

E-Book inside

Michaela Huber

Trauma und die Folgen

Trauma und Traumabehandlung, Teil 1

Überarbeitete Neuauflage

FACHBUCH • Trauma

REIHE

 Junfermann

Michaela Huber
Trauma und die Folgen
Trauma und Traumabehandlung
Teil 1



www.junfermann.de



blogweise.junfermann.de



www.facebook.com/junfermann



twitter.com/junfermann



www.youtube.com/user/Junfermann



www.instagram.com/junfermannverlag

MICHAELA HUBER

TRAUMA UND DIE FOLGEN

TRAUMA UND TRAUMABEHANDLUNG

TEIL 1

Überarbeitete Neuauflage

Junfermann Verlag
Paderborn
2020



Copyright	© Junfermann Verlag, Paderborn 2003 6., überarbeitete Auflage 2020
Coverbild	© 2017 Andrew Ostrovsky – StockAdobe
Covergestaltung/Reihenentwurf	JUNFERMANN Druck & Service GmbH & Co. KG, Paderborn
Satz & Layout	JUNFERMANN Druck & Service GmbH & Co. KG, Paderborn

Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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 978-3-7495-0142-7

Dieses Buch erscheint parallel in diesen Formaten:

ISBN 978-3-7495-0140-3 (EPUB), 978-3-7495-0139-7 (Print),

978-3-7495-0141-0 (MOBI).

Inhalt

Vorwort zur überarbeiteten Auflage	9
Danksagung	13
Vorwort von Onno van der Hart	15
Vorwort von Luise Reddemann	19
Einleitung	21
Für wen ist dieses Buch?	23
Sexuelle Gewalt	26
Folgen von traumatisierenden Erlebnissen	28
Diagnostik von einfachen und komplexen Traumafolgestörungen	31
Paradigmenwechsel	33
Lektionen aus „Nine Eleven“	37
Entstehung der Psychotraumatologie	39
Was können Gewaltüberlebende tun?	44
Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch	46
1. Was ist ein Trauma – und was ein belastendes Lebensereignis?	49
1.1 Fight or Flight	56
1.2 Freeze, Flag und Fragment	58
1.3 Was passiert im Gehirn?	60
1.4 Gedächtnissysteme der Stressverarbeitung im limbischen System	62
2. Wieso hilft Dissoziation, ein Trauma zu überleben?	69
2.1 Was ist Dissoziation?	70
2.2 Formen von Dissoziation	72
2.2.1 Alltagstrancen und -Amnesien	73
2.2.2 Dissoziative Amnesie.....	74
2.2.3 Derealisation	76
2.2.4 Fugue – mehr als nur Amnesie	79
2.2.5 Komplexe Dissoziative Störung und Dissoziative Identitätsstörung	81
2.3 Dissoziative Identität: Es wächst nicht zusammen, was zusammengehört..	83

3. Welche Traumatisierungen sind besonders schwer zu verarbeiten?	85
3.1 Welche Erschütterung bedeutet ein Trauma für die gesamte Persönlichkeit?	86
3.1.1 Anpassungsstörung?	90
3.1.2 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (K-PTBS)	91
3.1.3 Die verlängerte Trauerreaktion	93
3.2 Traumareaktionen	97
3.3 Schutz- und Risikofaktoren	106
4. Wie wirken sich frühe Gewalterfahrungen auf die Bindungsfähigkeit aus? ..	113
4.1 Entwicklung des Bindungs- und Beziehungsverhaltens	116
4.2 Bindungsstile	118
4.3 Entwicklungstraumatologie	125
4.3.1 Früher Stress verändert den Hirnaufbau erheblich	127
4.3.2 Feinfühligkeit	129
4.3.3 Gedächtnis	129
4.4 Wie entsteht ein Selbst?	132
4.4.1 Bindungsstörung	134
4.4.2 Developmental Traumatology	135
4.5 Wie mit dem verstörten Kind umgehen?	138
4.5.1 Empfehlungen für die Arbeit mit traumatisierten Kindern	141
4.5.2 Eine sichere Bindung fördern	143
5. Welche Diagnosen kann man nach Traumata bekommen, und was taugen sie?	149
5.1 Kritik am Traumabegriff der ICD-11	150
5.2 Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung nach der ICD-11 und dem DSM-5	152
5.3 Körperliche Schäden: Leitfaden für Helfer	155
5.4 Persönlichkeitsstörungen	160
5.5 Dissoziation	162
5.5.1 Wie lassen sich schwere dissoziative Störungen begreifen?	164
5.5.2 Entstehung der Partiellen dissoziativen Identitätsstörung	173
5.5.3 Chronische Dissoziation	175
5.6 Dissoziative Identitätsstörung	176
5.6.1 Bedingungen für eine dissoziative Identitätsstörung	179
5.6.2 Vor- und Nachteile des Dissoziierens	180

5.7	Trauma-Exploration bei Kindern	181
5.7.1	Trauma-Exploration nach Putnam	181
5.7.2	Weitere Diagnostikinstrumente	186
5.8	Borderline als traumabedingte Störung?	192
6.	Wieso erscheint traumatisierten Menschen der Tod oft näher als das Leben?	195
6.1	(K-)PTBS und Suizidgefahr	196
6.1.1	Zahlen und Fakten zum Thema Suizid	199
6.1.2	Erklärungsansätze für Suizidversuche.....	200
6.2	Suizidalität und Therapie	202
6.3	Grundmotive für Suizid	208
6.4	Suizidalität begünstigende Faktoren	212
7.	Warum erleben viele Traumatisierte den Zwang, sich selbst zu verletzen? ..	215
7.1	Gründe für selbstverletzendes Verhalten	216
7.2	Selbstverletzung dient der Stressbewältigung	218
7.3	Selbstverletzungen nach sexualisierter Gewalt	220
8.	Was ist das Besondere an ritueller Gewalt?	225
8.1	Was ist rituelle Gewalt?	226
8.2	Was ist organisierte sexuelle Ausbeutung?.....	229
8.3	Die Rolle der Täter und der Opfer	231
8.4	Tätergruppen	234
8.5	Die Geschichte religiöser Begründungen für antisoziales Verhalten	236
8.6	Gehirnwäsche und Programmierung	241
8.7	Basisprogramme und die Folgen	244
8.8	Häufig gestellte Fragen zu Programmen	251
8.9	Sicherheit für die Opfer / Überlebenden	258
	Nachwort und Ausblick	263
	Literatur	267
	Internetressourcen	311

Anhang: Fragebogen	313
Anhang 1: Putnams Fragebogen für dissoziative Störungen bei Kindern und Jugendlichen	314
Anhang 2: Der Somatization Dissociation Questionnaire (SDQ-20) von Nijenhuis, van der Hart & Vanderlinden	316
Anhang 3: Der Personality Structure Questionnaire (PSQ) von Anthony Ryle	320
Anhang 4: Die „States Description Procedure“ von Anthony Ryle	322
Anhang 5: Das Interview zur komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung IK-PTBS von Martin Sack und anderen	325
Anhang 6: Fragebogen zur Rituellen Gewalt an Kindern von Pamela Hudson...	337
Index	347

Vorwort zur überarbeiteten Auflage

„Ich habe kein Trauma. Was soll das sein, ein Trauma? Andere haben doch viel Schlimmeres erlebt. Und wenn – ich bekomme doch ohnehin keinen Therapieplatz.“ So könnte man zusammenfassen, was – auch laut Umfragen im Jahr 2020 – viele Menschen denken. Sie glauben, ein Trauma, das ist etwas ganz, ganz Schlimmes, das nur andere Leute haben. Und wenn ihre Belastungen ihnen noch so sehr zu schaffen machen: Lieber versuchen die meisten, irgendwie allein damit fertigzuwerden, als sich auf die mühsame Suche nach einer guten PsychotherapeutIn zu machen. Das ist aller Ehren wert, könnte aber auf Dauer doch immer wieder zu Einbrüchen im Leben führen, vielleicht auch zu Zusammenbrüchen.

Ja, was ist das eigentlich, ein Trauma? Haben das nur andere Leute? Inzwischen gehen ForscherInnen davon aus, dass wir so gut wie alle im Leben mindestens einmal einer Situation ausgesetzt sind, die uns innerlich kollabieren lässt. In oder nach der wir denken: „Jetzt ist alles aus.“ In der wir so existenziell bedroht sind, dass wir spüren: „Das verkrafte ich nicht.“ Viele von uns schaffen es, das Ereignis einigermaßen gut zu verarbeiten, auch wenn manches viele Jahre braucht. Aber was ist, wenn das Ereignis tiefere Wunden hinterlässt, etwa weil es sich auch noch – gefühlt oder tatsächlich – mehrfach wiederholt? Wie lange können wir aus- und durchhalten, ohne langfristige schwere Folgen davonzutragen?

Als dieses Buch in der ursprünglichen Version 2003 zum ersten Mal erschien, standen viele Menschen noch unter dem Eindruck von „Nine Eleven“: dem Terrorangriff auf die Twin Towers in New York am 11. September 2001, ein weltweites traumatisierendes Ereignis, nach dem nichts mehr war wie zuvor. Inzwischen – ich schreibe dies im Frühjahr 2020 – sind wir weltweit von zahllosen Terrorangriffen heimgesucht worden, auch in Deutschland. Wir sehen so viele Geflüchtete einzeln und in Menschenmassen unterwegs wie noch nie in der Menschheitsgeschichte, weil drei Faktoren diesem kleinen blauen Planeten extrem zusetzen: der Klimawandel, zahlreiche nicht enden wollende Kriege und eine Mischung aus hemmungslosem Raubtierkapitalismus und brutaler Unterdrückungspolitik in den und durch die meisten mächtigen Staaten der Welt. Alle diese Faktoren hängen zusammen und bedrohen den Fortbestand der Menschheit, der Tierwelt, der gesamten Natur auf der Erde.

Viele Menschen sind daher neben dem, was sie an persönlichen Belastungserfahrungen mitbringen, auch zusätzlich gestresst: durch den Dauerbeschuss mit schlechten Nachrichten, von einem verbreiteten „Apokalypse“-Gefühl und der Notwendigkeit,

für sich und ihre Lieben das tägliche Leben organisieren zu müssen. Wozu sich dann noch der eigenen Vergangenheit zuwenden?

Eine Antwort könnte lauten: Um Energie freizusetzen. Energie, die gebunden ist. Dadurch, dass man sich die früheren Schrecken vom Hals halten muss, was einen Preis hat: Lebensfreude. Stattdessen engt man sich ein aufs Funktionieren, fühlt sich wie ein Hamster im Rad, und ab und zu bricht etwas durch, das man dann mit Alkohol, Medikamenten oder anderen Mitteln bekämpfen muss: Schmerz. Körperlicher und seelischer Schmerz.

Heute wissen wir aus Neurobiologie, Hirnforschung, Epigenetik, Bindungsforschung und aus der klinisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Forschung und Praxis: Wer zu viel Stress hat, wird krank an Körper, Geist und Seele. Manchmal schleichend, mal sofort. Und schädigt auch die Nachkommen, denn körperlich und seelisch chronischer Stress wirkt ähnlich wie traumatisierende Ereignisse: Er erodiert bis in unsere Zellstrukturen hinein unsere Gesundheit, fördert Entzündungsprozesse, schädigt das Immunsystem, lässt uns schneller altern und früher sterben. Dies gilt ganz besonders für Menschen, die bereits als Kind viel Stress erdulden mussten. Und von diesen leiden wiederum besonders diejenigen unter teils extremen Spätfolgen, die von ihren eigenen primären Bindungspersonen (Mutter, Vater ...) als Kind seelisch, körperlich und/oder sexuell gequält wurden. Die Befunde sind einheitlich und erschreckend.

Was hilft dagegen? Zum einen Aufklärung. Weshalb kann Stress so eine verheerende Wirkung haben, dass eine dauerhafte Wunde entsteht? Denn nichts anderes bedeutet „Trauma“ als: Wunde. Wann ist Stress in der Lage, so verheerend zu wirken, dass wir Jahrzehnte unserer Lebenserwartung verlieren und unterwegs mit überwältigenden Ängsten, niederschmetternden Depressionen oder unzähligen Schmerzsyndromen ringen, von Beziehungsproblemen ganz zu schweigen?

Was hilft hier noch? Vor allem dreierlei: Beziehung. Und dann: Beziehung. Und schließlich: Beziehung. Zumindest dann, wenn sie unterstützend ist. Und zwar von allem Anfang an. Sichere Bindungserfahrung als Kind schützt uns vor dem Abstürzen in die ultimative Verzweiflung, wenn wir in Not geraten. Soziale Unterstützung ist auch nach traumatisierenden Einwirkungen lebenslang der wichtigste protektive Faktor vor langfristig schlimmen Konsequenzen für Körper, Seele und Geist. Und selbst wenn schon viele negative Folgen eingetreten sind, kann gute Bindungs- und Beziehungserfahrung, privat und in professionellem Rahmen, uns helfen, aus dem tiefen Tal der Traumafolgen herauszufinden.

Daher ist dieses Buch – auch in der nun völlig überarbeiteten Fassung – vor allem ein Plädoyer an Sie, die Sie dies lesen: Geben Sie nicht auf. Geben Sie die Suche nicht

auf nach unterstützenden Menschen. Seien Sie selbst so jemand für ein Lebewesen in Not, ein Tier, ein Kind, eine/n Jugendliche/n, eine NachbarIn, FreundIn, PartnerIn, KollegIn, KlientIn oder PatientIn. Sie selbst, Ihre Umwelt, ja der ganze Globus sind bedroht, das stimmt. Hier hilft – auch das zeigen zahllose Studien: aufrichtig zu sich selbst und anderen sein; genau hinschauen, auch wenn's weh tut; lernen und verstehen und kompetenter werden; loslassen, was losgelassen werden muss, und kämpfen für Veränderung, wo immer dies nötig und möglich ist. Begnügen Sie sich nicht. Niemals. Biologische Systeme können sich bis zum letzten Lebensmoment verändern. Wenn sie lernen.

Dieses Buch beschäftigt sich mit „toxischem“, also giftigem, traumatischem Stress und seinen Folgen. Dabei gilt es, in alle Himmelsrichtungen zu schauen, um das Verständnis zu vergrößern darüber, wer und was diesen Stress verursacht und welche Konsequenzen er hat. Toxischer Stress kann verhindern, dass ein Kind überhaupt ein zusammenhängendes Ich entwickelt. Er kann auch später im Leben Menschen zerbrechen. Und sie gleichgültig, zynisch oder zu Ausbeutern werden lassen, für die nur Macht und Geld zählen. Oder zu ewigen Opfern, die wieder und wieder geschädigt werden. Oder zu ohnmächtigen Zeugen, die das Gefühl haben, dass alles, was sie tun könnten, ohnehin nichts helfen würde. Egal zu welcher Kategorie Sie sich im Zweifelsfall zählen: Geben Sie nicht auf. Sie können Ihr Leben verändern und mehr Lebensfreude und vor allem: Sinn im Leben finden. Das, was man posttraumatisches Wachstum nennt. Damit – und mit allem, was helfen kann, von Traumata zu genesen – wird sich der zweite Band dieses Zweiteilers beschäftigen: *Wege der Traumabehandlung*.

Gefahr erkannt – Gefahr gebannt? So schnell geht es nicht. Zur Veränderung gehören die Prozesse: Erkennen und Anerkennen. Daher beginnt es hier. Mit dem genauen Hinsehen. Manches wird keine einfache Lektüre für Sie sein, vor allem, wenn Sie selbst unter den Spätfolgen schwerer Kindheitsbelastungen leiden oder solche Menschen begleiten und selbst über viel Mitgefühl verfügen. Lesen Sie das Buch daher langsam, portioniert, sorgsam. Vielleicht machen Sie sich Notizen. Und zum Weiterlesen habe ich einen besonderen Service beigefügt: Eine Auswahl der besten deutschen und internationalen Literatur, die es zum Thema Trauma und die Folgen gibt, Stand heute.

Möge die Lektüre Sie ermutigen.

Göttingen/Lanzarote im Frühjahr 2020

Michaela Huber

Danksagung

Herzlichen Dank an alle die vielen Menschen, die helfen, Wissen zum Thema Trauma und die Folgen zusammenzutragen:

Zuallererst sind meine KlientInnen und alle die vielen Menschen, auch die vielen „Vielen“, die mir z. B. über meine Website schreiben, eine einzige große Fortbildung für mich gewesen und sind es immer noch. Sie lehren mich, wie sie empfinden, wie sie die Welt sehen, was sie erlebt haben, wie sie damit umgehen, was ihnen beim Überleben und „Leben danach“ geholfen hat, wofür sich das Leben für sie trotz all der körperlichen und seelischen (Aufarbeitungs-)Schmerzen lohnt und wie viel Energie freigesetzt werden kann, wenn diese Energie nicht mehr nur zum Überleben gebraucht wird.

Dann bin ich natürlich allen KollegInnen dankbar, die sich des Themas Traumafolgen annehmen, die ihre KlientInnen und PatientInnen ernst nehmen, die sie befragen, beforschen und die Ergebnisse zur Diskussion stellen. Äußerst dankbar bin ich meinen KollegInnen von der DGTD, der Deutschen Gesellschaft für Trauma und Dissoziation e.V., Nachfolgeorganisation der „ISSD e.V., deutsche Fachstudiengruppe“, deren 1. Vorsitzende zu sein ich seit 1995 die Ehre habe und mit denen ich jedes Jahr eine spannende Tagung auf die Beine stelle.

Dankbar bin ich allen, die mir Material für dieses Buch und die Überarbeitung zur Verfügung gestellt haben, darunter die Illustratorinnen Emmyou Schappert und Janina Röhrig sowie die FachkollegInnen Ursula Gast, Jan Gysi, Ulrich Frommberger, Eli Somer, Frauke Rodewald, Yolanda Schlumpf und zahllose andere. Besonderen Dank schulde ich auch Lisa Grosse, die mir monatelang bei der Literaturrecherche für die Überarbeitung geholfen hat.

Meine wunderbare Geschäftsführerin Renate Vorwald und alle MitarbeiterInnen meines kleinen Unternehmens, die mir den Rücken freihalten, mir zuarbeiten, meine Schusseligkeiten ausbügeln und all die fürchterlichen formalen Dinge für mich erledigen, vor denen ich mich fürchte – sie seien herzlich bedankt!

Heike Carstensen, die seit Jahrzehnten meine Bücher bei Junfermann betreut, hat sich sehr darum bemüht, dass ich das Buch noch einmal nach fast 20 Jahren neu bearbeite, und ich hoffe, sie findet, das hat sich gelohnt.

Last not least danke ich meinen FreundInnen und mit mir privat Verbündeten für ihre Freundlichkeit, Unterstützung und loyale Kritik. Meiner Wahl-Familie aus Zwei- und Vierbeinern danke ich für das manchmal turbulente große Glück.

Michaela Huber

Vorwort von Onno van der Hart

Die besondere Qual der Trauma-Überlebenden besteht darin, dass sie entweder zu viel oder zu wenig von ihrem Trauma erleben.

Wenn sie zu wenig davon erleben, dann versuchen sie, ihr alltägliches Funktionsniveau wiederzugewinnen und zu halten: Essen, Schlafen, Arbeiten, Kinder versorgen – Tätigkeiten, die unmöglich auszuführen wären, wenn sie sich gleichzeitig mit den Erinnerungen an das überwältigende Ereignis des Traumas herumschlagen müssten, das vielleicht in einem Überfall, einer Vergewaltigung oder infolge chronischer Folgen von Vernachlässigung und Misshandlung in der Kindheit bestand. Sie versuchen dann, alle Erinnerungen an ihr Trauma zu vermeiden, seine Bedeutung für ihr Leben herunterzuspielen oder leugnen sogar, dass das Trauma je stattgefunden hat. Auf diese Weise können Überlebende schwerer Misshandlungen in der Kindheit an der Überzeugung festhalten, sie hätten eine schöne Kindheit gehabt.

Erleben sie jedoch zu viel von ihrem Trauma, dann ist es häufig, als wären sie wieder zurück in ihrem ursprünglichen Schrecken, so als fände das Ereignis gerade jetzt statt: Sie erleben auf sensomotorische und emotionale Weise ihr Trauma noch einmal, und dieses Erleben kann sich so wirklich anfühlen, als existiere ihr normales Alltagsleben gar nicht.

Außer bei Terroranschlägen wie dem 11. September 2001, Kriegstraumata in weit entfernten Ländern, Katastrophen oder medial groß aufbereiteten Ereignissen wie die Ermordung eines Kindes durch einen Fremden vermeidet unsere Gesellschaft es eher, die Bedeutung von Traumatisierungen wahrzunehmen. Holocaust-Überlebende, Kriegsveteranen, Opfer von Vergewaltigung, Inzest oder anderen akuten oder chronischen Gewaltformen haben erlebt, dass die Gesellschaft ihre Geschichte nicht hören wollte – und viele Überlebende haben niemals eine gesellschaftliche Anerkennung ihrer Qualen erfahren. Zwar betonen politische Stellen stets aufs Neue, dass Kindesmisshandlung – die wahrscheinlich verbreitetste und am wenigsten erkannte Form der Traumatisierung – ein ernstes gesellschaftliches Problem sei. Doch gleichzeitig werden kaum oder gar nicht Konsequenzen aus diesem allgemeinen Wissen gezogen, keine wirklich angemessenen Dienstleistungen zum Schutz der Kinder vor Misshandlungen und kaum Hilfen für misshandelte Kinder und beraterische sowie therapeutische Einrichtungen für Überlebende bereitgestellt; falls es überhaupt entsprechende Einrichtungen gibt, müssen diese jedes Jahr aufs Neue um ihr finanzielles Überleben kämpfen.

Und es gibt außerordentlich wenig spezialisierte Behandlungsprogramme für Erwachsene, die als Kind misshandelt wurden. Wer als Erwachsener um Hilfe nachsucht, wird wahrscheinlich häufig eine unangemessene Behandlung, wenn nicht gar eine eindeutige Fehlbehandlung erfahren. Denn die gesellschaftliche Missachtung von Traumatisierungen, besonders von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, spiegelt sich nicht nur im Gesundheitswesen, sondern in allen Bereichen der Gesellschaft. Mit einigen positiven Ausnahmen stürzen sich die Medien zum Beispiel gern auf solche Themen wie angeblich falsche Beschuldigungen von Misshandlungen und „falsche Erinnerungen“, statt sich mit der – sicher sehr viel größeren – gesellschaftlichen Bedeutung von Vernachlässigung sowie körperlicher, seelischer und sexueller Gewalt gegen Kinder und Frauen auseinanderzusetzen.

Krebs und Aids erhalten ebenfalls, zum Beispiel in der Presse und den elektronischen Medien, sehr viel mehr Aufmerksamkeit. Dabei stellen die gesellschaftlichen Kosten dieser Erkrankungen tatsächlich nur einen Bruchteil dessen dar, was an Folgen von Kindesmisshandlung auf die Gesellschaft zukommt. Langzeitstudien haben erwiesen, dass Opfer schwerer Kindesmisshandlung als Erwachsene sehr viel häufiger Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Lungenerkrankungen, Knochenbrüche und Leberschäden erleiden; außerdem entwickeln sie häufig eine Posttraumatische Belastungsstörung und andere komplexe traumabedingte Störungen, die – wenn sie unentdeckt und unbehandelt bleiben – häufig schwere und komplexe Folgeschäden nach sich ziehen.

Häufige Folgen umfassen neben neurobiologischen Anomalien: Depressionen, Ängste, Störungen der Affekt- und Impulskontrolle, dissoziative Störungen, sexuelle Probleme, ein geringes Selbstwertgefühl, Selbstverletzungen, Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit, Suizidgefährdung und vollendete Suizide. Prospektive Studien haben herausgefunden, dass Vernachlässigung sowie körperliche und sexuelle Kindesmisshandlung die kognitive Entwicklung verzögern sowie delinquentes Verhalten, Kriminalität und anderes gewalttätiges Verhalten, Prostitution und erneute Traumatisierung im Erwachsenenalter bewirken können.

In diesem verstörenden und alarmierenden Kontext ist als gute Nachricht festzuhalten, dass Traumaexperten – auch in deutschsprachigen Ländern – in den letzten Jahrzehnten einen enormen Fortschritt gemacht haben im Hinblick auf unser Verständnis der kindlichen und erwachsenen Traumatisierung und der erforderlichen Behandlungsmethoden.

So haben zum Beispiel neue neurobiologische Forschungstechniken unser Verständnis dafür vergrößert, welche Hirnregionen wie von Traumatisierungen betroffen sind, und in deutschen Verlagen erscheinen bedeutende klinische und Lehrbücher über dissoziative Störungen.

In ihrem außerordentlich gut dokumentierten Buch „Trauma und die Folgen“ präsentiert die international anerkannte Psychologin Michaela Huber einen exzellenten Einblick in den Stand der Wissenschaft und die klinischen Erkenntnisse der vielen Facetten des Traumas. Dabei hat sie ihre Talente als sehr erfahrene Therapeutin, Supervisorin, Ausbilderin und als bekannte Autorin miteinander verknüpft und einen äußerst lesbaren Text geschaffen, der erklärt, was bei traumatisierenden Ereignissen wirklich geschieht, wie die erzwungenen Fragmentierungen während und nach dem Ereignis dem menschlichen Gehirn zusetzen, wie Opfern das Überleben gelingt, wie ihre Beziehungen und Bindungen durch die Bedeutung des Traumas beeinflusst werden, wie Traumatisierung sich in einer Reihe von Symptomen und psychischen Störungen niederschlagen können und welche Funktionen solche traumabedingten Schlüssel Symptome wie Selbstverletzung haben können.

Darüber hinaus ist sie nicht vor der äußerst schwierigen und undankbaren Aufgabe zurückgeschreckt, sich als Überbringerin schlechter Nachrichten zu erweisen, das heißt, eine der schrecklichsten Formen von Misshandlungen zu beschreiben, nämlich organisierte sadistische Gewalt, die häufig als rituelle Gewalt bezeichnet wird. Medien und viele Angehörige von Berufsgruppen im Sozial- und Gesundheitswesen tun dieses scheußliche Phänomen gern als „zu fantastisch, um wahr zu sein“ ab; das würden viele von uns auch gern machen, die wir Überlebende solcher chronischen Misshandlungen behandeln und mit dem extremen Leid konfrontiert sind, das aus solcherart erlittener Gewalt herrührt.

In „Trauma und die Folgen“ kann Michaela Huber ihre außergewöhnlichen Qualitäten so umsetzen, dass ihr Text sowohl äußerst instruktiv ist für KollegInnen im Sozial- und Gesundheitswesen als auch sehr informativ und gut lesbar für eine allgemeine Öffentlichkeit, einschließlich der Menschen, die selbst traumatisiert worden sind. Ihre Sorgfalt im Umgang mit den Traumaüberlebenden zeigt sich unter anderem darin, dass sie Texte, die möglicherweise zu belastend für sie sein könnten, kursiv drucken ließ. Auch wenn sie klare und nachvollziehbare Informationen über die diagnostischen Kriterien verschiedener traumabedingter Störungsformen gibt, gelingt es ihr, in einer Kombination von Faktendarstellung und persönlicher Bewertung den Lesern gute Hinweise zu geben. Ihre zahlreichen sehr informativen Fallbeispiele sind gekennzeichnet von ihrem tiefen Respekt für Traumaüberlebende. Indem sie ihnen sowohl in ihrem Leid wie in ihrer menschlichen Würde – die so sehr von den Menschen attackiert wurde, die ihnen Gewalt antaten – begegnet, hat Michaela Huber ein mutiges und von Achtsamkeit und Respekt getragenes Buch geschrieben.

Tatsächlich brauchen LeserInnen selbst einen gewissen Mut, um sich für die Wirklichkeit menschengemachter Traumata in ihren vielen Ausdrucksformen zu öffnen, die Michaela Huber so eindrucksvoll beschreibt. Vielleicht wird man nach der Lek-

türe trauriger, aber auch weiser sein. Und man erhält ein starkes empirisch fundiertes und klinisch überprüftes Wissen als solide Grundlage für weiteres Lernen über die Heilungsmöglichkeiten von seelisch erschütternden Ereignissen.

Ich wünsche diesem so wichtigen Buch viele LeserInnen und für uns alle noch mehr so engagierte und kompetente KollegInnen wie Michaela Huber. Möge dieses Buch in diesem Sinne dazu beitragen.

Onno van der Hart

Onno van der Hart ist emeritierter Professor für Psychopathologie chronischer Traumatisierungen an der Abteilung für Klinische Psychologie der Universität Utrecht, Niederlande.

Vorwort von Luise Reddemann

Das Thema schwere Traumatisierungen und deren Folgen ist in Deutschland später als in anderen Ländern ins Bewusstsein der Fachleute gerückt. Während insbesondere in den USA und den Niederlanden bereits eine Fülle von Erkenntnissen und klinischem Wissen zusammengetragen war, wussten wir hier in Deutschland Anfang der 1990er-Jahre so gut wie nichts über schwere Traumafolgen und in Sonderheit dissoziative Störungen.

Heute wissen erheblich mehr Therapeutinnen und Therapeuten als früher, nicht zuletzt dank Michaela Hubers Engagement, um Traumatisierungen und deren Folgen. Dennoch ist festzustellen, dass viele im Hinblick auf genaue Diagnostik und Therapie unsicher sind. Die genaue Kenntnis der Störungsbilder und eine präzise diagnostische und prognostische Einschätzung sind aber, wie bei jeder Psychotherapie, von großem Wert. Darüber hinaus kann eine nicht trauma-adaptierte Therapie bei einem traumatisierten Menschen viel Unheil anrichten, dessen Leiden verlängern und die Therapie verzögern.

Manche beklagen, dass die Beschäftigung mit Traumata und deren Folgen eine Mode geworden sei. Bei genauer Betrachtung sieht es aber eher so aus, dass, je mehr sich unser Wissen verbreitert und je mehr auf diesem Gebiet geforscht wird, sich umso mehr herausstellt, dass sehr viele seelische und psychosomatische Störungsbilder mit Traumatisierungen zusammenhängen. Für Betroffene kann das sogar eine befreiende Erfahrung sein, auch wenn sie schmerzhaft ist. Hier zeigt sich Michaela Huber als engagierte Anwältin derjenigen, die Traumatisierungen erlitten haben. Mehr noch: Wie schon in der Erstausgabe des Buches erwähnt, zeigen neuere Untersuchungen von Felitti und seiner Arbeitsgruppe aus Los Angeles, und inzwischen von vielen anderen ForscherInnen, dass u.a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen im späteren Leben und vieles mehr mit Kindheitsbelastungen in Zusammenhang stehen.

Für viele mag das eine erschreckende Erkenntnis sein, der sich sogar Fachleute noch immer nicht stellen wollen; denn es mag schwer zu akzeptieren sein, dass Kindheit teilweise katastrophale Folgen hat. Bedenkt man: Als ich Ende der 1960er-Jahre begann, mich als Medizinalassistentin auf den Beruf der Ärztin vorzubereiten, wurde mir noch gesagt, dass ein kleines Kind keinen Schmerz verspürt und dass ihm infolgedessen Belastungen nichts anhaben können; so ist hier tatsächlich zum Glück ein eindrucksvoller Wandel geschehen, der uns immer tiefer beschäftigen sollte. Denn leider ist es uns trotz intensiven Bemühens noch immer nicht gelungen, Traumatisierungen von Kindern entscheidend einzugrenzen oder gar zu verhindern. Das

halte ich für eine bittere Erkenntnis. Umso mehr ist es wichtig, dass es brauchbares Handwerkszeug für diejenigen gibt, die Traumaopfern beistehen wollen. Dazu trägt dieses Buch entscheidend bei.

Glücklicherweise heilen viele Menschen von ihren Traumatisierungen sogar spontan und über die Zeit. Dennoch müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass vor allem die frühen Traumatisierungen zu schweren Beeinträchtigungen führen können, die die Betroffenen selbst und ihre BehandlerInnen vor große Herausforderungen stellen.

Michaela Huber ist eine der wichtigsten Pionierinnen auf dem Gebiet der Traumaforschung sowie kenntnisreicher Erfahrung mit der Therapie schwer traumatisierter Menschen und hat mit ihren Büchern Meilensteine im deutschen Sprachraum gesetzt. In dieser Überarbeitung ihres Buches legt sie erneut besonderen Wert auf das Verständnis der schweren Traumatisierungen. Und wie man Betroffenen angemessen beistehen kann. Dies ist sehr zu begrüßen. Denn wie wichtig das ist, hat sich in den Jahren nach der Ersterscheinung des Buches immer mehr bestätigt, nicht zuletzt durch Forschung, auf die Michaela Huber in diesem Buch detailliert eingeht, sodass alle, die dies interessiert, sich umfassend informieren können

Ein großes Verdienst dieses Buches sehe ich erneut darin, dass Michaela Huber eine ganze Reihe von Fragebögen zur Verfügung stellt. Da schließt dieses Buch nochmals eine Lücke. Damit und mit den genauen und einfühlsamen Beschreibungen der Symptome und Probleme von PatientInnen mit Traumafolgestörungen ist es auch für auf dem Gebiet noch nicht allzu erfahrene Therapeutinnen möglich, sich einen guten Überblick zu verschaffen, diagnostische Klarheit zu gewinnen und entsprechend zu handeln. Und auch auf dem Gebiet bereits erfahrene Therapeutinnen und Therapeuten werden zu neuen Sichtweisen vielfältig angeregt.

Nicht zuletzt hilft dieses Buch auch Betroffenen, sich umfassend informieren zu können. Es ist wertvoll, dass eine erfahrene Fachfrau diesen Weg geht und damit Betroffenen auf Augenhöhe begegnet, was leider nicht selbstverständlich ist.

Luise Reddemann

Einleitung

*Die Bombe krepert in der Bar um dreizehn zwanzig.
Jetzt ist erst dreizehn sechzehn.
Einige schaffen es noch, das Lokal zu betreten.
Andere es zu verlassen.*

*Der Terrorist ist bereits auf die andere Straßenseite gegangen.
Diese Entfernung schützt ihn vor allem Übel,
und die Sicht ist genau wie im Kino:*

*Die Frau in der gelben Jacke geht rein.
Der Mann mit der dunklen Brille kommt raus.
Die Jungen in Jeans unterhalten sich noch.
Dreizehn siebzehn und vier Sekunden.
Der Kleinere, der hat Glück und besteigt den Roller,
der Größere geht hinein.*

*Dreizehn siebzehn und vierzig Sekunden.
Ein Mädchen mit grünem Band im Haar kommt näher.
Nur dass der Bus sie plötzlich verdeckt.
Dreizehn achtzehn.
Das Mädchen ist weg.
Ob sie so dumm war, reinzugehen, oder auch nicht,
das wird sich später zeigen, wenn die Leichen herausgetragen werden.*

*Dreizehn neunzehn.
Niemand geht rein.
Dafür kommt ein Dicker mit Glatze noch raus.
Doch so, als suchte er etwas in seinen Taschen, und geht
zehn Sekunden vor dreizehn zwanzig
zurück, seinen elenden Handschuh zu holen.*

*Es ist dreizehn zwanzig.
Wie sie sich schleppt, die Zeit.
Wohl jetzt.
Noch nicht.
Ja, jetzt.
Die Bombe
krepert.*

(Wisława Szymborska)

So zufällig wird in Wiszlawa Szymborskas Gedicht „Der Terrorist, er sieht zu“ entschieden, wer lebt und wer sterben muss. Die polnische Lyrikerin, die als junger Mensch erlebte, wie die Nazis in ihrem Land wüteten, bringt damit ihre Fassungslosigkeit zum Ausdruck: darüber, dass Menschen andere zum Opfer machen; dass die Opfer in einem Moment noch nichts ahnen, völlig unschuldig sind, während sie im nächsten Moment etwas erleben, das sie entweder sofort tötet oder fürs Leben zeichnen wird. Und alles so zufällig – wenn man nicht an Schicksal glauben will, und Szymborska glaubt nicht an vorbestimmtes Schicksal. Wir erleben die heranahende, menschengemachte Katastrophe aus der Sicht des zuschauenden Täters. So wie wir im Fernsehen in Spielfilmen zuschauen können, wie Menschen in eine tödliche Falle gehen; oder in den Nachrichten und Dokumentarsendungen oder in Videoschnipseln im Internet Zeuge werden, wie Kriege und Terroranschläge vorbereitet und durchgeführt und wie danach die Opfer herausgetragen werden.

Wenn man sich von diesem Gedicht ergreifen lässt, kämpft man vielleicht mit den Tränen und möchte unwillkürlich ausrufen – ob man nun gläubig ist oder nicht: Mein Gott, wie schrecklich!

Müssen wir einfach so zusehen? Szymborska lässt den Lesern keine mentale Möglichkeit einzugreifen; sie beschreibt das herannahende Verhängnis bis zum Moment des unausweichlichen Ausbruchs: Die Bombe ist gezündet, sie wird auf jeden Fall krepieren. Nur ein Wunder könnte geschehen, und es geschieht nicht.

Müssen wir zusehen, ohnmächtig und hilflos? Ja. Wir können oft nicht verhindern, nicht aufhalten, was an Schrecken um uns herum geschieht. Müssen wir darüber resignieren? Ich meine: Nein.

Wir können unermessliches Leid oft nicht verhindern. Doch was wir tun können, ist, uns um die Opfer und Überlebenden zu kümmern, ihnen beizustehen. Und vielleicht aufmerksam dafür zu sein, ob wir ein andermal etwas Ähnliches verhindern könnten.

Lange habe ich mir überlegt, wie ich Sie sozusagen in dieses Buch „hineinholen“ könnte, Sie interessieren, vielleicht sogar faszinieren, für das Thema und den Inhalt – für den menschlichen Umgang mit unfassbaren Schrecken, die man gerade eben so überlebt hat.

Dann fand ich Szymborskas Gedicht.

Für wen ist dieses Buch?

„Trauma und die Folgen“ – das Thema ist ja kein leichtes, und so haben Sie wahrscheinlich auch nur deshalb nach diesem Buch gegriffen, weil Sie irgendetwas mit dem Thema verbindet. Etwas ist in Ihrem Leben geschehen, das Sie als ein Trauma beschreiben würden. Oder vielleicht überlegen Sie, ob das, was Sie erlebt haben, die Qualität eines Traumas hat. Denn ein Trauma ist ja eine Wunde, Chirurgen wissen das, und so scheint es auch eine seelische Entsprechung zu geben: ein Psychotrauma, eine Seelenwunde. Haben Sie solche Wunden, und wenn ja, wie könnten Sie diese feststellen lassen – mit dem Ziel, dass sie vielleicht gut versorgt heilen könnten? Vielleicht sind Sie aber auch eher theoretisch am Thema interessiert: Als StudentIn, KollegIn, interessierte BürgerIn, die sich informieren will. Also: Herzlich willkommen, mit welcher Motivation Sie auch immer dieses Buch in die Hand genommen haben.

Als Psychotherapeutin, die früher einmal Wissenschaftsjournalistin war, bemühe ich mich darum, komplexe Sachverhalte verständlich auszudrücken. Und dazu gehört natürlich, dieses mein zentrale berufliches Lebensthema fachlich zu vermitteln, wobei ich mich stets, auch bei diesem Buch und dessen erneuter gründlicher Überarbeitung, als Lernende verstehe. Jeden Tag lernen wir Neues hinzu, auch über das Ungeheuerliche, das Unaushaltbare, den – wie Fachleute sagen – „toxischen Stress“ und dessen Folgen: das seelische Trauma, das auch sehr konkrete körperliche, soziale und Beziehungsfolgen haben kann.

Trauma: Viele Menschen interessieren sich seit der Auseinandersetzung um „Kriegskinder“ und „Kriegsenkel“ für das Thema, manche seit den Terroranschlägen vom 11. September 2001, manche seit dem Zugunglück in Eschede, wieder andere vielleicht seit dem Erfurter Amoklauf oder anderen öffentlichen Gewalttaten. Was macht es, extremen Stresssituationen ausgesetzt zu sein? Übrigens haben solche Ereignisse auch eine Fülle neuer Forschungen zum Thema Trauma allgemein und den Themen Krieg, Terroranschläge, Katastrophen sowie Amokläufe angeregt – was typisch ist für dieses Feld: Wenn die Medien über schreckliche Ereignisse berichten oder so viele Menschen davon betroffen sind, dass die Angehörigen Interessengruppen bilden und staatliche Stellen sich zum Handeln gezwungen sehen, werden mehr Forschungsgelder auch für psychologische Diagnostik, Therapien und Forschung bereitgestellt.

Vielleicht haben Sie also selbst Schreckliches erlebt und wollen nun mehr darüber wissen, ob es anderen Menschen ähnlich geht und ob es neue Forschungs- und Therapieansätze gibt. Oder jemand, den oder die sie kennen, ist betroffen und Sie versuchen zu verstehen, was mit ihm/ihr los ist. Oder Sie sind im weiten Feld der Psychotraumatologie beruflich tätig – als Ergotherapeutin oder Pflegekraft, ÄrztIn

oder PsychologIn, BeraterIn oder PfarrerIn, Physio-, Logo- oder MusiktherapeutIn, WissenschaftlerIn oder oder ...

Im letzteren Fall werden Sie wissen, wie mühsam es ist, konkrete (Langzeit-)Therapien und Forschungen zum Thema „Folgen von chronischer Gewalt“ finanziert zu bekommen, und zwar sowohl im Bereich ambulante wie stationäre Behandlung. Der Großteil unserer Klientel ist ja nicht Opfer von Terroranschlägen oder Amokläufen oder Zugkatastrophen geworden – sondern von Gewalt in „ganz normalen Familien“, auch transgenerational. Da müssen sie sich mit den Spätfolgen von Gewalterfahrungen ihrer Eltern und Großeltern auseinandersetzen, etwa mit den psychischen Langzeitfolgen von Kriegen und gewaltvollen Erziehungspraktiken. Manche, auch seelische Gewalt begann früh, dauerte lange und überschattete das gesamte weitere Leben der Betroffenen, machte sie im Extremfall zu „Drehtür-Psychiatrie-PatientInnen“ und in ambulanten Psychotherapie-Praxen zu gefürchteten „Therapeuten-Killern“, da offenbar wenig von dem, was traditionelle Psychotherapie und Psychiatrie anbieten können, ihnen hilft. Manche Formen von Gewalt machen die Betroffenen anfällig, wieder zum Opfer oder zu ohnmächtigen Zeugen zu werden, sich zum Täter zu wandeln und/oder eine Depression, Angststörung, Sucht oder Tendenz zur Selbstschädigung zu entwickeln. Jedenfalls dann, wenn niemand zwischendurch ausreichend erfolgreich eingreift oder wenn gar lebenslang niemand hilft.

Gerade früh und langjährig seelisch, körperlich und/oder sexualisiert gequälte Kinder, Jugendliche und Erwachsene haben im Sozial- und Gesundheitswesen, ja überhaupt in dieser Gesellschaft keine Lobby – und besonders sie werden im Mittelpunkt dieses Buches und des Folgebandes stehen.

Inzwischen – ich schreibe dies im Frühjahr 2020 – sind *Trauma und die Folgen* (Band 1) sowie *Wege der Traumabehandlung* (Band 2) Klassiker geworden. Beide Bände zusammen sind ein Grundlagenwerk, das Betroffenen, Angehörigen und Professionellen gleichermaßen einen Einblick in diese komplexe Disziplin vermitteln könnte und das vor allem aus der Praxis heraus entstanden ist und nicht nur trockene Theorie verbreitet.

Inzwischen habe ich auch in vielen anderen Büchern und Artikeln zu Papier gebracht, was ich aus diesem Arbeitsfeld berichtenswert finde, was mich nun insgesamt mehr als vierzig Jahre beschäftigt und – ja, auch fasziniert, immer noch. So wünsche ich mir natürlich, dass etwas von dieser Faszination und der Liebe für das Fach und die Menschen mindestens zwischen den Zeilen herauszulesen ist.

„Alles wirkliche Leben ist Begegnung“, hat Martin Buber einmal gesagt. Es gibt wohl keine intensivere Begegnung als die in der Therapie mit Menschen, die nach Erfahrungen, welche ihnen buchstäblich den Boden unter den Füßen weggezogen haben, wie-

der versuchen, ins Leben zurückzufinden. Oder, wie es bei vielen früh und langjährig traumatisierten Mädchen und Frauen und einigen Jungen und Männern der Fall ist, mit denen ich meistens arbeite: Die überhaupt zum ersten Mal entdecken, wie äußere Sicherheit sich anfühlen, wie Lebensfreude schmecken kann. Sie dabei zu begleiten, sich zu der Persönlichkeit zu entwickeln, die erst einmal gewaltsam blockiert oder zersplittert wurde und die dann gereift und mit der Fähigkeit, nach innen beschützend und nach außen wehrhaft zu sein, ihr eigenes Potenzial entfalten kann – das ist eine große Freude. So herausfordernd und oft anstrengend diese Arbeit ist, sie verändert beide Beteiligten, und wenn es gelingt, bereichert sie und ist jeder Mühe wert.

Mühe kostet es natürlich, denn unterwegs gilt es für die KlientIn, so viel von den alten Schrecken hinter sich zu lassen wie nur irgend möglich. Bevor man das Entsetzliche jedoch wirklich los- und Vergangenheit werden lassen kann, muss man es anschauen und akzeptieren, ohne nur hineinzurutschen ins Wiedererleben, wie ja schon so oft zuvor. Und da sind beide gefordert: Die Betroffenen selbst, die hart arbeiten und konzentriert „dranbleiben“ müssen und deren Kreativität und Disziplin stets aufs Neue herausgefordert werden – und die TherapeutInnen (und BeraterInnen etc., die ich hier oft mit meine), die mit der Not der Betroffenen konfrontiert werden und nicht nur selbst gut geerdet sein, sondern auch einen großen „Handwerkskoffer“ voller Ideen und guter Arbeitstechniken mitbringen müssen. Letztlich braucht es aufseiten der TherapeutInnen vor allem Substanzielles in drei Bereichen:

1. Ein empfindendes Herz – wenn wir uns nicht anrühren lassen können, dann können wir auch nicht hilfreich sein – und dieses Berührbar-Bleiben will oft über lange Jahre gehalten sein, ohne dass man ausbrennt; das ist wirklich eine Kunst für sich;
2. eine belastbare Persönlichkeit und ein unterstützendes äußeres Umfeld – vor allem eine innere Unabhängigkeit, die verhindert, dass man sich in die Turbulenzen der Klientel (und oft auch in die ihres sozialen und familiären Umfelds) hineinziehen lässt;
3. nicht nur theoretische, sondern auch praktisch eingeübte Fertigkeiten im Umgang mit extremen Gefühlen, den Täteranteilen und dramatischen Körperzuständen bei der KlientIn (und deren Wiederhall in der eigenen Person).

Meine Erfahrung ist, dass viele KollegInnen aus den oben genannten Bereichen, nicht nur ÄrztInnen und PsychologInnen (auch wenn diese noch einmal auf besondere Weise gefordert sind), das Potenzial oder schon sehr viel mehr dazu mitbringen. Meine Aufgabe ist es zunehmend geworden, KollegInnen dabei zu begleiten, die notwendigen Fähigkeiten zu entfalten und dabei auch in ihrer eigenen Persönlichkeit weiter zu reifen. Einige Tausend KollegInnen habe ich so im Laufe der letzten Jahre kennengelernt und begleiten dürfen, durch Vorträge und Ausbildungsseminare, Supervisionen und manche auch in Therapien.

Als Einlösung meines Versprechens, die Essenz der Erfahrungen plus der einschlägig relevanten Forschungsergebnisse aufzuschreiben, ist ein „Zweiteiler“ herausgekommen: Der hier vorliegende ist der erste von zwei Bänden zu „Trauma und Traumabehandlung“. Teil 2, *Wege der Traumabehandlung*, beschäftigt sich speziell mit dem Thema der Traumatherapie.

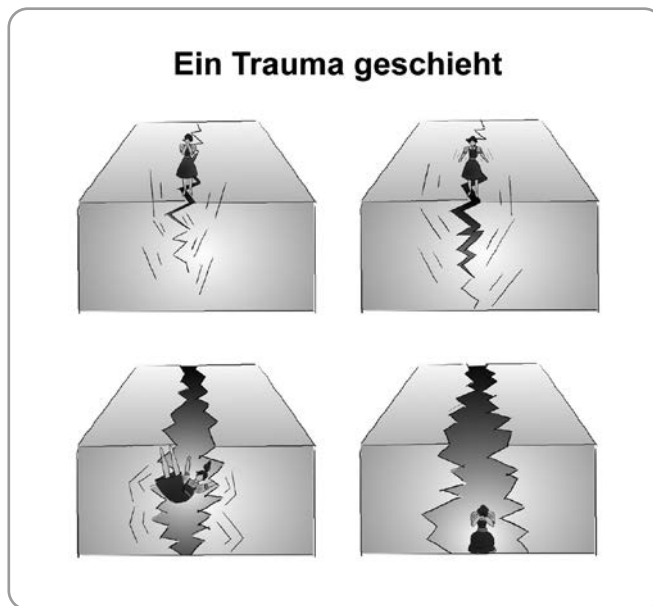


Abbildung: Ein Trauma geschieht

Sexuelle Gewalt

Als ich 1976 – gemeinsam mit der Sozialpädagogin Heidrun Zöllner – in Bielefeld eine erste therapeutische Gruppe zum Thema „tablettenabhängige Frauen“ anbot, kam ich frisch von der Uni mit einer klinischen Schwerpunktausbildung in Verhaltenstherapie. Mit Erschütterung stellte ich damals fest, dass samt und sonders alle Frauen dieser Gruppe – sie waren zwischen 18 und über 60 Jahren alt – schwere Traumatisierungen erlitten hatten, die meisten auch sexuelle Gewalt. Nun war ich selbst als Kind nicht auf Rosen gebettet gewesen, aber sexuelle Gewalt hatte ich nicht am eigenen Leib erfahren müssen. Als Berufsanfängerin fühlte ich mich daher nicht nur äußerst herausgefordert, ich war auch schlicht empört, wie es eine noch recht naive 24-Jährige nur sein kann. Von da an kam ich mir vor wie Margaret Mead bei

den Pygmäen. Ich fragte mich dauernd: Was ist das denn für eine Gesellschaft? In unserem Fall: eine Gesellschaft, die es sich leistet, Generation für Generation überwiegend männliche Täter und überwiegend weibliche Opfer sexualisierter Gewalt hervorzubringen (Ausnahmen bestätigen die Regel)? Was hat diese Gesellschaft für merkwürdige Riten, und vor allem: Wie lassen sie sich ändern, um die Spirale der Gewalt zu durchbrechen?

Abertausende von durchgeführten Therapiestunden später fühle ich mich immer noch herausgefordert – und immer noch empört. Auch wenn meine Naivität inzwischen einer eher nüchternen Sicht auf zwischenmenschliche Gewalt, einem Mitgefühl auch für männliche Opfer und einem Hinschauen auf weibliche Täter sowie einer pragmatischen Einstellung zu therapeutischen Hilfsmöglichkeiten gewichen ist: Niemals werde ich mich damit abfinden – und ich hoffe, Sie auch nicht –, wie viel Brutalität Männer anderen Männern sowie Frauen und Kindern antun können (etwa 80 Prozent aller Gewalttäter sind Männer), wie viel Wegsehen und Bagatellisieren und Nicht-Wahrhaben-Wollen und Wegducken und Vermeiden – und ja, wie viel heimliche oder „implodierende“, aber auch gerade ihren Schutzbefohlenen gegenüber brutalste Zerstörungskraft in Frauen steckt. Und wie ausgeliefert Kinder sind.

Ein Beispiel:

In der deutschen Polizeilichen Kriminalstatistik 2018 heißt es: „Im Berichtsjahr 2018 wurden 63.782 Fälle von ‚Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung‘ registriert.“ Darunter 12.321 Fälle von „sexuellem Missbrauch von Kindern“ und 7.449 erfasste Fälle von „Verbreitung, Besitz und Herstellung kinderpornografischer Schriften“. So viel wie nie zuvor.

Und in beiden Bereichen – sexuelle Gewalt allgemein wie auch Kinderpornografie, die man ja besser „Kinderfolterdokumentation“ nennen sollte, – sind die Dunkelziffern sehr hoch. Mindestens das Zehnfache dessen, was offiziell erfasst wird, wird inoffiziell begangen, aber die Opfer wagen es nicht, den Täter anzuzeigen. Das gilt im Übrigen auch für andere Formen von Misshandlungen.

Stattdessen geschieht, was Judith Herman in ihrem Buch „Die Narben der Gewalt“ so formuliert hat: „Erst wenn die Wahrheit anerkannt ist, kann die Genesung des Opfers beginnen. Doch sehr viel häufiger wird das Schweigen aufrechterhalten und die Geschichte des traumatischen Ereignisses taucht nicht als Erzählung auf, sondern als Symptom“ (2018, S. 11).

Da nur etwa jeder Tausendste Täter jemals verurteilt wird, kann man sagen: In unserer Gesellschaft bleiben Misshandlungen juristisch verboten, aber faktisch strafrei. Der amerikanische Psychoanalytiker und Traumaexperte Harvey Schwartz

schreibt dazu in seinem Buch „Dialogues with forgotten Voices“: „Wenn es in einer Gesellschaft möglich ist, dass massive Misshandlungen von Kindern praktisch ungehindert stattfinden können, dann werden in dieser Gesellschaft durchgängig solche kulturellen Kerndynamiken gefördert wie Ausbeutung, Entmenschlichung, Objektifizierung, Opferung, tödlicher Wettbewerb, Frauenfeindlichkeit und Erotisierung der Unterwerfung von Frauen sowie positive Bewertung von Dominanz und Kollusion [ungute Symbiose] als Formen menschlicher Beziehungen.“

Noch weiter gehen die Göttinger PsychotraumatologInnen Annette Streeck-Fischer, Ulrich Sachsse und Ibrahim Özkan in der Einleitung ihres lesenswerten Sammelbandes; „Gesellschaften, die Krieg führen und fortführen, folgen möglicherweise traumatisch bedingten Wiederholungszwängen. Unverarbeitete Kriegstraumata fließen vielleicht in korrupte Wert- und Normenvorstellungen einer Gesellschaft ein“ (Streeck-Fischer et al. 2001).

Die nach dem nationalen Trauma der Terroranschläge vom 11. September 2001 von den USA betriebene „Hau-drauf“-Politik inklusive der Spaltung, die sie damit bei den alliierten Europäern auslösten, und die Folgen – u. a. eine Radikalisierung der US-Politik nach rechts – mögen dafür international ein gutes Beispiel sein. In Deutschland waren es sicher im letzten Jahrhundert besonders die Nazi-Gräueltaten und die beiden Weltkriege, deren Traumata sich individuell auswirkten, aber kaum politisch und noch weniger persönlich aufgearbeitet wurden

Folgen von traumatisierenden Erlebnissen

Der Schwerpunkt dieses Buches und des zweiten Bandes *Wege der Traumabehandlung* werden also nicht Naturkatastrophen und Unglücke sein – auch wenn es zu den entsprechenden Forschungen Querverweise gibt. Sondern die zwischenmenschliche Gewalt soll uns hier beschäftigen, besonders die langjährige Gewalt, die in der Regel in den Familien ihren Ausgang nimmt und zu dem führen kann, was wir „komplexe Traumatisierung“ nennen.

Mit den oben angedeuteten gesellschaftlichen Auswirkungen, die eine sich stets weiterdrehende Spirale der Gewalt auslösen können, wenn diese nicht durchbrochen wird.

Wenn wir die Opfer (und wo immer möglich und so früh wie möglich auch die TäterInnen) behandeln und ihnen helfen, sich dem Trauma zu stellen, und wenn wir lernen, Gewalttaten effektiver zu sanktionieren, haben wir eine reelle Chance, diese

Spirale aufzulösen, die sonst immer mehr Menschen mit in den Abgrund der von Generation zu Generation weitergegebenen Traumatisierungen reißt.

Erstaunlicherweise reagieren Menschen auf Naturkatastrophen und Unglücke zwar oft nicht mit so nachhaltigen Folgen, aber doch auch mit ähnlichen Reaktionen wie auf konkrete zwischenmenschliche Gewalt. Diese Erkenntnis verdanken wir PionierInnen wie Judith Herman oder Rachel Yehuda, Bessel van der Kolk, Onno van der Hart, Leonore Terr und anderen AutorInnen wie Figley, Burgess und Holmstrom, Lifton oder Horowitz und ihren Kollegen und Schülern, Ellert Nijenhuis, Luise Reddemann und inzwischen Hunderten anderer KollegInnen, deren wichtigste Arbeiten Sie im Literaturverzeichnis finden.

Eine vergewaltigte Frau reagiert unter Umständen sehr ähnlich wie ein Kriegsflüchtling, fand Herman heraus; ein geschlagenes Kind ähnlich wie ein Feuerwehrmann nach besonders hartem Einsatz; die Überlebende eines Tornados ähnlich wie ein Mann nach einem Raubüberfall. Sie alle können unter Umständen eine langfristige und heftige Reaktion bekommen, die man „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) nennt – meist aber nach dem amerikanischen Begriff „Posttraumatic Stress Disorder“ mit PTBS abgekürzt, was auch semantisch korrekter ist, denn es handelt sich nicht um eine Belastungs-, sondern um eine Stressverarbeitungsstörung.

Von allen Menschen müssen zwischen 60 und fast 90 Prozent in ihrem Leben eine unerträgliche, weil körperlich oder seelisch todesnahe Situation überstehen. Im Grunde können wir sagen: Fast alle Menschen erleben irgendwann einmal eine Situation, in der sie körperlich oder seelisch dem Tode nahe oder in absolut existenzieller Not waren. Zwei Drittel von ihnen schafft es glücklicherweise, das Ereignis ohne langfristige Schäden zu überleben. Doch einem Drittel immerhin geht es danach schlecht. Nicht nur unmittelbar danach – das geht allen Leuten so, die ein Trauma erlebt haben. Sondern auch noch mehr als drei Monate danach – der „Cut-off-Wert“, nachdem eine posttraumatische Akutreaktion in eine chronische Reaktion übergeht. Auch Menschen, die nie zuvor seelisch beeinträchtigt waren, können schon nach einem einmaligen traumatisierenden Ereignis eine solche langfristige Beeinträchtigung erleben. Dann leiden sie so sehr unter den Folgen, dass viele von ihnen ohne besondere Anstrengungen, längerfristige äußere Unterstützung bzw. ohne eine traumazentrierte Psychotherapie nicht in der Lage sind, dieses Ereignis so zu überwinden, dass sie sagen können: „Ja, es war schlimm, aber es belastet mich kaum noch.“

Allerdings werden sich für viele die traumatisierenden Ereignisse bis zur Unkenntlichkeit verändern, bis sie gar nicht mehr wissen, warum es ihnen so schlecht geht, warum diese Wunde, also dieses Trauma, einfach nicht heilen will. Sie kränkeln dann nur dauernd oder sind depressiv oder greifen zu Alkohol oder Beruhigungs-