



# Kontextveränderung und Resilienz bei posttraumatischer Belastungsstörung

## Einleitung

### Kontext

Angetrieben von dem Wunsch gut zu leben, setzt sich der Mensch mit seiner Umwelt auseinander, und wenn er für seine Sache kämpft, ist das Ziel, individuelle Erfüllung zu erreichen, wenn die Kontextfaktoren dies zulassen. Nach der psychoanalytischen Theorie ist die Persönlichkeit damit beschäftigt, während verschiedene unbewusste Wünsche erfüllt werden können, sich auch mit widersprüchlichen Impulsen zu befassen, und sich den Anforderungen, die das soziale Umfeld und die Realität an das Individuum herantragen, zu stellen.

### » Chronische Inkonsistenzerfahrungen durch den Kontext können zu Resilienz-minderung führen

Das Gefühl der Handlungsfähigkeit ist bei chronischen Erkrankungen oft beeinträchtigt, was zu dysfunktionalen Überzeugungen und anhaltenden Verhaltensmustern führt, die die chronische Krankheit verschlimmern (z. B. Nichteinhalten der Medikamenteneinnahme). Im Verlauf der Krankheit werden wesentliche Teile des Lebens der PatientInnen als von der Krankheit dominiert wahrgenommen. Der soziale Rückzug aufgrund der schlechten psychischen Gesundheit, der zu weniger Unterstützung

Literatur bei der Verfasserin.

und Einsamkeit führt, ist ein Teufelskreis, der wiederum die maladaptive Kognition fördert.

Bekannte Faktoren für Non-Adhärenz sind: krankheitsspezifischer Leidensdruck, depressive Störungen, posttraumatische Belastungsstörungen, vermeidendes Coping, das Gefühl mangelnder Kontrolle, Merkmale des Behandlungsregimes, Chronizität (Lieber et al. 2015). Vor allem mangelndes Einfühlungsvermögen, fehlende Informationen und mangelndes Vertrauen haben sich als Risikofaktoren für Non-Adhärenz (Lieber et al. 2015) sowie für eine Abnahme der Resilienz erwiesen. Chronische Inkonsistenzerfahrungen durch den Kontext, das (Versorgungs-)System oder Behandlungsregime, können als chronischer Stressor zu einer Resilienz-minderung führen.

### Stress und Gedächtnis

Es wurden komplexe Auswirkungen von Stress auf verschiedene Prozesse des episodischen Gedächtnisses nachgewiesen. Eine kürzlich durchgeführte Metaanalyse zeigte, dass die Enkodierung/Post-Enkodierung und der Gedächtnisabruf beeinträchtigt werden, wenn Stress während sensibler Phasenprozesse auftritt (Shields et al. 2017). Schwerer Stress, insbesondere in der Kindheit, aber auch im Erwachsenenalter, wirkt sich nachhaltig auf die morphologischen Eigenschaften der Neuronen im menschlichen orbitofrontalen Kortex aus (Analyse der postmortalen Pyramidenneuronenstruktur bei psychiatrischen PatientInnen mit/ohne Stress und Kontrollen; siehe Kaul

et al., 2020). Während der experimentellen Induktion von psychosozialen Stress gewöhnt sich die psychosoziale Stressreagibilität jedoch an den akuten physiologischen Stress und moduliert die Latenz der Regeneration (Kühnel et al. 2020); daher könnte der wahrgenommene Stress von früheren Erfahrungen abhängen oder im Rahmen von Wechselwirkungsprozessen zum Tragen kommen.

### Psychoanalyse und die Arbeit mit unbewussten Erinnerungen

Aus der Perspektive der Psychoanalyse bleiben die Wünsche und Konflikte weitgehend unbewusst. In der psychoanalytischen Theorie wird der Zugang zu unbewussten Erinnerungen durch Widerstände aufgrund von Abwehrmechanismen behindert, kann aber durch Behandlung verbessert werden (Freud 1937). Eine grundlegende psychoanalytische Technik, die darauf abzielt, dies „durchzuarbeiten“, ist in Freuds Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten (Freud 1914) beschrieben. Die Untersuchung der spontan im Kopf der/s PatientIn vorhandenen Inhalte führt allmählich zu Inhalten, die während der Gesprächskur durch die Beobachtung und Deutung der assoziativen Denk- und Handlungsweisen eines Subjekts ans Licht kommen. Der psychische Apparat kann mit Trieben umgehen, wobei Defizite zu psychischen Störungen führen (z. B. Defizite in der Symbolisierung, Triebmischung/-entmischung etc.). Formen des Widerstands können jedoch

erkannt und überwunden werden, wenn sie gedeutet werden.

## Durcharbeiten-Legieren-affektlogisches Erinnern

Das Erkennen von Widerständen reicht nicht aus, da dies nicht automatisch zu einer Beendigung der damit verbundenen Abwehrmuster/-mechanismen führt. Ein zentraler Gedanke in der psychoanalytischen Therapie ist es, Inhalte wieder mit den entsprechenden Affekten zu verbinden. Affektregulationsfähigkeiten bestimmen, welche Inhalte mit ihren zugehörigen Affekten verdrängt werden müssen, und beeinflussen die affektive Aufladung von Erinnerungen zum Zeitpunkt der Konsolidierung und beim Abruf. Von diesen Fähigkeiten hängt es auch ab, ob ein Ereignis als überwältigend oder erträglich empfunden wird, ob es in der Intensität erlebt werden kann oder nicht. Aber auch kognitive Bewertungen und Neubewertungen prägen dieses Erleben und sind abhängig von sozialen Kontexten und Erinnerungen.

**Sicheres Setting:** Indem affektiv aufgeladene Erinnerungsinhalte im sicheren Raum der therapeutischen Beziehung abgerufen und mit neuen korrigierenden Inhalten und affektiven Ladungen angereichert werden, können Modifikationen zu einem veränderten Erleben und zu Veränderungen in den Repräsentationen von sich selbst und anderen und den damit verbundenen Beziehungen beitragen. Darüber hinaus können durch die Beeinflussung der Affektregulation und der Erfahrungsstrategien Muster modifiziert werden, um die Wahrnehmung und das Einprägen neuer Inhalte und deren Integration in bestehende Erinnerungen zu verändern.

**Organische Konsolidierung und Vernetzung:** Die Vermittlungsfunktion, die Freud dem Ich zuschrieb, wurde mit „Ruhezustandsnetzwerken“ gleichgesetzt, insbesondere mit dem „Default Mode Network“ (Carhart-Harris & Friston 2010, Friston 2010). Das „Standardmodus-Netzwerk“ ist ein aufgabennegatives Netzwerk, das aktiv ist, wenn keine externen Aufgaben anstehen. Bei Depressionen geht eine verstärkte Konzentration

nach innen mit einer verminderten Konzentration auf die Umwelt einher.

Flexible Rückkopplung und Vernetzung auf verschiedenen Niveaus: Bildgebende Studien zeigten eine erhöhte Ruhezustandsaktivität im Default-Mode-Netzwerk sowie ein Ungleichgewicht zwischen der Aktivität des Default-Mode-Netzwerks und des exekutiven Netzwerks (Boeker & Kraehenmann 2018).

**Mentalisierung-Reverie:** Es wurde angenommen, dass das Default-Mode-Netzwerk an internen mentalen Prozessen und an der Durchführung dynamischer mentaler Simulationen durch den Abruf von Erinnerungen, aber auch durch Vorstellungen über die Zukunft und Alternativen zur gegenwärtigen Realität beteiligt ist (Cieri & Esposito, 2019; Buckner, 2013). Sie könnte somit mit der von Bion (Bion 1962) vorgeschlagenen Fähigkeit zur Reverie gleichgesetzt werden.

Die Erforschung der Schnittstelle zwischen Neurowissenschaft und Psychoanalyse führte zu Studien der Gehirnkonnektivität bei schizophrenen PatientInnen, die auf komplexe Veränderungen (einschließlich des Default-Mode-Netzwerks) hinweisen und Überschneidungen mit psychodynamischen Konzepten (z. B. Ich-Störung, Primärprozess; siehe Salone et al. 2016) aufwerfen.

## Sozialität

Soziale Engramme (Tretter und Löffler-Stastka, 2021) und empathisches Verhalten (Steinmair et al., 2021) beeinflussen nachweislich die Kognition höherer Ordnung und modulieren negative Erfahrungen und Erinnerungen, indem sie zum Teil neues Lernen erleichtern (Leblanc und Ramirez, 2020) – oder auch erschweren.

## Fallgeschichte

Es handelt sich bei dieser Patientengeschichte um die Verschmelzung mindestens zweier behandeltechnischer Komplikationen: Einerseits agiert das Gesundheitssystem zu wenig professionell in Bezug auf die individuellen Bedürfnisse der einzelnen PatientInnen

und andererseits chronifizieren Symptomaten dadurch.

Die 36-jährige Patientin hat eine erfolgreiche, berufliche Karriere absolviert, was angesichts der systematischen Entwertung ihrer Fähigkeiten durch die Eltern hervorsteht. Im Zuge einer Burnout-Erkrankung verliert sie jeglichen Halt und damit den Austragungsort, der ihr für ihre Affektregulation diene, sodass die latente Angst, die aus einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) herrührt, überhandnimmt. Das BehandlerInnen-System reagiert bald überfordert und dann auch strafend auf eine nichtlineare Krankengeschichte, es kommt zu einer Retraumatisierung.

Sekundär entwickelt sich eine depressive Reaktion, da die reduzierte Handlungsfähigkeit die bisher praktizierten Befreiungsreaktionen beeinträchtigt. Die aus der Familiengeschichte bekannte Inkonsistenz der Erfahrung wiederholt sich im inkonsistenten Umgang des Gesundheitswesens mit der Erkrankung der Patientin.

Sie war in der Zeit des Aufwachsens einerseits mit einem verwehrten Umgang der Eltern konfrontiert und andererseits mit einer Haltung, speziell der Mutter, die dieser Tochter immer wieder die Schuld für eigene, innere Spannungen zugeschrieben hat, sie als das „personalisierte Unglück“ gebrandmarkt hat. Diese Gefühle „unwert“ zu sein, tauchen nun immer dann auf, wenn sie das Haus verlassen will.

Dem fortgesetzten, psychischen Stress, dem die Patientin bereits in frühester Kindheit ausgesetzt war, ist sie damit entgegengetreten, dass sie sich einem ausgeprägten Rechts- und Moralempfinden verschrieben hat, das ihr half, ein System von Regeln und Normen zu etablieren, das ein korrigierendes, soziales Miteinander möglich machte. Der Glaube „an das Gute im Menschen und an seine Gesetze“ verhalf der Patientin einst zu einer, wenn auch fragilen, psychischen Stabilisierung.

Nun aber, wo sie selbst ein durchschaubares Narrativ für die eigene Genesung gebraucht hätte, schien ihr die notwendige Hilfe verwehrt zu bleiben: Die Gewährung des „Rehabilitationsgeldes“ belegte zwar eine Krankheitswer-

tigkeit, gleichzeitig wurde aber die Psychotherapiefinanzierung ausgesetzt, so dass die Patientin es nur so verstehen konnte, dass es „sinnlos“ wäre, weiter in sie zu investieren. Zusätzlich wurden die unterschiedlichsten, medikamentösen Verschreibungen offeriert, von gänzlicher Streichung aller Medikamente, bis hin zu einem veritablen Medikamentencocktail, der die eigene Handlungsfähigkeit beeinträchtigte und einen Entzug notwendig gemacht hatte.

Zusätzlich ist das im Versorgungsmodell beheimatete Case-Management eine nicht fachliche Einrichtung, die von Verwaltungsorganen geleitet wird. Wenn im Vergleich dazu in der Begutachtung der richtigen Pflegestufe Fachpersonal herangezogen wird, wird in Bezug auf psychische Erkrankungen auf die „Expertise“ von nur schnell geschulten Hilfskräften zurückgegriffen. Es findet keine hypothesengeleitete oder evidenzbasierte Behandlungsplanung statt. Im ambulanten Bereich gibt es also keine fachlich kompetente Zusammenschau der sinnvollen und notwendigen Maßnahmen.

Was erzeugt nun diese Verantwortungsabgabe an Organisationsfunktionalisten?

## Veränderung von Mustern im Gedächtnis

Rekonsolidierende Störstrategien zielen darauf ab, bereits konsolidierte Erinnerungen zu schwächen oder zu überschreiben, indem sie verändert werden, wenn Erinnerungen während des Abrufs angreifbar werden. Daher wird eine dynamische Sichtweise des Langzeitgedächtnisses mit plastischen Zuständen von Erinnerungen bei ihrer Reaktivierung durch aktuelle Belege unterstützt (Scully et al. 2017). Diese Strategie wurde bei Substanzmissbrauchsstörungen und bedrohungsbedingten Störungen eingesetzt (z.B. PTBS: große Wirkung von Rekonsolidierungsinterventionen bei der Behandlung von PTBS, siehe Astill Wright et al. 2021). Die Distanz der Erinnerungen wurde als relevanter Faktor für die Möglichkeit für Veränderungen diskutiert (Wichert et al. 2011).

Expositionsbasierte kognitive Therapien, die auf Angsterwerb und Extinkti-

psychopraxis. neuropraxis 2022 · 25:234–237  
© Der/die Autor(en) 2022

<https://doi.org/10.1007/s00739-022-00815-7>

H. Löffler-Stastka · U. Narath

## Kontextveränderung und Resilienz bei posttraumatischer Belastungsstörung

### Zusammenfassung

Das Gefühl der Handlungsfähigkeit ist bei psychischen Erkrankungen oft beeinträchtigt, was zu dysfunktionalen Überzeugungen und anhaltenden Verhaltensmustern führt, die die Krankheit chronifizieren können. Soziale Engramme und empathisches Verhalten beeinflussen nachweislich die Kognition höherer Ordnung und modulieren negative Erfahrungen und Erinnerungen, indem sie zum Teil neues Lernen erleichtern oder auch erschweren. Auswirkungen von Stress auf verschiedene Prozesse des Gedächtnisses

sind nachgewiesen. Inkonsistenzerfahrungen durch den Kontext, das (Versorgungs-)System oder Behandlungsregime, können als chronischer Stressor zu einer Resilienzmindering führen. Anhand der posttraumatischen Belastungsstörung werden die Wirkungen der Kontextfaktoren dargestellt.

### Schlüsselwörter

Trauma · Gedächtnis · Versorgungspfade · Soziale Engramme · Institutionalisierte Abwehr

## Contextual Change and Resilience in Post-traumatic Stress Disorder

### Abstract

Sense of agency is often impaired in mental illness, leading to dysfunctional beliefs and persistent patterns of behavior that can make the illness become chronic. Social engrams and empathic behavior have been shown to influence higher-order cognition and modulate negative experiences and memories, in part by facilitating or impeding new learning. Effects of stress on various stages of memory have been demonstrated.

Inconsistency experiences owing to context, the (care) system, or treatment regimes, can lead to resilience reduction as a chronic stressor. Posttraumatic stress disorder is used to illustrate the effects of contextual factors.

### Keywords

Trauma · Memory · Care pathways · Social engrams · Institutionalized defenses

onslernen basieren, wurden zur Behandlung von PTBS eingesetzt. Es hat sich gezeigt, dass das beschleunigte Extinktionslernen und der verbesserte Extinktionsabruf von einer genetischen Variation im Gen für Fettsäureamidhydrolase (FAAH) abhängen (siehe Crombie et al. 2021). So hängt beispielsweise das Furchtlernen bei Frauen mit PTBS davon ab, ob sie den FAAH-Polymorphismus C385A aufweisen, was die Hemmung der FAAH zu einem potenziellen Behandlungsziel für PTBS macht (siehe Crombie et al. 2021). Epigenetische Befunde legen eine Möglichkeit der Beeinflussung von transgenerationaler Traumatisierung nahe (Binder et al. 2019).

## Emotionen und Gedächtnisbildung

Es hat sich gezeigt, dass die Konsistenz im Gedächtnis für emotionale Reaktionen schlechter ist als für andere Inhalte (z. B. episodische Details) (Phelps et al. 2019). Daher wurde vorgeschlagen, die „Gefühle der Erinnerungen“ durch Beeinflussung der Affektregulationsfähigkeiten als mögliches Behandlungsziel zu verändern (Kross et al. 2009, Phelps 2019). Dies gilt insbesondere für depressive, ängstliche oder traumatisierte Personen, denen es nicht an der grundlegenden Fähigkeit zur Regulierung ihrer negativen Emotionen mangelt, die aber problematische Muster beim Abrufen autobiografischer Erinnerungen aufweisen (Doré et al. 2018) oder Probleme bei der Art und Weise und Konsistenz der Regulierung negativer Affekte zeigen.

## Konklusion

In Anbetracht der jüngsten Forschungsergebnisse, die das therapeutisch sinnvoll genutzte Veränderungspotenzial des Gedächtnisses bestätigen, bietet der psychoanalytische Ansatz eine praktikable Methode für die Arbeit mit PatientInnen, die an Krankheiten leiden, welche mit Störungen in der Art und Weise zusammenhängen, wie sich Erinnerungen auf ihr aktuelles Leben auswirken (z. B. traumabedingte Störungen, Angststörungen, Drogenmissbrauch).

Viele traumatisierte PatientInnen entwickeln fragile Abwehrlösungen quasi als unbewusste Selbstheilungsversuche, die allerdings bei ähnlich auftretenden Stressoren wie ein psychisches Immunsystem wirken und irgendwann dann eben doch zu Durchbrüchen führen.

Die aktive Konstruktion einer neuen Art und Weise der Selbst- und Objektrepräsentanzen und somit verschiedener Aspekte des Gedächtnisses – vor allem aber des prozeduralen Gedächtnisses – anstelle des Löschens und Ersetzens bestehender Erinnerungen scheint heute der vielversprechendere Ansatz zu sein. Darüber hinaus können die Muster und Prozesse, die dazu führen, dass ein Individuum seine Erinnerungen „affektiv einfärbt“ und abrufbar, beeinflusst werden.

Bei psychischen Störungen, die mit einer Beeinträchtigung des funktionalen Gedächtnisses einhergehen, könnte man annehmen, dass sich maladaptive Muster als Mittel zur Regulierung intensiver negativer Affekte etabliert haben. Sind die maladaptiven Muster zudem von externen Faktoren (fragmentiertes Versorgungssystem, ökonomische Interessen, fehlende Indikations- und Versorgungsplanung) chronisch aufrechterhalten, wirken diese auf die Gesundheit (vgl. auch Kapfhammer 2022). Und, diese Regulierung hat ihren Preis. Der Betroffene verliert den Zugang zu seinen Motiven und zentralen Bestrebungen und damit die Fähigkeit, wirklich mit sich selbst und mit der Welt in Interaktion zu treten, was zu einem Gefühl der inneren Leere und der Sinnlosigkeit des Lebens führen kann. Die Resilienz hier aufrechtzuerhalten, erinnert an Sisyphos und Don Quichote.

## Fazit für die Praxis

- Die aktive Konstruktion einer neuen Art und Weise der inneren Selbst- und Objektrepräsentanzen, wie sie die analytische Methode umsetzt, sowie deren nachhaltige Auswirkung auf eine Verhaltensänderung sind zentral.
- Sie hängt von der Arbeit an sensiblen Gedächtnisfunktionen ab.
- Und benötigt einen ausreichend stabilen Kontext.
- Die ursprüngliche, psychische Plastizität muss durch die in der Therapie erarbeitete Symbolisierungs- und Mentalisierungsfähigkeit ersetzt werden.
- Besonders im ambulanten Bereich braucht es hierzu die multiprofessionelle Zusammenarbeit von der Diagnosestellung bis hin zum Behandlungsplan.
- In Bezug auf Versorgungsökonomie und -wirksamkeit braucht es ein Umdenken: Nachdem stationäre Aufenthalte kurz gehalten werden, muss zum Behandlungserfolg die gut organisierte, ambulante Nachsorge etabliert werden. Es scheint unzureichend zu sein, dass die psychotherapeutischen Versorgungsvereine ausschließlich Niederfrequenzbehandlungen ermöglichen.

## Korrespondenzadresse



©MedUni Wien

**Univ.-Prof. PD Dr. Henriette Löffler-Stastka**  
Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien  
Währinger Gürtel 18–20,  
1090 Wien, Österreich  
henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at

**Danksagung.** Die Autorinnen danken Dagmar Steinmair für ihre umfassende Unterstützung bei der Literaturrecherche.

**Funding.** Open access funding provided by Medical University of Vienna.

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** H. Löffler-Stastka und U. Narath geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.