



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Zu diesem Buch

Roland Kachler legt mit diesem Buch einen neuen traumatherapeutischen Ansatz vor, der die toxischen psychischen Abläufe bei einer Man-made-Traumatisierung sehr genau unter die Lupe nimmt und die Behandlungspraxis auf diese Erkenntnisse abstimmt. Im Zentrum der Neukonzeption steht der Vorgang der Intrusion, bei der ein Täter gewaltsam in den Innenraum des Opfers eindringt und sein »Täter-Imprint« hinterlässt. Das führt bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu großen Verletzungen und langanhaltenden Störungen. Wie die zahlreichen Behandlungsbeispiele zeigen, wird eine Traumaheilung möglich, wenn es gelingt, den »Inneren Täter« vollständig zu entmachten und zu distanzieren.

Die Reihe »Leben Lernen« stellt auf wissenschaftlicher Grundlage Ansätze und Erfahrungen moderner Psychotherapien und Beratungsformen vor; sie wendet sich an die Fachleute aus den helfenden Berufen, an psychologisch Interessierte und an alle nach Lösung ihrer Probleme Suchenden.

Roland Kachler

Psychotherapie bei Komplex- traumata

**Depotenzierung des Inneren Täters
und Heilung der Traumawunden**

Klett-Cotta

Leben Lernen 334

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2022 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von © Brinja Schmidt/iStock by Getty Images

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Altusried-Krugzell

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-89308-3

E-Book ISBN 978-3-608-11959-6

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20595-4

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Einleitung: Das Projekt dieses Buches – ein neuer Ansatz in der Traumatherapie	7
1 Komplextraumata als gewaltförmige und intrusive Traumatisierung	15
1.1 Formen der gewaltförmigen, intrusiven Traumatisierung	16
1.2 Die Intrusion – Grenzverletzung und Eindringen des Täters	20
1.3 Die Prozesse der Intrusion und Invasion des Täters in den Innenraum der Betroffenen	25
1.4 Traumatherapeutische Konsequenzen und Interventionen	29
2 Das Täter-Imprint und der internale Täter-Komplex – wie der Innere Täter entsteht und destruktiv wirkt	32
2.1 Das Imprinting – die Entstehung des Täter-Imprints	33
2.2 Das Imprint als Prägung auf der Ebene der Sinnesmodalitäten	35
2.3 Imprinting als Prägung auf verschiedenen zentralen neuropsychologischen Ebenen	40
2.4 Introjektion und Täter-Introjekt als Sekundärprozess – der internale Täter-Komplex	46
2.5 Das Täter-Imprint und der innere Täter-Komplex als bleibende destruktive und toxische Fremdkörper	50
2.6 Konsequenzen für die Traumatherapie bei Komplextraumata	54
3 Das Trauma der Betroffenen – die Verletzung und Verwundung des Körper-Hauses und des Selbst-Hauses	57
3.1 Die evolutionsbiologisch angelegten neuropsychologischen Reaktionen des Körpers bei einer Intrusion	57

3.2 Die psychischen und physischen Innenräume des Menschen	60
3.3 Das Trauma-Körper-Haus und das Trauma-Selbst- Haus	67
3.4 Der Einbruch in das Körper-Haus – die Entstehung des Trauma-Körper-Hauses	76
3.5 Der Einbruch in das Selbst-Haus – die Entstehung des Trauma-Selbst-Hauses	87
3.6 Bleibende Beschädigungen des Trauma- Körper-Hauses und des Trauma-Selbst-Hauses – die Traumafolgestörungen	95
4 Traumatherapie als Depotenzierung und Distanzierung des Täter-Imprints und des internalen Täter-Komplexes	101
4.1 Bergen der traumatisierten Ego-States aus intrusiver Traumatisierungsszene als Traumatransformation	103
4.2 Beelterungsarbeit und beginnende Heilung am schützenden heilsamen Ort	110
4.3 Depotenzierung und Distanzierung des Täter-Imprints	114
4.4 Herausforderungen und Schwierigkeiten	140
5 Traumatherapie als Heilung des Trauma-Körper- Hauses und des Trauma-Selbst-Hauses	147
5.1 Traumaheilung als Heilung des Trauma-Körper- Hauses	149
5.2 Wiederaneignung und Wiederbewohnen des Körpers-Hauses	172
5.3 Traumaheilung als Heilung des Trauma-Selbst- Hauses	176
Statt eines Nachwortes	187
Literaturverzeichnis	188

Einleitung: Das Projekt dieses Buches – ein neuer Ansatz in der Traumatherapie

... erleben wir eine Zeitenwende?

Beim Fertigstellen dieses Buches geschieht eine unvorstellbare Katastrophe in unmittelbarer geografischer Nähe bei uns in Europa, die wohl eine Zeitenwende in der Geschichte unseres Kontinents und unseres Landes darstellt. Ein Aggressor überfällt ein benachbartes Land und beginnt eine zerstörerische Invasion. Wenn Sie dieses Buch lesen, werden sich Ihnen ganz sicher immer wieder Parallelen zwischen einem individuellen traumatisierenden Täter und dem politisch agierenden Aggressor aufdrängen. Es steht wohl auch eine Wende in der Therapie von Komplextraumata an, insbesondere in der Arbeit mit dem traumatisierenden Täter.

Es ist wohl nur Zufall, dass die politische Zeitenwende und die grundlegenden Veränderungen in der Therapie von Komplextrauma zusammenfallen. Dennoch wird der hier vorgestellte Traumaansatz durch die gegenwärtige bedrohliche Lage aktueller und auch politischer, als ich es mir je hätte denken können. Und so lässt sich dieses Buch und dieser neue Ansatz für die Therapie von Komplextraumata nicht ohne das beängstigende politische Geschehen lesen, von dem wir zum jetzigen Zeitpunkt im März 2022 überhaupt noch nicht wissen, welche destruktiven Eskalationen entstehen werden. Es bleibt mir nur zu hoffen, dass zu dem Zeitpunkt, an dem Sie dieses Buch in den Händen halten werden, das Schlimmste vorbei ist – was immer das Schlimmste ist. Nun also zur Therapie von Komplextraumata.

Mein Unbehagen mit der Täter-Introjekt-Arbeit bei Komplextraumatisierungen

Die Traumatherapie bei Man-made-Traumata, also von Tätern verursachten Traumata, ist ein wichtiger Teil meiner Arbeit, der zwar nicht einfach, doch immer auch sinnerfüllend ist. Doch die Arbeit mit dem Inneren Täter scheitert immer wieder. Dabei erachte ich die Bearbeitung des Inneren Täters für unbedingt nötig, weil er im inneren System der Klientinnen destruktiv und retraumatisierend weiterwirkt. Ohne dessen Bearbeitung ist daher eine Traumaheilung nicht möglich. Doch habe ich mich dem Inneren Täter gegenüber oft ohnmächtig und hilflos erlebt. Bei Traumabehandlungen hatte ich versucht, mit dem Inneren Täter in einen Dialog zu kommen, ihn in seiner Tat zu verstehen, und die traumatisierten Klientinnen angeleitet, dies ebenso zu tun. Das allein schon war immer wieder schwierig. Zudem erlebte ich mein Verständnis für den Täter, das dabei verbalisiert werden musste, oft auch als Verrat an den schwer traumatisierten Klientinnen. Der Versuch, im Dialog beim Inneren Täter Einsicht, Verantwortungsübernahme oder gar Reue zu erreichen, scheiterte ebenfalls sehr häufig. Die Klienten, meist Frauen, blieben zurück mit einer erneuten Ohnmachtserfahrung, die auch mich wiederum enttäuscht oder resigniert zurückließ. Natürlich habe ich die Ursache für das wiederholte Scheitern an der für die Traumatherapie so wichtigen Stelle bei mir gesucht. Habe ich etwas übersehen, habe ich die Methoden, wie sie in der Ego-State-Therapie angewandt werden, falsch verstanden oder nicht richtig angewandt, habe ich einen blinden Fleck im Umgang mit Inneren Tätern? Ich habe mich dann entschieden, die Man-made-Traumata und Komplextraumata noch einmal von Grund auf neu zu analysieren und verstehen zu wollen, insbesondere das Handeln der Täter und deren destruktive Wirkung. Ich habe meine Klientinnen nochmals genau befragt, was bei einer gewaltförmigen, intrusiven Traumatisierung eigentlich mit ihnen geschieht.

Mein Unbehagen mit der Traumaheilung als Traumakonfrontation

Doch noch an einer anderen Stelle empfand ich Unbehagen. Natürlich ist nach der Stabilisierungsarbeit das Trauma mit Methoden wie

der Bildschirmtechnik zu bearbeiten und damit emotional in die Vergangenheit zu verweisen. Doch in mir entstand die Frage, was mit den Traumawunden und mit den Traumaverletzungen passiert. Ich hatte den Eindruck, dass ich mit meiner Traumaarbeit auf dem halben Weg stehen blieb, das Trauma im Wortsinn als innere Verletzung und Verwundung nicht ausreichend sah und die Klientinnen mit diesen bis ins Tiefste reichenden ungeheuer schmerzlichen Erfahrungen alleinließ.

Auf dem Weg zu einer neuen Traumatherapie bei Komplextraumata

Zunächst begann ich die Konzepte für das Verständnis des sogenannten Täter-Introjektes zu hinterfragen, die mir in meiner konkreten Arbeit mit dem Inneren Täter nicht hilfreich waren und allmählich nicht mehr richtig erschienen. Deshalb will ich in diesem Buch einen neuen Ansatz für die Traumatisierung durch destruktive, gewalttätige Täter¹ und deren Weiterwirken im inneren System der Betroffenen² entwickeln.

Wenn wir nun die Prozesse der Traumatisierung durch einen traumatisierenden Täter und den Inneren Täter neu verstehen lernen, können wir auch erkennen, was die Betroffenen bei einer Traumatisierung erleben. Traumatisierungen bei sexueller, bei körperlicher oder emotionaler Gewalt müssen wir neu als massive Verletzung der Innenräume der Betroffenen sehen. Das Eindringen des Täters und die Verwundung der Betroffenen sind schmerzhaft, beschämend, verletzend und zerstörend. Dies ist mit dem Wort »traumatisierend«, also verwundend im eigentlichen Sinne, zu beschreiben. Erst wenn wir die Verletzungen, die Schmerzen und die schmerzende Zerstö-

1 Für den Täter benutze ich durchgehend die männliche Form, weil die traumatisierenden Täter in aller Regel männlich sind.

2 Ich spreche generell von Betroffenen und meine damit Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die durch einen destruktiven, gewalttätigen Täter traumatisiert werden. Wenn ich heute mit traumatisierten Betroffenen arbeite, bezeichne ich sie als Klienten. Zugleich arbeiten wir immer auch mit dem zum Beispiel fünfjährigen von sexueller Gewalt betroffenen Kind von damals. Dieses betroffene Kind von damals, das mit seinen traumatischen Erfahrungen bis heute gespeichert ist, bezeichne ich als den traumatisierten Ego-State. Das gilt auch, wenn die heute 50-Jährige eine Vergewaltigung als 30-Jährige bearbeitet. Dann ist die 30-jährige Betroffene von damals der traumatisierte Ego-State.

rung der Innenräume der Betroffenen wieder ins Zentrum unseres Traumaverständnisses rücken, können wir ihr Leid besser würdigen. Und schließlich können wir ihnen auch traumatherapeutisch auf neue Weise helfen. Ich möchte Sie, die mit von schweren Man-made-Traumata und Komplextraumata verwundeten Betroffenen arbeiten, einladen, einen neuen Ansatz der Traumaheilung bei Komplextraumata kennenzulernen. In dieser Herangehensweise sollen einerseits die Prozesse bei der Traumatisierung durch den Täter und andererseits die tiefen Verwundungen bei den Betroffenen besser und neu verstanden werden.

Wir wollen uns folgenden Fragen stellen, die wir auf dem Weg zu einem neuen Traumaansatz für Komplextraumata beantworten wollen und mit deren Beantwortung dieses neue Trauma-Konzept seine Grundstruktur erhält:

■ **Was geschieht bei einer gewaltförmigen Traumatisierung durch einen Täter im Genaueren?**

Hier werden wir die destruktiven und traumatisierenden Aktionen des Täters bei der Traumatisierung genauer analysieren. Dabei spielt der Prozess des Eindringens eine zentrale Rolle, den wir genauer verstehen müssen und den ich präzise beschreiben werde. Ich bezeichne dieses grenzüberschreitende und grenzverletzende Eindringen des traumatisierenden Täters in diesem Buch als **Intrusion**. In der gegenwärtigen Traumapsychologie wird der Begriff vorwiegend für das überfallartige Auftauchen von Traumbildern, -filmen und -gefühlen aus dem Inneren von traumatisierten Betroffenen verwendet. Dies ist aber nach meinem Verständnis eine sekundäre Folge des ersten, nämlich traumatisierenden Eindringens des Täters in den Innenraum der Betroffenen.

■ **Bei wem liegt die Verantwortung für eine gewaltförmige und damit intrusive Traumatisierung durch einen Täter?**

Diese Frage scheint sich selbst zu beantworten, weil die Verantwortung für das Zufügen eines Traumas immer beim Täter liegt. Allerdings implizieren die zurzeit genutzten Konzepte der Internalisierung und Introjektion des Täters durch die Betroffenen oft

sehr subtil, dass die Betroffenen bzw. deren Gehirn den Täter selbst nach innen nehmen. Aus meiner Sicht aber liegt bei einem gewaltförmigen Eindringen des Täters die Aktivität eindeutig beim Täter und es gibt dabei keine bewusste oder unbewusste Hereinnahme des Täters als Inneren Täter durch die Betroffenen, seien es vom Trauma betroffene Kinder und Jugendliche wie bei sexueller Gewalt oder Erwachsene bei einer Vergewaltigung oder bei Folter. Wir werden vielmehr sehen, dass der Täter aktiv und grenzüberschreitend in die Betroffenen eindringt und deshalb die Verantwortung für dieses Eindringen, also für die Intrusion, ganz beim Täter liegt.

■ **Welche neuen Konzepte helfen uns, die Entstehung des Inneren Täters besser zu verstehen?**

Ich möchte die Konzepte der Internalisierung und Introjektion des Täters überwinden, weil bei der akuten Traumatisierung nicht das Bild des Täters nach innen genommen wird, vielmehr brennen der eindringende Täter und sein intrusives Handeln sich in die verschiedenen inneren Systeme der Betroffenen ein. Ich werde diesen Prozess als **Imprinting** bezeichnen.

■ **Wie ist der Innere Täter bei einer gewaltförmigen Traumatisierung zu konzeptualisieren?**

Das Imprinting, das beim Eindringen des Täters in die physischen und psychischen Innenräume automatisch durch den Täter verursacht wird, hinterlässt den destruktiven Abdruck des Täters und seiner intrusiven Aktionen in den neurobiologischen und psychologischen Systemen der Betroffenen. Diesen Abdruck bezeichne ich als **Täter-Imprint**, das den destruktiven und toxisch wirkenden Kern des Inneren Täters darstellt.

■ **Welche Rolle spielen die in der bisherigen Traumapsychologie so wichtigen Konzepte der Internalisierung, Introjektion und des Täter-Introjekts?**

Wir werden sehen, dass das Täter-Introjekt erst in einem späteren Abschnitt einer Traumatisierung entsteht. Die Betroffenen müs-

sen nach der akuten Traumatisierung durch die Intrusion des Täters innerlich, und oft auch konkret, mit dem Täter umgehen, weil sie mit dem Täter zum Beispiel aus dem Familienkreis meist weiter in Beziehung stehen. Dafür nehmen sie in dieser Zeit zwischen den akuten Traumatisierungen den Täter im Sinne einer Internalisierung und Introjektion als Bild in sich auf. Schließlich konstruieren die Betroffenen ein inneres Bild vom Täter, um mit der traumatisierenden Aktion des Täters und mit ihm als intrusivem Akteur zu überleben und zu leben. Es entwickelt sich in diesem Gesamtprozess ein **innerer Täter-Komplex**, dessen destruktiver und toxisch wirkender Kern aber das Täter-Imprint ist. Der innere Täter-Komplex wird hier abgekürzt und umgangssprachlich als Innerer Täter bezeichnet.

■ **Wie sieht nun die Bearbeitung des Täter-Imprints im Rahmen einer neuen Traumatherapie aus?**

Aus dem neuen Konzept des Imprintings und des Täter-Imprints wird verständlich, warum bisherige Konzepte der Behandlung des Inneren Täters dessen destruktive Dynamik unterschätzen. Der Versuch, den Inneren Täter zu verstehen, mit ihm in Dialog zu treten, mit ihm zu verhandeln, ihn zu verwandeln und zu integrieren, muss deshalb in aller Regel scheitern. Stattdessen schlage ich hier Behandlungsstrategien für den Inneren Täter, insbesondere für das Täter-Imprint vor, welche die Depotenzierung, Entmachtung und Verwahrung des Täter-Imprints und des gesamten Täter-Komplexes anstreben.

■ **Was geschieht neurophysiologisch und psychisch mit den Betroffenen, wenn der Täter in seinem traumatisierenden Handeln in deren Innenräume eindringt?**

Ich will ein Trauma durch einen Täter wieder verstärkt vom Wort-sinn her als Wunde und die Traumatisierung entsprechend als Verletzung und Verwundung der Betroffenen verstehen. Deshalb steht neben den bekannten neurobiologischen Prozessen der Traumareaktion wie der emotionalen Überflutung durch Angst und Panik, der Erfahrung der Ohnmacht und des Totstellreflexes,

der Erfahrung von Freezing, Numbing und Dissoziation nun das Erleben des physischen und psychischen Schmerzes im Zentrum meines Traumaverständnisses.

■ **Wie ist die Traumatisierung der Betroffenen als Verletzung und Verwundung genauer zu verstehen?**

Die Traumatisierung durch einen gewalttätigen, intrusiven Täter wird hier als destruktive Grenzverletzung, als schmerzhaft und bleibend schmerzende Verwundung und als Destruktion innerer psychologischer und physiologischer Strukturen der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen verstanden. Die inneren Räume der Betroffenen werden metaphorisch als Räume und Zimmer im **Körper-Haus** und **Selbst-Haus** der Betroffenen beschrieben. Die Verwundung, Verletzung und Zerstörung des Körper- und Selbst-Hauses der Betroffenen machen diese zu einem **Trauma-Körper-Haus** und einem **Trauma-Selbst-Haus**, in dem die destruktiven Traumafolgen als Komplextraumata sichtbar werden.

■ **Wie sieht die Traumatherapie als Traumaheilung der Traumaverletzungen und Traumawunden aus?**

Die Traumatherapie muss mehr sein als die distanzierende Bearbeitung der Traumaszenen, zum Beispiel über die Beobachter- oder Bildschirmtechnik. Diese bisherigen Schritte sind zwar weiterhin nötig, aber sie dienen der Vorbereitung einer Traumatherapie, die sich als Heilung der Verletzungen und Verwundungen der Betroffenen in deren psychischen und körperlichen Innenräume versteht. Traumatherapie muss zur Heilungsarbeit an und mit den schmerzenden Verletzungen werden, sodass die traumatisierten, destruktiv veränderten und oft auch zerstörten Innenräume geheilt werden und die Betroffenen sich wieder in einem geheilten und integrierten Selbst- und Körper-Haus heimisch fühlen können.

Aus diesen Fragen und den ersten hier angedeuteten Antworten wird sich also ein neuer Ansatz in der Traumatherapie von Komplex-

traumata, die ein intrusiver Täter den Betroffenen zufügt, entwickeln. Ich lade Sie ein, mit mir diesen Weg zu gehen, damit sich für komplextraumatisierte Klientinnen³ neue Wege der Traumaheilung eröffnen.

3 Ich gebrauche in diesem Buch für Betroffene und Klienten durchgehend die weibliche Form, die männlichen traumatisierten Betroffenen sind dabei selbstverständlich inkludiert.

Komplextraumata als gewaltförmige und intrusive Traumatisierung

Fallbeispiel 1

Vergewaltigung in Bewusstlosigkeit

Eine 22-jährige Frau lernt auf einer Party einen ihr bisher unbekanntem Mann kennen. Nachdem sie seine Annäherungsversuche eindeutig ablehnt, mischt er ihr K.o.-Tropfen – wie sie später rekonstruiert – in ihr Getränk. Stunden später erwacht sie in einem Nebenraum in einem Bett. Sie spürt Schmerzen am ganzen Körper und eine brennende Scheide. Sie riecht den Geruch von Sperma an ihrem ganzen Körper und hat den Impuls zu erbrechen. Sie ahnt sofort, was mit ihr geschehen ist und fühlt sich tief beschämt. Zu Hause angekommen, duscht sie stundenlang, um sich zu reinigen und den Täter abzuwaschen. In den nächsten Wochen und Monaten aber hat sie das auch körperlich immer wieder spürbare Gefühl, dass der Täter in ihrem Inneren sitzt. Die Klientin kommt fünf Jahre nach der Vergewaltigung mit ihrem Partner zunächst in die Paartherapie, weil sie unter schwerem Vaginismus leidet, der jeden Geschlechtsverkehr mit ihrem Partner verhindert.

Fallbeispiel 2

Sexuelle Gewalt durch Klavierlehrer

Der heute 40-jährige Manager fühlt sich gegenüber dominierenden Kollegen und Chefs machtlos und wie gelähmt. Erst im Laufe des Coachings zeigt sich, dass diese Symptomatik auf frühe sexuelle Gewalt zurückzuführen ist. Als Neunjähriger wird der Klient

von seinem Klavierlehrer immer wieder aufgefordert, ihn genital zu berühren und bis zur Ejakulation oral zu stimulieren. Der Junge ist gänzlich verwirrt und spürt einen massiven Ekel. Er wird in der späteren Kindheit und Jugend immer wieder von Flashbacks von den mehrmals über längere Zeit stattfindenden Übergriffen überfallen, dabei riecht er die Samenflüssigkeit und hört das Stöhnen des Lehrers. Er hat das Gefühl, dass der Lehrer sich mit seinem Stöhnen in seinem Kopf befindet. Wenn er an die Übergriffe erinnert wird, hat er immer wieder den Impuls zu erbrechen.

1.1 Formen der gewaltförmigen, intrusiven Traumatisierung

Wir gehen hier von Man-made-Traumata aus, die von Tätern, häufig auch von nahen Bezugspersonen, den Betroffenen – Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen – zugefügt wurden. Diese Man-made-Traumata, die ich als Komplextraumata (Hecker & Maercker, 2015; Sack et al., 2018) verstehe, haben dabei immer einen gewaltförmigen Charakter, weil sie eine Grenzverletzung und eine Intrusion in den Innenraum der Betroffenen darstellen. Dies ist zum Beispiel bei einer Vergewaltigung wie in Fallbeispiel 1, bei Folter oder bei einem mit Todesdrohung verbundenen Überfall deutlich sichtbar. Werden diese gewaltförmigen Traumatisierungen vom Täter, also seine grenzüberschreitenden, intrusiven Aktionen über einen längeren Zeitraum wiederholt, sprechen wir von sequentieller Traumatisierung. Ein Beispiel hierfür ist die wiederholte körperliche Gewalt des alkoholkranken Vaters gegenüber seinen Kindern oder die wiederholten sexuellen Übergriffe des Klavierlehrers in Fallbeispiel 2.

In diesen Fällen findet eine Komplextraumatisierung statt, weil die Täter destruktiv tief in die Person eines Betroffenen eindringen. Dies gilt aus meiner Sicht nicht nur für wiederholt und über längere Zeit stattfindende Traumatisierungen, sondern auch für einmalige intrusive Traumatisierungen wie in Fallbeispiel 1. Die Folge ist eine komplexe Traumatisierung, also ein K-PTBS (Hecker & Maercker,

2015; WHO-ICD, 2019) mit massiv destruktiven Folgen für die Betroffenen, nicht selten mit der Entwicklung zum Beispiel von Essstörungen oder einer Borderline-Symptomatik (Bohus, 2019; Bohus & Lieb, 2019) als Traumafolgestörung (Sack et al., 2018; Sack, 2020).

Die Man-made-Traumata als Traumatisierung durch die destruktive, eindringende und damit intrusive Aktivität von Tätern findet in vielfältiger Form bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei Erwachsenen statt. In der Psychotherapie begegnen wir häufig intrusiven Traumatisierungen, die in der Kindheit stattgefunden haben und nun aufgrund der dauerhaften Folgesymptome, wie einer Essstörung oder einer anhaltenden Depression, später aufgearbeitet werden sollen. Wenn wir heute mit einer früher traumatisierten Klientin arbeiten, aktualisieren wir die traumatisierten Ego-States von damals mit ihren Traumareaktionen und Traumawunden von früher. Hier spreche ich im Folgenden von den traumatisierten Ego-States, die damals bei der intrusiven Traumatisierung und infolge von dieser entstanden sind (Fritzsche, 2021; Kachler, 2021).

Die folgende Zusammenstellung stellt nur einen Überblick über die wichtigsten intrusiven, gewaltförmigen Traumatisierungen ohne Anspruch auf Vollständigkeit (Hanswille & Kissenbeck, 2010) dar:

■ Sexuelle und sexualisierte Gewalt

Sexuelle Übergriffe und sexuelle Gewalt in unterschiedlicher Masivität vom übergriffigen Betrachten eines Kindes bei der Kinderpornografie bis zur Penetration stellen eine massive Grenzverletzung, Ausbeutung und Zerstörung der kindlichen Sexualität, des Körpergefühls und der Identität des Kindes dar. Bei Kindern und Jugendlichen ist auch eine Involvierung des Kindes in eine für den Täter stimulierende Handlung, zu der es keine Zustimmung geben kann, als sexuelle Gewalt zu werten. Die Auswirkungen von sexueller Gewalt sind für die weitere Biografie der Betroffenen äußerst destruktiv (Kahn, 2018; Büttner, 2021).

Die Vergewaltigung von Frauen und Vergewaltigungsversuche, oft verbunden mit Androhung oder Einsatz von körperlicher Gewalt,

sind sexuelle Gewalt, die sowohl auf sexuelle Ausbeutung als auch auf zerstörende Machtausübung abzielt (Büttner, 2021).

■ **Körperliche Gewalt**

Unterschiedlichste Formen körperlicher Gewalt wie Schlagen, Treten und Stoßen, Festhalten des Kindes oder Jugendlichen gegen seinen Willen, Einsperren oder Würgen lösen beim Kind überflutende Todesängste aus. Sogenannte häusliche Gewalt gegen Frauen, also Gewalt in intimen Beziehungen in Partnerschaft und Ehe, wird noch immer in ihrer Wirkung auf die Betroffenen unterschätzt, aber auch in ihrer Wirkung auf die Kinder als Zeugen dieser Gewalt.

Das Erleben von Überfällen, Folter oder Verletzungen bei kriegerischen Auseinandersetzungen ist eine massive intrusive Verletzung und Bedrohung der körperlichen und damit auch der psychischen Integrität der Betroffenen.

■ **Emotionale oder psychische Gewalt**

Die emotionale oder psychische Gewalt kann von Anschreien, Beschimpfen, Herabwürdigungen, persönlichen Abwertungen, Beschämungen wie durch Bloßstellen oder durch Auslachen, zynischen oder sadistischen Verbalien bis zum Quälen durch Liebesentzug oder Schweigen reichen. Emotionales Erpressen und Nötigen bewirken eine massive Entwürdigung, Demütigung und Beschämung und dienen aus Sicht der Täter häufig der Einschüchterung, Manipulation und Machtausübung gegenüber den Betroffenen. Diese Formen der emotionalen Gewalt finden nicht nur gegenüber Kindern und Jugendlichen, sondern häufig auch in toxischen Beziehungen statt. Eine besonders massive Form der emotionalen Gewalt ist die rituelle Gewalt zum Beispiel in Sekten oder kinderpornografischen Tätergruppen (Miller, 2012).

■ **Miterleben häuslicher Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**

Die Wahrnehmung der häuslichen Gewalt zwischen den Eltern löst über die Spiegelneuronen bei den Kindern häufig eine Todesangst aus. Desgleichen erleben Kinder über die Identifikation mit

dem Opfer die gewalttätige Intrusion des Täters auch an sich selbst. Zudem löst die Aggression gegenüber der Partnerin auch bei Kindern massive Bedrohungsgefühle aus (Brisch, 2012).

■ Vernachlässigung bei Kindern und Jugendlichen

Die fehlende Präsenz der Eltern und Missachtung von elementaren körperlichen oder psychischen Bedürfnissen von Kindern wirkt sich als Vernachlässigung aus. Bei einer Vernachlässigung scheint es auf den ersten Blick kein direktes Eindringen eines Täters zu geben, vielmehr sind die Eltern gerade in ihrer Abwesenheit und Nicht-Präsenz traumatisierend. Doch bei den meisten Vernachlässigungen gibt es auch intrusives Täterverhalten, wenn das Kind angeschrien, festgehalten oder geschlagen wird. So wird der fünfjährige Junge immer wieder angeschrien, weil er in seiner Reaktion auf die Vernachlässigung einkotet. Das dreijährige vernachlässigte Mädchen sieht immer wieder gewaltverherrlichende pornografische Filme, die intrusiv in das Innere des Mädchens eindringen.

Die hier in aller Kürze benannten Man-made-Traumatisierungen sind in ihren unterschiedlichen Formen als intrusive, in den Innenraum der Betroffenen eindringende Komplextraumatisierungen zu verstehen.

Man-made-Traumatisierungen sind als gewaltförmige und intrusive Komplextraumatisierung zu verstehen. Der Täter überschreitet mit seinem Handeln die Grenzen der Betroffenen und dringt verletzend und destruktiv in deren Innenraum ein. Sie bewirken eine Komplextraumatisierung mit möglichen massiven psychischen Folgeerkrankungen wie zum Beispiel einer Essstörung.

Ich beschreibe die Prozesse in diesem Buch für betroffene Kinder und Jugendliche und für Erwachsene. Die gewaltförmigen Traumatisierungen wirken auf Kinder und Jugendliche in aller Regel sehr viel massiver, weil sie weniger Abwehrmechanismen besitzen und in ihrer Entwicklung wegen der Plastizität ihres Gehirns sehr vulnera-

bel sind. Dennoch sind die Prozesse bei Erwachsenen beispielweise bei einer Vergewaltigung, bei Folter, bei häuslicher Gewalt, Überfällen oder rituellem Missbrauch ganz ähnlich. Die gewaltförmige Traumatisierung erzwingt auch bei erwachsenen Betroffenen eine teilweise oder gänzliche Regression in kindliches Erleben und Fühlen. Insofern wirken hier dann die gleichen Mechanismen wie bei Kindern und Jugendlichen. Deshalb spreche ich summarisch von Betroffenen und benenne dann Unterschiede zwischen Kindern und Jugendlichen einerseits und Erwachsenen andererseits ausdrücklich. Wenn wir dann heute mit der Klientin explizit mit dem Erleben des traumatisierten Kindes und Jugendlichen von damals arbeiten, benenne ich diesen Erlebenszustand von damals im Anschluss an die Ego-State-Therapie (Fritzsche, 2021; Kachler, 2021) als traumatisierten Ego-State. Wir aktualisieren diesen traumatisierten Ego-State und arbeiten mit ihm mit allen hier beschriebenen Methoden wie mit einer Person von heute.

1.2 Die Intrusion – Grenzverletzung und Eindringen des Täters

Fallbeispiel 3

Körperliche Gewalt in toxischer Beziehung

Die 25-jährige Frau lebt in einer toxischen Beziehung, in der es immer wieder massive verbale Auseinandersetzungen gibt. Der Partner schreit sie immer wieder an und scheint sie mit seinen drohenden Blicken zu durchdringen. In einer Diskussion stürzt ihr Partner sich auf sie, wirft sie nieder und würgt sie. Sie bekommt keine Luft und ist in schierer Todesangst. Sie spürt noch während der Gewalttat, wie ihr Körper einfriert und sie sich ganz in ihr Inneres zurückzieht. Dennoch kann sie sich von diesem Mann nicht trennen, bis er sie ein zweites Mal würgt. Sie kommt drei Jahre nach diesen Gewalttaten in die Praxis. Auslöser sind asthmatische Attacken, für die es keine medizinische Erklärung gibt.

Wagen wir nun einen neuen Blick und damit ein neues Verständnis auf das, was hier in diesem Fallbeispiel und allgemein bei einer gewaltförmigen Traumatisierung durch einen Täter geschieht. Dabei müssen wir den Prozess der intrusiven Traumatisierung in der Akutsituation genauer analysieren und verstehen.

Die Intrusion als gewalttätiges Handeln des Täters

Im Fallbeispiel oben dringt der Täter mit seinem Schreien und seinen bedrohlichen Blicken in den psychischen Innenraum der Klientin ein. Mit dem Zupacken seiner Hände und Abschnüren des Atems besetzt der Täter den gesamten Körper und den Atemraum der Frau. Bei einer Man-made-Traumatisierung überschreitet der Täter die Grenzen der Betroffenen, überwältigt sie mit seiner brutalen Handlung und dringt in die betroffene Person ein. Dies gilt für eine einmalige Traumatisierung wie bei einem Schlag ins Gesicht, einer Vergewaltigung oder bei einem Raubüberfall ebenso wie für wiederholte, sequentielle Traumatisierungen und bei wiederholten sexuellen Übergriffen gegenüber einem Kind. Ich bezeichne diesen Prozess als Intrusion, also als Eindringen in den Raum einer Person, das je nach Art der Traumatisierung zwar anders aussieht, im Prinzip aber immer eine gewaltförmige und gewalttätige Handlung ist.

Traumatisierendes Täterhandeln ist das grenzverletzende, destruktive Eindringen in den Innenraum einer anderen Person. Dies wird als Intrusion bezeichnet. Das intrusive Täterhandeln übt immer auch Gewalt in unterschiedlichen Formen aus und ist deshalb immer auch gewaltförmig.

Man-made-Traumatisierungen sind in diesem Sinne gewaltförmig, weil sie die Grenzen der Betroffenen missachten, überschreiten und verletzen. Ich werde deshalb gewaltförmige Man-made-Traumatisierungen als intrusive Traumatisierung bezeichnen, um damit die eigentliche Dynamik solcher Traumatisierungen klarzumachen.

Das Eindringen kann mehr oder weniger gewaltförmig sein. Am sichtbarsten und für die Betroffenen physiologisch auch als Verletzung schmerzlich spürbar und psychologisch äußerst destruktiv

ist das Eindringen bei einer Vergewaltigung wie im obigen Fallbeispiel 1. Auch bei massiver körperlicher Gewalt wie beim Schlagen eines Kindes oder bei häuslicher Gewalt gegenüber einer Partnerin wie in Fallbeispiel 3 ist die Intrusion mit einer körperlich spürbaren Verletzung verbunden. Doch auch psychologische Formen der Gewalt wie das Anschreien eines Kindes oder der Partnerin wie im obigen Fallbeispiel sind gewaltförmig und intrusiv.

Häufig ist das Eindringen nicht sofort erkennbar, etwa wenn Kinder vom Täter »verführt« oder mit Bestechung oder Drohung scheinbar »gefügig« gemacht werden. Das sieht nicht gewalttätig aus, ist aber ein gewolltes Eindringen über Grenzen hinweg und hat auch in diesen Fällen immer gewaltförmigen Charakter. Die Intrusion bei sexueller, körperlicher und emotionaler Gewalt erfolgt letztlich immer gegen den Willen und gegen die fundamentalen Bedürfnisse der Betroffenen. Dies gilt auch dann, wenn ein Kind einer Annäherung oder der sexuell getönten Berührung eines Täters scheinbar »zustimmt«.

Die Verantwortung des Täters für die Intrusion

Wir definieren nun traumatisierende Täter als Personen, die gegen den Wunsch, den Willen und die Selbstbestimmung der Betroffenen deren soziale, personale, körperliche und intime Grenzen überschreiten und in die Person der Betroffenen und ihre verletzbaren Innenräume eindringen.

Der Täter verfolgt dabei eigene Interessen, mit denen er die Betroffenen ausnutzt und ausbeutet. Dies gilt ganz besonders für sexuell motivierte und sadistische Täter. Der Täter macht mit seinem Eindringen die Betroffenen zum Objekt der eigenen Interessen. Bei Eltern, die ihre Kinder immer wieder schlagen oder auf andere Art psychische Gewalt gegen sie ausüben, trifft dies in aller Regel nicht zu, weil sie oft aus Überforderung oder Hilflosigkeit handeln. Aber auch hier ist das Kind Objekt der eigenen emotionalen Situation und Bedürftigkeit der Eltern. So erfolgt auch da eine gewaltförmige Intrusion, auch wenn diese nicht gezielt absichtlich vorgenommen wird.

Zentral für den hier vorgestellten neuen Ansatz der Traumathe-

rapie ist nun, dass es in diesem Prozess der Intrusion keine wie auch immer geartete Internalisierung, Übernahme oder Introjektion des Täters durch die Betroffenen gibt. Die Betroffenen übernehmen hier nicht den Täter, sondern sind seinem Eindringen ausgeliefert. Bei einer Vergewaltigung mit Todesandrohung ist dies unmittelbar sichtbar. Bei »sanfteren« Formen des Eindringens ist dies zunächst nicht unmittelbar ersichtlich, aber im Erleben der Betroffenen und im Ergebnis wird deren Grenze überschritten und ihr intimer Innenraum besetzt und verletzt. Die Aktivität des Eindringens, also der Intrusion, liegt damit ganz und gar auf der Seite des Täters.

Die Verantwortung für die traumatisierende Intrusion liegt ganz beim Täter, nicht beim Unbewussten, nicht in Internalisierungsprozessen, nicht in wie immer gearteten unbewussten Motiven der Betroffenen oder gar bei den Betroffenen selbst.

Dabei sind die Betroffenen dem Eindringen ausgesetzt und in aller Regel auch ausgeliefert. Ein Sich-Wehren scheint von außen gesehen in manchen Situationen möglich, aber subjektiv sehen die Betroffenen aus verschiedensten Gründen keine Möglichkeit der Abwehr der traumatisierenden Intrusion des Täters. Der Versuch einer Gegenwehr hätte beispielsweise bei einer Vergewaltigung oder einem Raubüberfall massive Risiken für Leib und Leben der Betroffenen. Wenn Kinder und Jugendliche sich wehren, erleben sie häufig, dass dann die körperliche oder psychische Gewalt noch massiver wird. Zudem befürchten sie immer auch einen Liebesverlust in einer für sie wichtigen Beziehung, zum Beispiel zu einem gewalttätigen Elternteil. Gelingt es den Betroffenen in einzelnen Situationen, den Täter abzuwehren, wirkt auch der Versuch der Intrusion traumatisierend, ist dieser doch mit einer massiven Bedrohung und einem Eindringen in den sozialen und psychischen Nahraum verbunden.

Die Intrusion als Eindringen in die Innenräume der Betroffenen

Die beiden ersten Fallbeispiele zeigen exemplarisch, wie sexuelle Gewalt als ein psychophysiologisches Eindringen des Täters in den intimsten Innenraum der sexuellen Identität von Betroffenen aus-

sieht. Bei der Vergewaltigung in Fallbeispiel 1 dringt der Täter ganz direkt in den Genitalbereich ein, verletzt sein Opfer physiologisch und missbraucht es für seine Lust- und Machtbedürfnisse. Er hinterlässt seine Spuren in der Verletzung der Betroffenen, aber auch mit seinem Sperma und dessen Geruch. Die Vergewaltigte fühlt sich in ihrem innersten Kern als Frau gedemütigt, beschämt, beschmutzt und zerstört. Auch wenn sie die Traumatisierung wegen der Betäubung durch die K.o.-Tropfen nicht unmittelbar bewusst miterlebt, haben ihr Körper und ihr emotionales Gedächtnis im limbischen System die Intrusion durch den Täter registriert und dauerhaft gespeichert. Sie spürt beim Erwachen das Trauma als Verwundung im Inneren ihres Körpers mit massivem, überflutendem Schmerz und als Verletzung im Innersten ihrer weiblichen Identität.

Beim zweiten Fallbeispiel dringt der Täter in die psychosexuelle Identität des Jungen ein, die noch kindlich und in der Entwicklung begriffen ist. Die Aufforderung und der psychische Druck, sexualisierte Handlungen auszuführen, überschreiten die Grenzen der sexuellen Selbstbestimmung und die einer noch kindlichen Sexualität massiv. Die akustischen und olfaktorischen Signale dringen in den Jungen über das Hören und Einatmen tief ein und besetzen seinen psychophysiologischen Innenraum. Hier wird die Grenze zum psychischen Innenraum des Kindes auf subtile und zugleich massive Weise überschritten.

Hier, wie auch im Fallbeispiel 1, wird auf schreckliche Weise deutlich, was der Begriff der physiologisch-psychologischen Intrusion eigentlich bedeutet.

Die Intrusion durch einen traumatisierenden Täter hinterlässt massive Verletzungen, Verwundungen und Destruktion in den physischen und psychischen Innenräumen der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen.

Das traumatisierende Eindringen eines Täters ist ein Überschreiten der Grenzen eines Menschen, die die eigenen Innenräume schützen sollen. Die Grenzen, wie die Grenzen des eigenen sozialen Nahraumes oder die Hautgrenzen, schützen unsere intimen Innenräume,

die nur uns gehören und die unsere Individualität und Einzigartigkeit ausmachen. Unsere physiologischen und psychischen Grenzen sichern unsere Integrität, Vollständigkeit und unser Selbstsein in der Differenz zu anderen. Die Unverletzlichkeit dieser Grenzen ist zentral für unser psychisches Überleben, das nun bei einer intrusiven Traumatisierung durch das Überschreiten, die Verletzung und die Zerstörung der Grenzen selbst bedroht ist. Je tiefer der Täter in die Betroffenen eindringt, umso bedrohlicher und destruktiver wirkt seine Intrusion, weil nun die sensibelsten und verletzlichsten Innenräume und das Zentrum ihres Selbst bedroht sind. Das wird in Kapitel 3 noch näher ausgeführt, ist aber hier schon wichtig, um die verwundende und zerstörerische Wirkung der traumatisierenden Intrusion eines Täters klar und eindeutig benennen zu können.

1.3 Die Prozesse der Intrusion und Invasion des Täters in den Innenraum der Betroffenen

Wenn wir nun die gewaltförmige Traumatisierung durch einen Täter bei dessen Intrusion in den sensiblen und verletzlichen Innenraum eines anderen näher beschreiben, so hat die Intrusion folgende destruktive Aspekte (Vogt, 2012):

■ Intrusiv und penetrierend

Die Handlungen des Täters überschreiten die Grenzen eines anderen Menschen, verletzen oder zerstören diese und dringen in sein Inneres ein. Bei massiven Traumatisierungen wie einer Vergewaltigung dringt der Täter nicht nur verletzend in die Betroffenen ein, sondern penetriert sie gänzlich. Dabei werden die natürlichen Abwehr- und Ausstoßungsreaktionen der Betroffenen wie Ekelgefühle und Würgereiz gewaltsam überwunden.

■ Invasiv und ohnmächtig machend

Mit dem Durchbrechen der schützenden Grenzen des anderen nimmt der Täter dessen inneren Raum ein. Eine Gegenreaktion oder Fluchtaktion ist dann nicht mehr möglich. Damit verlieren

die Betroffenen ihre Selbstbestimmung über die eigenen Innenräume und erleben dies nun als Ohnmacht und Lähmung.

■ **Überwältigend und überflutend**

Der Täter überflutet mit seinem überstimulierenden Verhalten den Innenraum der anderen Person, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Dazu kommt eine nachfolgende zweite Überflutung durch die eigenen Panik- und Angstreaktionen, die nun spiegelbildlich zur Täterüberflutung durch die Aktivierung des blockierten Flucht- und Kampfpulses aus dem Inneren des Organismus stammt. Der externalen überstimulierenden Überflutung folgt eine internale emotionale Überflutung der Innenräume der Betroffenen aus dem eigenen Inneren.

■ **Verletzend, verwundend und Schmerz zufügend**

Das Eindringen in den physischen Innenraum eines anderen verursacht, wie bei einer Vergewaltigung, konkrete physiologische Verletzungen der Schleimhäute oder bei körperlicher Gewalt stumpfe Verletzungen mit Hämatomen und nicht selten auch mit Blutungen. Das Durchbrechen der Grenzen fügt aber auch psychologischen Schmerz zu, der im Gehirn ähnlich wie körperlicher Schmerz repräsentiert wird. Das Eindringen ist also immer mit psychischen, meist aber auch mit physiologischen Schmerzen der körperlichen Verletzung verbunden. Das Zufügen von Schmerzen ist auch ein Machtmittel des Täters, weil Schmerzen ohnmächtig machen. Zudem befriedigt das Erleben der Schmerzen der Betroffenen häufig die sadistischen Bedürfnisse des Täters.

■ **Okkupativ und unterwerfend**

Der Täter besetzt mit seiner Präsenz den Innenraum der anderen Person mit dem Ziel und dem Effekt einer Unterwerfung. Der Innenraum gehört nun nicht mehr den Betroffenen, vielmehr dem fremden Eindringling. Die Inbesitznahme der Innenräume stellt auch ein Machtinstrument des Täters dar, das ihm einerseits Lust verschafft, andererseits für weitere gewaltförmige Übergriffe den Boden bereitet. Mit der Innenbesetzung der Betroffenen kann der

Täter diese nun in seinem Sinne manipulieren. Der Täter legt es unbewusst, oft aber auch ganz bewusst, darauf an, im Innenraum als weiter wirkender Innerer Täter präsent zu bleiben.

■ **Instrumentalisierend und ausbeutend**

Der Täter dringt mit seinen eigenen egoistischen, narzisstischen oder sexuellen Interessen in den Innenraum einer Person ein. Er nutzt zum Beispiel deren Hilflosigkeit oder Beschämung für die Befriedigung seiner Gewalt- und Machtlust. Der Körper der Betroffenen und die eventuell unwillkürlich auftretende sexuelle Reaktion werden für die eigene sexuelle Stimulation und Erregung benutzt. Eltern, die ihre Kinder etwa aus Hilflosigkeit schlagen, haben in aller Regel kein ausbeuterisches Interesse. Allerdings nutzen auch sie das überwältigende Beschimpfen oder Schlagen zur Bewältigung ihrer eigenen Hilflosigkeit und zur Abfuhr ihrer Aggression.

■ **Beschämend und beschuldigend**

Die Verletzung der Grenzen eines Menschen führt fast immer zu massiven Schamgefühlen, weil die Destruktion der Grenzen als Bloßstellung erlebt wird. Sehr häufig nutzen die Täter zudem die natürlich auftretenden Schamgefühle für die Demütigung und Unterwerfung. Fast immer weisen die Täter den Betroffenen eine Schuld für den intrusiven Übergriff zu. Häufig wird ihnen unterstellt, dass sie die Übergriffe selbst wollten oder aber zum Beispiel als Strafe selbst heraufbeschworen oder verdient haben.

■ **Deformierend und destruiierend**

Das Eindringen des Täters verändert die innere Struktur und Balance einer Person, indem es die Betroffenen klein macht, deformiert und in ihrer Selbstwahrnehmung verzerrt. So werden zum Beispiel bei sexueller Gewalt die sexuelle Identität, das eigene Körpererleben und die sexuelle Erlebensfähigkeit massiv gestört oder zerstört. Bei emotionaler Gewalt wird die Bindungsfähigkeit vor allem von Kindern und Jugendlichen destruiert.

■ **Intoxikativ und toxisch vergiftend**

Die mit dem Eindringen verbundene Abwertung, Beschämung, aber auch oft der spürbare Hass, der Sadismus und der Vernichtungswille des Täters wirken in den Innenräumen der Person vergiftend. Entwertende und entwürdigende Statements wie »Du bist selbst ein Schwein« wirken als Entwertungstoxikum weiter. Massiv toxisch sind auch Lügen und betrügerische Täuschungen wie »Deine Eltern wollten das auch« oder Drohungen: »Wenn du nicht lieb bist, passiert etwas Schlimmes.« Die innere Vergiftung führt dazu, dass die Betroffenen ihren Gefühlen und sich selbst nicht mehr trauen können.

■ **Injizierend, implantierend und programmierend**

Mit dem Eindringen schreiben die Täter nicht nur ihr Handeln und sich selbst in das Innere der Betroffenen ein, sondern auch Handlungsanweisungen an sie. Besonders bei sexueller Gewalt gegen Kinder werden handlungsanleitende Sätze wie »Verrate mich nicht« implantiert. Bei ritueller Gewalt, organisierter Gewalt oder durch Sekten werden ganze Programme injiziert, die als Mind Control wirken (Huber, 2020; Miller, 2012).

Je massiver und gewaltförmiger die intrusive Traumatisierung ist, desto stärker treffen die hier genannten Punkte zu. Nicht immer beabsichtigen die Täter diese Prozesse bei ihrem intrusiven Handeln, aber in der Wirkung sind sie immer vorhanden. Je skrupelloser, je gewaltbereiter, je hasserfüllter, je stärker der Täter seinen egoistischen, narzisstischen und sexuellen Eigeninteressen verpflichtet ist, umso massiver und destruktiver sind die Traumafolgen im Sinne einer Komplextraumatisierung im Körper-Haus und Selbst-Haus der Betroffenen. Die unterschiedliche Massivität der Intrusion des Täters erklärt auch die Unterschiedlichkeit und Schwere der Folgesymptome bei den Betroffenen. Wenn Betroffene eine große Resilienz besitzen, können sie selbst spontan den Inneren Täter in sich wenigstens teilweise begrenzen oder ein Stück distanzieren, sodass insgesamt die Schwere der Komplextraumatisierung begrenzt werden kann. In aller Regel empfiehlt sich aber auch hier eine trauma-

therapeutische Bearbeitung mit der Depotenzierung des Täter-Imprints.

Die intrusive Traumatisierung durch einen Täter ist immer verbunden mit verschiedenen Formen der Überwältigung, Invasion, Penetration, Besetzung, Intoxikation und Destruktion im Körper-Haus und Selbst-Haus der Betroffenen.

1.4 Traumatherapeutische Konsequenzen und Interventionen

Für eine Traumatherapie, die eine Komplextraumatisierung als intrusives, gewalttätiges Eindringen durch den Täter versteht, ergeben sich zunächst Konsequenzen für die Therapeutinnen und Therapeuten in ihrer inneren Haltung gegenüber dem Täter und seinem intrusiv-gewalttätigen Handeln. Diese veränderte innere Haltung der Therapeutinnen zeigt sich dann zunächst in der Psychoedukation der Patientinnen und später besonders bei der Depotenzierungsarbeit mit dem Täter-Imprint:

- Die Traumatisierung wird gegenüber den Betroffenen als gewalttätiges Eindringen des Täters benannt und beschrieben.
- Es gibt bei der Intrusion, also bei der akuten Traumatisierung durch einen Täter, keine Übernahme, Internalisierung oder Introjektion des Täters durch die Betroffenen.
- Die gewalttätige Intrusion wird eindeutig als ethisch verwerfliche, meist auch als strafbare Tat benannt.
- Die Verantwortung für das Eindringen des Täters gegen das Selbstbestimmungsrecht der traumatisierten Betroffenen liegt ganz auf der Seite des Täters, nicht bei den Betroffenen.
- Der intrusive Täter wird klar benannt und mit den Klientinnen ein realistisches Bild für den Täter und sein traumatisierendes Handeln erarbeitet.
- Der Innere Täter wird als Abdruck des konkret aktiven, intrusiven Täters, also als Täter-Imprint verstanden und beschrieben.