

Teil 1 Eine neue Metapsychologie des Unbewussten

1 Bindungstrauma, Übertragung und Gegenübertragung

Stellen Sie sich eine Mutter Angesicht zu Angesicht mit ihrem Baby vor; das ganze Gesicht des Babys strahlt vor Freude als Reaktion auf eine freundliche, zugewandt agierende Mutter. Wenn Sie dies sehen, fühlen Sie sich gut. Weshalb? Es geschieht etwas Gutes: Bindung, mit all dem biologischen und psychologischen Nutzen, der daraus resultiert. Ein Kind, das mit intakter elterlicher Bindung aufwächst, wird fähig sein, eine Beziehung zu anderen Menschen einzugehen, ohne übermäßige Furcht, Angst oder Abwehrhaltung.

Aber was passiert, wenn diese Bindung durchbrochen wird, sei es durch Tod, Missbrauch, Trennung oder durch eine mentale Erkrankung eines Elternteils? Dieses Bindungstrauma verursacht schmerzhaft Gefühle. Wenn ein Kind diesen Schmerz mithilfe einer geliebten Bezugsperson verarbeiten kann, wird es sich normal entwickeln und später im Leben nahe Beziehungen eingehen. Wenn aber für die Verarbeitung der schmerzhaften Gefühle nicht die Unterstützung einer nahestehenden Bezugsperson zur Verfügung steht, wird das Kind diese Gefühle genauso vermeiden wie die Art von Beziehungen, welche solche Gefühle auslösen. Es wird unter Ängsten vor Nähe und Intimität leiden.

Auch kann der intensive Schmerz starke Gefühle von Wut auf den verlorenen, abwesenden oder missbrauchenden Elternteil auslösen. Außerstande, sich bei der Verarbeitung seiner Gefühle auf diesen Elternteil verlassen zu können, ist das Kind mit seiner noch unreifen seelischen Entwicklung stattdessen auf seine Abwehrmechanismen angewiesen. Die bewusst wahrgenommenen Wutgefühle verursachen Leid, daher wird das Kind diese leidvollen Gefühle letztendlich in das *Unbewusste* verschieben. Das Kind differenziert nicht zwischen seinen Gefühlen und wirklichen Taten: es wird die starken Wutgefühle als real erleben, ganz so, als hätte es tatsächlich seine Eltern verletzt oder ermordet. Als Folge davon entstehen komplexe gemischte Gefühle von Liebe, Schmerz, Wut, Sehnsucht und Schuldgefühle über diese Wut. Das Kind wird daher versuchen, Situationen oder Personen zu vermeiden, die diese komplexen schmerzhaften Gefühle aktivieren könnten.

Ein Kind, das seine komplexen Gefühle unterdrückt, kann zu einem Jugendlichen werden, der zwischenmenschliche Beziehung vermeidet und selbstzerstörerisches Verhalten oder psychische Erkrankungen wie Angst, Depression oder Anorexie entwickelt. Je früher das Trauma erfolgt ist, desto intensiver werden Schmerz, Wut und Schuldgefühle erlebt, und umso stärker ausgeprägt werden folglich die Abwehrmechanismen und der Hang zur Selbstzerstörung sein (► Kap. 3). Der Zusammenhang zwischen diesen Traumata und langanhaltenden Schwierigkeiten wurde in verschiedenen Studien über schädigende Kindheitserfahrungen beobachtet (Felitti et al. 1998).

Wenn ein Elternteil auf sein Kind nicht eingehen kann oder will, bleiben die Bindungsbedürfnisse des Kindes unbefriedigt. Kinder ohne sichere Bindung entwickeln krankhafte Muster, wie zum Beispiel eine fragile Charakterstruktur (Davanloo 1995a) oder eine Borderline-Persönlichkeitsorganisation (Kernberg 1976). Sie werden infolge ihrer frustrierten Bindungsbemühungen unter den Folgen von massivem Schmerz, Wut und Schuldgefühlen leiden. Sie sind auf sogenannte primitive Abwehrformen wie Projektion, Spaltung oder projektive Identifikation angewiesen und in ihrer Fähigkeit beeinträchtigt, ein integrierendes Selbst aufrecht zu erhalten. Unbewusste Angst zeigt sich bei ihnen in Verwirrheitszuständen und zahlreichen neurologischen Symptomen, man spricht dann von verminderter Angsttoleranz.

Übertragung

Aktuelle Beziehungen mobilisieren die von einem Bindungstrauma herrührenden komplexen Gefühle; das gilt im Besonderen für die Psychotherapie. Weshalb ist das so? Sie als Therapeut sind eine fürsorgliche Person, die dem Patienten Bindung anbietet und Achtung entgegenbringt. Wenn Sie ihm diese therapeutische Beziehung anbieten, wird dies den Patienten an seine früheren gescheiterten Bindungen und seine missglückten Bindungsbemühungen erinnern. Bei diesem Prozess der Emotionsaktivierung handelt es sich um eine Übertragung, bei welcher frühere Gefühle, Angst und Abwehrmechanismen durch die aktuelle therapeutische Beziehung aktiviert werden. Auch wenn der Übertragungsprozess nicht den Ursprung sämtlicher emotionalen Reaktionen des Patienten darstellt, so ist er doch der zentrale Fokus der ISTDP und der meisten Arten psychodynamischer Therapien.

Zur Vereinfachung der Terminologie verwendete Habib Davanloo (1990) den Begriff Übertragung auch zur Beschreibung der therapeutischen Beziehung überhaupt. Sie ist das *T* des klassischen *Personendreiecks* (Malan 1979), in dem *C* für Personen im aktuellen Leben und *P* für Personen aus der Vergangenheit steht (► Abb. 1.1).

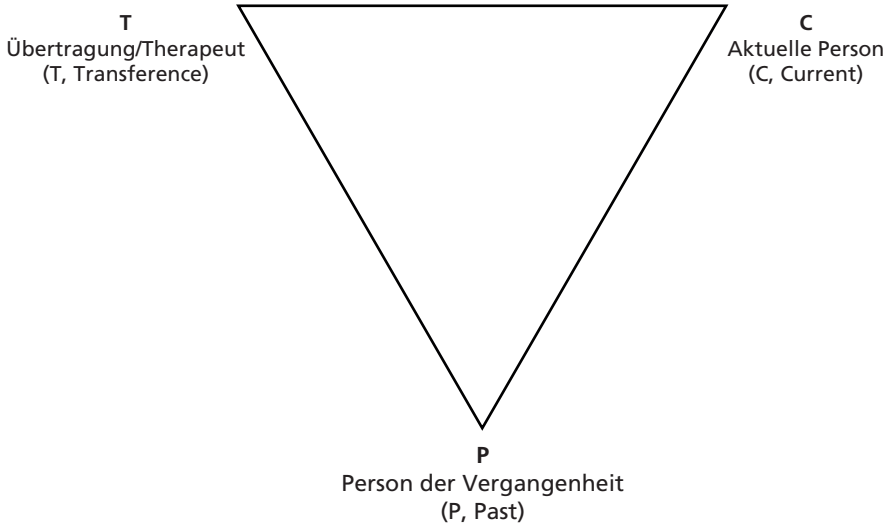


Abb. 1.1: Das Personendreieck

Gegenübertragung

Der Begriff *Gegenübertragung* hat viele verschiedene Bedeutungen. Otto Kernberg schlägt eine umfassende Definition von Gegenübertragung vor, indem sie für alle Gefühle steht, die ein Therapeut mit einem Patienten erleben kann. Er beschreibt drei Arten von Gegenübertragung, die alle für ISTDP hochrelevant sind:

- *Objektive Gegenübertragung*: Der Patient ruft im Therapeuten emotionale Reaktionen hervor, welche die meisten Menschen haben würden. Würde beispielsweise ein Patient wiederholt fluchen, wären die meisten Therapeuten wie auch andere Menschen aufgrund eines solchen Verhaltens objektiv verärgert.
- *Subjektive Gegenübertragung*: Der Patient ruft im Therapeuten Gefühle hervor, die dem Therapeuten etwas über das Innenleben des Patienten sagen. Kernberg (1965) beschreibt zwei Arten von subjektiver Gegenübertragung.
 - Bei der *konkordanten Gegenübertragung* identifiziert sich der Therapeut mit dem Erleben des Patienten. Dieser Prozess ist Produkt der empathischen Einstimmung und ermöglicht dem Therapeuten zu fühlen, was der Patient selbst fühlt. Als soziale Wesen sind wir in der Lage, Gefühle anderer Menschen zu fühlen und können, bis zu einem gewissen Grad, diese auch körperlich erleben. Beispielsweise kann Ihnen als Therapeut das Gefühl im eigenen Magen Hinweis geben, dass die Angst des Patienten gerade in die glatte Muskulatur seines Magens kanalisiert wird. Oder Sie können Wut in

Form von aufsteigender Hitze in Ihrer Brust fühlen, als Zeichen, dass die Wut des Patienten an die Oberfläche kommt.

- Um *komplementäre Gegenübertragung* handelt es sich, wenn der Therapeut die Gefühle des Patienten im Übertragungswiderstand des Patienten fühlt. Zum Beispiel: der Patient lehnt Sie ab sowie er selbst abgelehnt worden ist und Sie nehmen ähnliche Wutgefühle wahr, wie der Patient sie hatte, als er in der Vergangenheit abgelehnt worden war.
- *Neurotische Gegenübertragung*: Der Therapeut hat Gefühle dem Patienten gegenüber, die aus dem eigenen ungelösten Bindungstrauma des Therapeuten herühren. Im Besonderen werden die aus der Vergangenheit stammenden ungelösten Gefühle im Therapeuten aktiviert, wenn er sich mit dem Patienten emotional verbindet und sie zeigen sich in einer Kombination aus unbewusster Angst und Abwehr.

Therapeuten, die intensive Therapien anbieten, müssen sich dieser Reaktionen bewusst sein, um sie therapeutisch nutzen und negative Konsequenzen für die Patienten vermeiden zu können. Mit Gegenübertragung zusammenhängende Schwierigkeiten werden unter Bezug auf verschiedene Patientenkategorien in den Kapiteln 13–17 besprochen.

Ein Bindungstrauma stellt für eine Reihe von Krankheiten die zentrale pathogene Kraft dar. Übertragung bedeutet, dass ungelöste Gefühle eines Patienten aus der Vergangenheit in der aktuellen Beziehung zum Therapeuten oder zu anderen Personen aktiviert sind. Von objektiver Gegenübertragung spricht man, wenn der Patient beim Therapeuten Gefühle hervorruft, die bei den meisten Menschen ausgelöst würden. Subjektive Gegenübertragung stellt das Auslösen von Gefühlen beim Therapeuten dar, die im Zusammenhang mit dem individuellen inneren Erleben des Patienten stehen. Bei neurotischer Gegenübertragung werden vom Therapeuten unbewusst eigene ungelöste Gefühle auf den Patienten übertragen. Gegenübertragungsantworten können hilfreiche Hinweise sein und den Therapeuten bei der Auswahl psychotherapeutischer Interventionen leiten.

2 Unbewusste Angst und Abwehrmechanismen

Unbewusste Wut, Schmerz und Schuldgefühle, die auf einem Bindungstrauma basieren, lösen unbewusste Angst und unbewusste Abwehrmechanismen gegen diese Angst aus. (► Abb. 2.1) Dieser Zusammenhang wird im *Konfliktdreieck* (Malan 1979) elementar dargestellt. Unbewusste Angst und Abwehrmechanismen sind somit Hinweise und *Signale* für unbewusste Gefühle.

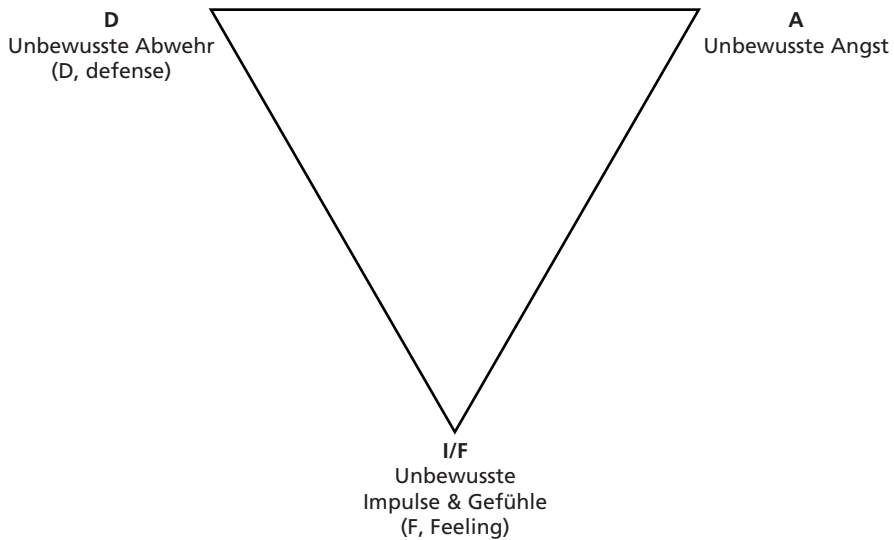


Abb. 2.1: Das Konfliktdreieck

Daraus lassen sich nun unterschiedliche Muster unbewusster Angst und Abwehrmechanismen ableiten.

Unbewusste Angst in der quergestreiften (willkürlichen) Muskulatur

Das erste Muster ist *unbewusste Angst in der quergestreiften Muskulatur* (Davanloo 2001; Abbass 2005). Die quergestreifte Muskulatur ist jene Muskulatur des Körpers, die sich willkürlich bewegen lässt. Der Ausbreitungsweg der Angst in der quergestreiften Muskulatur beginnt bei den Daumen, steigt über Hände, Arme, Schultern und Nacken auf und setzt sich über Brust, Bauch, Beine und Füße fort. Dieser neurobiologische Prozess folgt der an der Seite aufsteigenden Erregung des zerebralen Kortex. Sichtbar werden dann ein Kneten der Hände und tiefe Seufzer, wenn sich die Muskeln von Brust und Zwerchfell zusammenziehen und wieder entspannen.

Eine Person, die unbewusste Angst vorwiegend in die Skelettmuskulatur ableitet, kann unter Schmerzen oder Krämpfen leiden, wie sie bei chronischen Kopf-, Rücken-, Nacken- und Schulter-, Brust- und Bauchschmerzen oder Fibromyalgie zu sehen sind. Des Weiteren können Atemnot, Hyperventilation mit Schwindel und Taubheitsgefühl in Händen und Füßen auftreten und zum Erleben von Panikzuständen führen. Unbewusste Angst in der quergestreiften Muskulatur kann auch Erstickungsgefühle, Stimmprobleme, Tics und Zittern auslösen oder verschlimmern. Eine Auswahl häufig auftretender medizinischer Probleme ist in der Tabelle 2.1 aufgeführt.

Tab. 2.1: Symptome bei Angst in der quergestreiften Muskulatur

Spannungskopfschmerz	Brustschmerzen
Kieferschmerzen, Zähneknirschen	Kurzatmigkeit
Erstickungsgefühle	Schmerzen der Bauchwand
Vokale und andere Tics	Beinschmerzen
Nackenschmerzen	Krämpfe
Fibromyalgie	Zittern
Rückenschmerzen	

Fallvignette: Unbewusste Angst in der quergestreiften Muskulatur

Es handelt sich um eine Therapiesitzung mit einem Mann mit Fibromyalgie und chronischen Schmerzen aufgrund verspannter Muskulatur, der mit zusammengeballten Fäusten dasitzt, während er von einem Konflikt mit seiner Frau berichtet.

- Therapeut (Th):* Um welchen Konflikt handelte es sich?
Patient (Pt): Hm, Probleme mit dem Nachbarn. Meine Frau war der Ansicht, dass ich zu viel Zeit damit verbringe, mit diesem Mann zu streiten und vielleicht hatte sie ja recht.
- Th:* Es ging bei diesem Konflikt also um dieses Thema? [*Druck, konkret zu sein.*]
- Pt:* Hmm.
Th: Und was haben Sie dabei gefühlt? [*Druck, Gefühle zu erkennen.*]
Pt: Nun, ich bin es leid, diesen Vorwurf schon wieder zu hören.
Th: Wie fühlen Sie ihr gegenüber? [*Druck, Gefühle zu erkennen.*]
Pt: [*Seufzt tief.*] Ich bin sauer.
Th: Sauer, meinen Sie verärgert? [*Klärung.*]
Pt: Ja, verärgert.
Th: Wie spüren Sie den Ärger innerlich, direkt in ihrem Körper? [*Druck, Wut zu spüren.*]
Pt: Ich bin sehr, sehr angespannt.
Th: Diese Anspannung, das ist Angst. [*Klärung.*]
Pt: Ja das stimmt, da ist Angst.
Th: Aber wie haben Sie den Ärger ihr gegenüber gespürt? [*Druck, Wut zu spüren.*]
Pt: Das ist schwer zu erklären.
Th: Sie wurden ängstlich, nicht wahr? [*Klärung.*]
Pt: Ja, das stimmt.
Th: Sie werden also angespannt, wenn Sie verärgert sind? Der Ärger in Ihnen macht Sie ängstlich? [*Klärung.*]
Pt: Ja, und dann fange ich an, sie zu ignorieren.
Th: Diesen Mechanismus verwenden Sie, um den Ärger runter zu drücken? [*Klärung.*] Aber wie spüren Sie den Ärger, der darunter liegt? [*Druck, Wut zu spüren.*]
Pt: Wie schon gesagt, es ist wirklich schwer, das in Worte zu fassen. Aber ich werde richtig sauer.
Th: Sie meinen, sie werden richtig wütend?
Pt: Ja, es ist wie Wut.
Th: Wie spüren Sie die Wut? [*Druck, Wut zu spüren.*]
Pt: [*Seufzt tief.*]

Das Fokussieren auf Gefühle des Patienten zu seiner Frau hat unbewusste Angst in der quergestreiften Muskulatur ausgelöst: Anstelle des Spürens seiner Gefühle wurde er lediglich angespannt und bekam Schmerzen.

Affektisolation

Konnte dieser Mann verstandesmäßig die Gefühle seiner Frau gegenüber erkennen? Wie lautete seine Antwort auf die Frage nach den Gefühlen? Er sagte »sauer«.

Er ist also in der Lage, sein Gefühl verstandesmäßig einzuordnen, aber spürt er das Gefühl in seinem Körper? Nein, er wird lediglich starr vor Anspannung. Nimmt er dies bewusst wahr? Nein. Er kann zwar die verstandesmäßige Bezeichnung (Ärger), nicht aber das körperliche Erleben seines Gefühls beschreiben. Dies bezeichnet man als *Affektisolation*. Kann ein Mensch seine Gefühle verstandesmäßig erfassen und vom Spüren distanzieren, entsteht unbewusst Angst, die in die quergestreifte Muskulatur abgeleitet wird. Diese Kapazität beruht, parallel zur Selbstreflexionsfähigkeit, auf einer Aktivierung des dorsolateralen präfrontalen Kortex. Bei Davanloo werden Abwehrmechanismen gegen das Spüren von mörderischer Wut in Therapiesitzungen *Hauptwiderstände* genannt. Die Affektisolation ist von diesen der Erste.

Angst in der quergestreiften Muskulatur stellt grundsätzlich das beste Muster der Angstableitung dar, hat im Falle dieses Patienten aber aufgrund der ausgeprägten chronischen Anspannung viele Muskelschmerzen verursacht. Nachdem er die darunter liegenden Wut- und Schuldgefühle gespürt hatte, nahmen Anspannung und Schmerzen rasch ab.

Unbewusste Angst in der glatten Muskulatur

Der zweite Ausbreitungsweg unbewusster Angst läuft über die *glatte Muskulatur*. Glatte Muskulatur ist unwillkürliche Muskulatur, kann also vom Menschen nicht kontrolliert werden und findet sich in Atemwegen, Darm, Harnblase und Blutgefäßen. Menschen, die Angst hauptsächlich in die glatte Muskulatur ableiten, leiden unter zahlreichen körperlichen Symptomen und suchen Hilfe bei Ärzten aus verschiedenen Fachbereichen. Eine Auswahl häufiger Symptome ist in Tabelle 2.2 aufgelistet.

Tab. 2.2: Symptome bei Angst in der glatten Muskulatur

Medizinisches Fachgebiet	Krankheitsbilder bei Angst in der glatten Muskulatur
Kardiologie	Hypertonie, Koronarspasmen, Erröten, Hypotonie mit Kollapsneigung
Pneumologie	Asthma, Husten, Erstickungssymptome
Gastroenterologie	Reizdarmsyndrom, gastroösophageale Refluxkrankheit, funktionelles Erbrechen, nicht erklärbare Bauchschmerzen
Urologie	Harnblasen-Dysfunktion, interstitielle Zystitis
Neurologie	Migräne