

Selbstreferenz

Dr. med. Karl-Klaus Madert

München, 1. Februar 2025

Ärztlich-Psychologischer
Weiterbildungskreis München

Überblick I

- Die zentralen Elemente der Psychodynamik von Traumata sind: Extremstress, elementare Körperreaktion, Beschädigung des Selbstkonzeptes und die dann folgende Traumakompensation.
- Wird unter Extremstress das Bewältigungssystem körperlich-seelisch überfordert, büßt die Großhirnrinde und damit auch die Sprache große Teile ihrer Funktion ein (primäre Dissoziation). Das Alltagsbewusstsein kollabiert, das System fokussiert wie in einem Tunnel auf Überleben. Erinnerungen werden nur lückenhaft abgespeichert. Nun bestimmt ein Trauma-State, mit Überaktivierung des Sympatikus, vorbewusst und unbewusst Wahrnehmung, Körpergefühl, Welterleben und Handlung.

Überblick II

- Zur Kompensation und Alltagsbewältigung identifiziert sich die Person mit einer Rolle, Maske oder Persona (C.G. Jung), hinter der sich das Trauma verbirgt. Identifikation mit den intellektuellen und imaginativen Fähigkeiten der Persona ist eine elegante, verführerische Art, sich von Trauma-Gefühlen abzuspalten (sekundäre Dissoziation).
- In der analytischen Therapie ist es daher wichtig, bei Aktivierung von Traumakomplexen den Stresslevel so zu modulieren, dass keine Retraumatisierung durch Überforderung auftritt. Dazu braucht es Ressourcenaktivierung sowie Resonanz und Containment in einer produktiven therapeutischen Beziehung. Ressourcenaktivierung läuft immer über den Körper. Der Parasympathikus muss aktiviert werden. Dazu hilft uns bilaterale sensorische Stimulation wie beim EMDR.
- Die Basis für eine korrigierende emotionale Erfahrung in einer von Empathie und Selbstempathie getragenen therapeutischen Beziehung ist die stabile Selbstreferenz der TherapeutIn.

Vier Thesen zur Traumatherapie

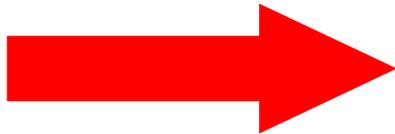
1. Ein Traumastate ist Funktionsverlust im Hochstress, nicht Abwehr
2. Die ganze Geschichte, die komplette Gestalt will erzählt und verstanden werden: Körpergefühle, Befindlichkeiten, Emotionen, Selbstzuschreibungen, Überlebensregeln
3. Heilung geschieht durch Resonanz und Empathie in vertrauensvoller Beziehung
4. Die TherapeutIn muss Hochstress aushalten. dazu braucht die TherapeutIn eine stabile Selbstreferenz

Die vier Prinzipien der Traumatherapie

1. Stresslevel im grünen Bereich
2. Pendeln zwischen Ressourcen und Trauma
3. 5 Basis – Ebenen des Input
4. Heilsame Resonanz in Beziehung

Was ist ein Trauma?

Bedrohung von Leib, Leben, Integrität:



Hochstress



chaotische Panik

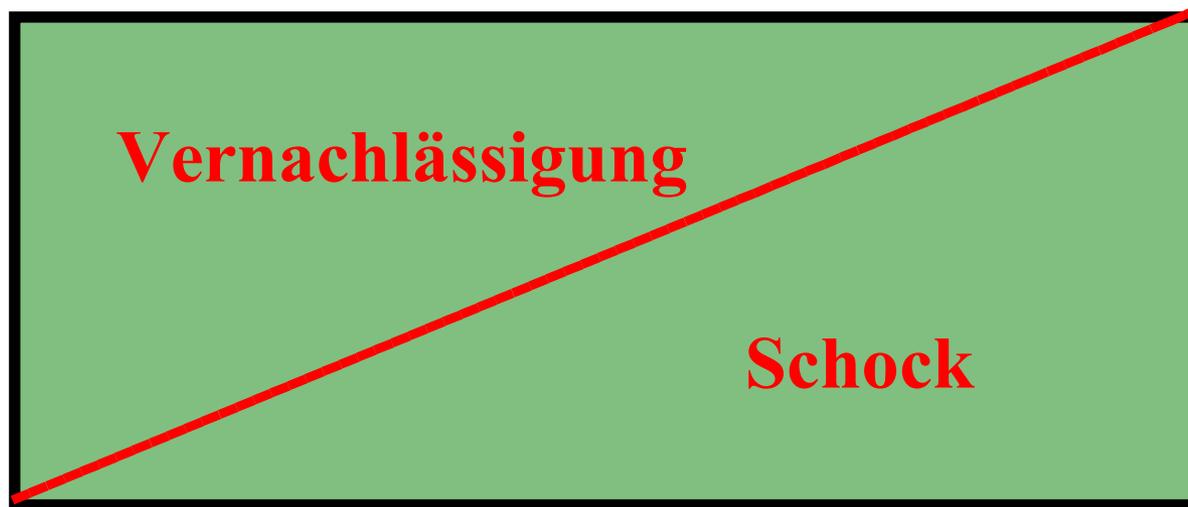
Schock

Einfrieren

Grundgefühl

chaotischer Panik

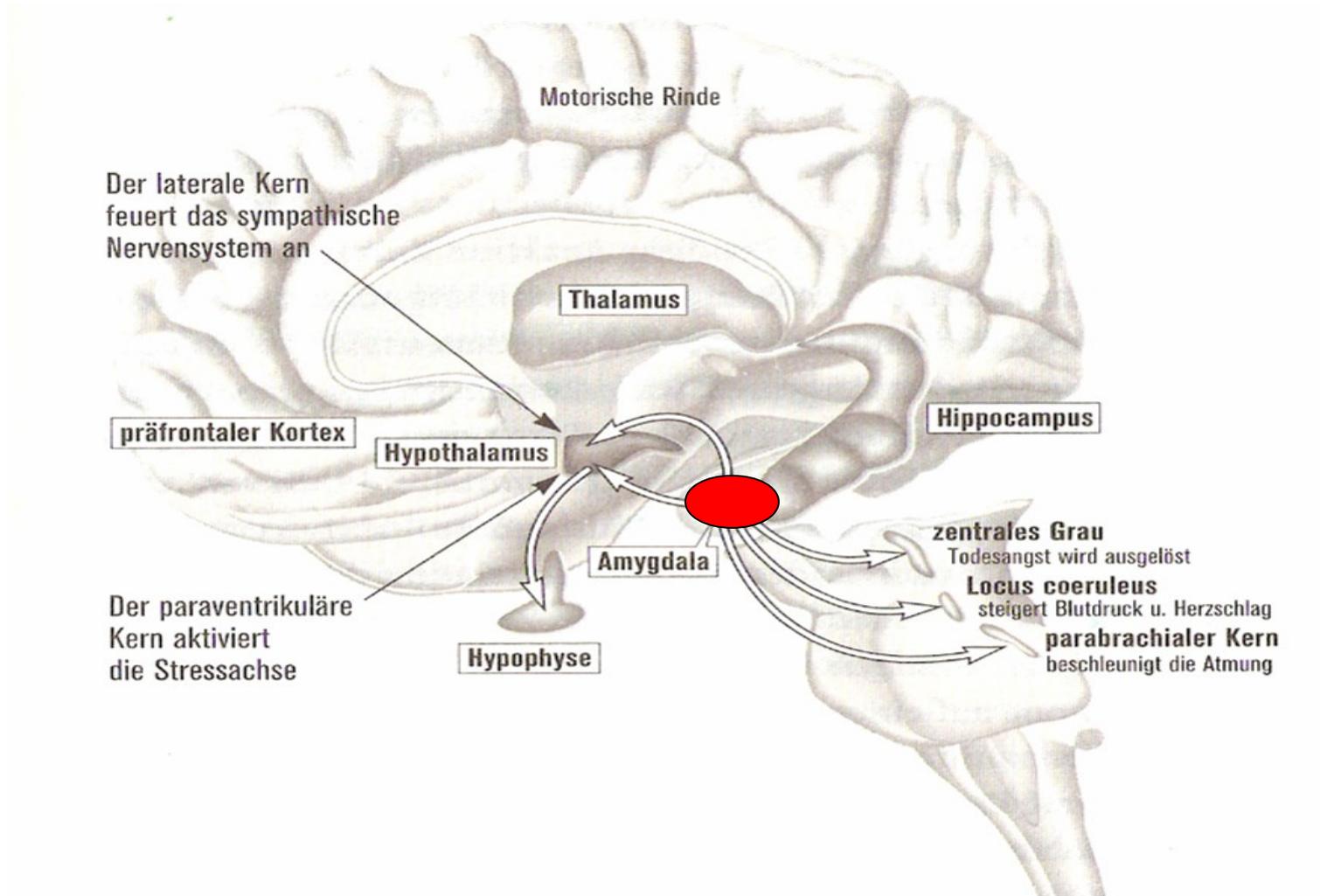
Traumen durch
Vernachlässigung



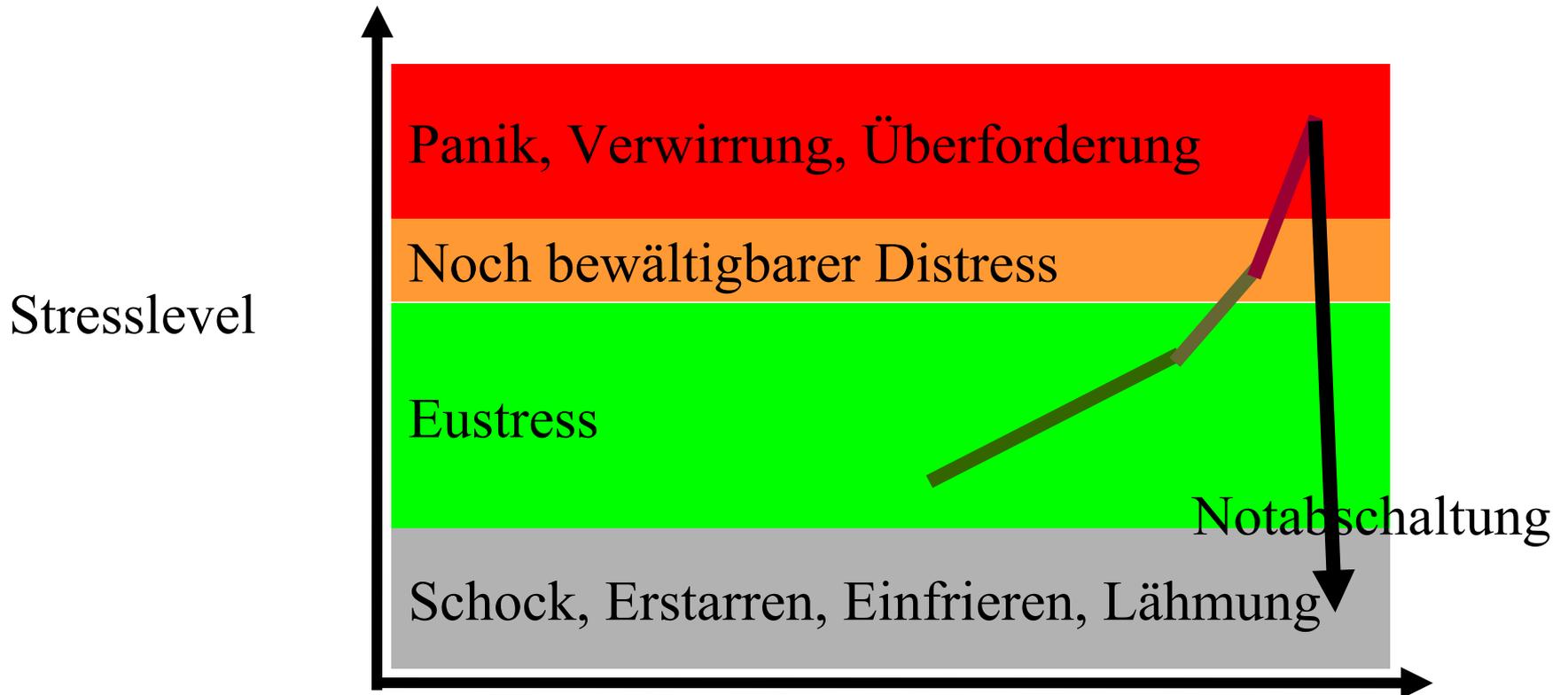
Ergänzungsreihe

Traumen durch
schockierendes Erlebnis (Schocktraumen)

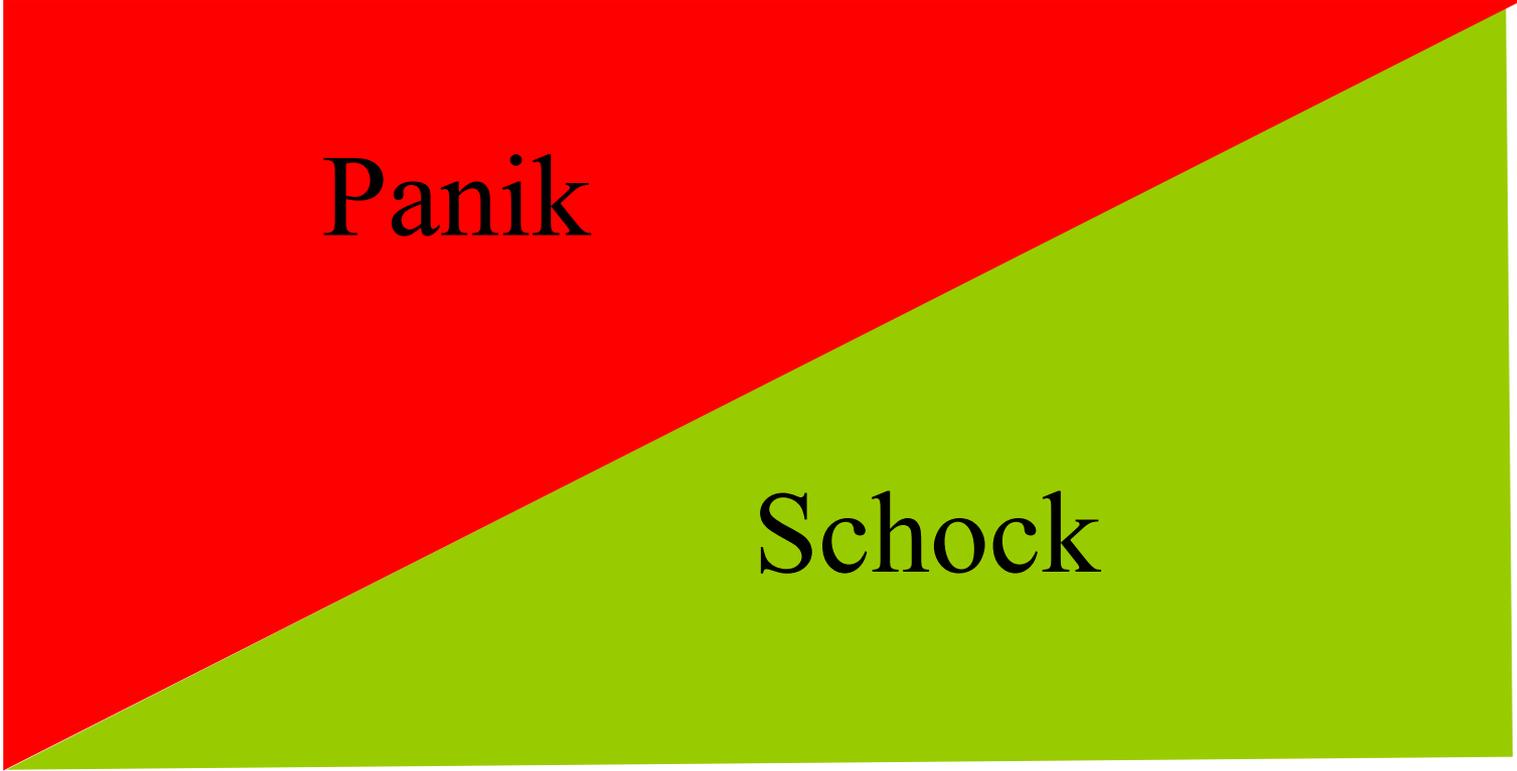
Zentren für Gedächtnis, Angst und Stress



Stresslevel-Ampel



Panik und Schock eine Ergänzungsreihe



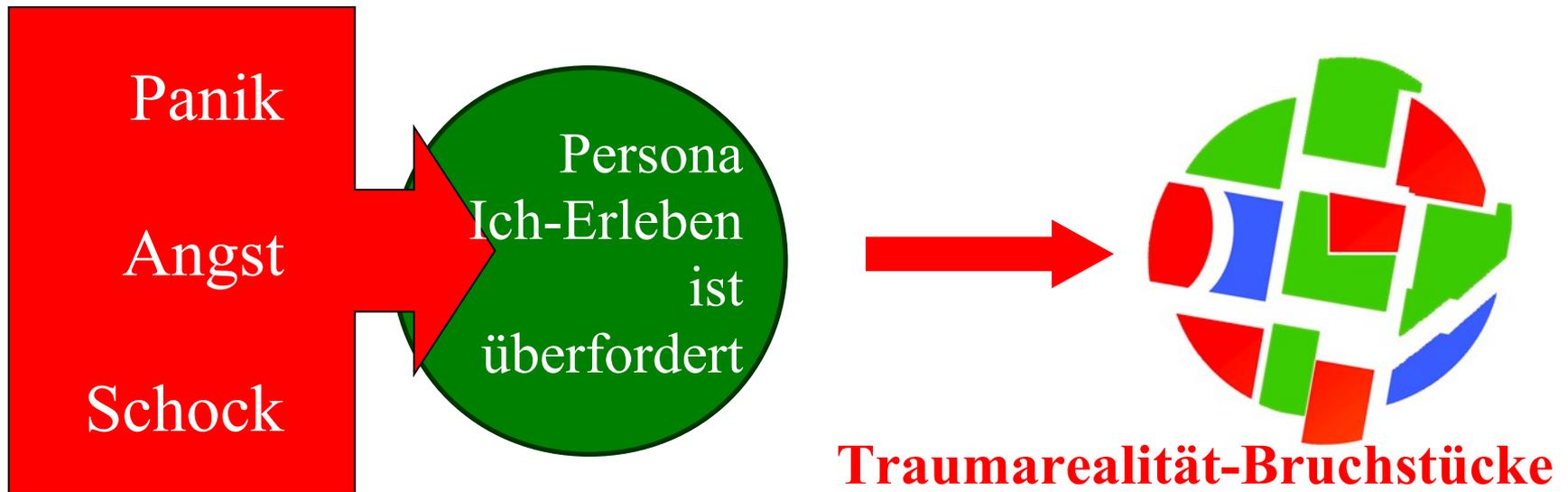
Panik

Schock

Extremstress bedeutet: Reizüberflutung

Die “binding”-Funktion des Gehirns (Hippocampus)
ist **überfordert**

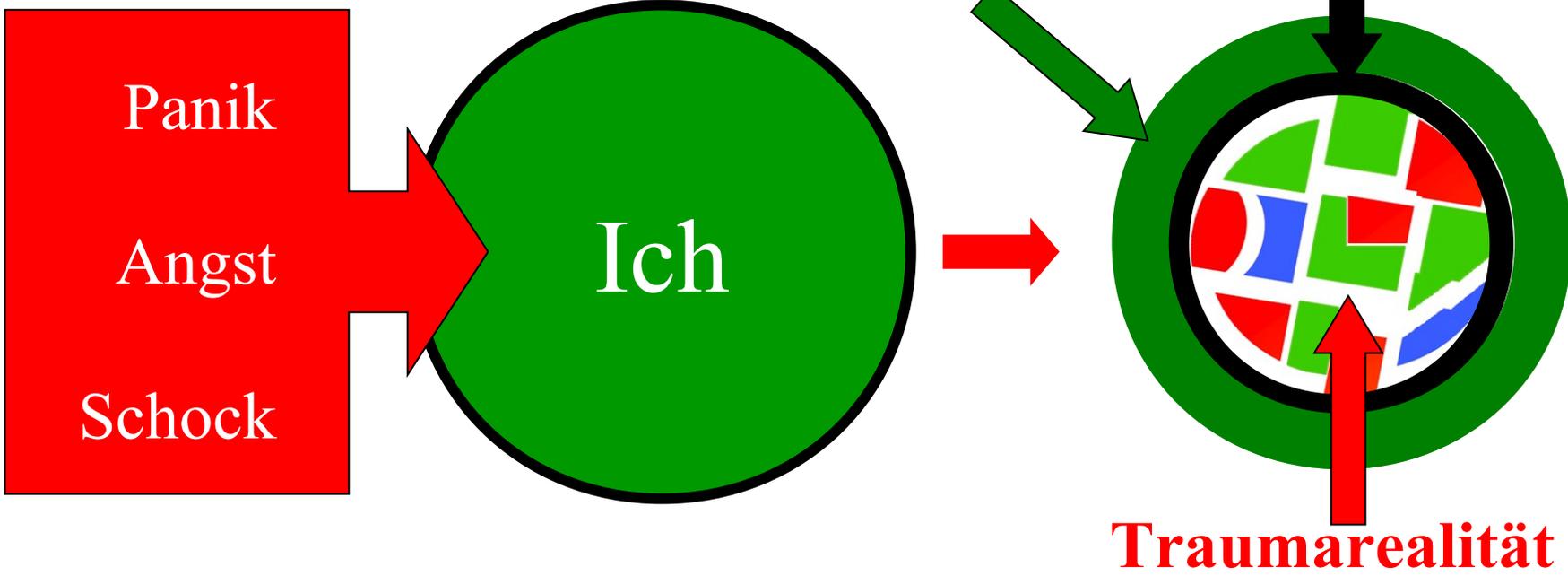
Statt einer einheitlichen Erlebnisgestalt „**Ich habe erlebt**“
werden mehr oder weniger viele Bruchstücke abgespeichert.



Primäre Dissoziation ist Funktionsstörung, nicht „Abwehr“!
Sprache und Symbolisierung hat noch nicht stattgefunden.
(noch) keine Selbst-Objekt-Differenzierung

Ein Traumakomplex entsteht: Sekundäre Kompensation durch **Charakterpanzerung** **duale Realität** Traumakompensation

Persona, Falsches Selbst, Alltagsrealität

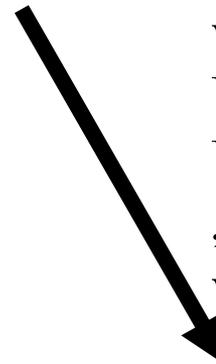
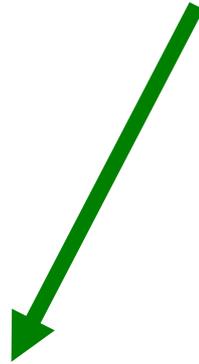


Selbst-Objekt-Differenzierung funktional möglich

Akute Traumafolgestörung

Ruhe
Sicherheit
Unterstützung
Berührungen
Umarmungen
rhythmische
Bewegungen
Weinen,
Schütteln
Zittern

Heilung



weiterer Stress
Unruhe
Unverständnis
„Wenn wir allein gelassen
werden, ist alles zuviel“

(Antonio Porcia)

Chronischer Traumakomplex
Traumafolgestörung
Posttraumatische Belastungsstörung

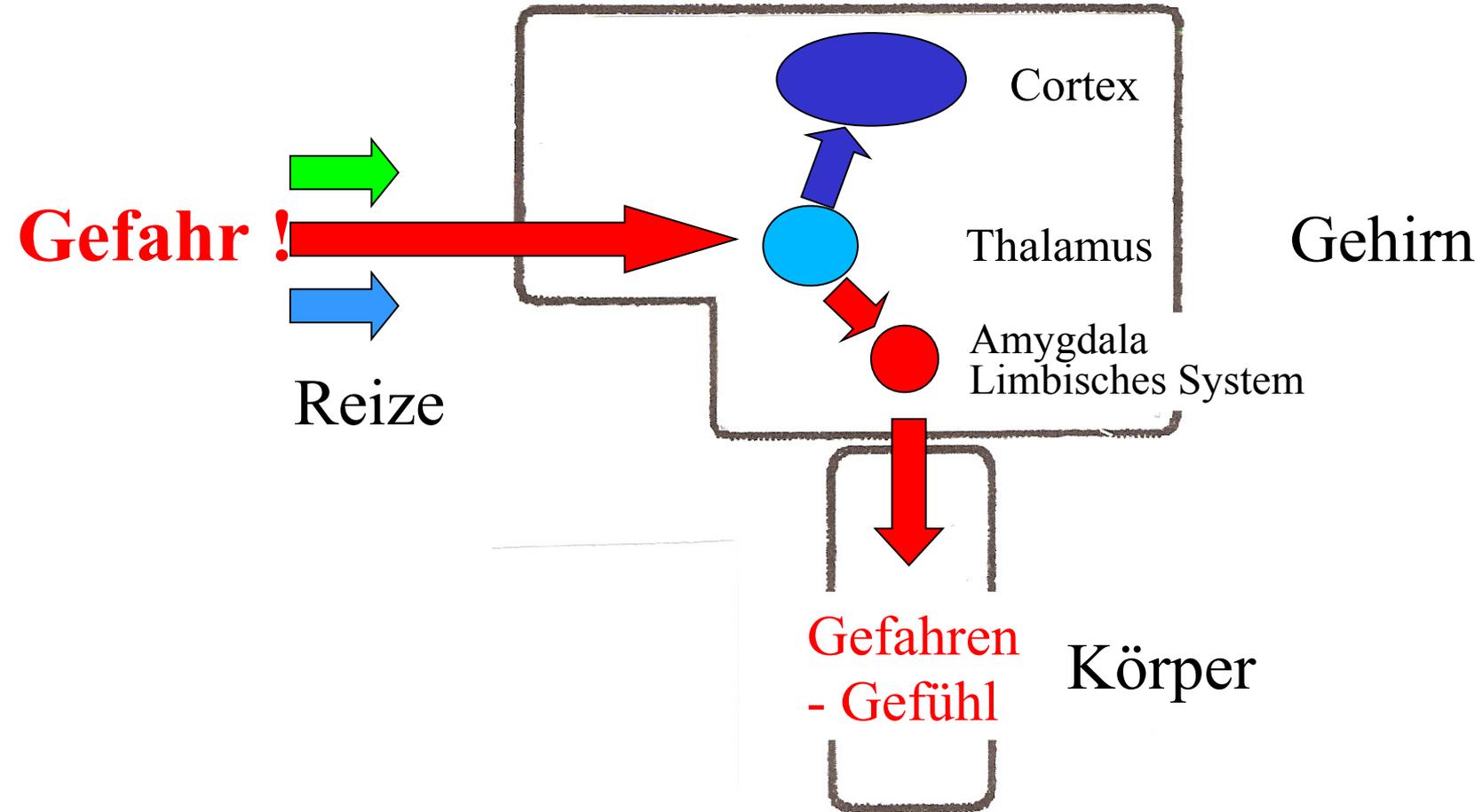


- kompensatorischer Charakterpanzer
- dissoziative Persönlichkeitsstörung

Woran erkenne ich Trauma?

- **Lebenslauf:** gab es Hochstress? Löst die Erinnerung noch eine Stressreaktion aus? Wie hoch von 0% bis 100% ?
Subjektive **Units of Distress SUD** von 0 bis 10 ?
- **Depression:** emotionale Stumpfheit, kein Lebensmut mehr
- **Erinnerungsdurchbrüche:** Flashbacks? Alpträume, Intrusionen? Nachhallerinnerungen?
- **Dissoziation:** Betäubung, emotionale Stumpfheit, Sprunghaftigkeit, Depersonalisation, Derealisation, Schwarz-Weiß-Erleben
- **Übererregtheit:** Vigilanzsteigerung, Ängste, Panik, Schreckhaftigkeit, Schlaflosigkeit, emotionale Überreaktionen,
- **Komplex triggerbar?** durch „banale“ Auslöser im Alltag, in Beziehungen

Informationsverarbeitung



Stressphysiologie

Gefahren-Reiz



Emotion

Limbisches System:

**Thalamus – Amygdala-
Hypothalamus
Bewegung**

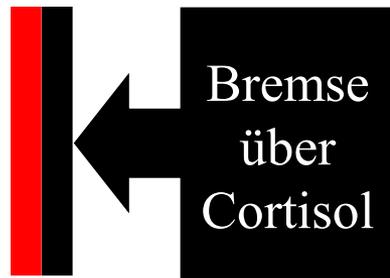
extrapyramidalmotorisches

Basalganglien-System



**Verstand - rationale
Einschätzung:**

**Thalamus – Hippokampus
anteriores Cingulum-
medialer präfrontaler
Kortex**



Bremse funktioniert nicht bei

**unbewältigbarem Stress, da der mediale präfrontale
Kortex keine Lösungsmöglichkeit findet: keine Entwarnung**

Selbstläufer →

Traumafolgestörung

zwei
Gedächtnissyste-
me

hot system



cold system

sofort

verzögert

**Emotion (Limbisches
System)**

Bewegung

**Ebene des Spielens mit dem Sand
(extrapyramidalmotorisches
Basalganglien-System)**

Verstand (Funktion des Kortex)

**Ratio, Denken, Einschätzen,
Worte**

bildhafte Symbole

Ebene der Sandbildgestaltungen

**Implizit-prozedurales
Gedächtnis**

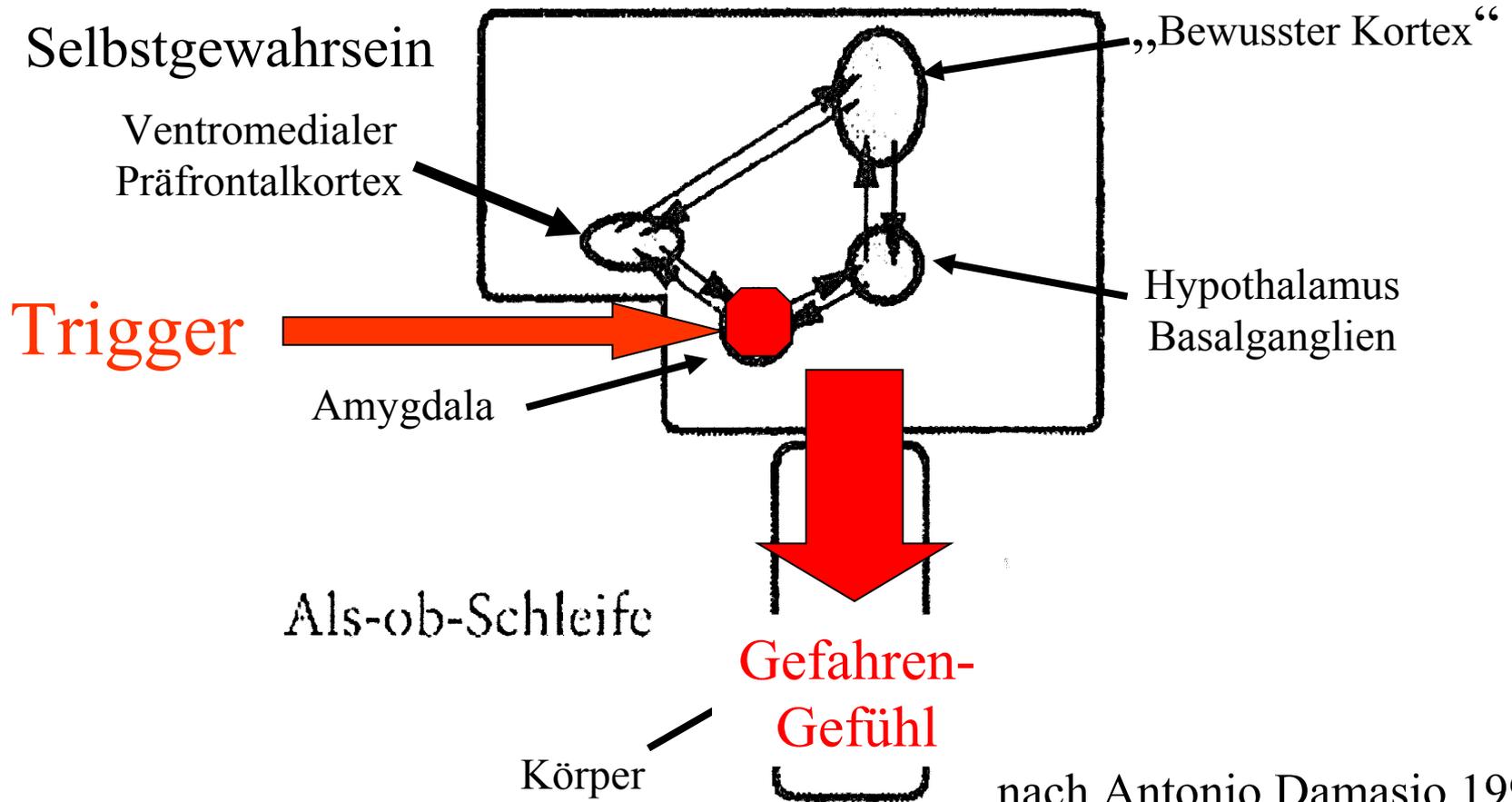


**Explizit-narratives
Gedächtnis**



chronischer Traumakomplex:

eine Als-ob-Schleife ist **triggerbar** → **Trauma-State**



Seelenmord

was die Jungianerin Ursula Wirtz 1989 mit „Seelenmord“ umschrieb,
sind heute
nach OPD 2

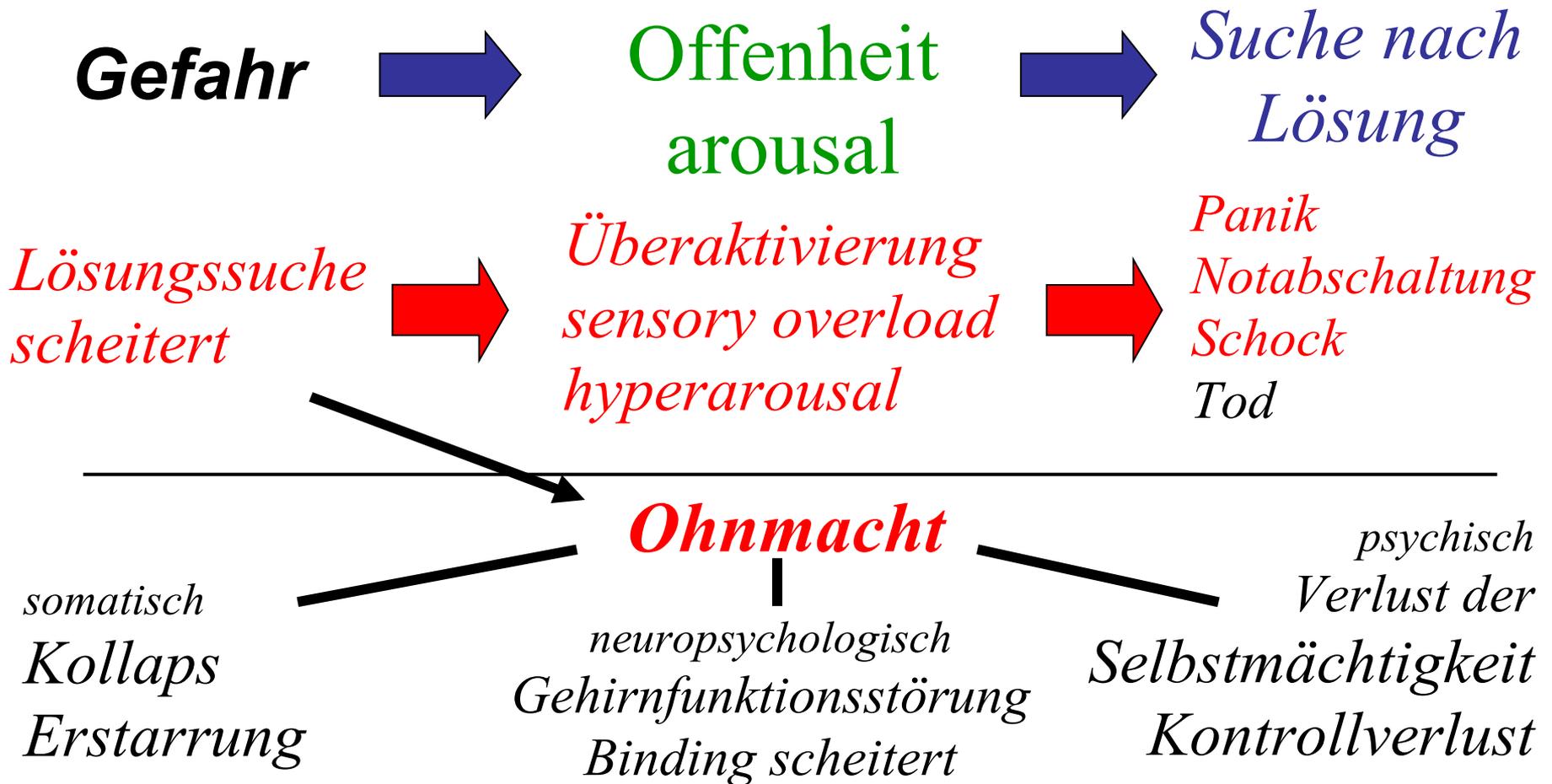
Strukturschäden oder bei (Komplextraumatisierung)

Strukturdefizite im Bereich

- Selbstwahrnehmung und Objektwahrnehmung
- Affekttoleranz und Selbstwertregulierung
- Affekterleben, Selbsterleben (emotionale Lebendigkeit),
Affektausdruck, Selbst- und Fremdempathie
- Introjekte, (negative) Selbstzuschreibungen/Selbstkonzepte
und Bindungsfähigkeit

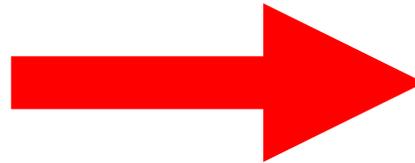
Das ist weder Konflikt noch Gegensatzspannung.

Konditionierung durch Trauma



Traumen durch andere Menschen

- Missbrauch
- Misshandlung
- Folter
- Vergewaltigung
- tätliche Angriffe

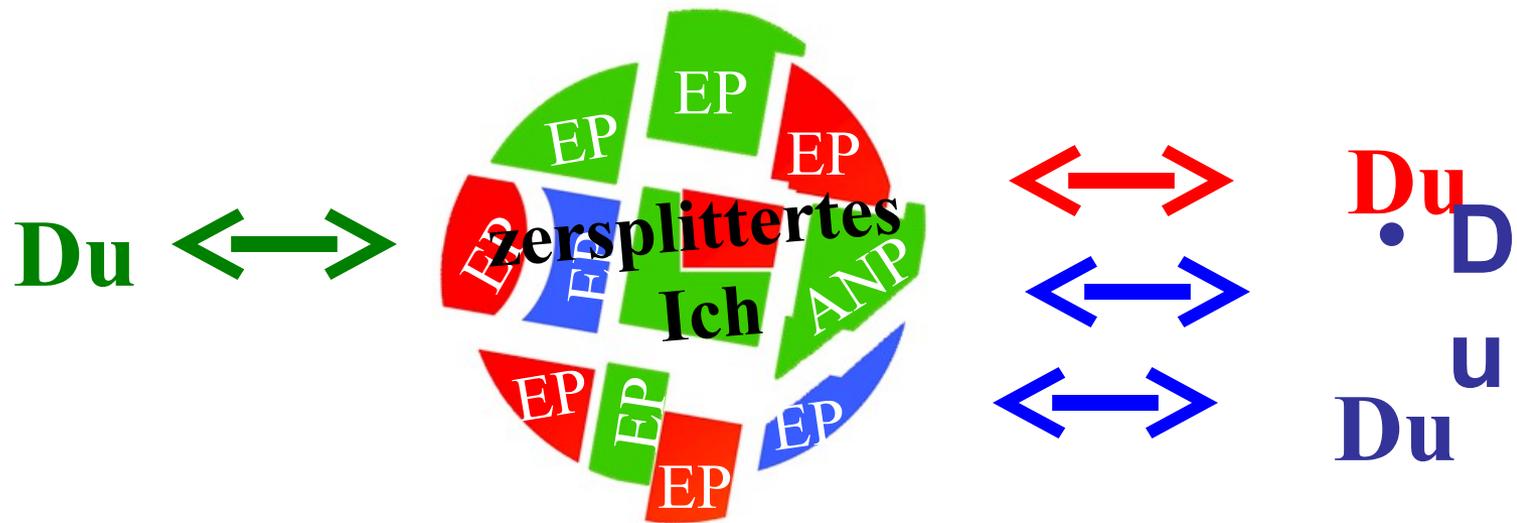


**Erschütterung
des
Urvertrauens**

Tiefgreifende negative Beziehungserfahrung
liebevolle Eingestimmtheit wird zerstört
„Der **Schutzengel** wird zum **Teufel**“

Beziehung nach Trauma 1

Strukturell dissoziiert



Bindungsstil: desorganisiert

Beziehung nach Trauma 2

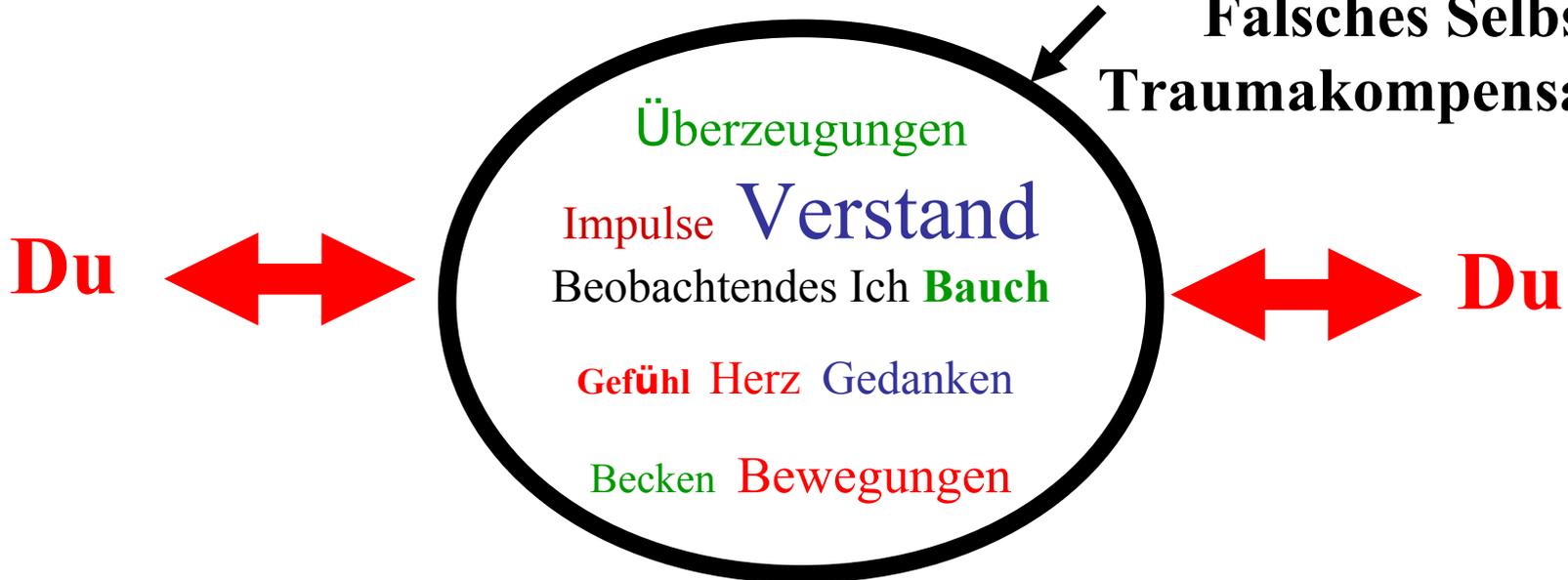
neurotisch

Charakterpanzer

Rolle, **Persona**,

Falsches Selbst

Traumakompensation



Bindungsstile: unsicher-vermeidend oder unsicher-ambivalent

Gegenübertragung I

- Eigenübertragung: eigene unbewältigte Traumata werden getriggert:
Panik oder/und Einfrieren im eigenen Trauma
- konkordante GÜ-Rolle: TherapeutIn fühlt sich wie der Traumatisierte/das Opfer: erstarrt, gelähmt, intellektualisierend oder verwirrt:
TherapeutIn geht ungebremst in Resonanz
- komplementäre GÜ-Rolle: TherapeutIn verweigert Resonanz und fühlt sich
 - in Rollenumkehr als „Opfer“: hilflos den „Ansprüchen“ der PatientIn ausgeliefert oder kompensatorisch aggressiv
 - wie der „Täter“ aggressiv oder bagatellisierend
 - wie die „überforderten“ Bezugspersonen damals: abwehrend oder bagatellisierend
- kompensatorisch: TherapeutIn kompensiert Ich-Leistungen und Entwicklungsdefizite des Patienten
- Bewusst-kontrollierte Resonanz: TherapeutIn nimmt wahr und schwingt sich auch körperlich in empathischer Präsenz ein auf die bislang unbewusste Befindlichkeit der PatientIn

Gegenübertragung II

„Traumatische“ Gegenübertragung:

emotionale Ansteckung primär automatisch über das Spiegelneuron-System

TherapeutIn geht erst einmal **ungebremst in Resonanz**

TherapeutIn fühlt sich wie der Traumatisierte/das Opfer: bedroht, erstarrt, gelähmt, verwirrt, in Panik, ohnmächtig, hilflos, als „Opfer“ (der PatientIn), **im Hochstress mit Lebensbedrohungsgefühl**

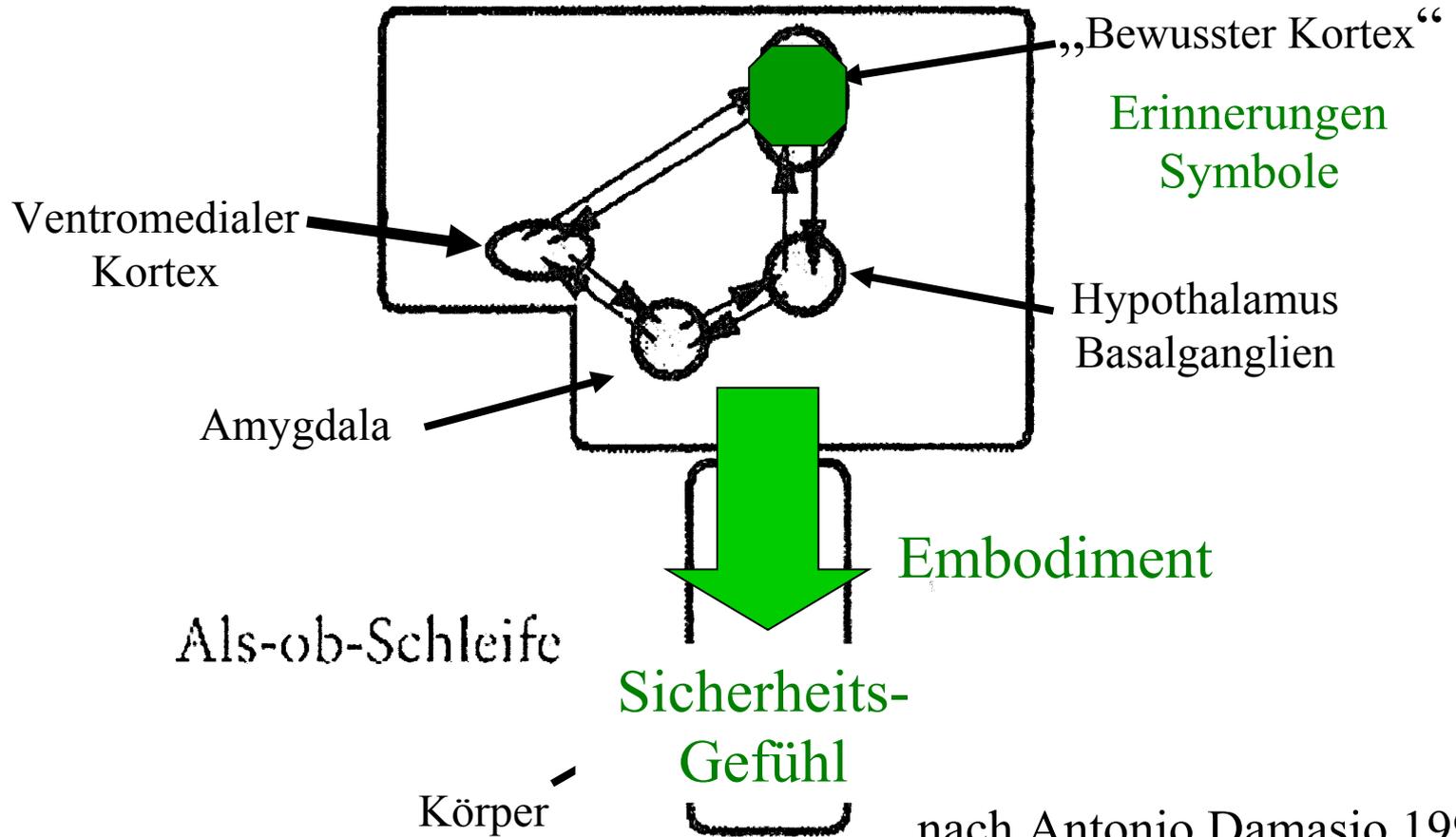
Abwehr der Bedrohung der eigenen Lebendigkeit:

TherapeutIn verweigert Resonanz zum eigenen Schutz und agiert

- kompensatorisch **aggressiv**, um lebendig und mächtig zu bleiben
- **flüchtend** in (emotionalen oder tatsächlichen) Beziehungsabbruch
- überfordert und **ohnmächtig** die Ebene wechselnd: bagatellisierend, emotional neutral, Kontrolle behaltend, Kompetenz demonstrierend, intellektuellen Rat und Lösungsvorschläge aufdrängend

Imaginierte Ressourcen aktivieren die Erinnerungsebene und die Symbolebene: das ist die Ebene von Narration und Spiel-Therapie

top-down



nach Antonio Damasio 1994

Imaginative Ressourcen

- in der Stabilisierungsphase
- Induktion einer therapeutischen Dissoziation („Sicherer Ort“, „Tresor“, „Innere Helfer“). Der Traumatrance wird bewusst eine therapeutische Trance entgegengesetzt.
- Das Gehirn halluziniert dann bestimmte Körperzustände (Damasio 2003, S. 142).
- Luise Reddemann PIT : „Bei der **Glücksübung** tauchte bereits die Vorstellung auf, ... ,die eigene Geschichte zu erfinden und so viel Glück beizumengen, wie man möchte.... Wer Spaß hat, so zu spielen, **denn dies ist Spiel**, kann auf diese Art trauern und neu beginnen.“(2001, S. 163)

These zur Imagination

- Ressourcen müssen bei der Entstehung selbst körperlich-konkret erlebt worden sein.
 - Nur dann halten Ressourcen einem
 - Trauma-State
- stand und verändern bei gleichzeitiger Evozierung
 - den Trauma-State.

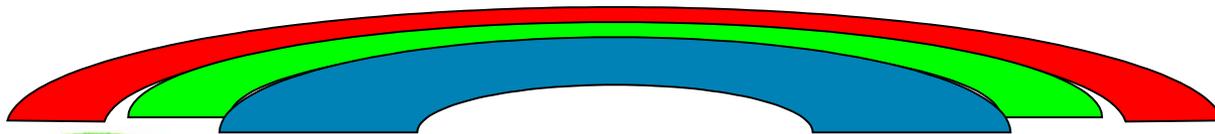
Was heilt?



- Soziale Unterstützung
- Stimulation des Nervensystems
Anregung zur Verarbeitung
Mobilisierung der Schockstarre
- emotionale Entladung
der erstarrten Erregung (Katharsis)
- Gesehen-Werden und Sehen
- „Verdauen“ und Integrieren

Was heilt? Integration ins Ich

neuronale Brücke



Zersplitterung

Pendeln
„pendulation“
in
Achtsamkeit
medialer präfrontaler Kortex
wird aktiviert



Ressourcen-Ich

Was heilt?

die **Basis** von Traumatherapie

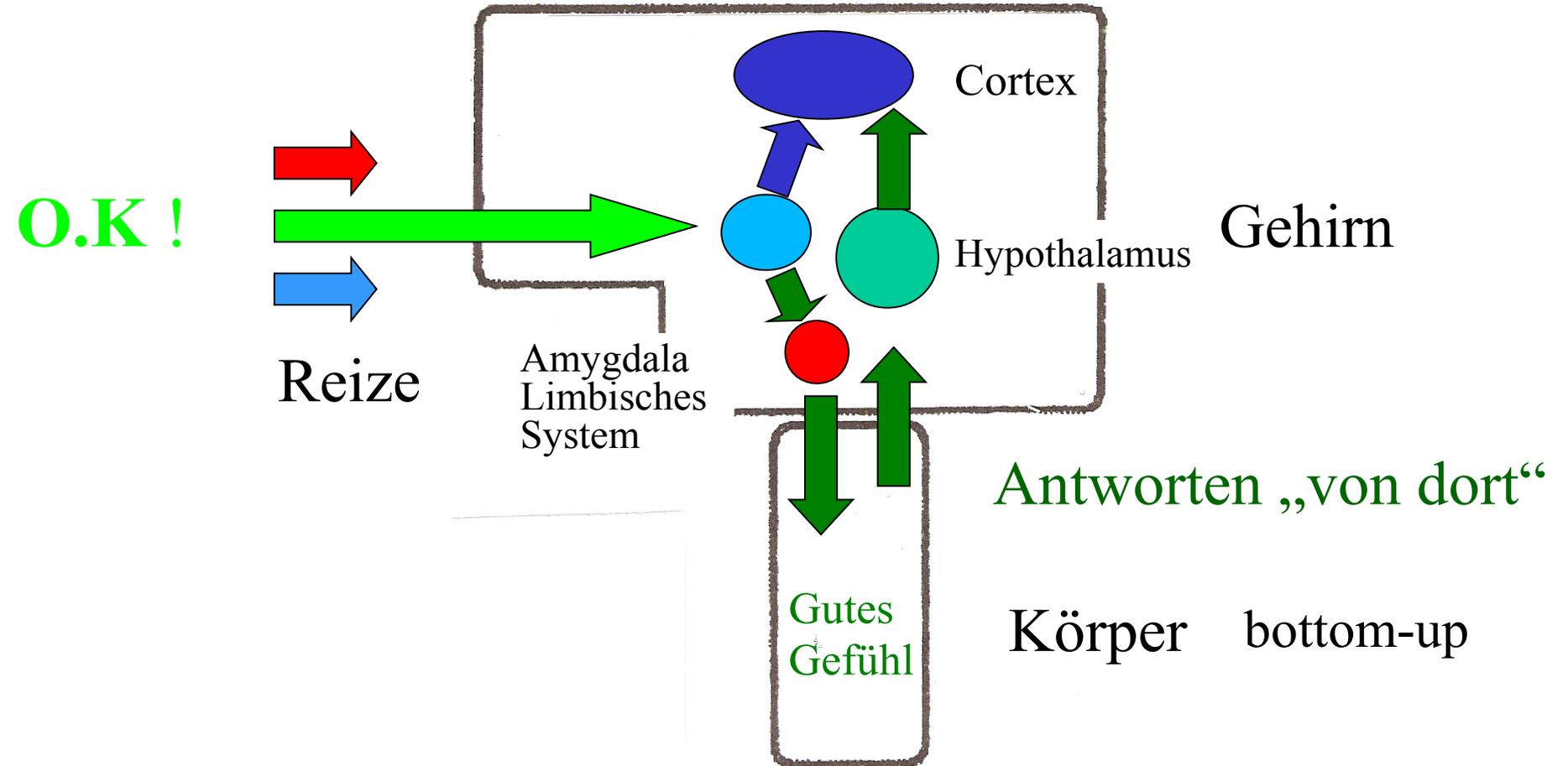
- **Bilder** Erinnerungen Imaginationen
- **Affekte** Emotionen
- **Spüren** Körperwahrnehmung
- **Impulse** Bewegung
- **Selbstzuschreibungen**, d. h. **positive** Kognitionen, Gedanken über mich und die Welt, mein Selbstbild und Weltbild.

Was heilt?

„Der Prozess muss zunächst auf der Körperbühne abgelaufen sein – gewissermaßen zunächst eine Schleife durch den Körper beschrieben haben“

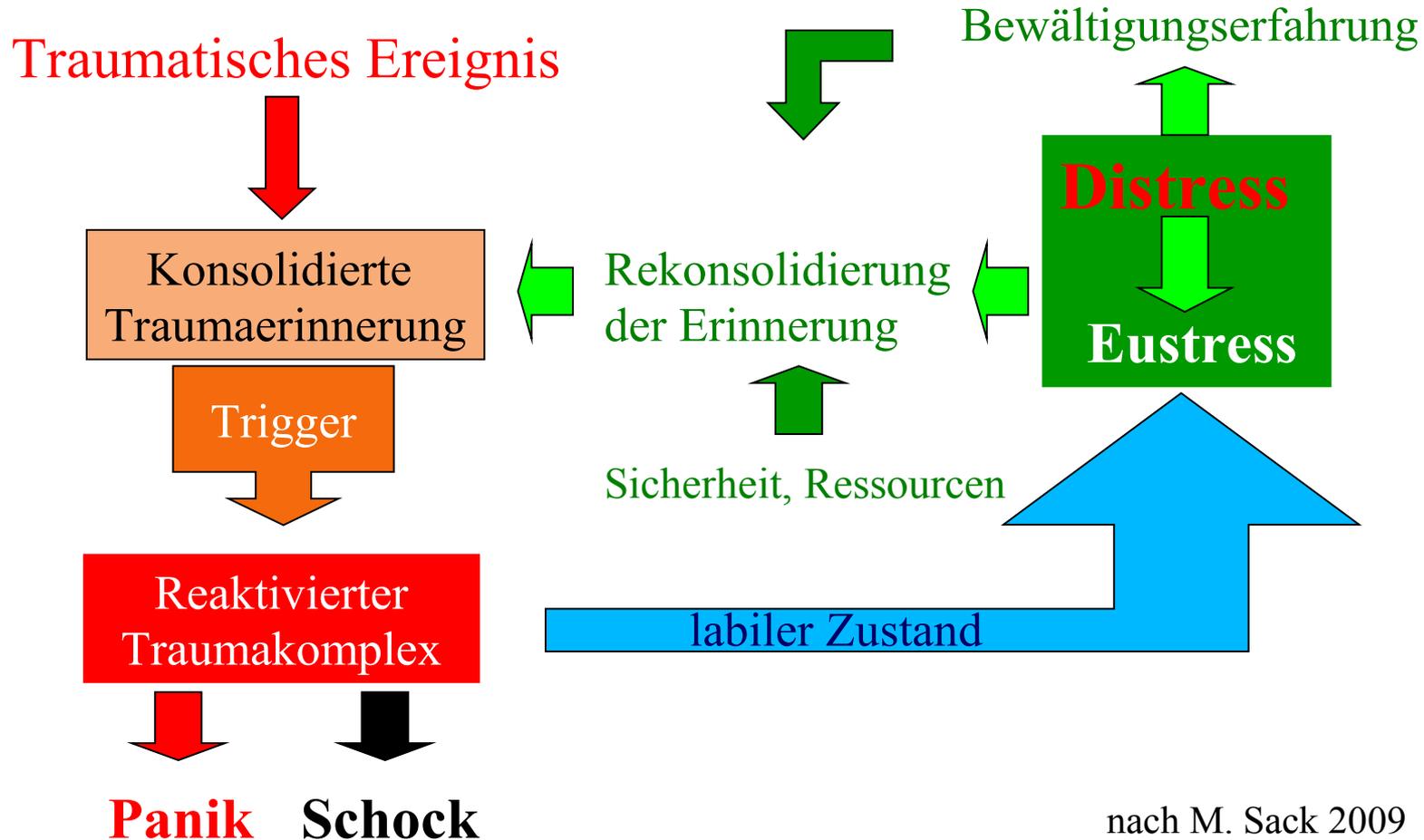
A. Damasio 1997

Heilsame Bedingung zur Traumakomplex- Auflösung

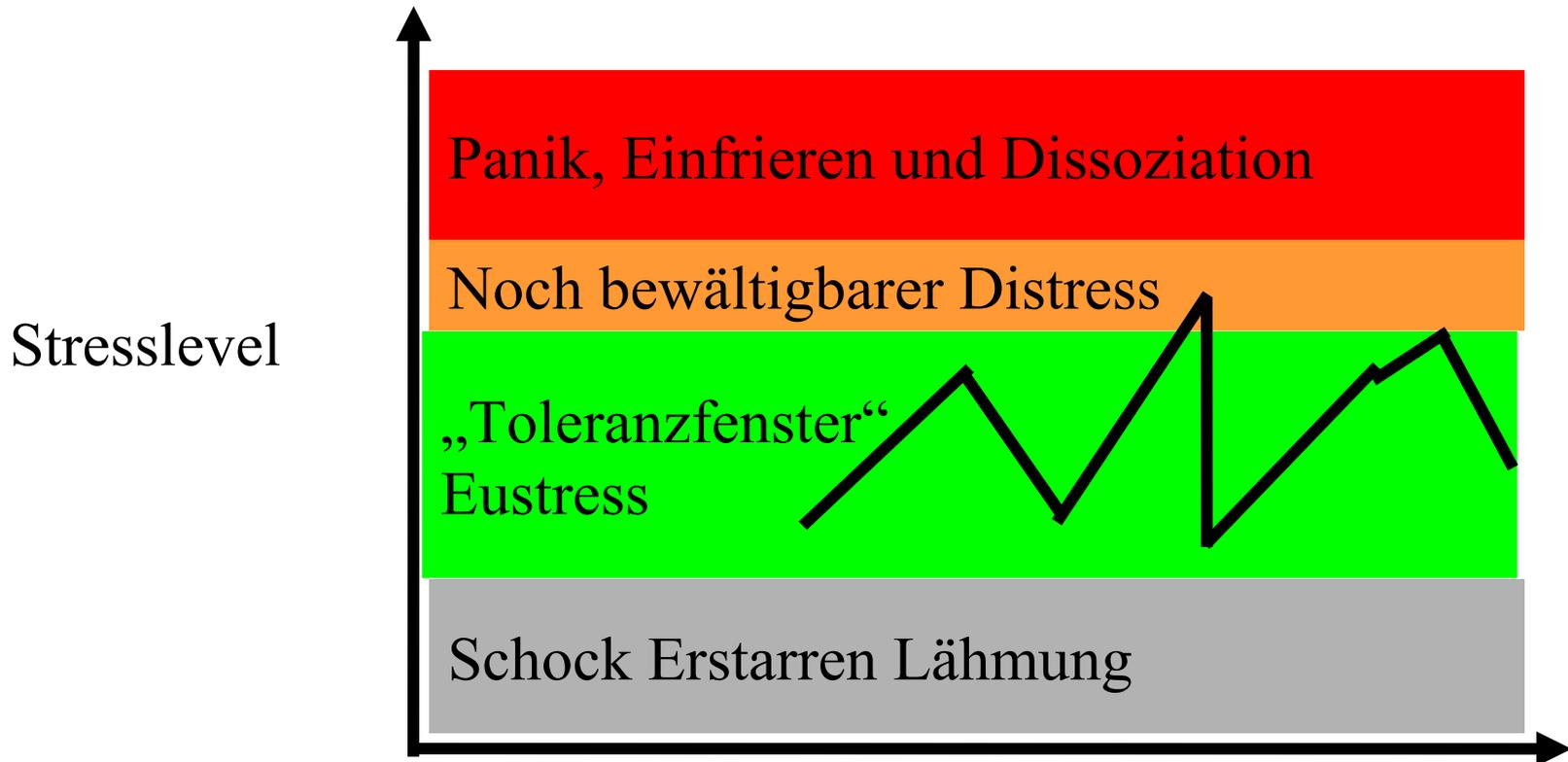


nach Antonio Damasio 1994

Prinzip der Traumatherapie: zustandsabhängige Neu-Abspeicherung durch tiefgreifende **korrigierende emotionale Erfahrung**



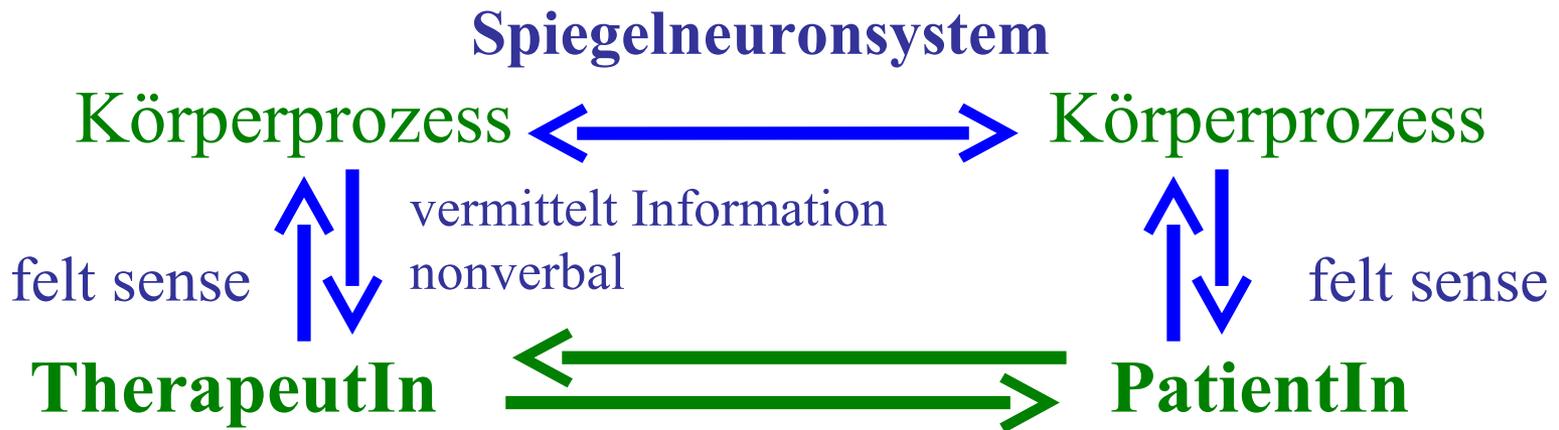
Stresslevel-Ampel in der Therapie



Therapeutische Beziehung

Achtsame Präsenz „felt sense“, „Da-Sein“
gespürte Resonanz: Sich-Einschwingen
„viszerale Reziprozität“

Containment der Situation und Befindlichkeit
konstruierende Empathie: Antworten



**Die Beziehung ist im Körper und der Körper ist in der
Beziehungssituation**

Spiegelneuronsystem

Kontrolle von Übertragung – Gegenübertragung

TherapeutIn geht kontrolliert in Resonanz mit der PatientIn

TherapeutIn

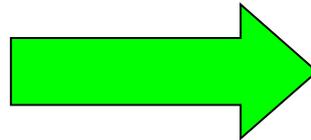
spiegelt mit dem
Spiegelneuronsystem die
Befindlichkeit der PatientIn
mitfühlende Resonanz
bleibt aber geerdet
in positiver, lebendiger
Selbstreferenz



PatientIn ist im

Trauma-State

Hoher Stress-Pegel, Freeze oder
Panik, zunächst kaum Zugang
zu eigenen Ressourcen



geteilter
Ressourcenstate

PatientIn geht in Resonanz mit dem Ressourcenstate
der TherapeutIn

Prinzipien der EMDR-Traumatherapie

- Stabilität und Sicherheit schaffen
- Ressourcen aktivieren: wo ist die Lebenskraft?
- Konfrontation mit unbewältigten oder/und prägenden Erlebnissen
- die **Basis** 5 grundlegende Ebenen müssen angesprochen werden:

B Bilder(image) **Ressourcen** und **Trauma-Erinnerungsbild**

A Affekte (affects)

S Körper-Sensation, Körper-Spüren (sensations)

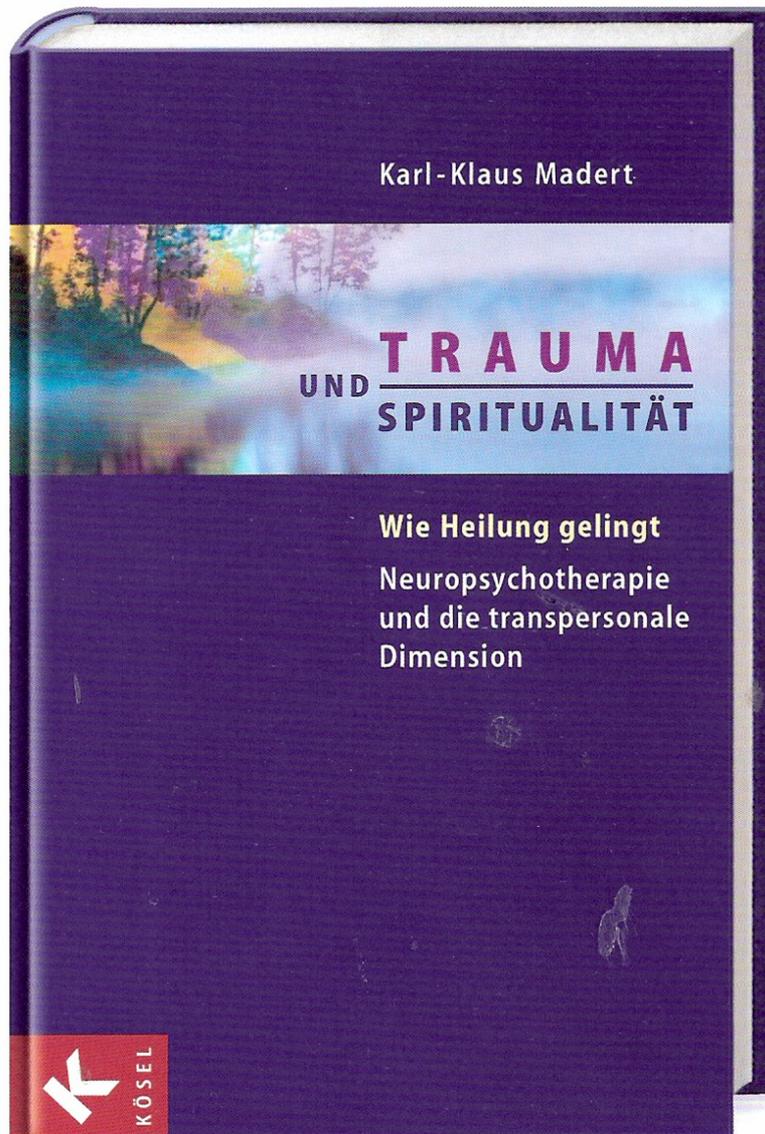
I Impulse (Bewegung, Verhalten Körperhaltung, Lebensenergie)

S Selbstzuschreibungen (Kognitionen, Überlebensregeln)

- Stresslevel im grünen Bereich
- Doppelfokus/Pendeln zwischen Dysfunktionalem und Ressource
- rhythmische sensorisch–sensomotorische Stimulation

weitere hilfreiche Prinzipien

- **Erdung:** aufrechte Position, die Füße am Boden, mit Bewegung und Gefühlen.
- **Mentalisierung:** Durch bildhafte Darstellung Bewußtmachen und Distanzierung vom Trauma-Inhalt.
- **Triangulierung:** Die Person/ das bewußte Selbst ist Zeuge des Traumas und der Ressource aus einer Distanz heraus.
- **Kontrolle:** Der Patient ist selbst verantwortlich und leitet sich in seinen Selbstheilungsprozess (Jung), in dem er selbst kreativ seine Traumaerinnerung mit Lebensimpulsen und Bewältigung anreichert und damit positiv verändert.
- **Ent-Identifizierung mit dem Trauma:** Als ob ein Film angeschaut würde, der dann aber auch zu Ende sein darf mit oder ohne Happy-End.
- **Stärkung des erwachsenen Ressourcen-Ichs:** Verbünden mit dem lebendigen Kern-Selbst



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Dr. med. Karl-Klaus Madert

downloads unter

www.DrMadert.de

und

www.Psychotherapie-

Muenchen-Solln.de