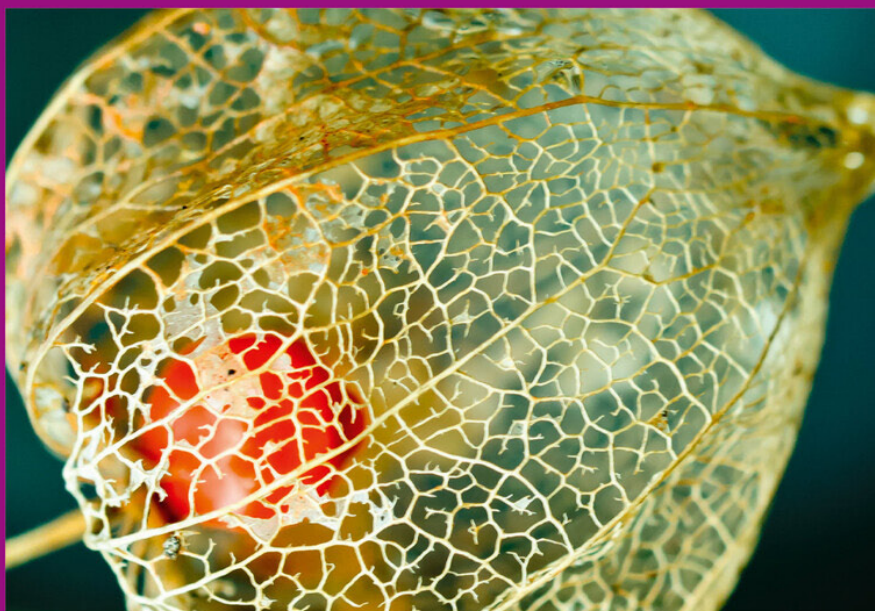


Roland Kachler

# Psychotherapie bei Komplextraumata

Depotenzierung des Inneren Täters  
und Heilung der Traumawunden





## **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

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://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

<b>Einleitung: Das Projekt dieses Buches – ein neuer Ansatz in der Traumatherapie</b> .....	7
<b>1 Komplextraumata als gewaltförmige und intrusive Traumatisierung</b> .....	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
<b>2 Das Täter-Imprint und der internale Täter-Komplex – wie der Innere Täter entsteht und destruktiv wirkt</b> .....	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
<b>3 Das Trauma der Betroffenen – die Verletzung und Verwundung des Körper-Hauses und des Selbst-Hauses</b> .....	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
<b>4 Traumatherapie als Depotenzierung und Distanzierung des Täter-Imprints und des internalen Täter-Komplexes .....</b>	<b>101</b>
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
<b>5 Traumatherapie als Heilung des Trauma-Körper- Hauses und des Trauma-Selbst-Hauses .....</b>	<b>147</b>
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
<b>Statt eines Nachwortes .....</b>	<b>187</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>188</b>

# 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 Täter<sup>1</sup> und deren Weiterwirken im inneren System der Betroffenen<sup>2</sup> 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 Klientinnen<sup>3</sup> 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.

## KAPITEL 1

# 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