

Die (traumatisierte) Innere Gemeinschaft

Grundzüge einer spezifisch individualpsychologischen Traumatheorie/Traumatherapie auf der Basis der S-I-C-Paradigmenkonstellation

Teil 1: Die S-I-C-Paradigmenkonstellation

The (traumatized) inner community

Main features of a specific individual psychological trauma theory/trauma therapy based on the S-I-C paradigm constellation

Part 1: The S-I-C paradigm constellation

Thomas Stephenson¹

¹ Sigmund Freud PrivatUniversität

Kurzzusammenfassung

Angebote auf dem „Therapiemarkt“, die unter dem Label „Traumatherapie“ laufen, erleben schon seit etlichen Jahren einen regelrechten Boom. Sie deklarieren sich eher selten als im engeren Sinn schulenspezifisch, sodass wir sie oft nicht als „Disziplinversionen“ bestimmen können. Zumeist finden sich hier „Therapieformen“, die mit Begriffssystemen arbeiten (oder diese generieren), die sich entweder keiner Therapieschule zuordnen, explizit an mehrere Therapieschulen anbinden oder aber Begriffssysteme generieren, die für alle Versionen von Psychotherapie Gültigkeit haben (sollen). Ebenfalls beobachtbar ist, dass nahezu durchgehend in gängigen Traumatherapien mit einem therapeutischen Ansatz gearbeitet wird, der zumeist mit dem Begriff „Teilearbeit“ versehen wird. In der Individualpsychologie gibt es bis dato keine schulenspezifische Version von Traumatheorie/Traumatherapie oder von „Teilearbeit“. In diesem in zwei Teilen erscheinenden Artikel werden Grundzüge einer spezifisch individualpsychologischen Traumatheorie/Traumatherapie und Teilearbeit auf der Basis einer bestimmten

Paradigmenkonstellation vorgestellt. Im ersten Teil werden die Grundlagen für eine paradigmensorientierte Rekonstruktion von Traumatheorien/Traumatherapien und Teilearbeit erläutert, im zweiten Teil wird eine spezifisch individualpsychologische Version vorgestellt, die mit dem paradigmatischen Begriff der (traumatisierten) Inneren Gemeinschaft arbeitet.

Abstract

Offers on the "therapy market" that run under the label "trauma therapy" have been experiencing a real boom for several years. They rarely declare themselves to be school-specific in a narrower sense, so that we often cannot define them as "disciplinary versions". In most cases, we find "forms of therapy" that work with (or generate) conceptual systems that either do not belong to any school of therapy, are explicitly linked to several schools of therapy or generate conceptual systems that are (supposed to be) valid for all versions of psychotherapy. It is also observable that in common trauma therapies a therapeutic approach is almost consistently used, which is mostly labeled with the term "parts work". In individual psychology there is no school-specific version of trauma theory/trauma therapy or of "parts work" to date. In this article, which will appear in two parts, basic features of a specifically individualpsychological trauma theory/trauma therapy and parts work will be presented on the basis of a specific constellation of paradigms. In the first part the basics for a paradigm-oriented reconstruction of trauma theories/trauma therapies and parts work are explained; in the second part a specifically individualpsychological version is presented that works with the paradigmatic concept of the (traumatized) Inner Community.

Schlüsselwörter

Traumatheorien, Traumatherapie, Teilearbeit, Paradigmenforschung, traumatisierte innere Gemeinschaft; SIC-Paradigma

keywords

Trauma theories, trauma therapy, parts work, paradigm research, (traumatized) Inner Community; SIC-paradigm

Einleitung

Die Theorie und die Praxis der Psychotherapie(wissenschaft) steht 2022, in dem Jahr, in dem dieser Artikel verfasst wird, vor einem volatilen Hintergrund einer Zeit voller Umbrüche, Unsicherheiten und weltweiter Erschütterungen angesichts von Pandemien und Kriegen. Überbordende planetenumspannende Informationsströme, die allerdings eher den verwirrenden Charakter von Stromschnellen, Strudeln und Wirbeln aufweisen, machen es nahezu unmöglich, konsistente Erklärungsmöglichkeiten von Welt und Mensch aufrechtzuerhalten oder gar solche stringent und nachhaltig neu zu erschaffen.

Als ich vor über 40 Jahren meine psychotherapeutische Ausbildung begann und mich für Alfred Adlers Individualpsychologie entschied, war es zum einen die tiefenpsychologische Ausrichtung dieser psychotherapeutischen Schule und gleichzeitig die Offenheit gegenüber anderen Richtungen und Theorien, die für meine Wahl bedeutsam waren. Das waren jedoch nicht die Hauptgründe für die dann getroffene Entscheidung. Was mich besonders faszinierte, war vielmehr die Erkenntnis, dass dieses Theoriengebäude Nahtstellen zu allen vier Paradigmen der großen Therapierichtungen besaß. Das war allerdings in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts nicht die vorherrschende Lehrmeinung. Es war eher eine Zeit, in der Querverbindungen zwischen den Schulen und ihren Theorie- und Praxisinhalten herzustellen weitgehend verpönt war. Mir schien es aber schon damals augenfällig, dass Adlers Postulat der sozialen Gleichwertigkeit eine humanistische Dimension anspricht, die Orientierung am Gemeinschaftsgefühl das Nachdenken über soziale Systeme bedingt, Adlers tiefe Verbundenheit mit der Pädagogik den Einfluss prägender Lernprozesse in den Blick bringt und natürlich die Bezugnahme auf psychoanalytische Begriffe des Unbewussten und der Übertragung und Gegenübertragung der Individualpsychologie eine tiefenpsychologische Richtung gibt.

Nun ist der in den letzten Jahrzehnten sich steigernde Effekt eines Aufweichens der Grenzen zwischen den Schulen und der damit einhergehenden reaktiven Prozesse in den psychotherapeutischen Praxen, aber auch in den jeweiligen Ausbildungen, nicht annähernd in solchen Dimensionen verlaufen wie die oben beschriebenen weltweiten Erschütterungen. Er hat aber durch eben diese Ereignisse eine neue Dynamik erfahren. Zum einen ist die Bedeutung der Psychotherapie weltweit gestiegen, die Praxen der Psychotherapeut*innen sind überfüllt, die Wartezeiten lang. Zum anderen steigen die immer schon hohen Anforderungen an die theoretische und praktische Flexibilität der Therapeut*innen in der letzten Zeit sprunghaft. Das Ausmaß, in dem jede*r Therapeut*in derzeit mit Klient*innen konfrontiert ist, die direkt oder indirekt von massiven Erschütterungen durch Krankheit und Tod, Krieg und Gewalt, Flucht und Heimatlosigkeit, Energie und Wirtschaftskrisen und nicht zuletzt durch die Folgen des Klimawandels betroffen sind, war noch nie so groß. Dazu kommt, dass bereits seit etlichen Jahren weltweit die bisher im Schweigen gefangenen Opfer im Zuge des Aufdeckens von in allen Bereichen der Gesellschaft angesiedelten und in Machtstrukturen eingebetteten Misshandlungs- und sexuellen Missbrauchsszenarien sich zu zeigen beginnen und Hilfe in Anspruch nehmen.

Ebenfalls noch nie so groß war die Zahl der therapeutischen Angebote, die sich entweder von vornherein keiner therapeutischen Schule zugehörig erklären oder durch eine Kombination verschiedener schulenspezifischer Elemente auszeichnen oder postulieren, sie seien mit jeder Schule kompatibel!

Der Angelpunkt aller dieser Phänomene hat einen Namen: TRAUMA!

1 *Seltsame Phänomene*

Schon lange vor dem Beginn der Psychotherapie als eigener und eigenständiger Profession und Wissenschaft war allgemein bekannt, dass wir Menschen ganz seltsame Phänomene produzieren: wir gehen, reden, arbeiten, lieben einen halben Tag lang, dann legen wir uns irgendwo nieder, bewegen uns nicht mehr, reden nicht mehr und nachdem wir nach vielen in diesem Zustand verbrachten Stunden dann wieder aufstehen, erzählen wir, was wir inzwischen alles erlebt haben, mit wem wir da geredet haben, wer was getan hat - ohne dass unsere Mitmenschen das in irgendeiner Weise auch erlebt hätten oder es überprüfen könnten. Manche von uns stehen sogar auf, gehen herum, legen sich wieder nieder und nachdem sie dann wieder aufstehen, wissen sie nichts davon, dass sie in der Zeit davor herumgegangen sind, was sie alles dabei getan haben - obwohl die anderen das wahrnehmen konnten, es bezeugen und es auch überprüfen können. Wiederum andere scheinen zwar leicht benommen, aber wach zu sein, während sie mit speziellen anderen Menschen, die bestimmte Kenntnisse und Fertigkeiten besitzen, reden, wenn diese aber mit dem Finger schnipsen, wissen sie nicht mehr, was sie vorher mit diesen Menschen geredet haben und machen dann oft seltsame Dinge, wenn sie bestimmte Worte hören oder bestimmte andere Reize wahrnehmen. Sie sind sich aber dessen, was sie dann machen, offensichtlich nicht völlig bewusst. Wieder andere haben plötzlich eine andere Stimme und einen anderen Gesichtsausdruck, behaupten, sie hätten einen anderen Namen, und bei manchen sind diese Veränderungen so vielfältig und drastisch, dass die Medizin, wenn sich die Person unter dem einen Namen vorstellt, Diabetes diagnostizieren, und wenn sie sich in einem anderen Zustand mit einem anderen Namen vorstellt, keine Diabetes diagnostizieren kann oder dass dieser Mensch einmal lesen und schreiben kann und „unter dem anderen Namen“ nicht.

Diese Liste ließe sich noch sehr lang weiterführen, aber fürs erste genügt uns eine Bezugnahme auf die Phänomene von Traum, Hypnose und multipler Persönlichkeit, um einen bestimmten Aspekt unseres Themas zu verdeutlichen. Im Traum, in posthypnotischen Zuständen, in Zuständen multipler Persönlichkeiten und bei allen derartigen Phänomenen befinden sich Menschen immer wieder in *mindestens zwei voneinander unterscheidbaren Zuständen, in denen sie jeweils andere Wahrnehmungen und Handlungen, Intentionen, Zielvorstellungen und Handlungspläne, Gedanken und Gefühle haben*. All diese Inhalte weisen in jedem dieser Zustände eine gewisse Kohärenz und Konsistenz auf, sodass wir erkennen können, dass hier eine menschliche Persönlichkeit aktiv ist – sie wechseln sich aber ab und der Mensch weiß in dem einen Zustand nichts von dem, was er in dem anderen Zustand weiß. Immer

wieder ist sogar zu beobachten, dass Menschen sich in diesen unterschiedlichen Zuständen so sehr als anders erleben, dass sie, wenn sie mit diesem anderen Zustand konfrontiert werden, „sich nicht wiedererkennen“ und diese als nicht zu ihrer Person gehörig erleben.

Dazu kommt noch, dass wir auch in Psychotherapien, in denen nicht mit Träumen gearbeitet wird, auch nicht mit Hypnose, und in denen auch keine Diagnose einer multiplen Persönlichkeit gestellt wird, immer wieder erleben müssen, dass unsere Klient*innen bezüglich ihrer Symptome sagen: „Ich weiß nicht, warum ich das immer mache(n muss). Ich verstehe mich selbst nicht“.

All diese Phänomene legen eines nahe: Wir sind nicht nur in der Welt, in der wir leben, nicht allein – *wir existieren auch in der Welt, die in uns lebt, im Plural.*

2 *Perspektiven und Ansprüche, Seiten und Anteile, Zustände und Teilpersönlichkeiten*

Es sind aber nicht nur diese bisher genannten Phänomene, mit denen wir uns hier befassen müssen, sondern auch jene alltäglichen Situationen, in die wir alle immer wieder kommen, wenn wir mehrere Dinge gleichzeitig wollen, oder bei einem Vorhaben entdecken, dass nicht nur einiges dafürspricht, sondern u.U. auch einiges dagegen. Wir sehen dann unsere Wünsche einmal aus der einen Perspektive und erkennen da, welche Vorteile die Erfüllung unserer Bedürfnisse haben würden. Aus einer anderen Perspektive betrachtet, sehen wir dann die Nachteile, die unsere Wunscherfüllungen für uns oder andere haben können. So kann die Erfüllung von beruflichen Erfolgswünschen unseren Selbstwert in dieser Rolle stärken. Gleichzeitig kann er eben diesen Selbstwert in der Rolle als Elternteil, der dann die Wünsche seiner Kinder nach Präsenz und Zuwendung frustriert und damit deren Achtung verliert, belasten. Und manchmal merken wir dabei irgendwann, dass wir eine u.U. sehr naheliegende dritte Perspektive lange nicht einnehmen konnten, obwohl deren Erkenntnisse u.U. den Ausschlag geben würden (z.B. in der Rolle als Liebespartner*in). Und zwar manchmal gar nicht, weil wir zur Einnahme einer solchen dritten Perspektive prinzipiell nicht imstande wären (weil uns z.B. bestimmte Fähigkeiten oder Informationen fehlen), sondern weil diese Perspektive einzunehmen mit unangenehmen Gefühlen oder Tabus verbunden ist – oder mit gesellschaftlichen Gepflogenheiten nicht vereinbar.

Wenn diese Situationen bzw. diese Bedürfnisse sehr bedeutsam, wiederkehrend und heikel sind, erkennen wir u.U., dass es in Bezug auf unsere Person mehrere Seiten oder Anteile in uns gibt, die im Widerstreit stehen können und die immer wieder in solchen Situationen oder bei solchen Vorhaben aktiviert werden, also sozusagen „Wiedererkennungswert“ haben.

Bisher reden wir da allerdings vom „alltäglichen Leben“, in dem wir alle solche oben beschriebenen Phänomene kennen und bei dem weder Psychotherapie noch Psychiatrie ins Spiel kommen.

Etwas ganz anderes scheinen Begriffe wie „komplexe posttraumatische Belastungsstörung“, oder „Dissoziative Identitätsstörung“ zu betreffen. Was sollen Vorgänge wie „Intrusionen/Flash backs“, „Persönlichkeitsveränderung“ etc. mit den vorhin genannten alltäglichen Situationen zu tun haben?

Im Folgenden werde ich versuchen zwei Thesen zu argumentieren, die beide besagen, dass es einen bestimmten Aspekt aller genannten (bzw. aller menschlichen) Phänomene gibt, der nahelegt, von den alltäglichen Situationen bis zu den oben genannten Extremsituationen eine Linie zu legen, auf der wir geringe oder starke oder massive Ausprägungen auf einer Dimension sehen können, unabhängig davon, dass dabei an bestimmten Punkten des Ansteigens der Intensität das Markieren qualitativer Sprünge sinnvoll zu sein scheint.

3 *Trauma, Teilarbeit und schulenspezifische und schulenübergreifende Theorieentwicklung*

Im Forschungsprofil des Linzer Institutes für Grundlagen- und Anwendungsforschung in der Psychotherapiewissenschaft (LIGA) sind zwei Forschungsschwerpunkte (FSP) eng miteinander verknüpft: Der Forschungsschwerpunkt „Traumaforschung“ und der Forschungsschwerpunkt „Schulenspezifische und schulenübergreifende Theorieentwicklung“. Der Zusammenhang zwischen den beiden ergibt sich aus der Tatsache, dass die zahlreichen Angebote von Traumatherapien bzw. die in diesem Rahmen präsentierten Traumatheorien in nur geringem Ausmaß als im engeren Sinn schulenspezifisch deklariert werden, sodass wir sie selten als „Disziplinversionen“ bestimmen können. Zumeist finden sich hier „Therapieformen“, die mit Begriffssystemen arbeiten (oder diese generieren), die sich entweder keiner Therapieschule zuordnen, explizit an mehrere Therapieschulen anbinden oder aber Begriffssysteme generieren, die für alle Versionen von Psychotherapie Gültigkeit haben (sollen). Letztere arbeiten u.U. teilweise mit schulenspezifischen Begriffen, ordnen diese aber einem Begriffssystem unter, das Gültigkeit für alle therapeutischen Ansätze beansprucht oder für das ein solcher Anspruch begründet werden kann.

Ebenfalls beobachtbar ist, dass nahezu durchgehend in gängigen Traumatherapien mit einem therapeutischen Ansatz gearbeitet wird, der zumeist mit dem Begriff „Teilarbeit“ versehen wird. In einem ersten Anlauf können wir das in unserem Kontext als eine therapeutische Arbeit verstehen, die die Persönlichkeit der Klient*innen als aus „Teilen“ bestehend sieht, wobei die Existenz bzw. Präsenz dieser Teile auf unterschiedlichen Wegen in der Therapie sichtbar und bearbeitbar wird. Um eine erste systematische Übersicht zu ermöglichen, werde ich in Kapitel 6 („Das Paradigma der Teilarbeit“) vorschlagen, von „proaktiver“ bzw. deduktiver und „reaktiver“ bzw. induktiver Teilarbeit und einem „starken“ und einem „schwachen“ Teilebegriff zu sprechen. Das wird uns sowohl helfen, zwischen so verschiedenen Ansätzen wie „Die Arbeit mit dem Inneren Kind“ oder der Rede vom „Eltern-Ich, Er-

wachsenen-Ich und Kindheits-Ich“ und voll ausgearbeiteten paradigmengeleiteten Theorie- und Praxisssystemen wie jenem der Enaktiven Traumatherapie systematische Unterscheidungen einzuführen, als auch Möglichkeiten für die Abgrenzung zwischen „minimalen“ und „maximalen“ Traumatisierungen zu finden.

4 *Paradigmenintegration und Paradigmendesintegration, Paradigmeninklusion und Paradigmenexklusion*

In einer dekonstruktiven Analyse des Kuhnschen Paradigmenbegriffs (Stephenson, 2003) habe ich diesen u.a. durch a) 10 Bestimmungsmerkmale (von denen ich in der Folge nur auf die ersten drei Bezug nehmen werde), b) eine Differenzierung von „Positionen“ (wodurch die Rede von (psychotherapie-)wissenschaftsreflexiven, (psychotherapie-)wissenschaftlichen, (psychotherapeutisch-)professionellen und „profanen“ oder „privaten“ Paradigmen möglich wird) und c) durch Unterscheidung einer subdisziplinären, einer disziplinären (und innerhalb dieser bei der PT(W) einer schulenspezifischen und einer schulenübergreifenden), einer trans- und einer hyperdisziplinären Paradigmen-Ebene systematisiert.

Für den hier vorgestellten Versuch, Bedingungen für eine fundierte Formulierung einer spezifisch-individualpsychologischen Traumatheorie/Traumatherapie zu erkunden, sind alle hier angekündigten Paradigmabestimmungen unerlässlich, da Traumatheorien und Traumatherapien als psychotherapeutische Aussagensysteme mit Wissenschaftlichkeitsanspruch in der vielfältigen Landschaft in und zwischen den psychotherapeutischen Schulen in großer Zahl zu finden sind. Systematik ist also insofern notwendig, als sie die Not zu wenden hilft, in der eine so bunte Vielfalt Orientierung schwierig erscheinen lässt.

Drei der 10 Bestimmungsmerkmale (a.a.O, S. 337) sind für das weitere unmittelbar relevant:

1. Paradigmen als *Organisatoren/Attraktoren*: Ein Paradigma setzt an zentralen Stellen wissenschaftlicher Aussagensysteme Elemente, die in anderen Paradigmen nicht vorhanden sind. Sie wirken auf allen Ebenen eines paradigmengeleiteten Aussagensystems als (explizite oder implizite) Organisatoren/Attraktoren.

Diese Funktion von Paradigmen bewirkt, dass sie bzw. die Konstellation der jeweiligen paradigmatischen Grundbegriffe a) in allen einschlägigen Erörterungen der jeweiligen Schule immer wieder als oberste Bezugsgrößen vorkommen und b) immer wieder der verbindliche Versuch unternommen wird, alle abstrakten und konkreten Erörterungen mit diesen obersten Begriffen kompatibel bzw. widerspruchsfrei zu halten. Gleichzeitig eröffnet dies den Blick auf die Frage, ob die Tatsache, dass es im Paradigma A Elemente gibt, die im Paradigma B nicht vorhanden sind (und umgekehrt) zur Folge hat (bzw. haben muss), dass die Paradigmen A und B

einander ignorieren, die Auseinandersetzung meiden (=Desintegration) und einander ausschließen (=Exklusion), weil sie die durch (noch) nicht integrierte Standpunkte entstehende Spannung nicht (aus)halten können, oder ob sie einander wahrnehmen, einander respektieren und in Kontakt und konstruktiver Auseinandersetzung Fragen der Kooperation lösen (= Integration) und dabei auf das Prinzip der sozialen Gleichwertigkeit setzen (= Inklusion).

2. Paradigmen in der Unterteilung *Empirie/Theorie*: „Ein Paradigma ist Teil einer Theorie.“

Diese Bestimmung unterscheidet zwischen theoretischen Grundannahmen und empirischen Musterbeispielen und verweist zunächst auf Theoriensysteme, also auf alle Aussagensysteme, in denen nicht konkrete, in Raum und Zeit singuläre Phänomene Gegenstand sind (wie es hingegen z.B. bei der Darstellung einer konkreten Klient*innenstunde der Fall ist). Dies verweist auf alle Modelle und Konzepte¹, die vor der jeweiligen Auseinandersetzung zwischen den einzelnen konkreten Therapeut*innen und den einzelnen konkreten Klient*innen schon da sind und (deduktiv) „auf den Einzelfall angewendet“ werden.

3. Paradigmen als *maximale Abstraktionen*. „Ein Paradigma konstituiert Begrifflichkeiten auf sehr hoher Ebene.“

Seit alle psychotherapeutischen Schulen in Österreich im Zuge der Etablierung des Psychotherapiegesetzes vor der Notwendigkeit stehen, explizite Angaben über ihre wissenschaftstheoretischen Grundannahmen, ihr Welt- und Menschenbild u.ä. zu machen, versuchen alle schulenspezifischen Theoriensysteme die diesbezügliche Aufgabe zu erfüllen, indem sie auf diesen „sehr hohen Ebenen“ der Abstraktion Entscheidungen formulieren und kommunizieren. Da es hier einige für uns bedeutsame Unterteilungen im Sinne von „Unterebenen“ gibt, werden wir auf diese weiter unten noch eingehen müssen. Zunächst ist vor allem die Bestimmung entscheidend, dass die Paradigmen verbindliche Aussagen darstellen über alle Phänomene/Phänomenbereiche, *die ihre Ebene betreffen*. Wenn also die Ebene das „Menschenbild“ ist, betreffen die Paradigmen/Grundannahmen *alle Menschen* (und nicht nur einige oder eine bestimmte Gruppe), wenn die Ebene „Persönlichkeitstheorien“ kennzeichnet, betreffen die Paradigmen/Grundannahmen *alle Persönlichkeiten* (und nicht nur bestimmte *konkrete* Persönlichkeiten oder *einzelne* abstrakte Persönlichkeitstypen).

Die bisherigen Ausführungen ermöglichen uns bereits, einige erste Aussagen zu den im Kapiteltitle angezogenen Begriffen zu machen.

Über Konvergenzen und Divergenzen, Synthesemöglichkeiten und sich ergebende Konflikte zwischen den Grundannahmen und der zu untersuchenden Äquivalenz von Begriffen (die am ehesten auf der Ebene der Paradigmen zu erreichen ist) der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen zu reden, bedeutet zu überlegen, inwiefern bestimmte Grundannahmen zweier oder mehrerer Schulen einander ganz oder teilweise ergänzen können, zusammenführbar und

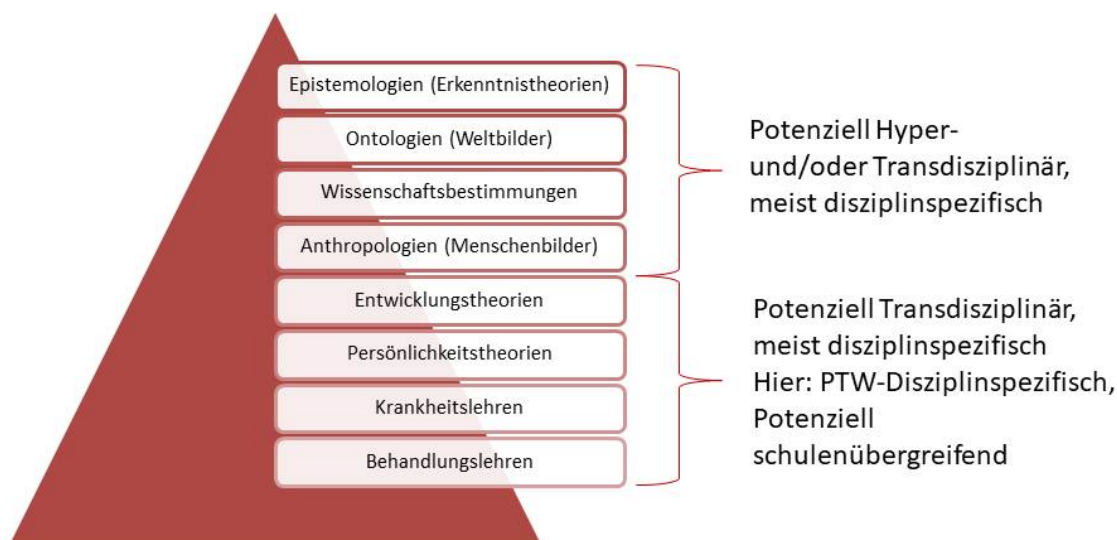
¹ Diese Unterscheidung bezieht sich v.a. auf „Diagnose(modelle)“ und „Behandlung(skonzeppte)“

vereinbar sind (Integration/Inklusion) oder unvereinbar, einander ohne Konfliktlösungsmöglichkeiten ausschließend erscheinen (Desintegration/ Exklusion(Dissoziation)). Dabei bedingen gegenseitige Exklusion zweier Grundannahmen auf der höchsten Ebene dann aber auch, dass die zwei zu untersuchenden Aussagensysteme auch in allen unteren Ebenen nicht mehr vergleichbar sind und daher nicht zu einer Synthese geführt werden können, auch wenn die Grundannahmen der unteren Ebenen auf den ersten Blick kompatibel zu sein scheinen. Wenn beispielsweise auf erkenntnistheoretischer Ebene das Aussagensystem A die Grundannahme hat, dass alle Erkenntnis menschliche Erkenntnis ist und die intrapersonale (Psychodynamik) und interpersonale Ebene (soziale bzw. gesellschaftliche und politische Machtverhältnisse) daher in allen Wissenschaftsprozessen nicht ausgeklammert werden kann, das Aussagensystem B hingegen die Grundannahme vertritt, dass wissenschaftliche Aussagen absoluten (also von den in der Grundannahme des Aussagensystems A unabhängigen Bestimmungsmerkmalen) Erkenntnischarakter hat, wird in allen konkreteren Aussagenebenen (auch jenen mit Paradigmencharakter) zwischen diesen beiden Aussagensystemen Integration und Synthese – und damit auch erkenntniserweiternde Kooperation – nicht mehr erreichbar sein. Denn es werden z.B. Machtansprüche und Machtverhältnisse, die auf epistemischer Gewalt (Brunner, 2020) beruhen, durch den Anspruch der „wissenden“ Therapeut*innen über die „unwissenden“ Klient*innen durch ein solches Paradigma legitimiert und führen dadurch zwangsläufig zu Konflikten mit bestimmten Prinzipien auf Behandlungsebene, die mittlerweile von nahezu allen psychotherapeutischen Schulen geteilt werden, egal welcher epistemologischer oder wissenschaftstheoretischer Couleur.

Wenn diese allerhöchste Ebene von Integration/Inklusion zwischen zwei oder mehreren Paradigmen gekennzeichnet ist (wenn also Äquivalenz zwischen Begriffen v.a. über „Brückenbegriffe“ erarbeitet werden kann), fällt die nächste Entscheidung auf der Ebene des „Weltbildes“, also der Setzungen, woraus unsere Welt (und daher auch wir Menschen als Teil dieser Welt) bestehen oder zusammengesetzt sind und wie diese Teile zueinanderstehen. Wenn also auf dieser Ebene beispielsweise die Enaktive Traumatherapie Ellert Nijenhuis' die Grundannahme trifft: „Es gibt eine Substanz. Zwei seiner Eigenschaften sind uns bekannt: Geist und Materie“ (Nijenhuis, 2019, S.625, Hervorh. T.S.), so ist ein Aussagensystem, das als Grundannahme auf dieser Ebene davon ausgeht, dass Geist und Materie *zwei* grundsätzlich verschiedene Substanzen darstellen, nicht mehr kompatibel bzw. auch inkommensurabel (sie können also nicht mehr miteinander auf einer Basis verglichen werden, können auch daher nur mehr auf Konkurrenz und in Machtverhältnissen realisierten gegenseitigen Unterwerfungsversuche setzen – oder auf gegenseitiges Ignorieren). Das ist für Aussagensysteme, wie es oben genannter Ellert Nijenhuis geschaffen hat, gut zu zeigen, weil sein Aussagensystem mit expliziten Grundannahmen auf allen Paradigmenebenen konstruiert wurde, was man von den wenigsten Aussa-

gensystemen bei Traumatheorien/Traumatherapien sagen kann. Warum das u.U. von entscheidender Bedeutung für den Wissenschaftsbetrieb der jeweiligen Disziplin werden kann, lässt sich ebenfalls leicht zeigen: Wenn man der Aussage zustimmt, dass es nur *eine* Substanz gibt, von der Geist und Materie lediglich zwei *Eigenschaften* sind, lässt sich auf der Ebene, auf der Wissenschaft selbst in den beurteilenden Blick genommen wird, eine Überordnung der Naturwissenschaften über die Geisteswissenschaften nicht mehr argumentieren.

In vielen Fällen treffen Aussagensysteme entweder keine oder nur sehr vage Aussagen auf den obersten Paradigmenebenen (Grundannahmen über Erkenntnis (Epistemologie), Welt (Ontologie), Mensch (Anthropologie), Wissenschaft (Wissenschaftstheorie, öfters (aber nicht immer) jedoch auf den weiteren Ebenen von Paradigmen. Diese sind in der Version der Psychotherapie(wissenschaft) die Grundannahmen in den Ebenen „Entwicklung(stheorien)“, „Persönlichkeit(stheorien)“, „Krankheit(stheorien)/Gesundheit(stheorien)“ und „Behandlung(stheorien)“.



Graphik 1: Paradigmenebenen und Disziplinarität

Wenn wie hier speziell über „Traumatheorien/Traumatherapien“ gesprochen wird, geht es bezüglich Paradigmen zunächst „nur“ um die Ebenen „Krankheitslehren“ und „Behandlungslehren“. Auf den ersten Blick ist sogar fraglich, ob wir uns dann bezüglich der Paradigmenebenen überhaupt noch auf der Ebene der Grundannahmen über *alle* Krankheiten bewegen oder nicht bereits in einem Unterbereich einer speziellen Kategorie von Krankheiten, nämlich jener der „traumabezogenen psychischen Störungen“, die sich von anderen speziellen Kategorien wie „neurotischen“ oder „psychotischen“ Störungen

durch bestimmte Grundannahmen über das Wesen dieser verschiedenen Krankheitstypen voneinander unterscheiden, aber allesamt noch mit den Grundannahmen über *alle* Krankheiten widerspruchsfrei gehalten werden können. (Darüber hinaus muss dann auch noch Widerspruchsfreiheit zu den impliziten oder expliziten Grundannahmen der darüber liegenden Ebenen (siehe Graphik 1) gegeben sein.) Wie in Kapitel 6-8 gezeigt werden soll, hat die Beschäftigung mit Traumatheorien/Traumatherapien die Aufmerksamkeit allerdings auf einen grundlegenden Aspekt *aller* „psychischen Störungen“ gelenkt. Wie bereits erwähnt, legt dieser Aspekt nahe, von den alltäglichen Situationen über die „seltsamen Phänomene“ des Kapitel 1 bis hin zu den Extremsituationen der schweren, komplexen Traumatisierungen *eine* Linie zu legen, auf der wir geringe oder starke oder massive Ausprägungen auf *einer* Dimension sehen können, unabhängig davon, dass dabei an bestimmten Punkten des Ansteigens der Intensität das Markieren qualitativer Sprünge (bei den schweren komplexen Traumatisierungen ist das, wie wir sehen werden, der Sprung von der Desintegration zur Dissoziation) sinnvoll zu sein scheint.

Wissenschaft versteht sich im 21. Jahrhundert u.a. als jene menschliche Aktivität, die in ihren Aussagen so weit wie möglich Nachvollziehbarkeit und Widerspruchsfreiheit ermöglichen möchte.

In diesem Sinne werde ich im Weiteren postulieren, dass beim Vergleich zweier oder mehrerer schulenspezifischer (oder auch schulenspezifischer) Aussagensysteme/Theoriengebäude bezüglich ihrer Integrierbarkeit/Inkludierbarkeit Paradigmen als *Paradigmenkonstellationen* oder als „System von Grundannahmen auf verschiedenen Ebenen“ explizit zu machen sind und dass schulenspezifische Aussagensysteme immer sowohl innerhalb der jeweiligen Paradigmenebenen als auch in Bezug auf die Ausformungen der konkreteren Aussagen-Ebenen bezüglich Widerspruchsfreiheit geprüft werden können sollten.

Bezüglich der oben genannten Positionen bzw. Perspektiven, die in Bezug auf ein Thema (in unserem Fall „Trauma“) eingenommen werden können, werden wir uns vor allem mit der *psychotherapiewissenschaftlichen* und der *psychotherapeutisch-professionellen Position* befassen. Als Arbeitsdefinition können wir formulieren: Personen denken und handeln aus der psychotherapeutisch-professionellen Position/Perspektive, wenn sie *als Psychotherapeut*innen in ihrer psychotherapeutischen Praxis ihre Termine mit den Klient*innen absolvieren*. Sie denken und handeln aus der psychotherapiewissenschaftlichen Position/Perspektive, wenn sie sich innerhalb von Forschungsprojekten, Forschungskongressen etc. mit ihren theoretischen und empirischen Erkenntnissen (die die reine Fallarbeit in der Praxis in mehrerlei Hinsicht übersteigen) *in den Diskurs der jeweiligen Scientific Community einbringen*.

Die bisherigen Kapitel 1-4 zusammenfassend können wir also als erste Orientierung für das Weitere festhalten:

Wir haben uns nach einer ersten Feststellung, dass ein zunehmendes Aufweichen der Grenzen zwischen den Schulen und der damit einhergehenden reaktiven Prozesse in den psychotherapeutischen Praxen, aber auch in den jeweiligen Ausbildungen durch die weltumspannenden Ereignisse der letzten Jahre eine besondere Brisanz und Dynamik erfahren hat, dem Thema „Trauma“ insofern „theoriefrei“

angenähert, als wir zunächst unseren Blick auf „seltsame Phänomene“ gerichtet haben, die bei aller Unterschiedlichkeit alle eines gemeinsam haben: Im Traum, in posthypnotischen Zuständen, in Zuständen multipler Persönlichkeiten und bei allen derartigen Phänomenen befinden sich Menschen immer wieder in *mindestens zwei voneinander unterscheidbaren Zuständen, in denen sie jeweils andere Wahrnehmungen und Handlungen, Intentionen, Zielvorstellungen und Handlungspläne, Gedanken und Gefühle haben*. Das brachte uns zu einer ersten –noch „theoriefreien“ Erkenntnis: Wir sind nicht nur in der Welt, in der wir leben, nicht allein – wir existieren auch in der Welt, die in uns lebt, im Plural.

Dann arbeiteten wir in einem theorievorbereitenden Schritt erste Unterschiede zwischen den Begriffen „Perspektiven“, „Ansprüche“, „Seiten“, „Anteile“, „Zustände“ und „Teilpersönlichkeiten“ heraus und kündigten zwei Thesen an, die beide besagen, dass es *einen* bestimmten Aspekt aller genannten (bzw. aller menschlichen) Phänomene gibt, der nahelegt, von den alltäglichen Situationen bis zu den oben genannten Extremsituationen *eine* Linie zu legen, auf der wir geringe oder starke oder massive Ausprägungen auf *einer* Dimension sehen können, unabhängig davon, dass dabei an bestimmten Punkten des Ansteigens der Intensität das Markieren qualitativer Sprünge sinnvoll zu sein scheint.

Des Weiteren richteten wir den Blick auf jene Forschungsvorhaben des Linzer Institutes für Grundlagen- und Anwendungsforschung in der Psychotherapiewissenschaft (LIGA), die Projekte zum Forschungsschwerpunkt (FSP) „Traumatheorien/Traumatherapien“ mit Projekten der Erforschung der Unterschiede zwischen schulenspezifischen und schulenübergreifenden Theorieentwicklungen und jenen der Forschungsschwerpunkte „Soziale Verantwortung und Nachhaltigkeit“ in Verbindung mit dem FSP „Sexualität und Gender“ zusammenschließen und unterlegten dies mit der Tatsache, dass viele der aktuell bekannten Traumatherapien/Traumatheorien sich eher irgendwo zwischen oder „über“ den therapeutischen Schulen bewegen und dementsprechend schwer einzuordnen sind. Dabei wiesen wir aber bereits auf einen Aspekt hin, der die meisten dieser Therapien/Theorien verbindet: die sogenannte Telearbeit, die in jeder Version von einem noch näher zu bestimmenden Paradigma ausgeht. Damit waren wir beim aktuellen Kapitel 4 angelangt, in dem wir einige Bestimmungsmöglichkeiten von „Paradigma“ darstellten und dabei erläuterten, wann wir von einer Integration im Sinne von Inklusion und wann von einer Synthese im Sinne einer durch „Brückenbegriffe“ unterstützten Formulierung eines „neuen“, weil angereicherten und erweiterten Paradigmenkonstellation, reden können.

Damit haben wir eine erste Grundlage geschaffen, um uns der im Artikeltitel angekündigten „S-I-C-Paradigmenkonstellation“ widmen zu können.

Die in diesem Kapitel 4 für die Bestimmung des Paradigmenbegriffs getroffene Unterscheidung zwischen verschiedenen „Formen der Disziplinarität“ (a.a.O., S.320) greifen wir nun auf dieser Basis im folgenden Kapitel 5 gesondert auf, weil sie für das Thema dieses Artikels von prominenter Bedeutung ist und die Basis für die weiteren Kapitel 6-8 darstellen wird.

5 Die vier Paradigmen der psychotherapeutischen Grundrichtungen

Die Unterscheidung zwischen verschiedenen „Formen der Disziplinarität“ führt in unserem Fall zu folgender Konkretisierung:

Die Psychotherapie(wissenschaft) als eine (wissenschaftliche und akademische) Disziplin unter vielen anderen hat aufgrund ihres zentralen Untersuchungsgegenstandes (alle Phänomene, die im Zuge der Ausübung von Psychotherapie erfasst und untersucht werden können²) mehr oder weniger ein Naheverhältnis zu diesen anderen Disziplinen. So verbindet sie mit allen Disziplinen, die sich mit dem Menschen befassen, mehr Nähe als zu jenen Disziplinen, die sich mit Flora und Fauna beschäftigen oder jenen, die sich auf anorganische bzw. physikalische Phänomene fokussieren. Wir reden also hier von „Hyperdisziplinarität“, wenn bspw. Disziplinen wie Psychologie (Mensch), Ethologie (Tier) und Physik (Materie) gemeinsame Grundannahmen auf den Ebenen Erkenntnistheorie, Weltbild und Wissenschaftstheorie teilen, und von „Transdisziplinarität“, wenn bspw. Disziplinen wie Psychotherapiewissenschaft (Mensch), Soziologie (Mensch) und Pädagogik (Mensch) gemeinsame Paradigmen aufweisen bzw. äquivalente Begrifflichkeiten verwenden. „Interdisziplinarität“ als kooperatives wissenschaftliches Arbeiten verschiedener Disziplinen hat also entweder Hyperdisziplinarität oder Transdisziplinarität als *Voraussetzung* für das Gelingen interdisziplinärer Projekte.

Im Folgenden nehmen wir Bezug auf die gängige Unterscheidung zwischen psychotherapeutischen „Richtungen“ und psychotherapeutischen „Schulen“ und betrachten dabei diese Richtungen als vier *Versionen* (vgl. Stephenson, 2003, S.531) der Disziplin „Psychotherapiewissenschaft“ (deren Verhältnis in Bezug auf ihre Paradigmenkonstellationen ein integratives/inkludierendes oder ein desintegratives (dissoziatives)/exkludierendes sein kann) und die „Schulen“ als Binnendifferenzierung innerhalb der Disziplin Psychotherapiewissenschaft im Sinne von „subdisziplinären“ separaten wissenschaftlichen Gruppen. Die vier „Richtungen“ werden in Österreich bezeichnet als jene der „Tiefenpsychologisch-psychodynamischen Orientierung“, der „Humanistisch-existenziellen Orientierung“, der „Systemischen Orientierung“ und der „Verhaltenstherapeutischen Orientierung“. Die verschiedenen therapeutischen Schulen (in Österreich gibt es davon zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Artikels 23) können dann einer dieser Richtungen zugeordnet werden, wenn gezeigt werden kann, dass die Schule X genauso wie die Schule Y (aber eben nicht wie die Schule Z) die Orientierung am selben Gegenstand (als Psychotherapiewissenschaft im Sinne eines zentralen Untersuchungsgegenstandes und als Psychotherapie-Profession im Sinne eines zentralen Behandlungsgegenstandes) aufweist. So verbindet z.B. die Psychoanalyse und die Individualpsychologie die Orientierung am zentralen Gegenstand „Tiefe“, also dem Unbewussten, verschiedene verhaltenstherapeutische Schulen orientieren sich gemeinsam am

² Das heißt nicht, dass Psychotherapiewissenschaft nicht sehr wohl auch andere Phänomenbereiche untersuchen kann und teilweise ja auch muss, sondern dass alle anderen Erkenntnisse dem Verständnis und der begründeten Gestaltung des psychotherapeutischen Prozesses als eben zentralem Gegenstand zuarbeiten sollten.

Verhalten als ihrem zentralen Untersuchungs- und Behandlungsgegenstand, die systemischen Schulen am „System“ und Personzentrierte Psychotherapie und Existenzanalyse an der „(Mit-)Menschlichen Existenz“. In der Entwicklung aller dieser Versionen und ihrer Schulen ist allerdings sowohl festzustellen, dass am Beginn ihres Entstehens bzw. ihrer Entwicklung die jeweils genannten zentralen Gegenstände der Ausgangspunkt gewesen sind, als auch dass im weiteren Verlauf eine (mehr explizite oder mehr implizite) Annäherung an die anderen drei Perspektiven Platz gegriffen hat, sodass bereits seit längerer Zeit eigentlich nur davon die Rede sein kann, dass jede der Schulen alle vier Gegenstände einer Richtung in der einen oder anderen Weise auch in den Blick genommen haben und sich nur mehr unterschiedliche *Schwerpunktbildungen* feststellen lassen.

6 Das Paradigma der Teilarbeit und die Rede von den „separaten psychischen Gruppen“

Theorie- und Praxissysteme, die mit „Teilarbeit“ operieren, sind mittlerweile in großer Zahl zu finden. Sei es die „Hypnosystemische Therapie“ (vgl. Schmid, 2005, 2022), die „Systemische Therapie mit der Inneren Familie (IFS)“ (vgl. Schwarz, 2007), die „Ego-State-Therapie“ (vgl. John Watkins & Helen Watkins, 2003), die „Ich-Zustände“ der Transaktionsanalyse (vgl. Berne, 2005), das „Innere Team“ (vgl. Schulz von Thun, 2004), oder die von vielen Autor*innen beschriebene „Arbeit mit dem Inneren Kind“ (z.B. Kachler, 2020) um nur einige Beispiele zu nennen.

Dabei finden wir meistens eklektizistische Theorie/Praxis-Konstruktionen, die Paradigmen aus mehreren Richtungen bzw. Schulen aufnehmen und miteinander verbinden (oder auch nur aneinanderreihen). Damit nicht genug, finden wir in der gelebten Praxis des „Therapiemarktes“ (im Gegensatz zum „Elfenbeinturm“ der fachspezifischen Therapieausbildungen) meistens sogar eine „Mischung der Mischung“, in dem immer wieder auch eine Konstellation von solchen Theorie-/Praxis-Systemen geschaffen wird, die bereits als „Misch-Konstrukte“ aufgetreten sind. Ein Beispiel dafür: Auf der Website <https://www.egostates.ch/>, die von einer Gruppe von vier Psychotherapeut*innen geführt wird und die einen „integrativen und ressourcenorientierten Ansatz für die Arbeit mit Ego States“ anbieten, finden wir folgende Deklaration: „Der vermittelte Ansatz umfasst theoretische Konzepte, Behandlungsstrategien und psychotherapeutische Techniken. Er stützt sich dabei auf die Ego State Therapy (Watkins), die Schematherapie (Young), auf Voice Dialogue (Stone & Stone), die Innere System Familien Therapie (Schwartz), das Konzept der strukturellen Dissoziation (Van der Hart, Nijenhuis) u.a.m. [sic!]“ (<https://www.egostates.ch/ego-states/> Abs. 4, o.J.).

Allen gleich ist aber eine Grundannahme, die hier alle konkreten Ausprägungen organisiert und die z.B. Deissler und Gergen (2004) als „Vielstimmigkeit“ gesehen und diese Perspektive folgendermaßen beschrieben haben:

„Damit ist die Auffassung gemeint, dass ein Mensch kein einheitliches (monolithisches) Selbst hat, sondern sich aus vielen Selbstern bzw. eigenständigen Anteilen des Selbst zusammensetzt, die sich in unterschiedlichen Kontexten zeigen (...). Diese unterschiedlichen Selbstern können in unterschiedlicher Qualität miteinander im Gespräch sein“ (a.a.O., S. 11).

Für unsere Zwecke lohnt sich eine erweiterte Umformulierung dieser Beschreibung, die eine Bestimmung der Paradigmen erleichtert:

Die menschliche Psyche ist so komplex organisiert, dass es für psychotherapeutische diagnostische und therapeutische Belange möglich und sinnvoll ist, sie als *ein aus Teilen bestehendes Ganzes* anzusehen und die diagnostische und therapeutische Arbeit prinzipiell darauf zu fokussieren, diese Teile (für deren Beschaffenheit bzw. Eigenschaften ebenso wie deren Verhältnis untereinander und zum Ganzen bestimmte Paradigmen eingesetzt werden (können)) im Sinne einer *Verbindung von situations- bzw. kontextgebundenen und von überdauernden strukturgebundenen Wahrnehmungs- und Handlungskonvergenzen zu beschreiben und zu benennen und ein mangelhaftes Zusammenarbeiten dieser Teile zu untersuchen und zu verbessern*.

In dieser Formulierung ist eine Paradigmenkonstellation enthalten, die nach Maßgabe der bisherigen Ausführungen bestimmt werden kann:

- Die menschliche Psyche ist so komplex organisiert, dass es für psychotherapeutische Belange möglich und sinnvoll ist, sie als ein aus Teilen bestehendes Ganzes anzusehen: *Paradigma/Grundannahme auf der Ebene der Persönlichkeitstheorien*
- und die diagnostische und therapeutische Arbeit prinzipiell darauf zu fokussieren, diese Teile im Sinne von situations- bzw. kontextgebundenen und von überdauernden strukturgebundenen Wahrnehmungs- und Handlungskonvergenzen zu beschreiben und zu benennen und ein mangelhaftes Zusammenarbeiten dieser Teile zu untersuchen und zu verbessern: *Paradigma/Grundannahmen auf den Ebenen der Krankheitstheorien* („mangelhaftes Zusammenarbeiten dieser Teile“)³ und der Behandlungstheorien („zu verbessern“).

Unabhängig davon, ob die „Teile“ in der jeweiligen Version der Teilarbeit dann als „Rollen“, „Subsysteme“, „Muster“, „Anteile“, „Teilpersönlichkeiten“ oder wie z.B. der Schematherapie und der Enaktiven Traumatherapie als „Modi“ bezeichnet werden, sind solche Aussagensysteme auf den oben genannten Ebenen durch die oben genannte Paradigmenkonstellation organisiert.

Wie in Kapitel 3 vorgeschlagen, schlagen wir hier zwei Unterscheidungen von „Teilarbeit“ vor:

³ Ich rede hier manchmal von „Krankheitslehren/Behandlungslehren“ und manchmal von „Krankheitstheorien/Behandlungstheorien“. Diese beiden sind nicht vollkommen bedeutungsgleich, weil ich mit „-lehren“ ein System von aufeinander verweisenden Theorie- und Praxis- (bzw. Empirie)-Elementen meine, und mit „-theorien“ Aussagensysteme, die *keine* Praxis-/Empirie-Elemente enthalten (höchstens an manchen Stellen „Musterbeispiele“, die für die induktive Generierung von Paradigmen oder deren Illustration eingesetzt werden).

- 1) Proaktiv/deduktive und reaktiv/induktive Formen der Teilarbeit und
- 2) „schwache“ und „starke“ Ausformungen des Teilebegriffs

Proaktiv und deduktiv ist Teilarbeit dann, wenn Therapeut*innen an die Arbeit mit Klient*innen mit einem bereits ausgearbeiteten Kategoriensystem von angenommenen Persönlichkeitsanteilen herangehen.

In einer reaktiv/induktiv angelegten Teilarbeit gehen die Therapeut*innen „auf die Suche“ nach den individuellen Persönlichkeitsanteilen, finden sie gemeinsam mit den Klient*innen und folgen den Benennungen, die die Klient*innen selbst diesen ihren inneren Anteilen geben.

„Schwach“ ist ein Teilebegriff, wenn er von „Seiten“, „Anteilen“, „Perspektiven“ redet, „stark“, wenn er zwei oder mehrere „eigenständige Persönlichkeiten in der Person“ annimmt.

Immer sieht dabei das Teileparadigma in einer Person etwas, was bereits Freud 1895, also schon zu Beginn seines Weges zum Paradigmenwechsel der Psychoanalyse sehr deutlich benannt hat: *„die Bildung einer separaten psychischen Gruppe“* (Freud, 1895, S. 222).

Das ist der Fall, wenn von Teilen die Rede ist, deren Bezeichnung von den Therapeut*innen vorgegeben ist (Proaktiv/deduktive Version, Bsp.: Psychotherapeut*in: „Widmen wir uns ihrem ‚Inneren Kind‘!“, „Was sagt ihr ‚Eltern-Ich‘?“) oder erst im Zuge der gemeinsamen Arbeit aus den Klient*innen heraus entsteht (Reaktiv/induktive Version, Bsp.: Klient: „Es gibt eine Version von mir, die nenne ich den Henker.“). Es ist auch der Fall, wenn zwei oder mehrere Teile einer Person „personalisiert“ werden („starker“ Teilebegriff, siehe die vorhin genannte Aussage eines Klienten, der diesen Teil in ihm als „der Henker“, also als eigenständige Person, benennt). Und es ist eben auch der Fall, wenn diese Anteile nur als „Seiten“ oder „Perspektiven“ („An manchen Tagen, wenn ich aus der Tür trete, sehe ich lauter schöne Menschen, an anderen Tagen sehe ich nur hässliche.“) bezeichnet werden.

Was diese „separaten psychischen Gruppen“ ausmacht oder was sie enthält, hängt nun weitgehend von dem ab, was die Paradigmenkonstellation der jeweiligen Schule bzw. des jeweiligen schulenspezifischen Theorie-Systems als für *alle* Persönlichkeitsstrukturen konstitutiv annimmt. Die Annahme separater psychischer Gruppen stellt jedenfalls ebenso ein Paradigma dar wie die Rede von der Integration oder Desintegration (psychischer Gruppen), da sie explizit mit der Grundannahme einhergeht, dass *jeder* Mensch in seiner Persönlichkeit solche „separaten psychischen Gruppen“ beherbergt, und dass in *allen* Persönlichkeiten eine bestimmte Ausprägung der Integriertheit/Desintegriertheit vorhanden ist. Diesen beiden Grundannahmen folgend können also Menschen nicht danach unterschieden werden, ob sie separate psychische Gruppen in sich tragen oder nicht, sondern nur *welchen Grad von Integriertheit/Desintegriertheit* diese jeweils erreicht haben.

Nachdem im Kapiteltitel eine „S-I-C“-Paradigmenkonstellation (S: Paradigma der „Separaten Psychischen Gruppen“ (SPG) (Kapitel 6), I: Integration/Desintegrations-Paradigma (Kapitel 7), C: Containment/container-contained-Paradigma aus Kapitel 8) angekündigt wurde, wir gerade in Teil 1 bei dem

„S“-Teil dieser Konstellation angelangt sind, und ich dabei darauf hingewiesen habe, dass der Moment, von dem in der Psychotherapiegeschichte die Karriere des „Teile-Paradigmas“ seinen Ausgang genommen hat, im frühen Freud-Text aus 1895 zu finden ist (und damit einer der oben erwähnten „Brückenbegriffe“ gefunden wurde), lohnt es sich, auch das erste Musterbeispiel, das mit diesem paradigmatischen Begriff der „separaten psychischen Gruppen“ (im Folgenden auch SPG) verbunden ist, zur Verdeutlichung heranzuziehen:

Eines der frühesten Musterbeispiele Freuds, an denen er seine ersten Paradigmen der Psychoanalyse erarbeitete, war der Fall des Fräulein Elisabeth v.R. (eine ausführliche Paradigmenanalyse dieses frühen Textes ist nachzulesen in Stephenson, 2003, S. 419–511). Im Zuge seiner Analyse dieses Falls und seines Vorgehens kam er dann auch auf die erwähnte Aussage („[...] *die Bildung einer separaten psychischen Gruppe*“ (Freud, 1895, S. 222))⁴.

Es handelte sich um eine Patientin, die Freud wegen Lähmungen und Schmerzen in den Beinen behandelte, und bei der schnell festzustellen war, dass es für die Symptome keine somatische Ursache gab. Freud kam zur Lösung des Rätsels, das dieser Fall ihm bot, als er mit der Klientin rekonstruieren konnte, dass es vor allem drei kritische Situationen waren, die in ihrem Zusammenspiel zu Reaktionen der Klientin geführt hatten, die in die Symptome der Lähmung und Schmerzen mündeten: Zum einen die Situation, in der Elisabeth Liebesgefühle einem Mann gegenüber empfand, der mit ihrer Schwester verheiratet war, zum anderen die Situation, in der sie in der Pflege des todkranken Vaters auf Kontakte mit dem begehrten Mann verzichten musste und zum dritten die Situation, in der sie am Totenbett ihrer Schwester blitzartig den Gedanken hatte, dass nun der begehrte Mann für sie frei sei.

Aus der Perspektive des SPG-Paradigmas gab es also drei (zunächst kontextbezogene) Persönlichkeitsanteile/SPG in Elisabeth: Elisabeth als Tochter, Elisabeth als Schwester und Elisabeth als Geliebte. Jeder dieser SPG hatte eigene Identitäten, eigene Wünsche, Bedürfnisse, Ziele (und individualpsychologisch: eigene leitende Fiktionen, eigene Lebensstilelemente, eigene Minderwertigkeitsgefühle, eigene Machtstrebens-Aspekte und vor allem eine eigene Struktur des Gemeinschaftsgefühls).

Diese SPG-bezogene Darstellung des paradigmaauslösenden Falls des Sigmund Freud werden wir am Ende des übernächsten Kapitels komplettieren.

⁴ Es handelt sich bei dieser Falldarstellung daher auch um ein „induktives“ Musterbeispiel, das (empirischer) Ausgangspunkt der Generierung von neuen Paradigmen im Zuge wissenschaftlicher Revolutionen ist, während hingegen „deduktive“ Musterbeispiele besonders gut geeignete Fallbeispiele sind, an denen Paradigmen expliziert, illustriert und lebensnah vermittelt werden können.

7 *Das Paradigma der (Des-)Integration psychischer Gruppen*

Diese „separaten psychischen Gruppen“ (SPG) enthalten – so viel lässt sich schon vor der disziplinspezifischen Bestimmung sagen – jedenfalls ein Set von Wahrnehmungen und Handlungen, die ein gewisses Maß an Kohärenz, Konsistenz und Dauerhaftigkeit zeigen, sodass als Basis dieser Wahrnehmungen und Handlungen der SPG zumindest charakteristische bzw. spezifische Vorstellungen, spezifische Ziele und spezifische Überzeugungen angenommen werden können. Davon unbenommen ist die Möglichkeit, dass es unter diesen separaten psychischen Gruppen sehr einfach und sehr komplex strukturierte psychische Gruppen geben kann.

Was sich ebenfalls jetzt schon festhalten lässt, ist die Überlegung, dass es einen Unterschied geben kann, ob und wie die jeweilige psychische Gruppe von den anderen Gruppen weiß, ob und wie sie mit den anderen Gruppen kommuniziert, in welchem Verhältnis sie zu den anderen steht und zu welchen Zeitpunkten oder welchen Zeiträumen sie in der Dynamik der Gesamtperson welche Rolle spielt (ob sie also zu einem bestimmten Zeitpunkt „in den Vordergrund“ rückt oder „im Hintergrund“ verbleibt, ob sie „beratende Funktion“ hat, die anderen Gruppen dominiert oder „verhandlungsbereit“ ist etc.).

- Paradigmencharakter (und zwar auf der Ebene des Menschenbildes bzw. der Persönlichkeits-theorien, s. Graphik 1) haben die Begriffe von Integration oder Desintegration (psychischer Gruppen) dadurch, dass sie mit der Grundannahme einhergehen, dass in *jedem* Menschen die separaten psychischen Gruppen *einen bestimmten (aber veränderbaren) Grad von Integriertheit oder Desintegriertheit* aufweisen. Was die Bestimmungsmerkmale einer solchen Integriertheit bzw. Desintegriertheit sein sollen, bestimmt wiederum das jeweilige (schulenspezifische) Theoriesystem. Die einfachst mögliche Bestimmung des (Des-)Integrationsgrades ist das Ausmaß, indem die separaten psychischen Gruppen miteinander kooperieren (was voraussetzt, dass sie voneinander wissen, einander anerkennen und akkommodationswillig sind).

Und damit zurück zu Fräulein v.R.: Da ihr eine Interaktion/Inklusion aller drei SPG (Elisabeth als Tochter, Elisabeth als Schwester, Elisabeth als Geliebte) nicht möglich war, musste sie den Weg der Desintegration (s. Kap. 7) bzw. der „Pseudo-Integration“ wählen: Als leidende, gelähmte bzw. gehbehinderte Person konnte sie die „Elisabeth als Geliebte“ kontrollieren und von dem „Gang zum Geliebten“ abhalten und so die „Elisabeth als Tochter“ und die „Elisabeth als Schwester“ schützen. Dass es sich doch zumindest um eine „Pseudo-Integration“ im Sinn einer Kompromissbildung handelte, in der die „Elisabeth als Geliebte“ „maskiert“ zum Zug kommen konnte, wird aus diesem Ausschnitt aus Freuds Fall-darstellung ersichtlich: „Wenn man aber bei Frl. v.R. die hyperalgische Haut und Muskulatur der Beine kneipte oder drückte, so nahm ihr Gesicht einen eigentümlichen Ausdruck an, eher den der Lust als des Schmerzes, sie schrie auf – ich mußte denken, etwa wie bei einem wollüstigen Kitzel [...]“ (a.a.o, S. 198 f.).

8 *Das Paradigma des Containments der psychischen Gruppen*

Nachdem wir nun das „Teileparadigma“ (als das „SPG-Paradigma“) und das Integrations-/Desintegrations-Paradigma dargestellt haben, benötigen wir nunmehr eine nähere Bestimmung des Containment-Paradigma, um diese drei Paradigmen als Paradigmenkonstellation zu bestimmen und um damit die zwei in Kapitel 2 angekündigten Thesen formulieren zu können.

Dies wird uns in wenigen Schritten möglich: Wenn wir uns überlegen, warum es Freuds Patientin nicht gelungen ist, die drei SPG in Kontakt und alle drei in gegenseitiger Anerkennung und Wertschätzung in Kommunikation zu bringen, um dadurch ein kooperatives „Miteinander“ in Fräulein v.Rs. Lebensführung zu ermöglichen, liegt unmittelbar auf der Hand, dass es die durch die zwischen allen drei bestehenden Konflikte erzeugte Spannung war, die für Elisabeth unerträglich wurde und unlösbar schien. Dem Vater „untreu“ zu werden, ihn im Stich zu lassen, war für sie undenkbar, ebenso der Schwester den Tod zu wünschen, damit der Weg zum Geliebten frei wäre. Tochter, Schwester und Geliebte gleichzeitig zu sein, bedeutete für sie offensichtlich eine in so hohem Ausmaß belastende Spannung, dass sie entsprechend ihrem individuellen „Reifegrad der Struktur“ keine inneren Ressourcen einsetzen konnte als jene, die auf Spaltung bzw. auf innere Desintegration ausgerichtet sind und dementsprechend einen wesentlich geringeren Reifegrad der Struktur voraussetzen.

Damit können wir nun die bereits mehrfach erwähnten beiden Thesen formulieren, die „besagen, dass es *einen* bestimmten Aspekt aller genannten (bzw. aller menschlichen) Phänomene gibt, der nahelegt, von den alltäglichen Situationen bis zu den oben genannten Extremsituationen *eine* Linie zu legen, auf der wir geringe oder starke oder massive Ausprägungen auf *einer* Dimension sehen können, unabhängig davon, dass dabei an bestimmten Punkten des Ansteigens der Intensität das Markieren qualitativer Sprünge sinnvoll zu sein scheint“ (S. 4):

1. Wir Menschen können ein inklusives Bewusstsein aller in unserer Person sich ereignenden Zustände (im Sinne der separaten psychischen Gruppen) nur bis zu einem gewissen Grad (aus)halten (im Sinne des Containments).

- 1.1. Wenn diese Zustände diese unsere Fähigkeit überlasten, neigen wir dazu, ein solches inklusives Bewusstsein zu unterbrechen oder zu verhindern (im Sinne der Desintegration/Dissoziation).
- 1.2. Wenn dies dazu führt, dass diese Zustände nicht mehr voneinander wissen, können sie sich nicht mehr untereinander verständigen, nicht mehr zusammenarbeiten, damit auch nicht mehr gemeinsame Ziele formulieren und verfolgen.
- 1.3. Wenn das der Fall ist, kann ein Zustand immer wieder bzw. über längere Zeit alle anderen verdrängen (Exklusion) bzw. dominieren.
- 1.4. Die Gesamtpersönlichkeit kann damit das Gesamt ihrer Möglichkeiten und Fähigkeiten weder nutzen noch weiterentwickeln.

2. Alle „gesunden“ Zustände ebenso wie alle „Diagnosen“, egal ob sie schulenspezifisch oder schulenunspezifisch formuliert sind, lassen sich als Folgen des mehr oder weniger ausgeprägten Aushalten-Könnens eines inklusiven Bewusstseins aller in unserer Person sich ereignenden Zustände formulieren.

1. 2.1. „Traumabezogene psychische Störungen“ stellen lediglich einen Spezialfall von Desintegration/Exklusion dar, der vor allem dadurch charakterisiert ist, dass Desintegration/Exklusion das Ausmaß von Dissoziation annimmt.

Ausblick

In diesem ersten Teil wurden einige Aspekte der auf Traumatheorien/Traumatherapien gerichteten Paradigmenforschung vorgestellt und das SIC-Paradigma im Sinne einer Grundannahme entfaltet, die als Brückenbegriff bzw. als Teil einer Brückentheorie prinzipiell schulenübergreifend angelegt ist und von da aus für jede psychotherapeutische Schule prinzipiell integrationsfähig ist. In den oben genannten Forschungsschwerpunkten startet zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Artikels ein Forschungsprojekt, in dem schulenspezifische Versionen des SIC-Paradigmas zu einer schulenübergreifenden Version integriert werden. Repräsentant*innen fünf therapeutischer Schulen (vier davon im Rahmen von Dissertationsprojekten) bilden diese Forschungsgruppe: Individualpsychologie (Thomas Stephenson), Systemische Familientherapie (Silke Ortner), Verhaltenstherapie (Thomas Rotter), Personenzentrierte Psychotherapie (Marlene Rechenmacher) und Existenzanalyse (Christine Eggenhofer).

Der zweite Teil dieses Artikels, der in der nächsten Ausgabe erscheinen wird, wird sich auf der Basis dieses ersten Teils dann den „Grundzügen einer spezifisch individualpsychologischen Traumatheorie/Traumatherapie“ widmen.

Darin wird zu zeigen sein, dass – wie der letzte Satz des letzten Kapitels nahelegt – eine spezifisch individualpsychologische Version von Traumatheorie/Traumatherapie immer Teil einer allgemeinen individualpsychologischen Version von Psychotherapie sein muss. Im Zuge dessen wird thematisiert, welche Auswirkungen das hier entfaltete SIC-Paradigma auf das Theoriengebäude der Individualpsychologie bzw. auf dessen Grundbegriffe wie Gemeinschaftsgefühl, Minderwertigkeitsgefühl und Machtstreben, leitende Fiktion, Lebensstil u.a. hat. Dabei wird die Bestimmung von Dissoziation als Spezialfall von Desintegration separater psychischer Gruppen leitend sein.

Literatur

- Berne, Eric (2005). *Transaktionsanalyse der Intuition. Ein Beitrag zur Ich-Psychologie*. Paderborn: Junfermann.
- Deissler, Klaus G., & Gergen, Kenneth J. (2004). *Die wertschätzende Organisation*. Bielefeld: transcript.
- Freud, Sigmund (1895). *Studien über Hysterie*. GW I, 81-251: Frankfurt am Main: Fischer 1999.
- Kachler, Roland (2020). *Die Therapie des Inneren Kindes. Konzepte und methoden für Beratung und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Nijenhuis, Ellert (2016). *Die Trauma-Trinität. Ignoranz-Fragilität-Kontrolle*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidt, Gunter (2022). *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung*. Heidelberg: Carl Auer-Systeme.
- Schulz von Thun, F. (2004). *Das innere Team in Aktion: praktische Arbeit mit dem Modell*. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Schwarz, Richard C. (2007). *Systemische Therapie mit der inneren Familie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stephenson, Thomas (2003). *Paradigma und Pädagogik*. Wien: Empirie-Verlag.
- Watkins, John G., & Watkins, Helen Huth (2003). *Ego-States - Theorie und Therapie*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Autor

Univ.-Prof. Dr. Thomas Stephenson
Georg Hönggasse 14
2381 Laab im Walde
Tel: +43 (0) 660 31 55 383
E-Mail: thomas.stephenson@sfu.ac.at

Thomas Stephenson ist Universitätsprofessor für Psychotherapiewissenschaft und Leiter des Departments Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud PrivatUniversität Linz. Er ist an der Uni Wien habilitierter Bildungswissenschaftler, Klinischer Psychologe, Lehranalytiker im Fachspezifikum Individualpsychologie und ist seit 40 Jahren als Psychotherapeut tätig. Seine Forschungsschwerpunkte liegen v.a. im Bereich Psychotherapie und Pädagogik und in der schulenspezifischen und schulenübergreifenden Theorieentwicklung.