



„Reise durch unerforschtes Land“

Vergessen und Erinnern aus der
Perspektive der Traumapsychologie

VON SIMONE LINDORFER¹

Azmir ist fünf Jahre alt, als er das Bild mit dem großen schwarzen Fleck malt. Ein halbes Jahr habe ich ihn im Rahmen eines therapeutischen Projekthauses im bosnischen Tuzla psychologisch betreut. Er war mit seiner Großmutter und seinen zwei Brüdern aus Nordostbosnien geflohen und kam – wie so viele Vertriebene – im Sommer 1995 erschöpft und traumatisiert in Tuzla an. „Meine Mama ist zuhause im Flüchtlingsheim und wartet auf mich“, so sagt er beim Kennenlernen, als ich ihn nach anderen Familienmitgliedern frage. Ich erfahre kurze Zeit später jedoch, dass seine Mutter tot ist, denn Azmirs Großmutter erzählt es mir: Die drei Brüder befanden sich Wochen zuvor mit ihrer Mutter in ihrem Zuhause nahe Srebrenica, als dort Bomben des serbischen Militärs fielen. Eine traf genau den Balkon, auf dem die Mutter stand und Wäsche aufhing. Sie wurde mit ihm in die Tiefe gerissen. Die Kinder hatten es mit angesehen und warteten den ganzen Tag und die folgende Nacht alleine im Haus, bis endlich die Großmutter kam und sie holen konnte.

Auch die anderen Kinder im Kindergarten wissen bald, dass Azmirs Mutter in Wahrheit tot ist. Sie wohnen in der Nachbarschaft der Familie und sagen ihm immer wieder: „Deine Mama ist überhaupt nicht zuhause.“ Nach einem halben Jahr behutsamer Begleitung in eine Wirklichkeit, die unerträglich für Azmir ist und der er seine tröstlichen Phantasien, die Mutter sei zuhause, vorzieht, malt er ein Bild: Er beginnt mit dem Umriss eines Menschen in der Mitte des Blattes. Doch kaum, dass ein paar Körperlinien zu erkennen sind, übermalt er diese mit einem dicken schwarzen Stift, streicht sie durch, löscht die Umrisse aus. Am Himmel malt er zwei

¹ Dr. Simone Lindorfer ist Diplom-Psychologin und Therapeutin für Familien- und Traumatherapie und Projektberaterin für psychosoziale Traumaarbeit.

Kugeln. Rechts drei kleine Strichmännlein ohne Hände. Er selbst – der mittlere der drei Brüder – malt sich ohne Augen, und seinen großen Bruder mit einem Totenschädel. „Ist da drunter vielleicht Deine Mama?“, frage ich Azmir vorsichtig und zeige auf den schwarzen Fleck in der Mitte. Ohne mich anzusehen nickt er, starrt Gedanken versunken auf das Blatt und hält den Stift, mit dem er gerade noch gemalt hat, verkrampt in seiner kleinen, schwitzenden Hand.

Trauma als „Extremfall“ von Vergessenwollen und sich Erinnerungmüssen

Trauma ist per definitionem die Erfahrung einer extremen Bedrohung und ist letztlich die Begegnung mit dem Tod – dem eigenen oder dem eines anderen Menschen. Traumatische Erfahrungen unterliegen anders als andere Erlebnisse einer eigenen Dynamik von Vergessen(-Wollen) und Erinnern(-Müssen) und werden in besonderer Weise „gespeichert“ und „erinnert“.

Dennoch möchte ich im Folgenden „Trauma“ im Sinne von Walter Benjamins Epistemologie als den Extremfall der Wirklichkeit verstehen und von dort her meine Überlegungen zu Vergessen und Erinnern entwickeln: Nach Benjamin wird nämlich in einer extremen Einzelsituation – und traumatische Situationen sind dies in besonderer Weise – die Welt in ihrer Totalität erfahrbar. Die Gebrochenheit erst macht sichtbar, was durch die Kontinuität des Alltäglichen verdeckt wird. Das Einmalige und Spezifische wirft damit das Licht auf das Allgemeine, stellt es in Frage und zwingt es, sich und die Erkenntnis von Wahrheit auch in diesem Extremfall zu bewähren.²

Nicht jede Erfahrung, die schwer und belastend ist, ist als ein Trauma zu bezeichnen. Das Diagnostisch-Statistische Manual DSM-IV der American Psychiatric Association³, eines der Klassifikationssysteme psychischer Störungen, definiert ein traumatisches Ereignis folgendermaßen: Es ist die Erfahrung (bzw. die Beobachtung) mit tatsächlichem oder drohendem Tod oder einer ernsthaften Verletzung oder einer Bedrohung für die eigene physische Integrität oder die eines anderen Menschen. Weiterhin umfasst die Reaktion auf ein solches Ereignis laut DSM-IV intensive Furcht, Hilflosigkeit und Horror.

² Walter Benjamin, *Illuminationen*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1977, v. a. 253, 309.

³ Vgl. *American Psychiatric Association*, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington D.C. 1994.

Traumatische Erfahrungen sind Erfahrungen, bei denen weder Flucht noch Kampf möglich sind und unsere üblichen Bewältigungsmechanismen zusammenbrechen. Man unterscheidet bei traumatischen Ereignissen sog. *human-made disasters*, also Erlebnisse wie beispielsweise Krieg, Misshandlungen, Folter, Vergewaltigungen, Überfälle etc., die von Menschen verursacht sind, und *natural disasters* wie Erdbeben, Flutkatastrophen, Unfälle etc. „Psychisches Trauma“, so schreibt die amerikanische Traumaspzialistin Judith Herman eindrücklich für beide Kategorien traumatischer Ereignisse, „ist das Leid der Ohnmächtigen. Das Trauma entsteht in dem Augenblick, wo das Opfer von einer überwältigenden Macht hilflos gemacht wird“.⁴

Nicht alle Menschen, die solche Erfahrungen gemacht haben, entwickeln langfristige und ihr Leben beeinträchtigende Störungen, doch praktisch alle Überlebenden kennen intensive Momente von post-traumatischem Stress, starker Angst und Hilflosigkeit. Halten die Probleme länger als drei Monate an, so kann im Sinne des erwähnten Klassifikationssystems DSM-IV eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert werden, deren Kernsymptome im Folgenden beschrieben werden sollen.⁵

Die *erste* Symptomgruppe, die in der Traumapsychologie auch als „Intrusion“ bezeichnet wird, bezieht sich auf das *wiederholte Erleben des Traumas* in Form von sich aufdrängenden und sehr belastenden Erinnerungen an die Erlebnisse, häufig durch sog. Trigger in der Umgebung ausgelöst. Solche „Trigger“-Stimuli können z.B. Farben, Gerüche, Geräusche, Gegenstände sein, die den „schlimmen Film von damals“ wieder ablaufen lassen und der sich so anfühlt, als „ob es jetzt gerade passiert“ (sog. Flashbacks). Ein Trigger kann beispielsweise der Bart eines Passanten sein in der Fußgängerzone, der eine Überlebende von Vergewaltigung an ihren Peiniger erinnert. Es kann der Geruch von verbrennendem Holz beim Kochen sein, der Kinder in einem afrikanischen Bürgerkrieg an den Überfall der Rebellen erinnert, als diese alles niederbrannten. Das wiederholte Erleben des Traumas kann jedoch auch in Alpträumen geschehen, die ebenfalls typisch sind für die posttraumatische Belastungsstörung.

Was machen Menschen, die sich verständlicherweise vor den heraufdrängenden belastenden Erinnerungen fürchten? Sie vermeiden alles, was

⁴ Judith Herman, Die Narben der Gewalt, Kindler, München 1994, 53.

⁵ Die Posttraumatische Belastungsstörung ist nicht die einzige Folgestörung nach Trauma: Depression, dissoziative Störungen, psychosomatische Schmerzzustände und Suchtmittelmissbrauch (letztere, um die belastenden Ängste und Erinnerungen zu unterdrücken) sind häufige andere oder zusätzliche Traumafolgestörungen.

diese Erinnerungen wachrufen könnte: Aktivitäten oder Situationen oder Menschen, die mit dem Ereignis in Verbindung stehen. Dieses *Vermeiden* in seinen verschiedenen Facetten, das als *zweites* Hauptsymptom der PTBS gilt, kann manchmal auch soweit gehen, dass wichtige Aspekte der traumatischen Erfahrung gar nicht mehr erinnert werden können und es zu regelrechten „Filmrissen“ kommt. Judith Herman beschreibt diese Form von Wahrnehmungsveränderung in einer unausweichlichen Gefahrensituation als „kleine Gnade der Natur ... als Schutz vor unerträglichen Schmerzen“⁶.

Die *dritte* Symptomgruppe der posttraumatischen Belastungsstörung, die mit der Vermeidungsproblematik in engem Zusammenhang steht, wird in der Traumaliteratur als „*Konstriktion*“ oder „*emotionale Anästhesie*“ bezeichnet: Das Gefühl des Betäubtseins und der Gefühlsabstumpfung anderen Menschen gegenüber, vermindertes Interesse an wichtigen Aktivitäten und ein Gefühl der Losgelöstheit und Entfremdung von anderen: „Traumatisierte fühlen sich extrem verlassen, allein und ausgestoßen aus dem lebenserhaltenden Rahmen von menschlicher und göttlicher Fürsorge und Schutz. Nach dem traumatischen Ereignis beherrscht das Gefühl der Entfremdung und Nichtzugehörigkeit jede Beziehung ...“⁷ Viele traumatisierte Menschen fühlen sich zudem so, als ob sie keine Zukunft haben und ihr Leben ohnehin bald vorbei sein kann.

Schließlich erleben sich Überlebende traumatischer Erfahrungen häufig körperlich in einer *ständigen Alarmbereitschaft*, was sich in vegetativer Übererregtheit und übertriebener Wachsamkeit äußert sowie in Schreckhaftigkeit und Reizbarkeit. Auch Ein- und Durchschlafstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten gehören zu dieser vierten Symptomgruppe.

In dieser beschriebenen posttraumatischen Dynamik liegt ein belastender, das Leben und die Beziehungen einschränkender Teufelskreis aus extrem belastenden Erinnerungen, die schmerzhaft ins Bewusstsein drängen, und dabei das gleichzeitige Vermeiden-Wollen dieser Erfahrungen, verbunden mit einer allgemeinen Gefühlsabstumpfung. Traumatisierten fehlt das innere Gleichgewicht in dieser Dynamik: „Sie sind gefangen zwischen zwei Extremen: zwischen Gedächtnisverlust oder Wiedererleben des Traumas; zwischen der Sintflut intensiver, überwältigender Gefühle und der Dürre absoluter Gefühllosigkeit ...“⁸

Gleichzeitig können diese Symptome auch als spontane Bewältigungsversuche des Organismus verstanden werden, die Extremerfahrungen zu

⁶ S. Herman, *Die Narben der Gewalt*, 66.

⁷ S. Herman, *Die Narben der Gewalt*, 78.

⁸ S. Herman, *Die Narben der Gewalt*, 72.

„integrieren“ in das Leben und die Erinnerungen daran „abzulegen“. Mardi Horowitz spricht in diesem Zusammenhang vom „Vervollständigungsprinzip“ unseres Gehirns, das die Fähigkeit hat, neue Informationen zu verarbeiten durch deren Integration in die bestehenden inneren Muster von uns selbst und der Welt: Nicht assimilierte traumatische Erfahrungen werden dabei in einem besonderen „aktiven Gedächtnis“ gespeichert, das immer wieder durch die intrusiven Bilder die Erinnerungen reproduziert, um sie in ein neues inneres Muster zu integrieren, denn die alten Muster wurden durch die Extremerfahrung von Bedrohung zerstört.⁹

Trauma und Gedächtnis: zur Biologie von Erinnerung und Vergessen

Wie kommt es zu diesem Teufelskreis aus hereinbrechenden Erinnerungen, die die Betroffenen um alles in der Welt verhindern wollen?

Die wissenschaftliche Beschäftigung mit dieser Frage reicht zurück bis zum Ende des 19. Jahrhunderts, als der Pariser Philosoph und Psychiater Pierre Janet in seinen Untersuchungen traumatisierter Patientinnen und Patienten Folgendes postulierte: Intensive belastende Gefühle, die mit bestimmten Erfahrungen verbunden sind (also Gefühle von Todesangst und Horror in Verbindung mit traumatischen Erlebnissen), führen dazu, dass die Erinnerungen an diese Ereignisse vom Bewusstsein dissoziiert werden und stattdessen nur als körperliche Sinneserfahrungen oder als Bilder gespeichert werden. Janet bemerkte zudem, dass traumatisierte Menschen auf Erinnerungen an diese Ereignisse mit einer Panikreaktion reagierten, die mit der ursprünglich erlebten Gefahr verbunden war, die jedoch keine Verbindung mit der aktuellen Situation, in der diese Erinnerungen hervorgerufen wurden, hatte. Er sprach bei dieser „Erinnerungsphobie“¹⁰ auch von einer „Fixierung auf das Trauma“, die dazu führe, dass die Erfahrungen nicht „ad acta“ gelegt werden können.¹¹

Aus zahlreichen Untersuchungen zur Neurophysiologie wissen wir heute deutlich mehr über die biologischen Prozesse der Informationsverarbeitung während traumatischer Ereignisse.¹² Die Gehirnregionen, die bei der trau-

⁹ S. Herman, Die Narben der Gewalt, 64.

¹⁰ Zit. nach Bessel A. van der Kolk & Rita Fisler, Dissociation & the Fragmentary Nature of Traumatic Memories: Overview & Exploratory Study. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4)/1995, 505–525.

¹¹ Vgl. Bessel A. van der Kolk, The Body keeps the score, *Harvard Review of Psychiatry* 1/1994, 253–265.

¹² Vgl. zum Folgenden z.B. Babette Rothschild, Der Körper erinnert sich, Synthesis, Essen 2002. Bessel A. van der Kolk, The Body keeps the Score.

matischen Informationsverarbeitung am meisten betroffen sind, gehören zu den ältesten unseres Gehirns. Es handelt sich um automatisierte Reaktionen unseres „Reptilienghirns“¹³, die dem Überleben dienen – denn ausführliche Situationsanalysen mit Ausarbeitung von Handlungsoptionen beispielsweise durch unseren Neokortex wären beim Überleben natürlich auch äußerst hinderlich.

Das limbische System, das sich zwischen Stammhirn und Großhirn befindetet, schüttet bei Gefahrensituationen bestimmte Hormone aus, durch die zweierlei bewirkt wird: Erstens soll dadurch das sympathische Nervensystem aktiviert werden. Dadurch werden die Nebennieren zur Ausschüttung von bestimmten Hormonen angeregt, die den Körper für Kampf- und Fluchtreaktionen mobilisieren: Die Atmung und Herzfrequenz werden beschleunigt und mehr Blut aus der Körperperipherie in die Muskulatur gepumpt. Das ermöglicht uns physiologisch, entweder wegzulaufen oder eben zu kämpfen. Die zweite Wirkung dieser durch das limbische System freigesetzten Hormone besteht in der Ausschüttung des Kortikotropin-ausschüttenden Faktors, der wiederum unter anderem die Ausschüttung von Kortisol bewirkt. Kortisol hat im Wesentlichen die Aufgabe, *nach dem traumatischen* Ereignis die Alarmreaktion zu unterbrechen, damit sozusagen wieder Ruhe im Körper einkehrt. Letztere „Gegensteuerung“ des Körpers scheint bei Menschen, die unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, deutlich gestört zu sein. Es ist so, als ob der Körper in einem ständigen Alarmzustand bleibt, weil er nicht „weiß“, dass die Gefahr bereits vorbei ist. Diese Störung in der Informationsverarbeitung lässt sich auch in neurophysiologischen Studien nachweisen: Im bereits erwähnten limbischen System spielen zwei unterschiedliche Hirnstrukturen dabei die entscheidende Rolle: Einerseits verarbeitet die Amygdala Erinnerungen, die mit starken Affekten verbunden sind. Die Art dieses Gedächtnisses wird als „implizit“ oder nicht-deklarativ bezeichnet, funktioniert in der Regel über den Körper und sensorische Erinnerungen und ist sprachlos. Während traumatischer Ereignisse ist die Amygdala erwiesenermaßen *sehr aktiv*.

Die andere Region innerhalb des limbischen Systems, die bei der Speicherung von Informationen eine große Rolle spielt, ist der Hippokampus, der die Ereignisse, die erinnert werden sollen, in einen zeitlichen und räumlichen Kontext stellt, was uns hilft, das Ereignis einordnen zu können in den Lebenskontext. Das Gedächtnis, das die Leistungen des Hippokampus

¹³ Vgl. Peter A. Levine, Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren, Synthesis, Essen 1998, 94.

somit ermöglicht, ist explizit und deklarativ. Erinnerungen sind kognitiv und sprachlich in einem Narrativ mit Anfang und Ende gespeichert. Dieser Teil des Gehirns wiederum ist während der traumatischen Erfahrung hormonell bedingt *unterdrückt*. Das heißt also: Die Erinnerungen an das Schreckliche, die durch bestimmte Trigger aus der Umgebung stimuliert werden, werden in Bildern und durch Körperreaktionen gespeichert, ohne dass die Betroffenen sie zeitlich zuordnen können. Im Klartext heißt dies: Unser „Gehirn“ „weiß“ bei diesen sog. Flashbacks nicht, dass die Bilder vielleicht schon 10 Jahre alt sind, weil ihm die Untertitel zu den Bildern fehlen, die diese in Raum und Zeit einordnen könnten. Zudem ist neben dem Hippokampus auch die Aktivität des Sprachzentrums (sog. Broca-Zentrum) in der linken Kortexhälfte während traumatischer Ereignisse unterdrückt, was wiederum die Versprachlichung dieser Erinnerungen erheblich beeinträchtigt. Van der Kolk spricht dabei vom „sprachlosen Schrecken“ des Traumas.¹⁴

Ein weiterer, sehr wichtiger neurophysiologischer Prozess, der die Art der traumatischen Symptombildung physiologisch erklären kann, tritt ein, wenn das limbische System entweder „erkennt“, dass weder Kampf noch Flucht möglich sind, weil der Tod unmittelbar bevorsteht oder wenn die Bedrohung sehr lange schon andauert: Dann wird gleichzeitig das sympathische und das parasympathische Nervensystem aktiviert, was einen völligen Erstarrungszustand auslöst (sog. tonische Immobilität). Der Traumaforscher Ulrich Sachsse bezeichnet diesen physiologischen Vorgang so, als ob gleichzeitig auf Gas- und Bremspedal getreten wird.¹⁵ In dieser Situation erlebt der Mensch die Bedrohungssituation wie verändert: „Die Zeit scheint dann langsamer zu werden, und jedes Angst- und Schmerzgefühl verschwindet. Ein Mensch, der in diesem Zustand verletzt wird oder stirbt, spürt kaum noch Schmerz.“¹⁶ Auf mentaler Ebene kommt es zur sog. Dissoziation: „Dissoziation ist eine Notfallreaktion aus dieser Übererregung heraus, falls keine Beruhigung von außen stattfinden kann. Dissoziation ist Rückzug von der Außenwelt, von den Außenweltreizen, ist Reizvermei-

¹⁴ S. Rothschild, *Der Körper erinnert sich*, 45. Dieses Phänomen ist übrigens aus meiner Erfahrung in der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen, die Opfer von Verfolgung und Folter waren, besonders belastend, denn sie können im Asylverfahren häufig ihre Geschichte weder in einer logischen Reihenfolge noch in einem sprachlich konsistenten Narrativ erzählen, was bei Richtern dann häufig als „Widersprüchlichkeit“ oder sogar „Lügen“ ausgelegt wird.

¹⁵ Ulrich Sachsse, *Die normale Stressphysiologie*, 45. In: Ulrich Sachsse (Hg.), *Traumazentrierte Psychotherapie*. Theorie, Klinik und Praxis, Schattauer, Stuttgart / New York 2004.

¹⁶ S. Rothschild, *Der Körper erinnert sich*, 29.

dung. Das Wesentliche aber ist...dass die Dissoziation auch mit einer Affekteinschränkung und einer Reduktion der Reize von innen verbunden ist. Dieser Zustand...ist eine...Regulationsstrategie, die in hilflosen und hoffnungslosen Stress-Situationen einsetzt, um sich quasi abzuschalten.“¹⁷

Heilung nach Trauma – Heilung von Erinnerungen?

Was bedeutet nun in diesem Zusammenhang „Heilung“ nach einer traumatischen Erfahrung? Und was passiert dabei mit den belastenden Erinnerungen? Gibt es so etwas wie ein „Vergessen-Können“, was sich die Betroffenen selbst übrigens häufig am Anfang einer Therapie wünschen: dass sie nämlich wieder die Menschen werden, die sie vor dem Ereignis waren; dass alles wieder wird, wie es einmal war.

Mary Harvey beschreibt sieben Kriterien dafür, dass jemand als von einer Posttraumatischen Belastungsstörung „geheilt“ gelten kann: *Erstens* findet Erinnern kontrolliert statt; *zweitens* werden die Erinnerungen mit den Gefühlen verbunden, das heißt, die Zustände des Einfrierens und der Abspaltung sind aufgehoben; *drittens* können die Betroffenen Toleranz gegenüber ihren eigenen Gefühlen aufbringen; *viertens* wissen sie, was sie unternehmen können, wenn „es“ wieder schwierig wird, können also Belastung durch die Erinnerungen besser „managen“. Dies impliziert allerdings auch, dass es auch dann noch nach der Genesung Momente gibt, wo es schwieriger ist, mit den Erfahrungen leben zu können. *Fünftens* liegt dort Heilung vor, wo der Selbstwert wieder hergestellt ist und das Gefühl, stärker als das Erlebte und nicht mehr „beschädigt“ zu sein, die überwiegende Zeit vorhanden ist. Sechster Indikator ist eine gesunde Bindungsfähigkeit (und -willigkeit) zu vertrauenswürdigen Menschen. Und schließlich *sieb-tens* die Möglichkeit, Sinn zu finden.¹⁸ Zusammengefasst bedeutet dies letztlich: Die Erinnerungen bleiben, doch wird das Leben „mit ihnen“ leichter und kontrollierbarer und dominiert nicht mehr die Fähigkeit, vertrauensvoll menschliche Beziehungen einzugehen und Sinn im Leben zu finden.

Um „Heilung“ therapeutisch zu ermöglichen, gibt es bestimmte Ansätze der modernen Traumatherapie, die bei aller Unterschiedlichkeit ganz ähn-

¹⁷ S. Sachsse, Die normale Stressphysiologie, 41.

¹⁸ Vgl. Mary R. Harvey, An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. Journal of Traumatic Stress 9 (19) 1996, 377–391.

liche Prinzipien aufweisen.¹⁹ Eine dieser Prinzipien beruht auf der stufenhaften Konzeption des therapeutischen Prozesses bei Traumatisierung: Die erste und wichtigste Etappe – und zugleich Voraussetzung jeglicher Heilung – gilt der Stabilisierung, bei der es um die Herstellung von Sicherheit geht. Ohne Sicherheit, ohne das Ende potentieller neuer traumatischer Erfahrungen gibt es letztlich keine Gesundung. Dabei ist die äußere Sicherheit gemeint, also z.B. dass Kriegshandlungen vorüber sind oder – im Falle von Misshandlungen innerhalb der Familie – das Opfer in Sicherheit vor dem Täter gebracht werden kann. Letztere Form der Sicherheit stellt die interpersonelle Sicherheit dar, also die für eine Stabilisierung notwendige Erfahrung, dass die Menschen, mit denen man in Kontakt ist, keine Gefahr darstellen. Es geht bei diesem ersten Schritt jedoch auch um eine innere Stabilität: Menschen, die traumatisiert wurden und unter einer traumatischen Folgestörung leiden, müssen zuerst lernen, wie sie mit ihrer Angst und den schmerzhaften Erinnerungen umgehen und sich selbst steuern und beruhigen können, etwa durch bestimmte Übungen. Erst dann, wenn Betroffene dies gelernt haben, kann verantwortungsvoll die eigentliche traumatische Erfahrung angegangen werden. Es braucht vor jeder Konfrontation mit der Vergangenheit also diese umfassende Form der Stabilität, denn Erinnern schwächt, vor allem dann, wenn die Mechanismen des „Vergessens“ (also Abstumpfung, Einfrieren, Dissoziation) aufgelöst werden und plötzlich der Schmerz in seiner ganzen Tiefe wieder fühlbar wird.

Ein wichtiger Bestandteil dieser ersten „Aufbau“-Arbeit ist ebenfalls die Psychoedukation: Den Erfahrungen des Überflutetwerdens einen Namen zu geben und eine Erklärung, erweist sich für viele Traumatisierte als ungeheuer entlastend: Sie sind nicht verrückt, sie haben nicht „völlig die Kontrolle über sich verloren“, sondern ihr Leiden hat einen Namen, ist nicht ihre „Schuld“, sondern bedeutet eine geradezu normale Reaktion auf eine abnormale Erfahrung. Zu dieser „Sinnfindung“ des Leids gehört auch die Erklärung, dass die belastenden Symptome letztlich Versuche ihres Organismus sind, mit dieser schrecklichen Erfahrung zurechtzukommen. In meiner Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen, die teilweise sehr stark unter dieser Überflutung von Erinnerungen leiden, erkläre ich dies zum Beispiel so: „Ihr Gehirn produziert immer wieder die Bilder, um sie endlich „ablegen“ zu können – und das gelingt nicht, eben weil es so außergewöhnliche Erfahrungen waren.“ Oder: „Die Angst möchte Sie schützen,

¹⁹ Vgl. *Wolfgang Senf & Michael Broda*, Die PTB als Modellfall für die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit einer schulenübergreifenden Psychotherapie, *Psychotherapie im Dialog*, 1/2000, 55–57.

damit so etwas nicht noch einmal passiert.“ Dadurch erleben die Betroffenen, dass ihr „Verrücktsein“ keine „Beschädigung“ bedeutet, sondern ein sinnvoller Versuch, mit dem Schrecklichen fertig zu werden, auch wenn dieser immer wieder scheitert. Schließlich entdecken Überlebende in dieser Stabilisierungsphase mit Hilfe der Therapie, dass es in ihrem Leben auch noch mehr gibt als das Trauma, dass sie diese Ressourcen wieder aktivieren können und somit anknüpfen an ihr prätraumatisches Leben, das ihnen häufig wie „abgeschnitten“ vorkommt. Zentral am traumatischen Erleben ist ja gerade das Gefühl des Stillstandes, eines Abbruches des Lebenskontinuums – eines „irreparablen Risses zwischen Welt und Selbst“.²⁰

Laut Luise Reddemann, eine der führenden Traumaforscherinnen in Deutschland, ist für viele diese erste Phase die wichtigste und sogar die einzig mögliche.²¹ Die zweite Phase des Wiedererinnerns der Geschichte, von der man in früheren Ansätzen der Traumatherapie als zentral für die Gesundung ausging, ist nicht immer notwendig und schon gar nicht immer sinnvoll. Manche Menschen wollen einfach nicht mehr „nochmals durch den Horror“ durch – und sie sind durch die Stabilisierungsarbeit wieder gut in der Lage, sich ihrem Leben, ihren Beziehungen vertrauensvoll zuzuwenden. Für andere dagegen ist es wichtig, nochmals mit jemandem zusammen „anzuschauen“ und zu trauern darüber, was war, um es ablegen zu können. Für diese Phase des Wiedererinnerns wurden verschiedene Methoden entwickelt, die eine möglichst schonende Konfrontation mit dem Geschehen ermöglichen, durch die die betroffene Person Kontrolle behalten kann und gleichzeitig dem Schrecken der Situation *damals* ihren Trost *heute* entgegensetzt.²² Während man früher davon ausging, dass eine starke Abreaktion von Gefühlen beim Erzählen des Erlebten nötig ist (im Sinne einer Katharsis), geht man heute eher vom Gegenteil aus: Unvorbereitete Kon-

²⁰ Zit. bei *Ursula Wirtz & Jürg Zöbeli*, Hunger nach Sinn, Kreuz Verlag, Zürich 1995, 118.

²¹ Persönliche Mitteilung.

²² Bei der „Bildschirmtechnik“ beispielsweise wird das Erzählen des Erlebten wie ein „Film“ auf einer Leinwand inszeniert. Die Überlebende kann mit Hilfe einer imaginierten Fernsteuerung den Film anhalten, wenn die Angst zu groß wird, kann zurückspulen, kann an die Szene heranzoomen oder auch unscharf stellen. Entscheidend ist bei diesem „Anschauen“ des Filmes, dass der/die Therapeut/in immer wieder klar macht, dass es sich hier um einen alten Film handelt, dass es „vorbei“ ist. Und gleichzeitig aber auch die Überlebenden zu ermutigen, den Menschen, der da im Film zu sehen ist, nun trösten zu können, ein Trost, der in der Situation selbst meist nicht möglich war. Siehe z.B. *Luise Reddemann*, Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie, PITT – Das Manual. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart 2005.

frontation mit den Erinnerungen kann nämlich zur Retraumatisierung und damit zur Vertiefung der traumatischen Problematik führen.²³

Die letzte Phase dieses Therapieprozesses, der natürlich nicht immer linear verläuft, sondern in Etappen, mit Rückschlägen und neuen „Schleifen“, ist jene der Integration der traumatischen Erfahrung in den Lebensfluss – oder auch Traumasyntese²⁴ genannt –, in der auch neuer Lebenssinn geschaffen werden kann: Viele Überlebende beginnen sich nach ihrer Genesung zu engagieren für andere Opfer, die ähnliches erlebt haben, oder sie revalidieren ihre Erfahrungen als „neues Leben“, das ihnen geschenkt wurde. In dieser Phase wird oft auch erfahren, was in der Forschung zu „posttraumatic growth“ untersucht wird, nämlich die Möglichkeiten, dass Trauma eben nicht nur Ausdruck von Zerstörung, sondern Möglichkeiten zum Wachstum bietet.²⁵ Dieser Ansatz darf allerdings nicht missverstanden werden, als ob im Trauma per se etwas Gutes wäre – und jene, die es nicht schaffen, dies zu entdecken, selbst „schuld“ sind. Es geht vielmehr darum, menschliches Leben nach zerstörerischen Erfahrungen nicht dadurch zu begrenzen, dass man die Überlebenden reduziert auf ihre Symptome.

Therapeutische Beziehung und therapeutische Haltungen

Die heilende Beziehung ist zentral in der Traumatherapie, denn: „Ohnmacht und Isolation sind die Grunderfahrungen des psychologischen Traumas. Wichtigste Voraussetzung für seine Überwindung ist daher die Stärkung der Persönlichkeit und die Schaffung neuer Kontakte. In sozialer Isolation ist keine Genesung möglich.“²⁶

Diese therapeutische Beziehung bringt jedoch in besonderer Weise auch Ansprüche mit sich, die mit der zentralen Verletzung durch das Trauma wesentlich zusammenhängen: Die Erfahrung der Unmenschlichkeit. Deshalb ist Vertrauen so schwierig, auch das Vertrauen in Therapeuten/innen, und es braucht oft von diesen deutlich mehr Geduld als sonst in therapeutischen Prozessen. Dabei sind außerdem therapeutische Haltungen wichtig für Überlebende wie z.B., dass ihnen geglaubt wird und ihre Geschichte

²³ Siehe dazu beispielsweise *Luise Reddemann*, Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren, Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart 2001; *Michaela Huber*, Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil I. Junfermann, Paderborn 2005.

²⁴ Z.B. bei *Sachsse*, Traumazentrierte Psychotherapie.

²⁵ Siehe z.B. *Ursula Wirtz*, Die spirituelle Dimension der Traumatherapie, *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* 1/2003, 4–17.

²⁶ S. *Herman*, Die Narben der Gewalt, 184.

ernst genommen wird, ohne das Leid zu bagatellisieren oder die Ohnmacht zu rationalisieren. Weiterhin ist es wichtig, die Erfahrung in ihrer Schwere klar zu validieren und eben nicht in die Gefahr des vorschnellen Trostes abzurutschen: „Es war sehr schwer für Sie.“ Weil die Grunderfahrung des Traumas den Verlust jeglicher Kontrollmöglichkeiten bedeutet, ist es ebenso von zentraler Bedeutung, bei allen Interventionen die Autonomie bei den Überlebenden zu lassen und ihnen maximale Kontrolle über das Geschehen zu ermöglichen. Dazu gehört beispielsweise, transparent Interventionen zu erklären, das Sitzarrangement zu prüfen oder nachzufragen, ob es sonst etwas Störendes oder Ängstigendes gibt, was zu einem Trigger der Erinnerungen werden könnte. In meiner Arbeit in Bürgerkriegsgebieten in Afrika war es manchmal ein Thema in Seminaren, ob die Tür zum Seminarraum offen bleibt und Fluchtwege vorhanden waren, die für die Teilnehmenden wichtig waren, um überhaupt dem Seminargeschehen folgen zu können. Solche Trigger in der Umgebung sind nicht immer vermeidbar, und es braucht Sensibilität (und Geduld) für den Wunsch Traumatisierter, die Kontrolle zu behalten.

Am eindrücklichsten für den Prozess des Zuhörens traumatischer Geschichten finde ich das Bild des jüdischen Psychoanalytikers Dori Laub, der ihn als „Reise durch unerforschtes Land“ bezeichnet, auf dem der Zuhörende eben zu einem Begleiter wird, gleichzeitig als Führer und als Entdecker.²⁷ Laub, der die Zeugnisse Überlebender der Shoah dokumentierte, beschreibt diesen Prozess des Zuhörens und Hörens als Voraussetzung, dass das Ereignis überhaupt „gewusst“ wird, ja, erst durch das Bezeugen durch ein Gegenüber wird das Erlebte überhaupt existent. Deshalb ist die Abwesenheit eines empathischen Zuhörenden, der auch die Angst der Erinnerungen aushalten und dadurch ihre Realität affirmieren könnte, wie ein Auslöschen der Geschichte selbst: „Zeugnisse sind keine Monologe; sie können nicht in Einsamkeit stattfinden. Die Zeugen sprechen zu *jemandem*: zu jemandem, auf den sie lange gewartet haben.“²⁸ Doch bedeutet diese Form des Bezeugens als Zuhörende eben auch, dass man innerlich Anteil hat an den Siegen, an den Niederlagen und dem Schweigen der Opfer – und damit letztlich auch an deren Angst und Ohnmacht. Zeugnenschaft bedeutet in diesem Sinne auch den bewussten Verzicht auf jegliche Ästhetisierung des Horrors und gleichzeitig den Mut, Dinge beim Namen

²⁷ Zum Folgenden siehe *Dori Laub*, *An event without a witness*; in: *Shoshana Felman & Dori Laub*, *Testimony: Crisis of Witnessing in Literature, Psychoanalysis, and History*. Routledge, London / New York 1992, 75–92.

²⁸ *S. Dori Laub*, *An event without a witness*, 70 – Übersetzung SL.

zu nennen – und ist damit eben nicht, was Ruth Klüger, die Überlebende von Theresienstadt und Auschwitz, so treffend folgendermaßen beschrieben hat: „In einen Hörsaal kommt der Geist eines der vielen Erschlagenen, angezogen von dem Thema, erfreut, dass seiner gedacht wird ... Der oder die Vortragende spricht vom Unsäglichen, vom Unvorstellbaren, vom Unaussprechlichen. Das Gespenst fragt sich, warum der an ihm verübte Mord unsäglich ist. Es gäbe doch ein deutsches Wort dafür: Genickschuss. Und warum unvorstellbar, wenn es doch keineswegs ein Mysterium war, sondern eine blutige Sauerei am helllichten Tag. Das Gespenst merkt langsam, dass von ihm gar nicht die Rede ist, sondern nur von der Erschütterung des Sprechers, der seine Fähigkeit zum Mitgefühl dem Publikum zur Schau stellt. Enttäuscht und gekränkt verlässt der Geist den Vortragsaal.“²⁹

Dort, wo allerdings dieses Aushalten-Können in der Zeugenschaft wirklich gelingt, da werden die Zuhörenden verletzlich für traumatische Ansteckung: „Der Therapeut wird in seiner Rolle als Zeuge einer Katastrophe oder eines abscheulichen Verbrechens von seinen Gefühlen oft geradezu überwältigt.“³⁰ Ein Umstand, der in der psychologischen Forschung zur „Mitleidsmüdigkeit“ (Figley)³¹ bzw. sekundären oder stellvertretenden Traumatisierung deutlich wird: „Einfach ausgedrückt, wenn wir unsere Herzen öffnen, um jemandes Geschichte von Zerstörung und Verrat zu hören, werden unsere lieb gewonnenen Glaubenssätze herausgefordert und wir verändern uns. [...] es ist eine menschliche Konsequenz, wenn wir die Realität des Traumas kennen, uns darum sorgen und sie konfrontieren. Die Verletzlichkeit eines Helfenden in Bezug auf stellvertretende Traumatisierung ist unvermeidbar, wenn ihre Arbeit darin besteht, dass sie traumatisierten Menschen empathisch zuhört mit dem Ziel, ihnen helfen zu wollen.“³²

²⁹ Ruth Klüger, 1992. Dichten über die Shoah. Zum Problem des literarischen Umgangs mit dem Massenmord. 220 f. In: Gertrud Hardtmann (Hg.), Spuren der Verfolgung. Seelische Auswirkungen des Holocaust auf die Opfer und ihre Kinder, Bleicher, Gerlingen 1992, 203–221.

³⁰ S. Herman, Die Narben der Gewalt, 193.

³¹ Vgl. Charles R. Figley (ed.), Compassion Fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized, Brunner & Mazel, New York 1995.

³² K.W. Saakvitne & L.A. Pearlman, Transforming the Pain. A Workbook on Vicarious Traumatization for helping professionals who work with traumatized clients, W.W.Norton, New York / London 1996, 25, Übersetzung SL.

Was können wir von der traumapsychologischen Perspektive für den Umgang mit Erinnern und Vergessen lernen?

Der Ertrag aus der Beschäftigung der traumatischen Dynamik aus Erinnern-Müssen und Vergessen-Wollen für den „alltäglichen Umgang“ mit schmerzhaften Erinnerungen soll im Folgenden in drei „Lektionen“ skizziert werden:

1. Ohne Sicherheit und Stabilität im Innen und Außen ist ein konstruktives Erinnern von traumatischen Erfahrungen unmöglich.

Sicherheit – im äußeren, im zwischenmenschlichen und im inneren Bereich – sind die wichtigen Hauptvoraussetzungen für eine Aufarbeitung traumatischer Erfahrungen. Ohne sie führt das Erzählen oft zu Retraumatisierungen, in denen die traumatische Angst wieder erlebt wird, ohne allerdings aufgelöst zu werden. So lange Sicherheit nicht gegeben ist, sind „Symptome“ der Abspaltung und des Einfrierens „sinnvolle“ Versuche des psychischen Überlebens. Sich zu erinnern kann man sich also nur dann psychisch „leisten“, wenn keine weitere Gefahr mehr droht – ohne Sicherheit kann das Vergessen „hilfreicher“ für das Überleben sein. Denn obwohl die Erinnerung und ihre Integration an das Erlebte der Weg zur Genesung ist, schwächt es im Prozess zunächst durch den aufbrechenden Schmerz und die starke Angst und sollte nicht geschehen, wenn erneute Traumatisierung (möglicherweise durch den gleichen Täter) droht.

2. Um sich erinnern zu können, braucht es ein Gegenüber, das die Erinnerungen „aushält“.

Bei diesem Aushalten geht es in erster Linie darum, die Ohnmacht und das Schweigen nicht füllen zu wollen mit Trost, vorschnellen Sinnfindungen oder Rezepten – auch nicht mit spirituellen Erklärungen, die die reale Abgründigkeit der Erfahrung weganästhesieren soll. Das ist oft sehr schwierig, weil wir als Menschen ganz allgemein Ohnmacht nur schwer aushalten können und dann nach „Kontrollmöglichkeiten“ für die Angst oder den Schmerz suchen. Es geht oft nur dann, wenn wir bereit sind für das Risiko, selbst ein Stück weit das Gleichgewicht zu verlieren und uns dessen bewusst sind, dass wir Anteil haben an einer toxischen Ohnmacht des Gegenübers, die auch unser Wertesystem anfiht. Deshalb braucht es für professionelle Berufsgruppen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, Rückhalt bei Kollegen/innen, wo diese Ohnmacht der Erinnerungen gemeinsam ausgehalten werden kann. Judith Herman drückt diese Notwendigkeit treffend so aus: „Unabdingbar dafür, dass der Therapeut seine Arbeit tun kann, ist nicht Allmacht, sondern die Fähigkeit, anderen zu ver-

trauen.“³³ Dies bedeutet in einem allgemeineren Sinn: Wenn wir schwere, schmerzliche Erfahrungen hören, dann können wir es (auf die Dauer) nicht alleine, sondern brauchen andere, die mittragen können, um nicht in die Extreme des Banalisierens der Erfahrung einerseits oder des Übergriffigwerdens durch zu schnelles Helfen-Wollen andererseits zu verfallen, die beide Abwehr von Angst vor der Ohnmacht sind. Letzteres dürfte in pastoralen Kontexten eine vermutlich durchaus häufig anzutreffende Reaktion sein. Echte Erinnerung braucht bei den Zuhörenden also den Mut, den Schmerz, die Angst und die Ohnmacht auf der anderen Seite nicht „wegmachen“ zu wollen.

3. „Heilen“ nach traumatischen Erfahrungen bedeutet, dass die Erinnerungen an die Erfahrung neu kodiert werden können und ein neues Narrativ entwickelt wird: das des Überlebenden, nicht mehr des Opfers.

Die Transformation, die in der Stabilisierungs- und vor allem in der Rekonstruktionsarbeit erfolgt, beschreibt Richard Mollica in seiner Arbeit mit Flüchtlingen als die Entstehung einer neuen Geschichte, die „nicht mehr von Scham und Demütigung, sondern von Würde und Mut“ handle.³⁴ Dafür ist es notwendig, getrauert zu haben um die Verluste, die mit dem traumatischen Ereignis zusammenhängen, und gleichzeitig die Bilder des Schrecklichen dorthin zu bringen, wo sie hingehören: in die Vergangenheit. Die Symptome, die Angst, der Schmerz gehören ins „Damals und Dort“ – und nicht ins „Hier und Jetzt“. Es geht also um Integration in den Lebensfluss, der aus einem Vorher und einem Nachher besteht, und diese Integration ist – wie wir anhand der Ausführungen zur Neurophysiologie gesehen haben – auch auf der Ebene des Gedächtnisses nötig.

Heilsames Sich-Erinnern ist somit erst dann möglich, wenn ich als Erinnernde „weiß“: „Das Schreckliche ist vorbei, die Bilder gehören in die Vergangenheit – und meine Geschichte ist weitergegangen. Ich habe überlebt.“

Dafür braucht es nicht einmal als Voraussetzung die Reue der Täter, damit das Gelingen kann, wie Herman treffend schreibt: „Glücklicherweise braucht das Opfer nicht darauf [sc. auf die aufrichtige Reue des Täters] zu warten, da seine Heilung von der Entdeckung stärkender Liebe in seinem eigenen Leben abhängt, und diese Liebe muss nicht unbedingt auf den Täter ausgedehnt werden. Ist der Prozess des Trauerns über den traumatischen Vorfall abgeschlossen, dann stellt das Opfer unter Umständen über-

³³ S. Herman, *Die Narben der Gewalt*, 209.

³⁴ Zit. nach Herman 1994, *Die Narben der Gewalt*, 256.

rascht fest, dass ihm der Täter inzwischen gleichgültig geworden ist und ihn sein Schicksal nicht mehr kümmert.“³⁵

Heilsames Sich-Erinnern bedeutet somit eine Erinnerung zu ermöglichen, die nicht immer wieder neu alte Ängste reinszeniert und sich fixiert auf das Erlebte, sondern die die Erfahrung „damals und dort“ verbinden kann damit, dass die Geschichte weitergegangen ist und dass es seither nicht nur Schmerz gab, sondern auch Stärke, Hoffnung, Kompetenzen und Sinn. Dies verändert nicht das Schreckliche der Erfahrung, aber es löst die Fixierung auf, die letztlich die Betroffenen reduziert auf ihr Opfersein und damit Heilung blockiert. Diesen Prozess gilt es zu begleiten und zu ermöglichen, die Unterschiedlichkeit zwischen verschiedenen Menschen und deren Weg auszuhalten – aufgedrängt, politisch oder sozial verordnet darf er nicht werden. Dieser Prozess kann manchmal leise, manchmal spektakulär sein und ist Therapeuten/innen auch ein großes Stück weit entzogen. Er kann verlaufen wie bei Justine, einer Waisen des burundischen Bürgerkrieges, die ich an verschiedenen Etappen ihres Lebens begleitet habe. Sie war acht Jahre alt, als ihre Eltern vor ihren Augen von den Nachbarn umgebracht wurden, weil sie der Volksgruppe der Hutus angehörten. Sie wuchs auf in einer sehr fördernden Ersatzfamilie zusammen mit ihren beiden jüngeren Geschwistern, ging nach dem Krieg weiterhin zur Schule und sah auf dem Weg dorthin jeden Tag die Menschen, die ihre Eltern auf dem Gewissen hatten. Manchmal voller Angst, dass man auch sie töten könnte, manchmal voller Hass. Zehn Jahre später trafen wir uns wieder. Sie hatte ein Stipendium in der Schweiz bekommen und wollte Psychologie studieren. Davor jedoch wollte sie zur Familie der Mörder ihrer Eltern gehen, denn sie sei – wie sie sagte – über die Jahre „müde vom Hassen“ geworden. Sie ging also eines Tages zum Haus der Nachbarn, klopfte an die Tür, und der Hausherr öffnete ihr. Sie sah ihn an und sagte: „Übrigens, ich wollte Ihnen mitteilen: Ich habe Ihnen vergeben.“ Der Mann schlug in diesem Moment die Augen nieder, als Justine ihn anblickte. „Das“, so sagt sie später, „war für mich wie ein Sieg: In diesem Moment wusste ich: ich war stärker als er.“ Sie hatte nicht vergeben, weil sie sich verpflichtet fühlte, sondern weil sie wieder leben wollte. Dieser Prozess hatte zehn Jahre gedauert und war begleitet von viel Liebe und Förderung durch ihre Umgebung. Justines Weg ist nicht verschreibbar, aber ihre Geschichte zeigt die Kreativität des Lebens nach einem Trauma, die sich nicht reduzieren lässt auf den Schmerz, die uns aber auch entzogen bleibt.

³⁵ S. *Herman*, *Die Narben der Gewalt*, 269.