

Lamprecht • Hammel • Hürzeler • Niedermann

Wie der Tiger lieben lernte

120 Geschichten zum Umgang
mit psychischem Trauma



PSYCHOLOGIE

 reinhardt

 reinhardt

Katharina Lamprecht • Stefan Hammel
Adrian Hürzeler • Martin Niedermann



Wie der Tiger lieben lernte

120 Geschichten zum Umgang mit psychischem Trauma

Ernst Reinhardt Verlag München

Katharina Lamprecht, Bruchköbel bei Frankfurt a. M., ist Heilpraktikerin für Psychotherapie, Coach und Erzählerin mit eigener Praxis.

Stefan Hammel arbeitet als Klinik- und Psychiatriepfarrer, Kinder-, Familien- und Hypnotherapeut sowie als Ausbilder für Psychotherapie und leitet das Institut für Hypnosystemische Beratung in Kaiserslautern.

Adrian Hürzeler, Coach, Krisenpädagoge und Achtsamkeitstrainer mit eigener Praxis für Einzel- und Paargespräche in Lenzburg und Reinach (AG), Schweiz.

Martin Niedermann, Bern, Schweiz, ist Geschichtenerzähler, Coach, Heilpädagoge. Auftritte in Formationen mit Musik, Liedern, Geschichten

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.

ISBN 978-3-497-03017-0 (Print)

ISBN 978-3-497-61448-6 (PDF-E-Book)

ISBN 978-3-497-61449-3 (EPUB)

© 2021 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in EU

Covermotiv: © istock.com/GlobalIP (Tiger);

istock.com/Silvio Quick (Hintergrund mit Luftballons)

Satz: FELSBURG Satz & Layout, Göttingen

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Einführung 9

Der Tiger und die Therapie 9

Was ist Trauma? 11

Die Vergangenheit verändern? 15

Die Entstehung eines Traumas 16

Häufige Folgen einer
Traumatisierung 17

Ziele traumatherapeutischer
Arbeit 20

Traumatherapie mit
Geschichten 24

Der Weg der Heilung 27

I Traumaprävention 28

Selber atmen 29

Geheimnisvolle Fremde 30

Benennen können 31

Igelstachelumstülphülle 32

Aufs Pferd klettern 33

Knolle im Eimer 34

Mülltonnen rausbringen 35

Der Bühnenregisseur 36

Ich komme später nach 37

Equilibrium, das Spiel mit dem
Dreieck 38

Uhrvertrauen 39

STOPP 40

Die Sandbienenburg 42

Tetris spielen 43

Ridiculus 44

2 Die Starre lösen 46

Barbarossa 46

Glückliches Leben 48

Besser als sterben ist träumen 48

Stabil und flexibel 50

Ötzi aus dem Gletscher 51

Wie eine Träne 52

Wurmhotel 53

Mit Zuversicht in die
Buckelpiste 55

Die grüne Karte 56

Von der Hexe verfolgt 58

Die Sicht nach vorne 59

Drei Brüder 60

Drei Drittel Ehemänner 61

Bärenstark 63

3 Geduld und Zuversicht im Überwinden 66

- | | | | |
|---------------------------|----|-------------------------------------|----|
| Die zertretene Schnecke | 67 | Entrümpeln | 77 |
| Dombau | 68 | Eiterpickel | 78 |
| Alles verloren | 69 | Kaminofen | 79 |
| Unzufriedene Maus | 70 | Das Gift wegbringen | 79 |
| Der Barfußpfad | 72 | Der Rucksack | 80 |
| Zigarettenautomat | 73 | Wenn ein Stein ins Wasser fällt ... | 81 |
| Minensuche | 74 | Die Fernseh-aus-App | 82 |
| Erdbeben | 75 | | |
| Die Fernseher von nebenan | 75 | | |

4 Ein neuer Blick auf scheinbar schlechte Reaktionen 84

- | | | | |
|----------------------|----|---------------------------------|-----|
| Mächtige Begegnung | 85 | Viele Gesichter | 96 |
| Abnorme Wintertage | 86 | Des Menschen Wolf | 97 |
| Glühwürmchenhöhle | 87 | Ich bin schuld | 98 |
| Das Ende | 88 | Die Nilkrokodilmutter | 99 |
| Der Postillon | 89 | Eis am Stiel | 100 |
| Die Vereinbarung | 90 | Krise und Chance | 101 |
| Mein Ressourcenshop | 92 | Vom Aussterben der Drachentöter | 102 |
| Transportsystem | 93 | | |
| Geklappt und gekippt | 94 | | |

5 Zugehörigkeit erleben lassen 104

- | | | | |
|------------------------------|-----|------------------------------------|-----|
| Ausbrecher | 105 | Dem positiven Unterschied entgegen | 113 |
| Der Mann am Meer | 106 | Nektar des Lebens | 115 |
| Das Chaos hilft | 108 | Das Monster im Schrank | 117 |
| Die unsichtbare Seidenstraße | 109 | Die Flucht | 118 |
| Heilung durch Trauer | 110 | Bis wir sterben | 119 |
| Von Bienen und Blumen | 112 | Ich vertraue dir | 120 |

6 Beziehungen entlasten 123

- | | | | |
|----------------|-----|----------------------|-----|
| Nur eine Amsel | 123 | Der verfluchte Esel | 125 |
| Liebe Seele | 124 | Quadrate und Striche | 126 |

Der Urschrei	128	Leere Wohnung	133
Zauberkreide	129	Verkehrsregelung	134
Unordnung	130	Elefanten in der Teeplantage	135
Familienbande	131	Der Esel hat's gemerkt	136
Das Karussell	132	Der Vulkan	137

7 Traumatische Reaktionen nachkonditionieren 140

Nur Verlust	141	Schneewittchen	149
Die Staumauer	142	Das Grasbüschel	151
Fräulein Lila	143	Brassica napus	152
Nebelspaziergang	144	Befreiung aus dem Internat	154
Paternoster	145	Seron	155
Ziegelsteine rücken	146	Seine Stimme	157
Nimm meine Stimme mit	147	Schatzsuche	158
Der Schlüssel	148	Giftspeiende Ringhalskobra	159

8 Aussöhnung, Güte, Selbstversöhnung 161

Seelenwäsche	162	Kalte Füße	172
Heilsame Begrenzung	163	Entenküken	173
Die große Finsternis	164	Der Baum lebt weiter	174
Ehrenrunde	165	Das Kalben des Gletschers	175
Elternhaus	166	Das Brot auf dem Stuhl	176
Hütchenspieler	167	Meine Medaille zeigen	178
Unterlegscheiben	169	Wie der Tiger lieben lernte	179
Wilde Hunde	170	Getrennte Freunde	180
Der Wolf und das Schaf	171		

Anhang 182

Stichwortverzeichnis	182	Literatur	189
Alphabetisches Verzeichnis der Geschichten	186		

Einführung

Der Tiger und die Therapie

Eine Klientin mit schweren Phobien und Panikattacken kommt 1969 zu dem Biophysiker und Psychologen Peter A. Levine in Therapie. Er versucht, ihr zunächst mit verschiedenen Entspannungsübungen zu helfen, was ihren Zustand aber noch verschlimmert. Wenn Entspannung schadet, was ist dann mit Anspannung? Levine fordert die Frau auf, vor einem imaginären Tiger davonzulaufen. Nun beginnen ihre Beine zittrig auf der Stelle zu laufen, und ihr ganzer Körper wird von heftigem Zucken und Schütteln erfasst. Plötzlich erinnert sie sich, wie sie als Kind bei einer Mandeloperation mit Äther betäubt wurde und zu ersticken glaubte. In der Folge verlor sie ihre natürliche Lebendigkeit und entwickelte eine resignative Haltung. Levine wird klar, dass sich ihre Symptome aus diesem Erlebnis heraus entwickelt haben. Die Klientin erlebt die Sitzung als Durchbruch. Sie fühlt sich wieder lebendig und verliert ihre Ängste, die sie so lange begleitet haben.

Peter Levine wird zu einem Pionier der Traumatherapie. Als Symbol für „Somatic Experiencing“, wie er seine Methode nennt, wählt er einen Tigerkopf. Der Tiger steht für ihn „für die bei einem Trauma unterdrückte Lebenskraft, die sich durch heilsame Impulse wieder ihren Weg zurück bahnen kann“ (www.somatic-experiencing.de/die-geschichte-von-se; 22.10.2020).

Zwei Jahre später: In einer Klinik in Arizona liegt eine Frau mit Krebs und leidet unter starken Schmerzen. Da alle Schmerzmittel nichts helfen, entscheidet ein Arzt, sie zu dem Hypnotherapeuten Milton Erickson zu fahren, um zu sehen, ob seine Arbeit hier

etwas ausrichten könne. „Söhnchen, glaubst du wirklich, dass deine hypnotischen Sprüche meinen Körper umkrepeln können, wo doch nicht mal starke Medikamente eine Wirkung auf ihn haben?“, fragt sie, als sie Erickson in seinem Rollstuhl vor sich sieht. Er sagt, dass er an den Bewegungen ihrer Pupillen und ihrer Gesichtsmuskeln sehe, dass sie große Schmerzen habe. „Nun sagen Sie mir, gnädige Frau, wenn Sie einen schlanken, hungrigen Tiger nebenan erblicken würden, der langsam hier ins Zimmer kommt, Sie hungrig beäugt und sich die Schnauze leckt – wieviel Schmerzen würden Sie spüren?“ Unter diesen Umständen hätte sie keine, erklärt sie und ist überrascht, dass sie, während sie sich das vorstellt, tatsächlich keine Schmerzen spürt. Erickson arbeitet eine Weile mit ihr. „Herr Doktor, darf ich den Tiger mitnehmen?“, fragt sie am Ende. „Sicher, Madam.“

Die Schwestern in der Klinik sagen, seit sie bei diesem Schraubendreher-Doktor war, habe sie wirklich keine Schmerzen mehr. Sie sei nur ein bisschen neben der Spur: Jetzt beugt sie sich über die Bettkante und redet mit einem Tiger unter ihrem Bett (Zeig 1985, 220f.; Nemetschek 2011, 86).

Dreißig Jahre später: Yann Martel veröffentlicht seinen Roman „Schiffbruch mit Tiger“. Er erzählt die Geschichte des Sohnes eines Zoobesitzers, der bei der Auflösung eines Zoos seine Tiere verschiffen muss. Als das Schiff untergeht, können sich nur der Junge, eine Hyäne, ein Orang-Utan, ein verletztes Zebra und ein bengalischer Tiger auf einem Rettungsboot in Sicherheit bringen. Übrig bleiben, nach einigen Todesfällen, der Junge und der Tiger. Unter Gefahr für Leib und Leben muss der Junge ständig den Tiger im Auge behalten. Am Ende erfährt der Leser die allegorische Bedeutung der Tiere. Wäre die Geschichte aus der Perspektive eines Nachrichtensprechers erzählt worden, hätte sie nicht die Kraft, das Ungeheuerliche des Traumas in Worte zu fassen.

Auf den ersten Blick stellt der Tiger die eigentliche Bedrohung des Jungen dar, dann aber transformiert der Tiger – oder der Junge – diese Bedrohung in einen Traum, der Überleben und Heilung ermöglicht (Martel 2003).

Was ist Trauma?

Traumatisch nennen wir Erlebnisse, bei denen wir uns einer überwältigenden Bedrohung unseres Lebens oder unserer körperlichen und seelischen Unversehrtheit hilflos ausgeliefert sehen – wenn dieses Erleben dauerhaften Schaden bei uns hinterlässt.

Zuweilen werden Menschen nicht deshalb traumatisiert, weil ihnen dieses Unglück widerfährt, sondern, weil sie erleben, wie andere, mit denen sie sich identifizieren, einem Geschehen von vernichtender Kraft ausgeliefert sind.

Wenn Menschen eine Situation nicht so erleben, dass sie sie erliden, sondern, dass sie sie gestalten, werden sie nicht traumatisiert. Das heißt, dass Menschen, die als Katastrophenhelfer lenkend in das Geschehen eingreifen, vergleichsweise weniger gefährdet sind, traumatisiert zu werden, als diejenigen, die das Geschehen als Zeugen passiv beobachten. Es bedeutet auch, dass Menschen, die Verbrechen verüben, wenn sie dies aktiv und willentlich tun und im Verlauf des Geschehens nicht in eine passiv erleidende Position geraten, nicht traumatisiert werden.

Der französische Neuropsychiater Boris Cyrulnik berichtet, dass bei Soldaten, deren Camp durch Raketen beschossen wird und die sich auf ein Sirensignal hin innerhalb von 30 Sekunden in Sicherheit bringen müssen, eine enorme Traumatisierungsrate zu finden sei, obwohl es hier fast keine Toten und Verletzten gebe. Die Häufigkeit von Traumatisierungen sei deutlich höher als bei Einsätzen mit Feindkontakt – weil die Soldaten sich nicht als „Herr des Geschehens“, sondern als Dinge erleben, auf die Raketen abgefeuert werden (youtu.be/rdI3inJYbQk, Min. 28:24 ff.; 22.10.2020).

Zu unterscheiden ist in jedem Fall zwischen einer Situation mit traumatischem Potenzial und der Verarbeitung dieser Situation. Sind mehrere Menschen derselben Belastungssituation ausgesetzt, zeigt sich, dass nicht alle in demselben Maß traumatische Symptome entwickeln. Oftmals gibt es bei einigen gar keine Zeichen einer Traumafolgestörung, bei anderen treten für Stunden, Tage oder Wochen Symptome einer schwerwiegenden Belastung auf,

wieder andere leiden ihr Leben lang oder bis zu einer Therapie, durch deren Hilfe die Symptome aufgelöst werden.

Je früher ein Mensch solche existenzbedrohenden Erfahrungen macht, desto höher ist die Tendenz, dass spätere Belastungserlebnisse – insbesondere solche, die Parallelen zu früheren Belastungen aufweisen – traumatisch verarbeitet werden, das heißt, chronische körperliche und psychische Schäden bei einem Menschen hinterlassen.

Es ist auffällig, dass Menschen, die ein solches Belastungserlebnis alleine zu verkraften haben, weil offenbar niemand da ist, der als Gesprächspartner geeignet erscheint, Belastungsereignisse weit weniger gut verarbeiten als diejenigen, die die Möglichkeit haben und nutzen, mit anderen zu teilen, was ihnen widerfahren ist und wie es ihnen geht.

Das ist vielleicht einer der Gründe, warum Vernachlässigung und Gewalt durch Familienmitglieder und nahe Bezugspersonen meist schlechter verarbeitet werden als jene Belastungen, die von ferner stehenden Personen ausgingen: Die Personen, die das traumatische Potenzial der Situation abschwächen oder auflösen könnten, sind entweder selbst die handelnden Personen des traumatischen Geschehens oder mit den handelnden Personen enger assoziiert als mit der erleidenden Person.

Boris Cyrulnik erzählt von einem Versuch, den, wie er berichtet, seine Kollegen Patrick Clairvoy und Michel Delage von der Universität Toulon wissenschaftlich ausgewertet haben: Soldaten, die einen gefährlichen Einsatz unternehmen mussten, wurden gebeten, vorher einen Brief an ihre Lieben zuhause zu schreiben, ihn dann in einen Umschlag zu stecken und ihn nach dem Einsatz wieder anzusehen, um zu überlegen, ob sie ihn abschicken oder was sie sonst damit machen möchten. Bei denen, die solch einen Brief geschrieben haben, habe man später fast nie Anzeichen einer Traumafolgestörung gefunden, und zwar unabhängig davon, wie schwer der Einsatz war, was sie zu Gesicht bekamen oder wer dabei gestorben ist. Bei anderen, die bei den gleichen Einsätzen waren, habe man Traumafolgestörungen in der sonst bekannten Häufigkeit vorgefunden. Bei Soldaten, die sich wie beschrieben vorbereitet hatten, sei die Rate der Traumatisierungen sogar

geringer gewesen als bei denjenigen, die im Lager zurückblieben, Fantasiebilder von den blutigen Kämpfen ihrer Kameraden entwickelten und nichts tun konnten, um ihnen zu helfen.

Der beschriebene Effekt sei darauf zurückzuführen, dass die Soldaten sich beim Schreiben eines solchen Briefes innerlich auf eine nahe menschliche Beziehung ausgerichtet hatten, die ihnen vertraut war und auf eine Situation, in der sie ihr Leben meisterten. Die im Lager zurückgebliebenen Soldaten hingegen seien auf ein Geschehen ausgerichtet gewesen, das sie nicht meistern konnten (youtu.be/rdI3inJYbQk, min.28:20 ff.; 22.10.2020). Die geschilderten Beobachtungen sind uns plausibel, wenngleich wir nicht verifizieren können, ob der Versuch tatsächlich genauso stattgefunden hat.

Für die Art der Verarbeitung ist es entscheidend, ob Menschen, die ein belastendes Ereignis zu verkraften haben, sich als Teil einer Gemeinschaft erleben, in der sie so, wie sie sind, willkommen sind.

Wenn wir uns vorstellen, dass ein Säugling vom Wickeltisch fällt, sich den Schädel bricht, jedoch gerettet wird und später keine dauerhaften körperlichen Schäden davonträgt, können wir aus diesen Informationen noch keine Prognose wagen, ob das Kind durch dieses Erlebnis eine Traumafolgestörung entwickelt. Nehmen wir aber an, dass dies zwei Säuglingen geschieht: Der eine wächst in einer Familie auf, in der er nicht sonderlich willkommen ist, oft alleine gelassen wird, wenig Ansprache erfährt und eher grob angefasst wird, der zweite wächst als Schatz seiner Familie in Wärme und Geborgenheit heran – dann können wir mit recht großer Wahrscheinlichkeit vorhersagen, dass der erste Traumafolgen entwickelt, der zweite hingegen nicht.

Man kann es sich so vorstellen, dass tief im Gehirn (in der Amygdala) eine Instanz ist, die sich mit zwei Fragen beschäftigt: „Bin ich sicher?“ und „Bin ich zugehörig?“. Wird eine der Fragen – die vielleicht ein- und dieselbe sind – mit „Nein!“ beantwortet, wird ein Alarm ausgelöst. Die Fähigkeit, diesen Alarm auszulösen, schleift sich ein: Je länger oder häufiger das Alarmsignal ertönt, desto leichter wird es anschließend ausgelöst. Das gilt zum einen generell, im Besonderen aber für Situationen, die der Ausgangs-

situation gleichen. Die frühen Lebenserfahrungen eines Kindes bilden sozusagen den Rahmen für seine Interpretation von allem, was folgt. Das heißt: Je früher ein Kind solche Erfahrungen macht, desto eher wird es auf Folgeereignisse traumatisch reagieren. Und je mehr Erlebnisse das Kind auf diesem Weg sammelt, die es traumatisch verarbeitet, desto höher ist sein Risiko, als Erwachsener traumatisch auf Belastungen zu reagieren.

Entscheidend ist, ob ein Mensch sich einer Gefahr hilflos ausgeliefert sieht und welche Vorerfahrungen er mit dieser Art von Erleben hat. In eine Formel gefasst ist das traumatische Potenzial einer Situation für einen Menschen das Produkt aus der Intensität der akut erlebten Bedrohung und dem Grad des chronisch erlebten Unwillkommenseins oder Ausgeschlossenseins. Vieles deutet darauf hin, dass der zweite genannte Faktor entscheidender ist, dass also die Schwere eines Einzelerlebnisses für die Wahrscheinlichkeit einer traumatischen Verarbeitung weniger bedeutsam ist als die Erfahrung, einsam und unbeschützt zu sein.

Neben der Intensität eines bedrohlichen Erlebnisses und der Chronizität der Isolationserfahrung gibt es einen dritten Faktor: Je früher (und je häufiger in frühen Lebensphasen) ein Mensch Erfahrungen von Bedrohung und Ausgeschlossensein macht, desto wahrscheinlicher werden spätere Erlebnisse traumatisch verarbeitet.

Bei Kindern, die die ersten Lebenswochen in einem Brutkasten verbringen, finden wir häufig bis ins Erwachsenenalter ausgeprägte Schwierigkeiten mit Verlustangst, Todesangst, Bindungsangst und alarmierter Einsamkeit sowie eine Neigung zur Depressivität. Ähnliches lässt sich bei Menschen beobachten, die zu Beginn ihres Lebens unwillkommen waren, die abgetrieben werden sollten oder deren Mutter während der Schwangerschaft dauerhaft Angst, Depression oder schwere Trauer erlebte. Wiewohl uns die Möglichkeit der Traumatisierung eines Menschen als Fötus durchaus plausibel erscheint, können wir nicht sagen, ab welchem Stadium dieses Risiko bestehen kann.

Um das Ganze ins Positive zu wenden: Je mehr Wärme, Willkommen, Sicherheit ein Mensch bekommt und je mehr insbesondere der Beginn seines Lebens davon geprägt ist, desto

resistenter wird er gegen potenziell traumatisierende Ereignisse sein, um es fachlich auszudrücken: desto resilienter ist er. Wer sich als willkommen, angenommen und zugehörig erlebt, während er eine Gefahr durchlebt, erleidet keine Traumafolgen. In diesem Zusammenhang ist zu beobachten, dass Belastungsereignisse, die eine ganze Gemeinschaft treffen, die sich im Leiden solidarisiert, wie es im Umgang mit Naturkatastrophen geschehen kann, von den Betroffenen in der Regel besser verarbeitet werden, als solche Ereignisse, die nur einen Einzelnen betreffen oder solche, die zu einer Entsolidarisierung der Gemeinschaft beitragen.

Die Vergangenheit verändern?

Unser Bild der Welt, in der wir leben, baut sich zwar in einer chronologischen Reihenfolge auf, sodass die früheren Lebenserfahrungen als Grundlage dienen, um die späteren einzuordnen; für das Gehirn aber, welches diese Erfahrungen sammelt und sortiert, bildet Chronologie eine untergeordnete Rolle. Das Gehirn bildet Assoziationsbrücken zwischen gleichzeitigen, gleichartigen und unmittelbar aufeinander folgenden Eindrücken – sofern die erinnerten Abläufe von einem hohen Grad an Kontinuität geprägt sind, wenn also das, was aufeinander folgt, zusammenzupassen scheint.

Dass das Gehirn seine Tätigkeit in assoziativen Verknüpfungen organisiert und Chronologie hier nur eine Randfunktion darstellt, ist für die therapeutische Arbeit von Interesse.

In unserer Kultur haben wir gelernt, man könne die Vergangenheit nicht ändern und die Zukunft im Grunde auch nicht. Allerdings könne man die Gegenwart so gestalten, dass eine gute Zukunft wahrscheinlicher werde. Geprägt ist diese Vorstellung von einem linearen Geschichtsverständnis und einer Physik, die Zeiten misst und zueinander ins Verhältnis setzt.

Biologisch betrachtet, besteht die Vergangenheit aus Erinnerung, die Zukunft aus Erwartung (oft als Hoffnung oder Befürchtung) und die Gegenwart aus unserer Wahrnehmung und deren Deutung. Wenn wir uns vorstellen, dass diese Inhalte in unserem

Gehirn gespeichert und sortiert werden, ist es gut vorstellbar, dass es einen Unterschied macht, ob stärkende, möglichkeits-erweiternde Impulse oder schwächende, möglichkeitsverengende Inhalte priorisiert werden.

Die Entstehung eines Traumas

Stellen Sie sich vor, Sie betreten eine Bank. Während Sie darauf warten, bedient zu werden, rennen zwei vermummte Gestalten in den Schalterraum. Einer stößt Sie an die Wand, hält eine Pistole an Ihre Schläfe und schreit: „Geben Sie das Geld raus, Tausender gebündelt, jetzt sofort, oder ich schieße!“ Die Angestellte erklärt, dass der Tresor ein Zeitschloss hat und sie größere Geldmengen nur verzögert entnehmen kann. Der Mann drückt die Mündung der Waffe fester an Ihren Kopf und schreit: „Ich gebe Ihnen zwei Minuten, und dann knallt's!“ Die Angestellte erklärt, dass das Zeitschloss fünfzehn Minuten braucht. Der Mann schreit: „Wird's jetzt? Ich schieße!“

Was passiert in Ihnen in einer solchen Situation? Wahrscheinlich werden Sie erstarren. Ihre Muskeln ziehen sich zusammen und damit auch ein Großteil Ihrer Blutgefäße. Das heißt, die Durchblutung wird schwächer, was das Herz mit schnellerem und stärkerem Klopfen zu kompensieren sucht. Die Sauerstoffversorgung Ihres Körpers wird schlechter, vielleicht wird Ihnen schwarz vor Augen und Sie haben das Gefühl, in Ohnmacht zu fallen. Sie spüren, wie der Hals sich zuzieht und Ihr Magen schmerzt. Ihnen wird übel. Zuerst denken Sie ganz schnell ganz viel, dann immer verschwommener und immer weniger, dann gar nichts mehr. Anfangs haben Sie Angst, später fühlen Sie sich leer, abgeschaltet, wie eine Maschine. Sie haben kein Körpergefühl, kein Raumgefühl, kein Zeitgefühl. Was Sie sehen und hören, wirkt fragmentarisch, wie ein Puzzlespiel, das auseinanderfällt.

Wenn die Bankräuber geflohen sind, entspannen sich die Muskeln etwas. Es kann sein, dass Ihr Herzschlag und Atem rasen, um den Körper wieder besser mit Sauerstoff zu versorgen. Immer

noch spüren Sie nichts. Sie fühlen sich wie im Nebel. Auf die Ansprache anderer reagieren Sie vielleicht gar nicht, vielleicht auch mit seltsamer Gelassenheit oder extremer Emotionalität, mit einem Weinkrampf, einer Panikattacke oder einem Wutausbruch.

Häufige Folgen einer Traumatisierung

Wochen später könnte das Bild so aussehen: Wenn Sie versuchen, eine Bank zu betreten, schnürt sich Ihr Hals zu, Sie leiden unter Atemnot und können nichts mehr denken. Der betreffenden Bankfiliale können Sie sich nicht mehr nähern, weil Panik in Ihnen aufsteigt. Die Tapete in der Bankfiliale war gelb. Wenn Sie gelbe Innenwände sehen, bekommen Sie Schweißausbrüche. Wenn Sie Männer hören, die denselben Akzent haben wie die beiden in der Bank, rast Ihr Herz. Wenn Sie einen Bankräuberwitz hören, brechen Sie in Tränen aus.

Es scheint, als habe Ihr Gehirn im Nebel der Überlastung während des Überfalls versucht zu lernen: „Was muss ich künftig meiden, wenn ich das hier überlebe?“ Da die Situation existenziell sehr bedeutsam war, hat Ihr Gehirn versucht, seinen Job gründlich zu tun und intensiv zu reagieren. Da die Leistungskapazität Ihres Gehirns niedrig war, hat es sehr undifferenziert gelernt, beispielsweise: „Alles, was so ist, wie jetzt, bedeutet akute Gefahr und ist unbedingt zu meiden!“

Nehmen wir an, einige Wochen später sind Sie mit vielen anderen Menschen in einem Einkaufszentrum. Die gelbe Wandfarbe dort missfällt Ihnen, aber Sie sind tapfer und gehen weiter. Plötzlich geraten neben Ihnen zwei Männer in einen heftigen Streit und schreien sich wüst an. Sie stehen erstarrt da. Erst lange, nachdem die Männer weg sind, können Sie einen halbwegs klaren Gedanken fassen.

Von da an meiden Sie auch Einkaufszentren und Menschenansammlungen. Um Männer, deren Haarfarbe und Barttracht Sie an die beiden Streithähne erinnert, machen Sie einen Bogen ...

Wenn sich ausgeprägte Stressreaktionen wie Angst, Aggression

und Vermeidung ausweiten, können die familiären und anderen Beziehungen der betroffenen Person schwer in Mitleidenschaft gezogen werden, und womöglich ist sie auf fremde Hilfe angewiesen – etwa, wenn es schwierig wird, das Haus zu verlassen, ein Auto zu benutzen oder mit fremden Menschen zu sprechen.

Was traumaerfahrene Menschen in die Therapie führt

In die Therapie kommen traumatisierte Menschen oft dann, wenn die Vermeidung von Auslösereizen als Strategie nicht mehr ausreicht, um ein einigermaßen funktionierendes Leben zu gewährleisten.

Viele Menschen, die an Traumafolgestörungen leiden, haben die ursprünglich auslösende Situation bzw. deren Zusammenhang mit den entstandenen Symptomen vergessen. Der Zusammenhang wird oft erst dann aufgeklärt, wenn im Rahmen einer Therapie gefragt wird: „Seit wann haben Sie dieses Symptom, und was war damals noch, in dieser Zeit?“

In der paartherapeutischen Arbeit fällt auf, dass oft nur die belastenden, potenziell traumatisierenden Vorerfahrungen der Partner aus der Zeit, bevor sie sich kannten, bearbeitet werden müssen, damit das Paar sich als fähig erlebt, seine Probleme allein, ohne Therapie lösen zu können. Teil der Therapie kann es sein, die Partner dafür zu sensibilisieren, dass der Grund, warum sie auf bestimmte Verhaltensweisen so stark reagieren, in Erlebnissen aus ihrer Herkunftsfamilie liegt. Dabei wird der jeweils andere Partner von Vorwürfen und Selbstvorwürfen entlastet und erhält die Möglichkeit, Empathie für das Leid seines Partners zu zeigen.

Bei Menschen, die mit körperlichen Symptomen in die Therapie kommen, fällt auf, dass die Frage „Seit wann haben Sie das, und was war damals noch?“ mit hoher Regelmäßigkeit zu traumatischen Erlebnissen führt. Sehr oft erweist es sich, dass die Symptome abklingen, sobald das Trauma in hilfreicher Weise bearbeitet

werden konnte. Sehr häufig werden die Verbesserungen körperlicher Symptome schon während der Therapiestunde deutlich.

Herausforderungen und Chancen für die Therapie

Eine Schwierigkeit für die therapeutische Arbeit mit Traumata besteht darin, dass Menschen, die sich an eine frühere Zeit erinnern, etwa, indem sie darüber erzählen, beim Erinnern psychologisch und physiologisch in denselben Zustand kommen, in dem sie damals waren. Das Reden über Trauma reaktiviert die Erinnerung mitsamt dem damals durchlebten Leiden und – was die Therapiearbeit noch mehr erschwert – mitsamt der damaligen Dissoziation. Dazu gehören meistens Symptome von Starre und Betäubung. Während der ursprünglichen Traumatisierung dienten dissoziative Phänomene wie Emotionslosigkeit, Gedankenleere, Amnesie und körperliche Betäubung dazu, die Belastung zu reduzieren. Beim Erinnern kehren diese Phänomene wieder, weil Erinnerung eine Simulation der Wahrnehmungen und Körperreaktionen früher erlebter Ereignisse und Zustände ist. Wir können nichts erinnern, ohne das zur Zeit des Geschehens Wahrgenommene nochmals zu erleben. Erinnerung ist die Reproduktion eines Netzes von Wahrnehmungen und Körperreaktionen aus früherer Zeit. (Paradoxe Weise kann es auch geschehen, dass die beginnende Erinnerung an die Auslöseereignisse Amnesie, also die Unfähigkeit, sich zu erinnern, erzeugt.)

Das heißt, durchs Erinnern kommt der Klient in einen Zustand, der dem Erlernen differenzierter neuer Reaktionen maximal abträglich ist. Die Starre während einer traumatischen Situation und während der bewussten oder unwillkürlichen Erinnerung äußert sich auf vielen Ebenen, etwa als

- Erstarrung der Muskulatur (Unbeweglichkeit, Verspannungen),
- Verengung der Blutgefäße (Durchblutungsstörungen, Bluthoch-