

Eine Traumserie und zwei Methoden der Traumdeutung:
Die Traumkodierungsmethode nach U. Moser und I. v. Zeppelin in
der individualpsychologischen Praxis

A dream series and two methods of dream interpretation:
A dream coding method according to U. Moser and I. v. Zeppelin in
individual psychological practice

Gabriela Pap¹

¹ Sigmund Freud PrivatUniversität

Kurzzusammenfassung

Die Arbeit dient der Prozessforschung und zeigt den Veränderungsprozess in einer psychodynamischen, individualpsychologischen Psychotherapie anhand der Traumanalyse einer Traumserie, die nach der Traumkodierungsmethode von Ulrich Moser, Ilka von Zeppelin und Vera Hortig und nach der klinischen Methode der Individualpsychologie durchgeführt wird. Leitend ist die Fragestellung, inwieweit das Traumkodierungssystem für die praktische Arbeit der Psychotherapeut*innen hilfreich sein kann, beziehungsweise ob die klinische Traumanalyse und die Traumkodierungsmethode zu ähnlichen, kompatiblen Ergebnissen hinsichtlich des psychischen Veränderungsprozesses führen.

Der Ergebnisvergleich kann einen Beitrag dazu leisten, die Sicht auf Therapie- und Änderungswissen insofern zu erweitern, als die Traumkodierung nach U. Moser und I. v. Zeppelin die Verwertung des Traumes in der psychotherapeutischen Arbeit über den manifesten Traum ermöglicht. Ihr Fokus liegt auf der Kodierung der Affektregulierung und verwendet ausschließlich den manifesten Traum. Die Kodierungsmethode kann als ein Forschungsinstrument betrachtet werden, das u.a. auf psychoanalytischen Konzepten ruht, und gleichzeitig neuere Erkenntnisse der Traum- und Affektforschung berücksichtigt. Sie ermöglicht, ohne biographische Anamnese bzw. Kenntnis und Anwendung von tiefenpsychologischen Konzepten, Veränderungen in der Traumstruktur und Affektregulierung zu erkennen. Das Kodierungssystem bietet damit die Möglichkeit, vergleichende Studien zu erstellen hinsichtlich der Veränderungen während einer Behandlung, und ebenso Vergleiche der Wirksamkeit verschiedener Behandlungsmethoden (Leuzinger-Bohleber 2008, S. 7 f.).

Schlüsselwörter

Traumdeutung, Traumkodierung nach Moser und Zeppelin, Prozessforschung

Abstract

The paper deals with process research and shows the changes in a psychotherapy treatment based on psychodynamic individual psychology. The changes are shown by the analysis of a dream series according to the dream encoding method of Ulrich Moser, Ilka von Zeppelin and Vera Hortig and the clinical dream analyzing method of individual psychology. The aim of the analysis is to understand how far the dream coding system can be helpful for the clinical work, as well if the psychodynamic dream analysis and the dream coding method lead to similar, compatible results regarding the mental change process.

The result comparison of the two methods can contribute to broadening the therapy knowledge insofar as the dream coding system according to U. Moser and I. v. Zeppelin allows the analysis of dreams on the basis of the manifest dream, while the psychodynamic method needs the presence and the biography of the patient, the latent dream content.

As the dream coding system uses only the manifest dream it can be considered as a research tool. It is based mainly on psychoanalytic concepts, and also taking into account the latest findings of dream and affect research. Its focus is on the coding of the affect regulation and thereby enables, without having the biographical anamnesis or the knowledge and application of depth psychological concepts, to recognize changes in the dream structure and affect regulation. The coding system thus offers the possibility of making comparative studies with regard to changes during treatment, as well as comparisons of the efficacy of different treatment methods (Leuzinger-Bohleber 2008, p. 7 f.).

keywords

dream analysis, dream coding method Moser and Zeppelin, process analysis

1 *Einleitung*

Träume und deren Deutung sind nach wie vor ein wesentlicher Bestandteil tiefenpsychologischer Behandlungen, haben eine zentrale Stellung und werden oft zum wichtigsten Material in der Arbeit mit den Patienten. Dennoch wird beklagt, dass die Traumanalyse immer mehr an Bedeutung verliert. Deshalb sind Bemühungen den Traum und die Deutung nicht nur in der klinischen Praxis weiterhin als eine wesentliche Technik zu behalten und weiterzuentwickeln, sehr lohnenswert, sondern diesen auch für Forschungszwecke heranziehen zu können. Dies wird durch die Traumkodierungsmethode und der Traumgenerierungstheorie nach U. Moser, I.v. Zeppelin und V. Hortig ermöglicht. Diese Theorie verbindet die psychoanalytische Traumtheorie mit neueren Entwicklungen aus verschiedenen Disziplinen und erlaubt, den Traum und dessen Untersuchung auf eine objektive Basis zu stellen, die den wissenschaftlichen Gütekriterien entspricht (Fischmann, Leuzinger-Bohleber, Kächele (2012), Döll-Hentscher (2008), Moser und v. Zeppelin (1999a)).

2 *Ziel*

Die Verbindung der beiden Herangehensweisen an den Traum, die klinische Traumdeutung und die Traumkodierung nach Moser und Zeppelin, wird hier anhand einer Traumserie von neun Träume aus einer Kurzzeitbehandlung, mit der Fragestellung dargestellt, wie die Verwendung beider Methoden in der klinischen Arbeit bewerkstelligt werden kann und welche Ergebnisse dadurch möglich werden.

In diesem Fall ist die Forschende gleichzeitig Therapeutin, d. h. unmittelbar am therapeutischen Prozess beteiligt. Diese Tatsache kann die Objektivität der Studie einschränken. Mit der Traumkodierungsmethode soll dieser Bias korrigiert werden, in der Form, dass die Kodierung auch von Außenstehenden durchgeführt wurde.

3 *Methodik*

Im ersten Schritt wird die Analyse der Traumserie mit Hilfe der psychodynamischen individualpsychologischen Traumdeutung durchgeführt. Hierzu werden nicht nur individual-psychologische Konzepte herangezogen, es kommen unterschiedliche psychoanalytische Ansätze sowie neuere Entwicklungen der Mentalisierungs- und Affektregulierungstheorie zur Anwendung. Diese Deutungstechniken sind alle auf den latenten Trauminhalt ausgerichtet.

Der Veränderungsprozess wird anhand dieser Analyse nachgezeichnet, der die Reorganisation des psychischen inneren Raumes zeigt. Daran beteiligt sind das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen, die Resymbolisierung sowie die Reorganisation der psychischen Repräsentanzen, die Verbesserung der Mentalisierungsfähigkeit und die Veränderung des Lebensstils (Ermann 2014).

Die individualpsychologische Traumtheorie definiert den Traum u. a. als einen Versuch des Träumers, Probleme im Einklang mit dem individuellen Lebensstil zu lösen, dabei wird eine Als-ob-Situation gesucht. Oberstes Gesetz dieses Prozesses ist, das Wertgefühl des Ich nicht sinken zu lassen. Im Traum werden demnach Lösungen im Einklang mit dem unbewussten Lebensstil gesucht. Die Deutung und Analyse des Traumes kann anhand des latenten Trauminhalts erfolgen und nur im Kontext des historisch-biografischen Hintergrundes (Adler 1913, 1927, 1936).

Der Rückgriff auf die frühe Kindheit und Vergangenheit, gepaart mit der Finalität, d. h. der Aufdeckung der unbewussten Leitlinien des Träumenden, erlauben die damalige Sinnhaftigkeit und das Irrtümliche der fiktiven Zielsetzungen bewusst zu machen (Schmidt 2005, S. 55f). Deshalb werden Wirk- wie auch Zielursachen gleichwertig behandelt (Rieken 2011, S. 234).

Im zweiten Schritt wird das Traumkodierungssystem von U. Moser, I. von Zeppelin und V. Hortig angewendet. U. Moser et al. definieren Träume als simulierte Mikrowelten, die einen Versuch darstellen, neurotische Konflikte sowie traumatische Erlebnisse in simulativer Form zu bearbeiten, um sie zu integrieren (Anstadt 2016, S. 245). Es wird in diesem Sinne ein Traumkomplex generiert, der durch gewisse Grundelemente gekennzeichnet ist. Um den manifesten Trauminhalt und die verändernden Strukturen des Traumes zu untersuchen, werden formale Kriterien herangezogen, mit dem Ziel, die strukturellen Prozesse des Träumers sowie seine Affektregulationsprozesse aufzudecken (Fischmann et al. 2012, S. 849 f.). Die Methode ist verlaufsorientiert und konzentriert sich auf den „erzählten Traum“ unter der Annahme einer Konsistenz-Verzerrungshypothese, die besagt, dass der „geträumte Traum“ zwar nicht direkt zugänglich ist, aber trotz eventueller Diskrepanzen zum erzählten Traum eine weitgehende strukturelle Identität angenommen werden kann (Anstadt 2016, S. 247).

Das Kodierungssystem benötigt keine inhaltlich-biografische Daten. Damit könnte diese Methode erlauben, für nicht tiefenpsychologisch geschulte Forscher und Kliniker, den Traum und dessen Bedeutung im Veränderungsprozess einer psychotherapeutischen Behandlung zu untersuchen, verstehen und zu überprüfen. Insofern bietet das Kodierungssystem die Möglichkeit, Vergleiche zu erstellen hinsichtlich der Veränderungen während einer Behandlung (Leuzinger-Bohleber & Moser 2008, S. 7 f.).

Schließlich werden die Ergebnisse beider Zugangsweisen verglichen. Aus Platzgründen ist die Darstellung und Analyse sowie die Kodierung aller Träume nicht möglich. Deshalb beschränke ich mich auf den Anfangstraum, sowie die letzten zwei Träume der Behandlung.

4 Traumkodierung nach U. Moser und I. von Zeppelin

4.1 Annahmen

Nach Moser (1999) sind Träume simulierte Mikrowelten in denen Problemlösungen aktiv ausprobiert werden mit dem Vorteil, dass reale Interaktionen ausgeschaltet werden können und trotzdem die aktuelle Lage des Träumers dargestellt wird. Unerledigte oder starke Erregungszustände können probe-weise erlebt werden, denn eine zu hohe Affektintensität kann unterbrochen werden, ohne die Symbolisierungsfähigkeit zu gefährden. Diese Affekte können in (Wiederholungs-)Träumen immer wieder auftreten, bis eine Lösung gefunden wird.

Für die Analyse der Affektverarbeitung wird ausschließlich der manifeste Trauminhalt herangezogen. Die Methode konzentriert sich auf den erzählten Traum. Obwohl der manifeste Traum herangezogen wird, können signifikante Veränderungen in der Traumstruktur, die Veränderungen in der Verarbeitung unbewusster Konflikte und Trauma-Introjekte, aufgezeigt werden.

Die Autoren gehen von gewissen Grundannahmen, betreffend auslösende Situationen und Gedächtnismodellen aus, wie die mentale Aktivität unter den spezifischen Bedingungen des Schlafzustands die innere Traumwelt hervorbringt, sowie über die Organisation der Traumarbeit (Anstadt 2016, S. 248).

Moser und Zeppelin (1999, S. 25 f.) greifen auf die Konzepte der generalisierten Interaktionsepisoden („representations of interactions generalised“, RIG) von Stern (1985) und der k-lines von Minsky (1994) zurück. Diese Konzepte gehen von einer Gedächtnisstruktur aus, die aus Repräsentanzen von Episoden besteht. Die episodischen Erlebnisse werden nach den Kategorien „Selbstmodelle (S-MOD), Objektmodelle (O-MOD) und Interaktionsmodelle (RIG)“ gestaltet, die wiederum über Generalisierungsprozesse immer weiter abstrahiert und an neue Erfahrungen adaptiert werden. Daraus entstehen Schemata, die von den einzelnen Erlebnissen losgelöst werden, aber als unbewusste Erwartungen das aktuelle Geschehen beeinflussen. Durch die Bildung von Schemata wird die Generalisierung der Erfahrungen vorangetrieben und gleichzeitig die Stärke der damit verbundenen Affekte reduziert (vgl. Anstadt 2016, S. 248).

Der Traum wird als Konsolidierungsprozess und Umänderungsmodalität von Informationen genutzt. Informationen, die eine größere Komplexität haben, werden „off-line“ nachträglich in Situationen ohne intensiven Umweltkontakt, die eine unmittelbare Reaktion erfordern würden, verarbeitet. Nicht gelungene Integration wird immer wieder hervorgerufen und erneut bearbeitet (Moser & Zeppelin 1999, S. 23).

4.2 Traumkomplex

Moser (1992, S. 939) definiert den Traumkomplex, als die Gesamtheit an unverarbeiteten Informationen, die aus nicht gelösten Konflikten und traumatischen Situationen stammen und durch auslösende Stimuli aus aktuellen Geschehnissen aktiviert werden. Darin enthalten sind affektive und kognitive Informationen. Der Träumende generiert pathogene Überzeugungen im Traum, die in den intersubjektiven Beziehungen des Träumers dauernd stören, um sie zu überwinden. Das Traumgeschehen soll helfen, Lösungen oder bessere Adaptionsprozesse für die pathogenen Überzeugungen zu finden (vgl. Moser 1992, S. 940).

„Bei Lösungsversuchen ist es aber unabdingbar notwendig, dass die affektive Information, die nur als ungebundene mit der gesamten Situation des Komplexes verknüpft ist, wieder in eine Beziehungsrealität zurückverwandelt wird, dass es zu einem neuen intentionalen Erleben des Selbst, zu Erfahrungen am Objekt und zur affektiven Kommunikation kommt. Nur diese Rückverwandlung führt zu einem affektiven regulierten Lernprozess. Dies vorher simulativ zu entwerfen, ist Aufgabe der Traumorganisation.“ (Moser & Zeppelin 1999, S. 392)

4.3 Kodierung und Manual

Das Kodierungssystem stützt sich auf die Annahme, dass das Affektregulierungsgeschehen von zwei Prinzipien begleitet wird: das Involvement- und das Sicherheitsprinzip. Diese Prinzipien werden von Affekten begleitet und reguliert. Da neue Problemlösungen nur erprobt und gefunden werden können, wenn es zu Interaktionen kommt, gehen Moser und Zeppelin (1999, S. 23) davon aus, dass die Tendenz des Traumes hin zur Interaktion ist, d.h. Affekte und ihre Regulation in Träumen hoch relevant sind. Gemäß den beiden Prinzipien Sicherheit und Involvement lassen sich Träume in zwei Kategorien unterscheiden, einerseits Träume, die eher der Selbststabilisation (Sicherheit) dienen, und solche, die eher Konfliktlösungsversuche (Involvement) enthalten (vgl. Anstadt 2016, S. 249). Im Zentrum der Träume, die der Selbststabilisation dienen, sind die Sicherung der Selbstorganisation, der Erhalt eines Sicherheits- und Identitätsgefühls. Diese Aufgaben sind dermaßen dominant, dass für die Lösung von Konflikten kein Raum bleibt. Konfliktlösungsträume umfassen hingegen mehrere Situationen mit Wechselwirkungen und Interaktionen und werden direkt mit Erinnerungen an konflikthafte und traumatische Erlebnisse in Verbindung gebracht (vgl. Anstadt 2016, S. 250).

Die Kodierung erfolgt anhand des bearbeiteten Traums, die Traumelemente werden systematisch nach den Parametern „Positionsfeld“, „Bewegung und Trajektorien“, „Interaktionsfeld“ und „Meta-Relationen“ kodiert.

Positionsfeld

Das Positionsfeld und ihre Elemente dienen dem Sicherheitsprinzip. Dazu gehören der Subjektprozessor, Objektprozessoren, kognitive Elemente, Positionierungen und Attribute. Im Positionsfeld steckt hochverdichtet die Affektivität der komplexhaften bzw. traumatischen Erfahrungen, die neu bearbeitet werden soll, das Feld ist aber affektlos. Affekte werden durch Wechselwirkungen bewirkt, die hier nicht vorhanden sind. Das Positionsfeld ist ausschließlich durch räumliche Relationen charakterisiert und ist durch dessen Potenzialität zu Affektaktualisierung gekennzeichnet (Moser 1992, S. 945).

Loco Time Motion (LTM)

Das Merkmal der LTM ist die Bewegung. Durch LTM entstehen noch keine Interaktionen, es werden Distanzrelationen verändert, aber sie erzeugen keine Wechselwirkungen. Sie sind als Annäherungs- oder Vermeidungsstrategien in Bezug auf ein Problem zu interpretieren (Moser 1992, S. 945; Moser 1999b, S. 71; Döll-Hentschker 2008, S. 338).

Interaktionen

Über Interaktionen werden die komplexhaften oder traumatischen Erfahrungen bearbeitet in Form von Wechselwirkungen. Dies geschieht in zwei Phasen, eine Involvement- und eine Commitment-Phase. Die Involvement-Phase erlaubt eine steigende Affektualisierung. Diese bleibt für eine gewisse Zeit reversibel, was in der Commitment-Phase nicht mehr möglich ist. Interrupts helfen, den entstehenden Affekt zu regeln. Sobald sich der Affekt zu heiß oder zu kühl anfühlt, werden Veränderungen im Positionsfeld vorgenommen, oder es folgt ein Interrupt (Moser & Zeppelin 1999a, S. 75 ff., Döll-Hentschker 2009).

Die Interaktionen werden unter Bezug auf entwicklungspsychologische Theorien in unterschiedlichen Kategorien unterteilt, die für die Frage des Involvements von besonderer Bedeutung sind, insofern, dass diese die Stärke des Involvements anzeigen. Die Intensität des Involvements steigert sich von Relationen der Selbstveränderung, über die Resonanzrelationen bis hin zu Responserelationen. Hingegen zeigen die IR.D Relationen eine Distanzierung an. Dies bedeutet, dass der Affekt aus dem Traumkomplex herunter reguliert wird, die Interaktionen werden auf eine zweite Handlungsebene verschoben.

Metarelationen haben denselben Effekt und beinhalten verbale Relationen (Monologe, Dialoge, usw.) oder explizite kognitive Prozesse (Überlegungen, Vermutungen, Absichten, Pläne usw.), die der Reduktion des Affekts dienen und auf eine höhere Kontrolle und Affektabwehr hindeuten (Döll-Hentschker 2009).

5 *Untersuchungsdesign*

Die neun Träume wurden von der Behandlerin und einem außenstehenden Rater nach dem Manual von Döll-Hentschker (2008) segmentiert und kodiert. Zunächst wurden diese für die Auswertung verschriftlicht und nach den Vorgaben des Manuals von Döll-Hentschker (2008) bearbeitet. Danach folgte die Kodierung.

Die Segmentierungen und Kodierungen wurden zusätzlich in einem Forschungskreis, der sich aus zertifizierten Expert*innen zusammengesetzt hat, diskutiert. Nach dieser nochmaligen Überprüfung der Kodierung wurden die Ergebnisse der Diskussionsrunde für die Falldarstellung verwendet. Alle Beteiligten waren bezüglich der Behandlung verblindet.

6 *Material – Traumserie*

6.1 *Erster Traum*

6.1.1 *Klinische Arbeit*

Es folgen die Träume einer Patientin, die an Alpträumen litt, die von toten Familienmitgliedern bevölkert sind. Es plagten sie Schuld- und Schamgefühle, Panikattacken und Ohnmachtsanfälle.

6.1.1.1 *Erster Traum (nach der zweiten Stunde)*

„Ich bin bei meiner Tante im Haus. Mama, Papa und Tante sind da. Ich will meine Sachen zusammenpacken und gehen, alle versuchen, mich daran zu hindern, mich davon abzuhalten, dass ich von ihnen weggehe. Alle, sogar mein Vater, werfen mir vor, dass ich egoistisch sei, wollen mich zurückhalten. Ich schrecke auf.“

Dieser erste Traum, den die Patientin vielleicht im Hinblick auf die beginnende Therapie träumt, zeigt eine Szene im Haus ihrer Tante. Hier können wir den Hinweis auf die Mangelsituation finden, in die sich die Patientin zurückversetzt, eine Regression hin zu dem Zeitpunkt, als ein Konflikt ungelöst und nicht hinreichend gut gelöst wurde. Die Patientin ist dennoch aktiv, sie will die Familie verlassen, ihr Leben mit den Sachen beginnen, die sie aus der Vergangenheit mitnehmen will, aber ihre inneren Repräsentanzen sind von Objekten bevölkert, die ihre Autonomiebewegungen nicht unterstützen, sondern ganz im Gegenteil, diese Bestrebungen aktiv unterdrücken wollen und bei der Patientin tiefe Schuldgefühle erzeugen. Ihre Beziehungen zu den frühen Bezugspersonen waren davon geprägt, dass ihre Subjektivität, d. h. ihre Wünsche, Bedürfnisse, Pläne, Empfindungen, nicht wahrgenommen wurden. Ihr Selbstbild ist bestimmt von negativen Bildern, die ihr von den primären Bezugspersonen

gespiegelt wurden: Sie wäre egoistisch, sobald sie versucht, ihre Bedürfnisse in den Vordergrund zu stellen. Sie fühlt sich ohnmächtig und hat Schuldgefühle. Der Traum bricht in einem Moment ab, als die Affekte eine Intensität erreichen, die die Patientin überfluten und für sie nicht mehr regulierbar sind (Pap 2017).

Es zeigt sich der innere Konflikt Abhängigkeit versus Autonomie (Erikson 1977). Daran geknüpft ist die Thematik der Selbst- und Fremdbestimmung, die bis in die Gegenwart konflikthaft und ungelöst geblieben ist. Wenn die Autonomie des Kindes von den Eltern nicht unterstützt wird, können Schamgefühle und Zweifel entstehen. Zweifel wird geweckt, wenn bei den Reaktionen des Gegenübers der Eindruck entsteht, diese Entscheidung würde schlecht ausgehen, weshalb es besser wäre, sich auf die Entscheidungen des Gegenübers zu verlassen (Stephenson 2011, S. 113). Das beeinflusst auch das Selbstbild hinsichtlich des Gefühls, sich als handelnde Person zu erleben. Die eigenen Initiativen können mit dem Lebensgefühl der Schuld beladen sein.

Die Analyse der Träume wird begleitet von Assoziationen, die zu frühen Kindheitserinnerungen der Patientin führen. Kindheitserinnerungen und ihre Deutung sind einer der wichtigsten Elemente der individualpsychologischen Technik. Sie erlauben ein leichteres Verständnis des unbewussten Lebensstils, da sie eine Art Prototyp dessen darstellen. Früheste Kindheitserinnerungen zeigen die fundamentale Anschauung vom Leben und die erste befriedigende Kristallisierung der Einstellung des Individuums im Hinblick auf seine weitere Entwicklung (Adler, 1979). Unabhängig davon, ob die Erinnerungen wahr oder erfunden sind, sprechen sie von der unbewussten Orientierung im Leben, die von Wirk- wie auch Zielursachen beeinflusst wird. Diese enthalten die pathogenen unbewussten Überzeugungen über sich, die Welt und die Beziehung zur Umwelt. Nach Wrage (2000, S. 155) kann es auch vorkommen, dass die erste Kindheitserinnerung und der erste Traum, der in der Therapie erzählt wird, zwei Seiten eines Konflikts darstellen.

Die Analyse der reproduzierten Kindheitserinnerungen zeigt einen Bruch in der kindlichen Entwicklung der Patientin auf. Zunächst zeugt die erste Reproduktion von einer magischen und wohlwollenden Umwelt, die für ihre emotionale Sicherheit sorgt. Dieses innere Bild ändert sich mit der zweiten Kindheitserinnerung. Mit Schulalter verliert sie die Sicherheit gebende Umwelt ihrer Familie und erzählt von einem Verlust der emotionalen Nähe zu den wichtigsten Bezugspersonen. Die einschneidenden Ereignisse dürften die Geburt ihres Bruders und die Ehe der Eltern, die immer schwieriger wurde, gewesen sein. Der Lebensstil ändert sich, sie wählt die neue Beziehungserfahrung des Nicht-Gewollt-Seins, des Abgelehnt-Seins und Nicht-Beachtet-Werdens als Ausgangspunkt ihrer Finalität. Sie versucht sich von zukünftigen Erfahrungen zu schützen, die eine wiederholte Kränkung und tiefe Minderwertigkeitsgefühle in ihr hervorrufen könnten. Das unbewusste Leitbild, das sie sich nun zulegt, ist geprägt von der Vorstellung selbstständig, eigenständig, stark und unabhängig zu sein, sie verdrängt ihr Anlehnungs- und Abhängigkeitsbedürfnis und lebt eine Pseudo-Unabhängigkeit (Pap 2017).

Die Patientin erwähnt zwei hervorstechenden Affekte, die sie im Traum und beim Aufwachen erlebt: ihre Überraschung und ihre Ohnmacht. Sie ist bis zu dem Zeitpunkt aktiv, an dem sie von heftigen Gefühlen überflutet wird, danach wird sie passiv. Das zeigt deutlich die Hilflosigkeit des Ich der Träumerin.

Was die Patientin nicht bewusst wahrnehmen kann, ist die Enge der Beziehungen zu nahen Bezugspersonen und dass sie von ihnen angegriffen wird. Es könnte sich jedoch auch um die eigenen aggressiven Anteile handeln, die nur in Form von Symptomen (Panikattacken, Ohnmachtsanfälle) ausgelebt werden können.

Zu diesem Zeitpunkt gibt es für die Patientin keine Lösung des Problems. In diesem Sinne kann der Traum als ein Probehandeln gedeutet werden, doch ihre inneren Objekte sind übergriffig und verlangen absolute Unterwerfung. Das Eigene muss sie negieren, um ihre Bindung zu den wichtigen Bezugspersonen nicht zu gefährden. Diese werden als nicht mentalisierend wahrgenommen. Es findet eine dämonisierende, entstellte Mentalisierung seitens der Patientin statt, sie muss ihre innere Welt verzerrt wahrnehmen, um die Sicherheit der Bindungen nicht zu gefährden.

Ihren unbewussten Konflikt von Bindung versus Autonomie, der sich im Traum zeigt, inszeniert sie anhand ihrer Autonomiebestrebungen im Rahmen der Therapie, die sich u. a. über den Wunsch, die Kontrolle über die Beendigung der Therapie behalten zu wollen bzw. sich auf die Stunden vorzubereiten, dartun. Damit kann sie sich gegen das Verlassen-Werden schützen und ihrem Lebensstil entsprechend eine Lösung des Konflikts bewerkstelligen. Der Rückzug aus der Beziehung droht schnell zu geschehen. Im Rückzug versucht sie jetzt, wie schon in ihrer Kindheit, ihre problematischen Affekte alleine zu regulieren, und sichert sich dadurch vor einer erneuten Traumatisierung ab. Sie kann meine Präsenz und meine Interventionen immer besser zulassen, sobald sie sich auf eine neue Beziehungserfahrung einlassen kann. Dies ist erst möglich, nachdem sie sich in der Therapie sicher genug fühlt, d. h. eine sichere Basis etabliert werden kann.

Ab da stellt sich ein gewisses Kränkeln der Patientin ein, das sie als etwas Außergewöhnliches wahrnimmt. Dies könnte als Zeichen gedeutet werden, dass ihr Gefühl der Sicherheit in der neuen Beziehungserfahrung gestiegen ist, und sie immer mehr Abhängigkeit zulassen kann. In dieser Inszenierung zeigt sie sich schwach, sie kann sich zurücklehnen und Rücksichtnahme des wichtigen anderen erwarten und bekommen. Das wird verbalisiert, und so kann das körperliche Agieren der Anlehnungsbedürfnisse nachlassen und ein reflektierendes Sprechen darüber Platz haben.

Entsprechend der Übertragung kann dieser Traum hinsichtlich der beginnenden Therapie als eine Botschaft an die Therapeutin verstanden werden. Die Patientin befürchtet, dass ihr - sollte die Therapeutin zu einer wichtigen Bezugsperson werden - Autonomie und Subjektivität verwehrt bleiben. Die Personen im Traum können die Therapeutin repräsentieren. Gleichzeitig ist der Traum im Haus der Tante platziert, ein Haus, das die innere Welt der Patientin zu einem Zeitpunkt widerspiegelt, als der innere

Konflikt Autonomie versus Abhängigkeit virulent geworden ist: beim Verlassen der wichtigen Bezugspersonen am Neubeginn eines eigenen, selbständigen Lebens.

6.1.2 Bearbeitung nach Traumkodierung von U. Moser und I.v. Zeppelin verändert nach Döll-Hentschker

Segmentierung erster Traum

Situation	Text
S1	Ich bin bei meiner Tante im Haus. Mama, Papa und Tante sind da.
C.P.	Ich will meine Sachen zusammenpacken und gehen,
S2	alle versuchen mich daran zu hindern, dass ich von ihnen weggehe.
S3	Alle, sogar mein Vater, werfen mir vor: Du bist egoistisch.
C.C.	Ich schrecke auf.

Kodierung

Situation	Positionsfeld	LTM	Interaktionsfeld
S1	SP		
	PLACE (Haus)		
	ATTR (der Tante)		
	OP ₁ BEK (Mama)		
	OP ₂ BEK (Papa)		
	OP ₃ BEK (Tante)		
	PosRel		
C.P.			
S2	SP		IR.C Resp
	OP G		
S3	SP		V.R.
	OP G		
	OP ₂ BEK (Papa)		
EX-AFF-R Aufwachen			

6.1.2.1 Auswertung

Zunächst deutet die Anfangsszene des Traumes auf wenig Bewegung und Dynamik hin und dient dem Sicherheitsprinzip. Die Affekte sind nicht explizit vorhanden, stattdessen ist ein Gesamtaffekt zu spüren, der diesem Ort zuzuordnen ist (Moser & Zeppelin 1999a, S. 52).

Die Dynamik ist zwar nicht dramatisch, die Objekte im Positionsfeld beinhalten dennoch Informationen über ihre Potenzialität. Moser (1992, S. 930) sieht „Objekte (wie bei Kindern jünger als sechs Jahre) (als) eine Extension von Situationen oder deren Substitution. Wichtig ist vor allem, dass ein Objekt auch eine Wechselwirkung zwischen Objekten repräsentieren kann.“ In diesem Sinne kann ein kognitives Element verschiedenartige Informationen versammeln.

Attribute weisen darauf hin, dass es einen Übergang zu Wechselwirkungen geben kann (Moser & Horig 2016, S. 316). Diese affektiven Informationen sind inaktiv, was zur Folge hat, dass sie erlebnismäßig nicht repräsentiert sind. Erst die interaktive Nutzung in Wechselwirkungen erlaubt die Entfaltung affektiver Erlebnisse in Form von affektiven Beziehungen oder Selbsterfahrungen (Moser 1992, S. 945). Insofern kennt das Positionierungsfeld nur räumliche Relationen und keine Affekte, die erlebt werden. Deshalb erlaubt ein reiches Positionsfeld eine hohe emotionale Sicherheit und gleichzeitig die Möglichkeit eines Involvements. Eine hohe Anzahl der Elemente im Positionsfeld kann die Flexibilität im Umgang mit den überfordernden Affekten erhöhen, dadurch werden neue Positionierungen möglich, die neue Lösungsansätze erlauben.

Die weiteren Elemente der ersten Sequenz sind Objektprozessoren, die mit dem Zusatz „bekannt“ ausgestattet sind. Dies kann darauf hindeuten, dass ein nahes antizipiertes Umfeld gesucht wird.

Die Objektprozessoren haben deutlich mehr Potenzial als CEUs. Sie können einerseits Bezugsfiguren sein, erzeugt nach dem Muster des „evoked companion“ (Moser & Zeppelin 1999a, S. 64). In diesem Fall erzeugen sie automatisch die Empfindung des Zusammenseins mit jemandem, mit dem man interagiert. Danach ist eine direkte Wechselwirkung notwendig. Andererseits können OP auch ein Delegationsobjekt von Selbstanteilen sein, die unerwünscht sind oder für einen selbst nicht erreichbar.

Da in der ersten Sequenz keine Interaktion stattfindet, handelt es sich offensichtlich um innere Objekte, die in Form von Introjekten weiterhin ihre Wirkung auf die innere Welt der Patientin ausüben.

Ein Interrupt ist notwendig, um die Affektivität (wahrscheinlich drohende Angstgefühle) zu regulieren. Das deutet auf die Modalität der Affektregulierung durch das Einführen eines Gedankens hin, denn die bekannten OP treten in einer Relation zu SP in Form eines IR. C Resp in der nächsten Szene auf, die eine sehr hohe affektive Beziehungsregulierung aufzeigt. Eine interaktionale Relation, die auf eine Response-Beziehung hinausläuft, deutet auf eine Regulierung der Beziehungsgestaltung auf einer

höheren psychischen Entwicklungsstufe hin (Moser 1992, S. 946). Die Annäherung an bekannte OP ist jedoch mit starken Ängsten verbunden, die durch ein VR reguliert werden können, d. h. die Träumerin schafft sich affektive Sicherheit durch (emotionale) Distanz, da das Sprechen im Traum für eine Form der Distanzierung vom direkten affektiven Geschehen bedeutet, da die Träumerin damit die Handlungsebene verlässt. Das zeigt das erhöhte Bedürfnis der Träumerin nach einer stärkeren Kontrolle über das affektive Geschehen sobald die bekannten OP Mutter, Tante und Vater mit ihr in Interaktion treten.

Nach Moser & Zeppelin (1999a, S. 142) ist ein Misslingen des Traumes und damit auch die Angsterhaltung ein Hinweis darauf, dass die Affektualisierung zwar versucht wird, aber nicht durchgehalten werden kann. Dies deutet auf eine schwache Abwehrarbeit des Traumes in Bezug auf die Affektaktualisierung hin. Es handelt sich um einen Affekt, der im Zusammenhang mit bekannten OP und einer gleichzeitigen Intention, eines Wunsches, des SP auftaucht und nur in Form eines Gedankens, also eines CPs, in den Traum eingebaut werden kann.

Der Wunsch der Patientin nach Veränderung ist demnach deutlich sichtbar und zeigt sich darin, dass sie in der nächsten Szene bereits eine Interaktion zwischen SP und OP einführt, zunächst in Form einer IR.C Resp, des höchstmöglichen Involvements, um es dann in einer verbalen Relation zu ändern, die eine gewisse Distanz zum problematischen Affekt erlaubt. Auch in dieser Form der Interaktion kommt es zu keiner adäquaten Integration des Affekts, deshalb bricht der Traum mit dem Interrupt des EX AFF-R Aufwachen ab.

6.1.3 Gegenüberstellung 1. Traum

Nach der Moser-Zeppelin-Methode ist die differenzierte Interpretation hinsichtlich der aktualisierten schwierigen Affekte nicht möglich. Die Patientin erwähnt in der klinischen Arbeit Schuld- und Schamgefühle, die sie gegenüber ihren wichtigen Bezugspersonen empfunden hat und sie nach wie vor bewusst wie auch unbewusst beschäftigen, ohne eine adäquate Lösung dafür gefunden zu haben. Die genaue Benennung der konflikthafter Affekte ist durch die Kodierungsmethode nicht möglich, wobei die Methode sich zwar auf die Affektregulierung konzentriert, jedoch im Dienste der Erkennung einer gewissen Traumstruktur, weniger auf die genaue Benennung der einzelner Affekte und unbewussten Konflikte ausgelegt ist.

In einer weiterführenden Analyse können die eingeführten OP auch als Über-Ich-Repräsentationen identifiziert werden. Sie sind Prozessoren, die einem intervenierenden, verhindernden und verzögernden Charakter entsprechen. Das führt zur Entwicklung von Schuld und Bestrafungsfantasien, womit die Patientin ihre Schuldgefühle binden kann. Dieser erste Traum der Patientin zeigt somit ein strenges, destruktives Über-Ich, das ihre Autonomieentwicklung verhindert.

Die Kodierungsmethode könnte zu einer konkreten Benennung der einzelnen Affekte kommen, dies kann allerdings erst in einem nächsten Schritt der Bearbeitung geleistet werden, nämlich im Rahmen der Analyse der einzelnen Elemente. Diese greift wiederum auf psychoanalytische Konzepte zurück, wie hier die Strukturebene des Über-Ichs und die damit verbundenen Schuldgefühle, d. h. man verlässt meines Erachtens die Ebene des manifesten Traumes und begibt sich erneut in die Deutungssphäre.

Die unbewussten Konflikte können in ähnlicher Weise aus der Kodierung nicht direkt abgelesen werden und so bleibt der innere Konflikt zwischen Bindung und Autonomie unverstanden. Dieser kann anhand der Assoziationen der Patientin klarer verstanden werden.

Durch die Anwendung der Kodierungsmethode wird jedoch die Intensität der überfordernden Affekte in den verschiedenen Abstufungen und Interaktionen aufgezeigt.

Auch die Relationen, also die Beziehungen zwischen den bekannten OP wie des SP zu bekannten OP wurden durch die Assoziationen der Träumerin bewusst. Allerdings ist die eigene Positionierung in der klassischen Interpretation unbeachtet geblieben.

Das Misslingen der intendierten Aktivität im Zusammenhang mit den inneren Objekten kommt hingegen in der klinischen Bearbeitung stärker zutage als in der Kodierung. Die Patientin ergänzt durch ihre Assoziationen das Traumgeschehen durch Fantasien und kann ihre überfordernden Affekte benennen und bewusst wahrnehmen.

Dieser erste Traum zeigt eine Struktur auf, indem zunächst das Positionsfeld gründlich ausgestattet wird. Dies erlaubt eine Bewegung weg von Sicherheit hin zum Involvement, mit der Rückversicherung, sollte das Involvement scheitern, kann auf das Positionsfeld zurückgegriffen werden, um ein nächstes Handeln zu initiieren.

Moser (1992, S. 948) betont, dass es eine „(...) enge Relation zwischen Sicherheit, die in der therapeutischen Beziehung erfahren wird, und jener Sicherheit, die dem Positionierungsfeld des Traums zugrunde liegt“, gibt.

Die unbewusste Tendenz der Patientin hinsichtlich ihrer Suche nach Sicherheit durch die vielen Elemente, die sie im Positionsfeld platziert, wird durch die Kodierungsmethode deutlich. Das könnte darauf hindeuten, dass die Patientin im therapeutischen Setting derselben unbewussten Tendenz folgt und dies über den Traum der Therapeutin mitteilt.

Tatsächlich sucht die Patientin in der Anfangsphase ihrer Behandlung immer wieder nach Sicherheit in Form von Kontrolle über das Gegenüber.

6.2 *Träume der letzten Stunde*

6.2.1 *Erster Traum der letzten Stunde*

„Ich bin im Haus der Tante. Vater erklärt mir (oder vielleicht der Großvater), dass er eine ausgeklügelte Heizung in das Haus eingebaut hat, mit Schächten in den Wänden, sodass sich die warme Luft aus dem Kamin überall ausbreiten kann. Das hat er gemacht, weil ich als Kind (wie auch mein kleiner Bruder) immer so gefroren habe.

Die nächste Szene ist in der Küche in Tantes Haus: Die Küche ist mit Wasser überflutet. Das Wasser ist trüb. Der Vater meint, er hat ein Schiffchen geschnitzt, als ich noch klein war, und zeigt es mir. Das Schiffchen schaut ein wenig aus wie eine Schachfigur. Und jetzt ist dieses Schiffchen noch immer in sehr gutem Zustand. Er sagt: Ich kann es ausprobieren - ich kann das Schiffchen hinunterdrücken, umwerfen - ich werde sehen, das Schiffchen geht nicht unter.“

6.2.1.1 *Klinische Betrachtung*

Das innere Objekt „Vater“ zeigt sich zunächst als wohlwollend, auf ihre Bedürfnisse achtend. Er kann sie mit ihren Nöten wahrnehmen und dafür sorgen, dass sie und ihr Bruder sich wohler fühlen. Doch im Erwachsenenalter ändert sich die Beziehung zum Vater, er wird fordernd, überflutet die Patientin mit undurchschaubaren Bedürfnissen, die sie nicht erfüllen kann. Die Gabe aus der Kindheit scheint für heute unbrauchbar zu sein. Im Laufe der therapeutischen Arbeit konnten die Bezugspersonen, und damit auch die eigenen Anteile, differenzierter wahrgenommen werden. Das wird hier durch das Objekt Vater ersichtlich.

Die Ordnung, die eine gewisse Zwänglichkeit zeigt, wird durch die Überschwemmung gestört und geht damit verloren. Die Überflutung zeigt vielleicht die Aggression und Destruktivität des Vaters, aber vielleicht auch jene der Patientin, die jedoch in einer verharmlosten Art und Weise dargestellt wird. Die Dramatik der Überflutung wird nicht geträumt, die Küche ist bereits überflutet. Eine recht ruhige Atmosphäre entsteht durch diese Darstellung und zeigt, dass die Patientin mit ihren überfordernden Affekten der Aggression, Angst, Destruktivität, Schuld- und Schamgefühle flexibler umgehen und diese bereits containen kann.

Die Patientin ist unsicher, ob der Großvater oder der Vater der Erbauer des ausgeklügelten Heizungssystems ist. Es kann dies ein Zeichen sein, dass Bezugspersonen für sie nicht gänzlich fassbar und sichtbar sind. Räume geben der Träumerin die Orientierung in Beziehungen zu den wichtigen Bezugspersonen, die emotionale Unsicherheit in Beziehungen bleibt aber spürbar. Das zeigt sich im Traum, wo sie vor allem Räume beschreibt, Menschen bleiben im Hintergrund und sind weniger greifbar.

Mit dem Traumelement des Schiffchens, das einer Schachfigur ähnelt, erfolgt eine starke Verdichtung. Das Schachspiel verläuft nach strengen Regeln, in geordneten Bahnen, doch gleichzeitig wird ein lustvolles Spiel mit dem Schiff, das aus der Schachfigur geschnitzt wurde, beschrieben. Hier zeigt sich weiterhin die lebensstiltypische Inszenierung des Traums, die bereits eine gewisse Flexibilität erfahren hat. Eine Bewegung zwischen Ordnung und Unordnung, zwischen dem Zwänglichen und dem Lustvollen wurde inzwischen möglich. Das lustvolle Spiel deutet auf eine gewisse Selbstberuhigung hin, was wiederum eine Unruhe vermuten lässt, die mit dem auftauchenden Vater zusammenhängt.

Der Traum erzählt vielleicht auch von der Angst über das Innere ihres Körpers, das die Patientin als verschachtelt, kompliziert und als nicht kontrollierbar erlebt. Die Panikattacken sowie die Ohnmachtsanfälle brechen über sie herein wie eine Überflutung, die alles trüb macht. Inzwischen aber erlebt sie die Überflutung als nicht bedrohlich und hat einen (spielerischen) Umgang damit gefunden, eine Fähigkeit, die sie ihrem Vater zuschreibt.

6.2.1.2 Traumkodierung

Segmentierung erster Traum der letzten Stunde

Situation	Text
S1	Ich bin im Haus der Tante.
S2	Vater erklärt mir: „Ich habe eine ausgeklügelte Heizung in das Haus eingebaut, mit Schächten in den Wänden, sodass sich die warme Luft aus dem Kamin überall ausbreiten kann.“
C.C.	Das hat er gemacht, weil ich als Kind (wie auch mein kleiner Bruder) immer so gefroren habe.
S3	Ich bin in der Küche in Tantes Haus. Die Küche ist mit Wasser überflutet. Das Wasser ist trüb.
S4	Der Vater meint: „Ich hab ein Schiffchen geschnitzt, als Du noch klein warst“.
S5	Er zeigt es mir. Das Schiffchen schaut ein wenig aus wie eine Schachfigur. Und jetzt ist dieses Schiffchen noch immer in sehr gutem Zustand.
S6	Ich kann es ausprobieren – ich kann das Schiffchen hinunterdrücken, umwerfen – ich werde sehen, das Schiffchen geht nicht unter.

Kodierung erster Traum der letzten Stunde

Situation	Positionsfeld	LTM	Interaktionsfeld
S1	SP		
	PLACE (Haus)		
	ATTR (der Tante)		
	POS REL		
S2	SP		V.R.
	OP BEK (Vater)		
C.C.			
S3	SP		
	PLACE (Küche)		
	ATTR (Tantes Haus)		
	ATTR (überflutet)		
	POS REL		
	CEU (Wasser)		
	ATTR (trüb)		
S4	SP		V.R.
	OP BEK (Vater)		
S5	SP		IR.C RESP
	OP BEK (Vater)		
	CEU (Schiffchen)		
	ATTR (wie Schachfigur)		
	ATTR (in gutem Zustand)		
S6	SP		V.R.
	OP BEK (Vater)		

Auswertung erster Traum der letzten Stunde

Erneut beginnt der Traum mit der gewohnten Einleitung, dem PLACE aus den früheren Träumen, das Haus der Tante. Damit ermöglicht die Inszenierung, dass das Sicherheitsgefühl der Patientin steigt. Doch gleichzeitig wächst auch ihr Wunsch nach Involvement, denn die Atmosphäre, die mit diesem

PLACE verbunden ist und durch das Attribut explizit genannt ist, erlaubt die Reaktivierung problematischer Affekte.

Die Atmosphäre aus einem früheren Traum, in welchem eine affektive Situation nicht gut genug gelöst werden konnte, wird hier wieder hervorgeholt und ein neuer Lösungsansatz gesucht. Die problematischen Affekte waren an den Vater gebunden, deshalb findet der OP (Vater) in der zweiten Szene Eingang, allerdings aus der „sicheren Distanz“ der verbalen Relation.

Danach folgt die zweite Sequenz, die zu einer neuen Positionierung führt. Ein neues CEU (das Schiffchen) mit vielen Attributen wird ebenfalls als Element im Positionsfeld gesetzt, das auf ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis der Träumerin schließen lässt, gepaart mit dem Wunsch nach Veränderung/Involvement, sowie darauf, dass die Träumerin ihre Aufmerksamkeit auf die Veränderungen, die sich ankündigen, fokussiert. Doch vor dem Involvement folgt noch eine verbale Relation, die wieder an den OP (Vater) gebunden ist. Schließlich kommt es zu einer IRC RESP zwischen SP und OP mit einem CEU, das mit zahlreichen Attributen ausgestattet ist und endet in der letzten Sequenz erneut mit einer verbalen Relation. Wieder wird die Interaktion reduziert, d. h. die Affektualisierung ist zu hoch, einen weiteren Versuch, den Affekt, gebunden an der Interaktion mit dem OP (Vater), zu regulieren, findet die Träumerin in diesem Traum nicht.

6.2.2 Zweiter Traum der letzten Stunde

„Ich bin im Wochenendhaus meiner Ursprungsfamilie, wo ich viel Zeit in meiner Kindheit verbracht habe. Ich schaue aus einem Eck des Gartens auf Haus und Garten. Im Haus ist mein Vater. Dort ist alles ganz ordentlich. Nicht nur im Haus, auch im Garten ist alles geordnet. Der Garten ist voller Beete, die alle sehr sauber und ordentlich ausschauen, voll mit kleinen Pflanzen, die gedeihen. Es sind neue Nachbarn vis-à-vis eingezogen. Es ist ein junges Ehepaar, und sie kommen sich vorstellen. [...] Ich bin ganz beruhigt, es gibt jemand, der immer hier ist und ein Auge auf meinen Vater werfen kann. [...]“

6.2.2.1 Klinische Betrachtung

Die spontane Assoziation der Patientin ist, dass ihr Vater nach der zweiten Scheidung eine sehr schwere Zeit durchgemacht hat. Das war der Zeitpunkt, als ihre Tante großzügige Hilfe angeboten hat.

Sie erinnert sich auch an den Großvater ihres ersten Mannes, der immer für sie da war, als sie noch ein junges Paar und auf Unterstützung angewiesen waren. Sie nannte ihn „den unsichtbaren Helfer“, denn er half immer passend, zur richtigen Zeit und auf richtige Art und Weise, ohne etwas zurückzuverlangen. Sie äußert ihren Wunsch, eine Mutter sein zu wollen, die nicht urteilt, bewertet und verurteilt, sondern unterstützt, wo Hilfe benötigt wird, so gut sie kann. Hier setzt sie sich mit ihrer Rolle als Mutter auseinander und findet eine Elternfigur, die ihr als Vorbild, und Orientierung dienen kann. Das neu

aufgedeckte gute Elternvorbild ermöglicht ihr eine neue Sichtweise auf ihre Tochter, diese kann in ihrer eigenen Subjektivität wahrgenommen und angenommen werden. Die inneren mütterlichen Objekte haben eine Veränderung erfahren, die eine Selbstveränderung ermöglicht.

Den Lebensgefährten nimmt sie jetzt anders wahr, er ähnelt der Tante insofern, als dass sie sich für das Glück der beiden zuständig fühlt. Sie erkennt manipulative Züge an ihm, die sich ähnlich anfühlen wie jene der Tante. Das Reflektieren über ihre Beziehung und ihren neuen Lebenspartner hat zur Bewusstwerdung gewisser alter Beziehungsmuster geführt. Diese Aufdeckung konnte sie nutzen, um ihren Partner in seiner Ganzheit besser wahrzunehmen und damit zwischen den aktuellen Gefühlen und Bedürfnissen in wichtigen Bindungsbeziehungen und denen der Kindheit und Jugend zu unterscheiden (Pap 2017).

In den vorangegangenen Träumen war klar zu erkennen, dass das innere Bild der Patientin bezüglich väterlicher Figuren davon geprägt war, dass sie viel Versorgung familiärer Art brauchen. Die Versorgung fällt ihr insofern leichter, als dass sie mittlerweile ihre Ressourcen entdeckt hat. Sie hat einen reichen „inneren Garten“ angelegt, der ihr Sicherheit bietet. Sie ist nicht mehr auf die inkompetenten Elternobjekte angewiesen.

6.2.2.2 Traumkodierung

Segmentierung zweiter Traum der letzten Stunde

Situation	Text
S1	Ich bin im Wochenendhaus meiner Ursprungsfamilie, wo ich viel Zeit in meiner Kindheit verbracht habe.
S2	Ich schaue aus einem Eck des Gartens auf Haus und Garten.
S3	Im Haus ist mein Vater. Dort ist alles ganz ordentlich. Nicht nur im Haus, auch im Garten ist alles geordnet. Der Garten ist voller Beete, die alle sehr sauber und ordentlich ausschauen, voll mit kleinen Pflanzen, die gedeihen.
S4	Es sind neue Nachbarn vis-à-vis eingezogen. Es ist ein junges Ehepaar, und sie kommen sich vorstellen. (...)
EX AFF-R	(...) Ich bin ganz beruhigt,
C.P.	es gibt jemand, der immer hier ist und ein Auge auf meinen Vater werfen kann. (...)

Kodierung zweiter Traum der letzten Stunde

Situation	Positionsfeld	LTM	Interaktionsfeld
S1	SP		
	PLACE (Haus)		
	ATTR (Wochenendhaus)		
	ATTR (der Ursprungsfamilie)		
	IMPLW		
S2	SP		IR.C
	CEU (Garten)		
	PART OF (Ecke des Gartens)		
	POS REL		
	CEU (Haus)		
S3	SP		
	OP BEK (Vater)		
	CEU (Haus)		
	POS REL		
	CEU MULT (alles im Haus)		
	ATTR (ordentlich)		
	POS REL		
	CEU (Garten)		
	CEU MULT (alles im Garten)		
	ATTR (geordnet)		
	CEU MULT (Beete)		
	ATTR (sehr sauber)		
	ATTR (ordentlich)		
	POS REL		
	PFL MULT		
ATTR (klein)			
ATTR (gedeihend)			

S4	SP		
	OP		IR.D ((IR.C RESP))
	ATTR (neue Nachbarn)		
	ATTR (Ehepaar)		
	ATTR (jung)		
	POS REL		
	IMPLW (sind eingezogen)		
EX AFF-R			
C.P.			

Auswertung zweiter Traum der letzten Stunde (Beendigungstraum)

Die Anfangsszene beinhaltet nun ein PLACE-Element, das in den vorangegangenen Träumen noch nicht vorgekommen ist. Die erste Szene ist vom Aufbau her ähnlich gestaltet wie die im Initialtraum. Die OPs wurden nicht explizit gesetzt, diese finden durch die Attribute Eingang in die erste Szene.

Die Träumerin positioniert sich in der zweiten Sequenz in einem neuem PLACE, verändert damit die Distanzrelationen und führt das Element PFL erstmals in einem Traum ein. Pflanzen sind statisch und ihnen fehlt die Möglichkeit der Bewegung. Dadurch können sie nur beschränkt für die kausale Verursachung von Wechselwirkungen herangezogen werden (Moser und v. Zeppelin 1999a, S. 66). Die Träumerin führt ein Element aus dem Positionsfeld ein, das wahrscheinlich durch die statische Existenz viel Sicherheit bietet, trotzdem erlaubt es Veränderung, vor allem Selbstveränderung. Diese Art der Gestaltung der zweiten Sequenz kann ein Hinweis auf das Sicherheitsbedürfnis der Träumerin sein, da die Veränderung, die von Pflanzen ausgehen kann, ist weitaus besser kontrollierbar als Veränderungen, die von OP oder Tieren ausgehen.

Der Träumerin gelingt es immer besser, intentional so zu handeln, dass sie ihre Beziehungen und die dazugehörigen Affekte soweit regulieren kann, dass sie eine Affektüberflutung nicht mehr befürchten muss. Durch ihre mittlerweile erfolgte Erhöhung der Affekttoleranz und den Veränderungen der Objektrepräsentanzen, kann sie sich selber ausreichend Sicherheit geben.

Obwohl sie anscheinend erneut einen noch nicht gut genug verarbeiteten Affekt, der an den OP (Vater) verbunden ist, hervorholt, kann sie die Affektualisierung auf einem Niveau halten, das ihr die Bearbeitung des dysfunktionalen Affekts ein Stück weit möglich macht. Es findet keine Interaktion in der dritten Szene statt, als der OP (Vater) eingeführt wird. Die Patientin sichert sich weiter mit mehreren

Elementen im Positionsfeld ab, die mit Attributen ausgestattet sind, die eine neue Herangehensweise ermöglichen.

In der nächsten Szene kommen neue OPs hinzu, und eine Wechselwirkung im IRC Resp Modus wird möglich. Die Beziehungsregulierung geschieht demnach nach dem Responseprinzip, des höchstmöglichen Involvements. Hier entsteht eine affektive Beziehung zwischen zwei Prozessoren, die zirkulär verläuft, d. h. jeder hat auf den anderen einen affektiven Einfluss und die Regulation der Affekte geschieht im gemeinsamen Prozess (Moser und v. Zeppelin 1999a, S 91).

Doch der Traum endet mit einem kognitiven Element und einem explizit genannten Affekt. Der Konflikt kommt mit der im Traum gefundenen Lösung noch nicht ganz zur Ruhe, die affektive Distanzierung zu dem beobachteten Involvement wird schließlich nicht als eine passende Lösung akzeptiert.

7 Diskussion

In einer Traumserie sollten die Transformationen von Situation zu Situation und von Traum zu Traum verfolgt werden. Aus Platzgründen kann dies hier nicht vollständig geleistet werden, deshalb wird die Analyse hauptsächlich auf die drei oben dargestellten Träume beschränkt.

Es sei erwähnt, dass die Traumlängen der Anfangs- und Beendigungsträume sich ähneln (3 – 6 Sequenzen). Sie sind kürzer als die Träume der mittleren Phase der Behandlung (bis zu 12 Sequenzen), enden aber auf unterschiedliche Art und Weise. Während die Anfangsträume mit dem Aufschrecken enden, wird in den beiden Beendigungsträumen der Affekt gehalten und ein flexiblerer Umgang mit den überfordernden Emotionen gefunden.

Die eingeführten Traumelemente ähneln sich in den erzählten Träumen stark, was sich jedoch verändert hat, ist der flexiblere Umgang mit ihnen. Diese erfordern nicht immer mehr Interaktionen, sie sind jedoch unterschiedlicher Art und Intensität. Da die Interaktionen immer mehr in Form von Response Interaktionen realisiert werden, d.h. zirkulär, wird eine Beziehungsregulierung möglich, eine affektive Regulierung ist vorhanden und damit kann ein Commitment stattfinden (Moser und Hortig 2014, S 339). „IRC resp ist ein Zeichen dafür, dass der SP sich im Traum als vom Objekt der Beziehung getrennt erleben kann und sich nicht mehr als in die frühkindlichen Beziehungsmuster verschachtelt sieht.“ (Moser und Hortig 2014, S. 343) Die Patientin kann ihre Selbstwirksamkeit steigern aufgrund des besseren Containings der auftauchenden (dysfunktionalen) Affekte.

Im klinischen Setting erweisen sich die Träume als zentral und wegweisend. Sie liefern das Material der Behandlung von der ersten Stunde an, als die Patientin die Inhalte ihrer wiederkehrenden Träume darstellt, die sie als Alpträume bezeichnet und ihr die Wahrnehmung ihrer Gefühle ermöglicht. Diese waren vor allem an die problematische Beziehung zu ihrer Tante gebunden, die wahrscheinlich auch

die Mutter darstellte. Bereits der erste Traum zeigt deutlich die konflikthafte Thematik der Loslösung und Verbundenheit, die sie unbewusst im Traum versucht zu lösen.

Die Affekte und unbewussten Konflikte, die mit den beiden weiblichen Bezugspersonen, Mutter und Tante, verbunden waren, wurden in der Übertragung aktiviert. Die Patientin versuchte, sich gegen ihre negativen Erwartungen zu schützen, indem sie sich kontrollierend und zwänglich präsentierte. Gleichzeitig war auch eine Idealisierung zu spüren, die vermuten lässt, dass eine Übertragung einer idealen Bezugsperson stattgefunden hat. In diesem Sinne war das Übertragungsangebot der Patientin an mich, das Gegenüber zu einer guten, idealisierten, omnipotenten, bedürfnisbefriedigenden, verständnisvollen Mutter zu machen (Pap 2017).

Die Informationen aus der klinischen Arbeit und die theoretischen und methodischen Überlegungen der Therapeutin, gehen in der Auswertung der Träume durch die Kodierung verloren. Was hingegen gewonnen werden kann, ist eine präzisere Betrachtung aller Traumelemente und der (Ab)Brüche, die auf überfordernde Affekte und eine ungenügende Affektregulierung schließen lassen.

Insofern ist in den Träumen die andauernde Beschäftigung mit der Loslösung von der Ursprungsfamilie zentral, und zeigt sich durch die immer wiederkehrenden Orte und Personen, die mit dem Konflikt verbunden sind. Die Patientin nähert sich dem Konflikt durch immer neuere Arrangements ihrer Träume, dessen Nuancen in der Kodierung klar zu erkennen sind.

Das Konzept der Gegenübertragung findet in der Kodierung keinen Eingang und geht deshalb gänzlich verloren. In der klinischen Arbeit zeigt sich jedoch, dass die Beachtung der Gegenübertragung wichtiges Material zu Tage fördern, und die Veränderungen in der Behandlung vorantreiben kann.

Im Traum geht es aber schließlich auch um Integrationsversuche der traumatischen Erfahrungen. Deserno (1999, S. 96) sieht den Traum ähnlich einem Möglichkeitsraum, wo neue Perspektiven entwickelt werden können. Dies nützt die Patientin im Wissen, dass es jemanden gibt, der sich für diese Versuche interessiert.

Den Höhepunkt dieser Integrationsversuche stellen die zwei Beendigungsträume dar, die auch als ein Traum gedeutet werden können (da sie in ein und derselben Stunde erzählt wurden). Der Traum musste aufgrund der hohen, mit dem OP (Vater) verbundenen Affektivität, durch einen Interrupt getrennt werden und zeigt einen flexibleren Umgang mit dem Traumkomplex, als der Initialtraum. Die Patientin kann immer wieder für mehr Sicherheit sorgen, indem sie das Positionsfeld derart gestaltet, dass ihre Affektivität auf einem Niveau bleibt, das weitere Interaktionen ermöglicht und kein Abbrechen der Traumarbeit notwendig ist. Die Interaktionen werden ebenfalls flexibel eingesetzt. Dennoch bleibt der Traumkomplex, der an die affektive Beziehung zum Vater gekoppelt ist, virulent und ungelöst, denn der letzte Traum hört mit einem explizit genannten Affekt und einem Gedanken auf. Beide Elemente deuten auf eine Distanzierung hin, eine notwendige Abwehr, um vom dysfunktionalen Affekt nicht überfordert zu werden.

Im analytischen Prozess zeigen sich ähnliche Ergebnisse. Die von Affekten und Emotionen begleiteten Träume samt den Darstellungen von inneren Objekten und Objektbeziehungen haben den Prozess der psychischen und affektiven De- und Reintegration maßgeblich beeinflusst. Die innere Arbeit der Therapeutin ist für diesen Prozess notwendig gewesen. Dies ist in den Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen erfolgt. In der Gegenübertragung, aber auch in den Inszenierungen, konnte die Patientin die Anteile externalisieren, die für sie „unverdaulich“ waren, in der Hoffnung, diese mit der Hilfe der Therapeutin besser reintegrieren zu können. Dieser Teil des Prozesses bleibt in der Kodierungsmethode unbeachtet.

Wichtige Konzepte der Individualpsychologie wie die Lebensstilanalyse und die wichtige Rolle der Finalität können durch die Kodierungsmethode nicht ablesen. Diese Konzepte können eventuell erst durch eine erneute Analyse der einzelnen Elemente und der Veränderungen in der Struktur des Traums herausgearbeitet werden.

8 *Conclusio*

Insofern kann festgestellt werden, dass die Moser-Zeppelin-Methode eine gründliche Analyse des manifesten Traums erlaubt, da alle Elemente Beachtung finden, d. h. die Objektivität wird insofern gewahrt, als dass alle Traumelemente einbezogen werden. Damit wird die subjektive Betonung und Deutung, die sich aus dem Grundverständnis der eigenen Schule ergibt, korrigiert.

Die Kodierung ermöglicht demnach, den Veränderungsprozess sehr genau nachzuvollziehen, vor allem aus der Perspektive der Affektregulierung. Andererseits setzt man mit dieser Methode zwar die Affekte und die Modalität der Affektregulierung ins Zentrum der Interpretation, sie bleibt aber einer Differenzierung der Affekte schuldig.

Hingegen kann durch die Kodierung das Auftauchen eines dysfunktionalen Affekts sehr genau aufgezeigt werden. Es wird klar ersichtlich, in welchem Zusammenhang dieser entsteht, welche Objekte und welche interpersonalen Interaktionen damit verbunden sind. Das ermöglicht, dass die individuellen Muster der Affektregulierung in den Träumen aufgezeigt werden, und gleichzeitig wird der Veränderungsprozess der Affektregulierung im Laufe der therapeutischen Arbeit erkennbar, sofern es sich um Traumserien handelt.

Die Möglichkeit der Übertragungs- und Gegenübertragungsanalyse anhand der Kodierung scheint hingegen nicht möglich zu sein. Es werden ausschließlich die Struktur der Träume, die einzelnen Elemente, die für die Traumgenerierung herangezogen werden und die Veränderungen, die die Struktur der Träume im Laufe der Therapie erfährt, fokussiert. Mit der Moser-Zeppelin-Methode treten Symboliken, aber auch grundlegende therapeutische Faktoren sowie die für die Traumentwicklung

unverzichtbare Rolle des Therapeuten in den Hintergrund, während Prozesse und innere Dynamiken davon losgelöst deutlicher hervortreten.

In der praktischen Arbeit kann deshalb die Moser-Zeppelin-Methode durchaus als eine nicht-invasive Methode für die Arbeit mit Träumen angesehen werden, die gleichzeitig neue Perspektiven des Traumverständnisses eröffnet, aber die übliche Traumanalyse der tiefenpsychologischen Methoden nicht vollständig ersetzen kann. Sie könnte als „Hintergrund-Geräusch“ bei der Traumdeutungsarbeit in der klinischen Situation dienen und als eine Art Verlaufskontrolle, indem gewisse Träume, die dem Kliniker/der Klinikerin als „auffällig“ erscheinen, dezidiert kodiert werden, um zu einer breiteren Deutung und einem Verständnis der Veränderungen der inneren Prozesse zu kommen.

Die Kodierung kann nur außerhalb der Stunden geleistet werden, deshalb könnte es auch ein Instrument der Supervision sein, um nochmals über die Traumarbeit der Patient*innen nachzudenken.

Es hat sich des Weiteren gezeigt, dass die Ergebnisse der Traumkodierung gut in die Befunde der klinischen Behandlung eingefügt haben.

Hinsichtlich der Beurteilung, inwieweit die Traumkodierungsmethode die praktische Arbeit der Therapeuten bereichern kann, muss berücksichtigt werden, dass die vorliegende Studie eine Einzelfallstudie ist, weshalb nur bedingt generelle Aussagen über die Verwendung der Methode nach Moser/Zeppelin im therapeutischen Kontext gemacht werden können. Allerdings handelt es sich um eine Studie im Bereich der Prozessforschung, die oft Einzelfallstudien sind. Döll-Hentschker (2008) ist sogar der Meinung, dass Prozessforschung oft nur eine Einzelfallstudie sein kann, da „[...] nur über die genaue Betrachtung des jeweils konkreten Prozesses Aussagen über Veränderungsschritte gemacht werden können“ (Döll-Hentschker 2008, S. 227). Es gibt mittlerweile zahlreiche ähnliche Untersuchungen von Einzelfallanalysen, die sich mit dieser Problematik auseinandersetzen. Deshalb ist die Generalisierbarkeit möglich.

Insofern lässt sich abschließend sagen, dass die beiden Methoden sich in der klinischen Arbeit gegenseitig befruchtet haben.

Literatur

- Adler, Alfred (1913/2010). Traum und Traumdeutung In Gisela Eife (Hrsg.), *Persönlichkeitstheorie, Psychopathologie, Psychotherapie (1913–1937). Alfred Adler Studienausgabe Bd. 3* (S. 112–125). Göttingen: Vanderhoeck und Ruprecht.
- Adler, Alfred (1927/2010). Weiteres zur individualpsychologischen Traumtheorie. In Gisela Eife (Hrsg.), *Persönlichkeitstheorie, Psychopathologie, Psychotherapie (1913–1937). Alfred Adler Studienausgabe Bd 3* (S 286–291). Göttingen: Vanderhoeck und Ruprecht.
- Adler, Alfred (1936/2010). Zur Traumdeutung. In Gisela Eife (Hrsg.), *Persönlichkeitstheorie, Psychopathologie, Psychotherapie (1913–1937). Alfred Adler Studienausgabe Band 3* (S. 591–607). Göttingen: Vanderhoeck und Ruprecht.
- Adler, Alfred (1979). *Wozu leben wir?* Frankfurt am Main: Fischer Verlag.
- Anstadt, Thomas (2016). Das Traumgenerierungsmodell von Ulrich Moser und die Codierung von Traumprozessen. *Forum der Psychoanalyse* 2016 (32), 245–266.
- Deserno, Heinrich (1999). Der Traum im Verhältnis zu Übertragung und Erinnerung. In Heinrich Deserno (Hrsg.), *Das Jahrhundert der Traumdeutung* (S. 397–431). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Deserno, Heinrich (1999). Veränderungen des depressiven Affekts im Traum- und Übertragungs-geschehen. In Herbert Bareuther, Karola Brede, Marion Ebert-Saleh, Kurt Grünber und Stephan Haus (Hrsg.), *Traum, Affekt und Selbst* (S. 83–114) Tübingen: Edition diskord.
- Döll-Hentschker, Susanne (2008). *Die Veränderung von Träumen in psychoanalytischen Behandlungen. Affekttheorie, Affektregulierung und Traumkodierung*. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag.
- Döll-Hentschker, Susanne (2009). Die Veränderung von Träumen im Laufe einer analytischen Behandlung. *Psychoanalyse - Texte zur Sozialforschung*, 13(2), 188–199.
- Erikson, Erik H. (1977). *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Ermann, Michael (2014). *Träume und Träumen*. Stuttgart, Leipzig: Kohlhammer, Springer Verlag.
- Fischmann, Tamara, Leunzinger-Bohleber, Marianne, Kächele, Horst (2012). Traumforschung in der Psychoanalyse: Klinische Studien, Traumserien, extraklinische Forschung im Labor. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendung* 66, 833–861.
- Fonagy, Peter, Gergely, György, Jurist, Elliot L, Target, Mary (2008). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Hellgardt, Hermann (1989). Grundbegriffe des individualpsychologischen Menschenbildes. In Rainer Schmidt (Hrsg.), *Die Individualpsychologie Alfred Adlers. Ein Lehrbuch* (S. 59–106). Frankfurt a. M.: Fischer Verlag.
- Kächele, Horst (2012). Dreams as subject of psychoanalytical treatment research. In Peter Fonagy, Horst Kächele, Marianne Leunzinger-Bohleber (Hrsg.), *The Significance of Dreams* (S. 89–100). London: Karnac Books Ltd.

- Leuzinger-Bohleber, Marianne, Moser, Ulrich (2008). Vorwort. In Susanne Döll-Hentschker (Hrsg.), *Die Veränderung von Träumen in psychoanalytischen Behandlungen. Affekttheorie, Affektregulierung und Traumkodierung* (S. 10) Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Leuzinger-Bohleber, Marianne (2012). Changes in dreams - from a psychoanalysis with a traumatised, chronic depressed patient. In Peter Fonagy, Horst Kächele, Marianne Leuzinger-Bohleber (Hrsg.), *The Significance of Dreams* (S. 31 –48). London: Karnac Books Ltd.
- Landis, Richard J, Koch, Gary G (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159 – 174.
- Moser, Ulrich (1992). Zeichen der Veränderung im affektiven Kontext von Traum und psychoanalytischer Situation. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendung* 11, 923–958.
- Moser, Ulrich, von Zeppelin, Ilka (1999a). *Der geträumte Traum. Wie Träume entstehen und sich verändern*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Moser, Ulrich (1999b). Das Traumgenerierungsmodell (Moser, von Zeppelin) dargestellt an einem Beispiel. In Herbert Bareuther, Karola Brede, Marion Ebert-Saleh, Kurt Grünber und Stephan Haus (Hrsg.), *Traum, Affekt und Selbst* (S. 49 –82). Tübingen: Edition diskord.
- Moser, Ulrich, Hortig, Vera (2014). Interaktive Relationen im Traum. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendung* 68, 336–362.
- Moser, Ulrich, Hortig Vera (2016). Deanimierte Objekte im Schlaftraum. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendung* 70, 314–336.
- Moser, Ulrich, Hortig, Vera (2019). *Mikrowelt Traum. Affektregulierung und Reflexion*. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- Pap, Gabriela (2017): Überlegungen zur individualpsychologischen Traumdeutung heute. *Forum der Psychoanalyse* 33(3), 319–336. <https://doi.org/10.1007/s00451-017-0277-8>
- Rieken, Bernd (2011). Interpretation des Traumes. In Bernd Rieken, Brigitte Sindelar und Thomas Stephenson (Hrsg.), *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (S. 231 – 240). Leipzig: Springer Verlag.
- Schmidt, Rainer (1989a). Lebensstil und Persönlichkeit. In: *Die Individualpsychologie Alfred Adlers. Ein Lehrbuch*. (S. 114 – 116). Frankfurt a. M.: Fischer Verlag.
- Schmidt, Rainer (2005b). *Träume und Tagträume. Eine individualpsychologische Analyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Stephenson, Thomas (2011). Individualpsychologische Entwicklungstheorie und Krankheitslehre. In Bernd Rieken, Brigitte Sindelar & Thomas Stephenson (Hrsg.), *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (S. 101 – 156). Leipzig: Springer Verlag.
- Wrage, Ilse (2000). Verborgene Zusammenhänge zwischen erster eigener Kindheitserinnerung (Deck-erinnerung) und rezentem Traum. In Jürgen Körner und Sebastian Krutzenbichler (Hrsg.), *Der Traum in der Psychoanalyse* (S. 153 – 158). Göttingen: Vanderhoeck und Ruprecht.

Autorin

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Gabriela Pap, MSc.

Freudplatz 1

1020 Wien

+43 (0) 664 464 96 56

gabriela.pap@sfu.ac.at

Gabriela Pap Studium der Psychotherapiewissenschaften an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Promotion 2012; Studium der Psychotherapieforschung an der Medizinischen Universität Wien.

Stv. Leitung des Fachspezifikums Individualpsychologie an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Leitung des ULG Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien.

Forschungsschwerpunkte: Traumanalyse, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Aktualität der Individualpsychologie