

## **Beate Steiner: Beziehungstraumatisierungen aus der Kindheit mit Imaginationen behandeln.**

*Franz Wienand*

Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Heft 4/2022, S. 76-82

Als Kinder- und JugendpsychiaterInnen wissen wir um die Sensibilität und Verletzlichkeit von Kindern, die in besonderem Maße auf Bindung, Zuwendung, Anerkennung, Unterstützung und Schutz angewiesen sind. Wir sehen in unseren Praxen gewissermaßen die Vorstufen und Entstehungsgeschichten der vielfältigen psychischen und psychosomatischen Störungen, die sich als Folge von Vernachlässigung, Liebesentzug, Misshandlung und Missbrauch entwickeln. Wir wissen, dass solche leidvollen Erfahrungen verinnerlicht werden und tiefgreifende Störungen der Beziehung zum eigenen Selbst und zu anderen verursachen.

Die *Katathym Imaginative Psychotherapie KIPT*, die in diesem Werk beschrieben wird, ist eine Weiterentwicklung der *Katathym Imaginativen Psychotherapie KIP*, die von Hanscarl Leuner in den 1950iger Jahren aus dem experimentellen katathymen Bilderleben heraus entwickelt wurde. Der etwas sperrige Name steht für eine Methode der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, die mit dialogisch begleiteten gefühlstragenden (katathymen) Imaginationen arbeitet. Die Patienten werden dabei in einer leichten Entspannung gebeten, zu einem vorgegebenen Motiv ein inneres Bild aufsteigen zu lassen und in all seinen Sinnesqualitäten und seiner emotionalen Ausstrahlung zu schildern. In diesen Imaginationen spiegeln sich in symbolischer Form aktuelle Konflikte, Ressourcen, zu kurz gekommene Bedürfnisse, Frustrationen und andere unbewusste bzw. vorbewusste Inhalte. Die therapeutische Begleitung besteht in Kommentaren, Anregungen und Vorschlägen, die das emotionale Erleben und die differenzierte Wahrnehmung erweitern und vertiefen sollen. So entsteht entlang der aufsteigenden Bilder ein Dialog, der je nach klinischer Situation der Klärung, Ermutigung, Ressourcenaktivierung, der Fokussierung, Veränderung der Perspektive und der Konfrontation und Auseinandersetzung mit gefürchteten Inhalten dient. Das Bild wird vom Patienten gestaltet, in der Regel gemalt und/oder als Text notiert. Das Bild oder der Text dienen in den folgenden Sitzungen der vertiefenden Auseinandersetzung. Damit und mit darauf folgenden Imaginationen, die in etwa jeder 3. Sitzung durchgeführt werden, wird im Laufe der Therapie der zentrale Beziehungskonflikt in der Abfolge von Vorgespräch, Imagination, Nachgespräch, Gestaltung und Bildbesprechung durchgearbeitet.

Die KIP ist seit Jahrzehnten gut etabliert und wird als anerkannte Methode der tiefenpsychologisch fundierten Richtlinien-Psychotherapie in den Seminaren der Deutschen Gesellschaft für Katathym Imaginative Psychotherapie DGKIP (vormals AGKB und MGKB) in einer integrierten Mischung aus Theorie, Lernen am Modell und Selbsterfahrung gelehrt.

Auf der Grundlage der KIP wurde seit 2002 die *Katathym Imaginative Psychotherapie KIPT* Beziehung zur Behandlung chronischer und komplexer Traumatisierung entwickelt und curricular gelehrt. Beate Steiner hat 2006 zusammen mit Klaus Krippner diese Form der psychodynamischen Traumabehandlung erstmals in einem Lehrbuch beschrieben und unterrichtet sie gemeinsam mit

DozentenkollegInnen der DGKIP im Arbeitskreis Psychotraumatologie und Katathym Imaginative Psychotherapie in Darmstadt.

Das Buch ist in drei Kapitel gegliedert. Auf 150 Seiten des Gesamtumfangs von 250 Seiten behandelt Steiner sehr ausführlich die theoretischen Grundlagen. In *Kapitel 1 "Beziehung, Gewalt und Trauma"* klärt sie den Begriff Beziehungstrauma und geht auf die historischen wie aktuellen Bedingungen und Formen von Aggression und Gewalt gegenüber Kindern und deren akute und langfristigen Folgen ein. Eine wichtige Rolle spielt dabei die transgenerationale Traumatisierung, die Weitergabe gewalttätiger Beziehungen über die Generationen hinweg. Ein Kind ist nicht in der Lage, eine nahe Beziehungsperson objektiv zu sehen, und sucht nach einer Erklärung, warum es von der geliebten Person misshandelt wird. Ihm wird zwangsläufig mehr oder weniger bewusst klar, dass die Ursache nur in ihm selbst liegen kann, weil es unerträglich schlecht, böse und auf keinen Fall liebenswert sein kann. Sein Selbstbild wird demzufolge nachhaltig schwerst beschädigt, das Vertrauen in andere Menschen auf Dauer zerstört und die Versuche, die traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten, werden seine Beziehungen auf Dauer prägen.

Steiner beschreibt verschiedene Wege, wie Traumata *transgenerational* weitergegeben werden können: Durch projektive Identifizierung werden die eigenen unerträglichen Affekte von Eltern mit den Kindern geteilt und diese dadurch traumatisiert. Oder das Kind versucht, einen emotional unzugänglichen Elternteil zu entlasten und sich ihm anzunähern, ohne ihn zu erreichen, wobei seine eigenen Bedürfnisse nicht erfüllt werden. Auch kann das Kind versuchen, auf dem Weg seiner Fantasien einen Elternteil zu verstehen, und erlebt dadurch dessen Traumata einschließlich der zugehörigen Affekte; oder das Kind gibt sein eigenes Selbst auf und wird zum "Substitut des beschädigten Selbstgefühls eines Elternteils oder beider", um deren "zerlöcherte Selbststruktur" wiederherzustellen (S. 31).

„Gewalt bedeutet für einen Säugling und ein Kind das Erleben totaler Stimulation, maximale Erregung, totalen toxischen Stress in einem Zustand absoluter namenloser Qual, Hilflosigkeit und Ohnmacht“ (S. 62). Die *akuten Folgen* sind uns als KinderpsychiaterInnen vertraut: Dissoziative Zustände wie Depersonalisation und Derealisation, Absorption und emotionale Abstumpfung, eingeschränkte emotionale Differenzierung, Daueranspannung, Masturbation, Affektüberflutung und Erregungszustände, Entwicklungsrückstände bis zum Entwicklungsstillstand, um nur einige zu nennen.

Zu den *langfristigen Folgen* zählt sie neben der posttraumatischen Belastungsstörung unterschiedliche Phänomene wie die ADHS, Perversionen als „misslungenen Heilungsversuch“ (S. 68); Sexualisierung als den Versuch, das Trauma zu bewältigen, indem unerträgliche Angst in Lust verwandelt werden soll; Pädophilie; Masochismus als Ausdruck von Schuld und Schamkonflikten sowie sadomasochistische Paarbeziehungen.

In *Kapitel 2 „Klinische Traumakonzeptionen“* stellt Steiner die Psychotraumatologie zusammenfassend dar und geht auf das Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung, also die Abfolge von traumatischer Situation, traumatischer Reaktion und traumatischem Prozess ein. Dann behandelt sie die wichtigen psychoanalytisch fundierten Traumakonzepte von Freud, Ferenczi, der Objektbeziehungstheoretiker und der Selbstpsychologie, der Entwicklungstheorie von Daniel Stern und das

Traumamodell der Bindungsforscher . Einen wichtigen Stellenwert hat für Steiner das psychoanalytische Traumaverständnis von Léon Wurmser, der Trauma als einen „nicht bewältigbaren äußeren Konflikt zwischen Selbst und Umwelt“ definiert, der sich zu einem „unlösbaren inneren Konflikt wandelt“ (S. 127). Die Folgen schwerer Traumatisierung bestehen in einem archaischen Über-Ich als Ausdruck massiver Scham- und Schuldgefühle, in der ausgeprägten Tendenz zur Selbstbestrafung, zur Selbstsabotage und zum Masochismus, in einem bleibenden Ressentiment und in Schwarz-weißmalerei als Ausdruck der Tendenz zur Polarisierung.

Das Kapitel schließt mit der Darstellung einiger wichtiger Aspekte aus der *Traumaforschung der Neurowissenschaften*, insbesondere zu den dissoziativen Phänomenen. Frühe negative Bindungserfahrungen werden als implizite viscerale, somatische und emotionale Erinnerungen gespeichert und prägen die Fähigkeit zur Selbstregulation ebenso wie die Erwartungen, wie andere mit uns umgehen. Sie bilden die Grundlage unseres Selbstwertgefühls, unserer Fähigkeit zur Selbstberuhigung sowie die Art und Qualität unserer Beziehungen als Erwachsene. Diese Einflüsse betreffen die Aktivität des (para-)sympathischen Nervensystems, die Hormonproduktion und -regulation über die Hypothalamus- Hypophysen- Nebennierenrinden-Achse und damit die Fähigkeit zur Stressbewältigung. Durch Unter- oder Überstimulation in den frühen Jahren wird die neurobiologische Entwicklung des orbitofrontalen Steuerungssystems beeinträchtigt mit nachhaltigen Folgen für die Selbstkontrolle und das Sozialverhalten. Abschließend geht Steiner noch auf die *epigenetische Forschung* ein, die nachgewiesen hat, dass traumatische Erlebnisse in der Schwangerschaft eine Gedächtnisspur in der DNA hinterlassen und damit die Genexpression der nachfolgenden Generationen nachhaltig beeinflussen können, mit der Folge einer eingeschränkten Stresstoleranz und erhöhten psychischen Vulnerabilität bei den Nachkommen.

In *Kapitel 3* wird das „*Das behandlungspraktische Vorgehen der KIPT*“ ausführlich beschrieben. Die Verlaufsstruktur besteht aus der initialen *Stabilisierung* und dem Gewinn an mehr Sicherheit, einen Zuwachs an Selbstbewusstsein und Verbesserung von Mentalisierung und Affektkontrolle, gefolgt von der *Traumabearbeitung* und der *Traumaintegration*. Besonderen Wert legt Steiner darauf, dass die Patientin im Voraus über das geplante therapeutische Vorgehen informiert ist und jederzeit die vollständige Kontrolle über das Geschehen innehat. Traumatische Erfahrungen sind häufig verdrängt und unbewusst und müssen indirekt erschlossen werden. Hinweise sind ein fehlendes Erinnerungsvermögen, ein überstrenghes Über-Ich, verbunden mit massiven Schuld und Schamkonflikten, und spezifische Muster der Übertragung, also der Art und Weise, wie die Patienten ihre Therapeutin erlebt und behandelt. Hinweise liefern auch die Imaginationen, die implizite Erinnerungen, Über-Ich-Inhalte und die Übertragung symbolisch darstellen können.

Traumapsychotherapie setzt voraus, dass die Therapeutin ihre eigenen Beziehungstraumata bearbeitet und integriert hat, sich nicht mehr vor den damit verbundenen Affekten fürchten muss und damit der Patientin auch in schwierigen Situationen Halt und Sicherheit vermitteln kann. Auf keinen Fall darf sie „in machtorientierte oder missbrauchende Rollenmuster“ abgleiten (S. 251), auch wenn die Beziehungsgestaltung durch die Patientin sie dazu verleiten mag. Eine sichere therapeutische Beziehung ist die Voraussetzung, dass die Patientin sich auf die verdrängten Affekte einlässt und in die Lage versetzt wird, ihre heutigen Erlebens- und Beziehungsmuster mit ihren traumatischen Erlebnissen in Verbindung zu bringen.

Auch in der *Stabilisierungsphase* erfolgt die Bearbeitung vorwiegend aktueller Konflikte mit dem Ziel, von Beginn an die affektive Kontrolle, Mentalisierung und das Erleben von Selbstwirksamkeit

der Patientin zu stärken. Dazu dienen insbesondere die Psychoedukation über Traumafolgen, ressourcenorientierte Interventionen und die Garantie vollständiger Kontrolle durch die Patientin, ebenso die Halt und Sicherheit vermittelnde Entspannungseinleitung, die jeder Imagination vorausgeht.

Die dialogisch begleiteten *Imaginationen* sind ergänzende Parameter, die in die beschriebene Grundhaltung eingebettet sind und im Verlauf in systematischer Weise eingesetzt werden. Das *Tresormotiv*, bei dem sich die Patientin einen Tresor, eine Truhe, einen Bunker oder eine Grube an einem unter Umständen weit entfernten, sicheren Ort vorstellt und in dem sie einen Film mit all ihren traumatischen Szenen aus der Vergangenheit oder auch alles aktuell Belastende, mit dem sich derzeit noch nicht auseinandersetzen möchte, sicher verwahren kann, dient dem Umgang mit intrusiven Phänomenen und kann von Anfang an eingesetzt werden. Ein wichtiges diagnostisches Motiv ist die Vorstellung einer *Blume* (oder auch eines *Baums*), deren Zustand (verdorrt, erstarrt, abgeschnitten, zertreten oder drückt von einer anderen Pflanze) Hinweise auf mögliche seelische und körperliche Verletzungen, aber auch auf Ressourcen und über Überlebensfähigkeit liefern kann. Als stabilisierende Variante kann auch eine *Blume, die alles hat, was sie zum guten Gedeihen braucht*, imaginiert werden.

Eine zentrale Rolle spielt das *gestufte Basismotiv*, das dazu dient, eine Sicherheit und Halt vermittelte Gegenvorstellung gegen traumatische Erinnerungen zu entwickeln und das am Beginn und am Ende einer jeden weiteren Imagination eingestellt wird. Es besteht in einem *sicheren und geschützten Ort* in einer Landschaft, die gefällt, und in dem die Patientin sich als Erwachsene von heute aufhält. Hinzu kommen *hilfreiche Begleiter* (eine wehrhafte Gestalt, die an ihrer Seite steht, eine weise, gütige milde Gestalt und lebende oder verstorbene Bezugspersonen ihrer Wahl), die im weiteren Verlauf eine wichtige und stärkende Rolle spielen. Vervollständigt wird das abgestufte Basismotiv mit der Imagination eines *inneren und unverletzten Kindes*, eines Kindes, wie es die Patientin gerne hingewiesen wäre.

Die *Bearbeitung von Beziehungstraumata mit Imaginationen* kann beginnen, wenn die Patientin ausreichend stabil ist. Ausführlich geht Steiner auf die zu erwartenden Formen traumatischer Übertragung (die Patientin erlebt die Therapeutin unbewusst als Opfer, als Täter oder als Repräsentanz ihres Über-Ichs), auf die resultierende Gegenübertragung sowie auf die Gefahr der Retraumatisierung ein. Ausführlich werden die verschiedenen Formen des Umgangs mit dem verletzten inneren Kind dargestellt. Ein ausführlich im Behandlungsverlauf beschriebenes Fallbeispiel illustriert die Ausführungen zur Theorie und Praxis der KIPT.

Eine zentrale konfrontative Technik, welche die genaue Klärung der Traumszene, der Erinnerungen daran und der zugehörigen Fantasien und Affekte voraussetzt, bezieht sich auf das *Unschädlichmachen einer schädigenden Repräsentanz* und das *Unschädlichmachen destruktiver Über-Ich-Introjekte*, die grundsätzlich mit Unterstützung aller hilfreichen Begleiter erfolgen. Dabei handelt es sich um Varianten der *Symbolkonfrontation* mit dem Ziel, auf der ungefährlichen Ebene der Imagination den andrängenden Impulsen und Affekten freien Lauf zu lassen, was in der Regel zu einer enormen affektiven Entlastung, Stärkung des Selbst und Verbesserung der Affektregulation führt. Ein eigener Abschnitt ist dem *gezielten Bearbeiten von Affekten und ihrer Abreaktion* anhand des Motivs *Haus der Gefühle* gewidmet.

*Traumaintegration*: Einen wesentlichen Teil der KIPT nimmt das *Durcharbeiten* ein, weil sich die an das Trauma gebundenen intrapsychischen und interpersonalen Konflikte, Abwehrmechanismen

und Symptome immer wieder innerhalb und außerhalb der Behandlung zeigen. Immer wieder müssen das affektive Erleben der Kindheit zutage gefördert und bearbeitet, die zugehörigen abgespaltenen und eingefrorenen Affekte zugelassen und die Differenzierung zwischen damals und heute gestärkt werden. Dabei werden auch die heutigen Muster des Erlebens und des Umgangs mit anderen vor dem Hintergrund der traumatischen Erlebnisse verstanden und der Veränderung zugänglich.

Traumabedingte Beziehungsstörungen werden auf der imaginativen und dialogischen Beziehungs- und Übertragungsebene so bearbeitet, dass sie nicht weiter das Leben der Patientin bestimmen und sie neue Formen der Beziehung zu sich selbst und ihrer Umwelt entwickeln kann. Dazu dienen durchgehend eine ressourcenorientierte, das Selbst stärkende Grundhaltung, die Vermittlung von Sicherheit und Unterstützung und die Förderung von Kreativität und Selbstwirksamkeit.

*Fazit:* Beate Steiner ist es vor dem Hintergrund ihrer enormen Erfahrung gelungen, den therapeutischen Umgang mit einem der schwierigsten, aber zentral wichtigen Themen der Psychotherapie in überzeugender Weise theoretisch zu fundieren, die - unabhängig von der Methode - in der Therapie von traumatischen Störungen zentralen Grundhaltungen und Vorgehensweisen ausführlich darzustellen und die von ihr maßgeblich entwickelte spezifische Form des Einsatzes von Imaginationen bei Traumafolgestörungen anhand eines durchgehenden Fallbeispiels plastisch und eindrucksvoll zu beschreiben. Das Buch ist ein Grundlagenwerk und kann allen, die mit traumatisierten Patientinnen und Patienten jeden Alters therapeutisch arbeiten, dringend empfohlen und ans Herz gelegt werden. Ein Muss stellt seine Lektüre für alle dar, die mit der Kathym Imaginativen Psychotherapie arbeiten.

**Steiner, Beate (2022): Beziehungstraumatisierungen aus der Kindheit mit Imaginationen behandeln. Stuttgart: Schattauer. € 45.-**

**(ISBN 978-3-608-40061-8, auch als pdf und E-Buch erhältlich)**

Calw, 9. August 2022

Franz Wienand