für Ihre Konzentration und Aufmerksamkeit.

Anmerkungen und Literatur:

- 1 "Ich habe in die Literatur hineingeblickt" schrieb Freud 1897 an Fließ "und komme mir vor wie das keltische Zaubermännchen 'Ach wie bin ich froh, daß es niemand, niemand weiß'. Niemand hat eine Ahnung, daß der Traum kein Unsinn ist, sondern eine Wunscherfüllung" (Brief v.16.5.1897), in: Aus den Anfängen der Psychoanalyse 1887—1902, Frankf./M. 1962, S.173
- 2 Freud, S. (1919) Einleitung zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen, GW Bd. 12, S. 321ff
- 3 ebd. S.324
- 4 Bartels, M. (1977) Ist der Traum eine Wunscherfüllung?, PSYCHE 2/1978, S. 97—131
- 5 Freud, S. (1915) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Vorl.18, GW Bd. XI, S.284
- 6 Fischer / Riedesser (1998) Lehrbuch der Psycho—traumatologie (2.Aufl.), Mnch.—Basel 1999. Wir folgen hier der guten Zusammenfassung von Rosemarie Bawinski Fäh (2000) Psychisches Trauma – ein unmögliches Konzept, in: aus: Internet-Zeitschrift für Psychotraumatologie, Nr. 1, Thieme-Verlag, 2000, Zürcher Fachstelle für Psychotraumatologie ZFP
<http://www.psychotrauma.ch/Artikel%20R.%20Bawinski.htm>
- 7 vgl. Sachsse, U. (1998) Trauma, Trauma-Coping und Posttraumatische Belastungsstörung: Theorie und Therapeutische Ansätze", online:
<http://www.fachklinik-furth.de/sachs.htm> Das dort Ausgeführte deckt sich weitgehend mit eigenen klinischen Erfahrungen.
- 8 vgl. Süsske, R. (1998) Was meint Heinz Kohut, wenn er vom Selbst spricht?, Online-publikation: www.text—galerie.de
- 9 Sachsse (a.a.O.)
- 10 Hartmann, E. (1996) OUTLINE FOR A THEORY ON THE NATURE AND FUNCTIONS OF DREAMING in: Dreaming, Vol. 6, No. 2, 1996 online:
<http://www.asdreams.org/journal/articles/outline.htm>
- 11 vgl. Horowitz (1976) zitiert in: Fischer/Riedesser (1998), S.93 u.ö.
- 12 ebd.
- 13 Deirdre Barrett (Ed.)(1996) Trauma and Dreams, Harvard University Press
- 14 Ich beschränke mich wesentlich auf das Thema der physischen & sexuellen Gewalt, da ich PatientInnen mit diesen Erfahrungen aus eigenen Psychotherapien kenne.
- 15 Children's Traumatic Dreams, in: Barrett a.a.O. S.19
- 16 ebd. S.20
- 17 Belicki & Cuddy, Identifying Sexual Trauma Histories, in Barrett (a.a.O.), S.46ff
- 18 King & Sheehan, The Use of Dreams with Incest Survivors, in: ebd. S. 62
- 19 ebd., in: Barrett (1996). S. 56ff
- 20 Heraklit, Fragment 89 (zit. nach Lenk, E.(1983) Die unbewußte Gesellschaft, Mnch., S.152
- 21 Nader, K., Children's Traumatic Dreams, in: Barrett (a.a.O.), S.15
- 22 King & Sheehan (a.a.O.), S.65
- 23 J.D. Lichtenberg u.a. (2000) Zehn Prinzipien psychoanalytischer Behandlungstechnik, Stuttg.
- 24 vgl. Süsske, R. (2000) Das Leiden an der vergangenen Zukunft, Erscheint im Band 2 der "Beiträge der Gesellschaft für Philosophie und Wissenschaften der Psyche" zum Thema: ZEIT UND ZEITLICHKEIT, hrsg. v. Christian Kupke u.a. (ca. Frühj. 2001)
- 25 vgl. die 'Diskussionsbemerkung' von Erwin Straus zu den psychiatrischen Gutachten der "KZ-Dauerschädigungen" in: Der Nervenarzt 32, 1961, S.551f
- 26 vgl. Süsske, R. (2000) Sind wir Freunde Hiobs? Online—publikation: www.text—galerie.de