

Prolog

I.

- Wer ist das.
- Das ist Mia.
- Ah ja.
- Ja.

II.

- Das ist Mia. Die geht da lang, sie hat es nicht weit, sie wohnt gleich um die Ecke. Du kennst bestimmt ihre Tante, sie arbeitet hier auch.
- Komisch.
- Ja, ich glaube, dort zu jobben, wo die eigenen Verwandten leitende Angestellte sind, das ist schwer.
- Bestimmt denken alle, sie bekommt Vorteile geschenkt.
- Ja, wahrscheinlich.
- Und, bekommt sie?
- Ich weiß es nicht, so gut kenne ich sie nicht. Sie ist ja viel jünger. Wer kennt die schon. Die Jüngeren.

III.

- Was macht sie da?
- Sie hockt an der Wasserkante.
- Muss sie aufpassen.
- Nein, die passt schon auf, die passt immer auf.
- Ja, aber was macht sie denn da?

- Sie legt etwas hin, Steinchen oder so.
- Jetzt steht sie auf. Sie geht.
- Nein, sie holt einen Fotoapparat. Macht Bilder.
- Jetzt geht sie fort. Lass uns mal gucken. Bevor das Wasser kommt.
- Ein Körper. Sie hat ihren Körper aus Muscheln gelegt.
- Und keiner, der es gesehen hat. Zu sehen bekommen hat. Die Flut wird es sehen.
- Vielleicht hat sie deshalb das Foto gemacht. Das Foto kann sie mitnehmen. Erinnern. Das Bild im Sand nicht.
- Vielleicht will sie ihren Körper niemandem zeigen.
- Nur das Bild.
- Sich selbst zitieren. Um nichts sagen zu müssen.
- Manchmal geht es nur so.
- Wenn Worte nicht da sind.

IV.

- Wer war das?
- Eine Freundin.
- Wer?
- Mia.
- Seine oder eine?
- Weiß ich nicht, das ist nicht klar.
- Sie sagt nichts?
- Sie sagt nicht viel.
- Naja, sie könnte guten Tag sagen.
- Ich glaube, sie möchte nicht auffallen. Oder nicht stören oder so.

V.

- Mit wem hast du telefoniert?
- Mit Mia.
- Mit Mia? So lange? Ich dachte, die redet nicht. Nicht so viel.
- Dachtest du.
- Ja.
- War wohl falsch gedacht.

VI.

- Rätsel.
- Viele Rätsel. Oder keine.
- Blödsinn. Genauso viele wie bei allen anderen. Man weiß es nur nie, man sieht es nicht.
- Weiß man es bei ihr?
- Natürlich nicht. Aber sie lässt einen manchmal die Frage sehen.
- Und dann grübelt man?
- Wenn man schlau ist, lässt man es sein.

VII.

- Und?
- Ich sag nichts.
- Stille Wasser?
- Ich sag nichts.

VIII.

- Wer ist das?
- Das ist Mia.
- Das ist Mia? Sie sieht ganz anders aus. Lebendiger.
- Das macht das Kind.
- Süß, der Kleine. Steht ihr, das Kind, sie sieht älter aus. Reifer.
- Ja, das finde ich auch.
- Ich wusste gar nicht, dass sie ein Kind hat.
- Zwei, sie hat zwei, das haben viele nicht gedacht. Erwartet.
- Wie schafft sie denn das alles? Die Fahrerei, den Job. Die Kinder.
- Die schafft das. Die hat das immer geschafft. Bildet sich auch noch etwas darauf ein. Oder tut so. Dicker Kopf.
- Das klingt nach einer eigenen Erfahrung.
- Ja.
- Und?
- Sehr dicker Kopf.
- Aber das allein reicht doch nicht.

- Nein, man muss auch sich reflektieren können. Das kann sie.
- Und auf vieles verzichten.
- Ja, das muss sie wohl. Aber ich glaube, das weiß sie. Also will sie es so.
- Und wem muss sie was beweisen?
- Das weiß ich nicht. Wahrscheinlich ist es bei ihr auch nur, wie bei uns allen.
- Sich selbst, meinst du?
- Genau. Sich selbst.

IX.

- Viele Freunde. In Italien, Amerika, sogar in Afrika.
- Wie macht sie das denn?
- Keine Ahnung. Sie schafft das. Manche können das.
- Das ist eine Gabe.
- Ein Geschenk. Vor allem für die Freunde.

X.

- Von Mia? Was macht sie gerade?
- Sie findet sich. Es geht ihr gut. Viel zu tun.
- Freust du dich?
- Ja. Ein Jahr lang hört man fast gar nichts. Und dann ist es wieder so, als wenn man nur ganz kurz weg war.
- Spürst Du sie?
- Heute. Ja.

XI.

- Wer ist das.
- Das ist Mia.
- Ah ja.
- Ja.

Vorwort

Traumata sind so alt wie die Menschheit und werden uns noch lange überdauern. Wir Menschen schonen uns nicht. Kriege, Naturkatastrophen, (organisierte) Gewalt, emotionale Vernachlässigung, sexueller Missbrauch, rituelle Gewalt – all diese Dinge und mehr begegnen uns als Ursache von Traumatisierungen. Dabei die meisten von Menschenhand.

Und doch sind wir Menschen auch resilient. Nicht jede Person, welche ein Trauma erlebt, trägt eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) davon. Allerdings gilt: je früher, je häufiger, je heftiger ein Mensch traumatisiert wird, umso eher ist mit einer Traumafolgestörung zu rechnen. Kinder sind besonders gefährdet. Auch spielt die Beziehung, die wir zum Verursacher des Traumas vorher hatten, der Grad der Beschämung während der Traumatisierung, ob das Trauma von Menschen verursacht wurde oder Folge einer Naturkatastrophe, Folge eines Unfalls ist bzw. wie viele Verursacher involviert waren, eine Rolle.

Kommt es dann zur Posttraumatischen Belastungsstörung ist diese durch drei Kardinalsymptome gekennzeichnet: Intrusionen/Wiedererleben, Posttraumatische Vermeidung und Hyperarousal (ein körperlich-psychischer Übererregungszustand). Dabei tauchen Intrusionen oder auch Flashbacks spontan oder auf Schlüsselreize hin (Trigger) auf. Intrusionen bzw. Flashbacks sind ein unwillkürliches, nicht kontrollierbares Wiedererleben der traumatischen Ereignisse durch sich aufdrängende Bilder, Bildfragmente oder Bildsequenzen, welche meist von ungewollten Emotionen wie Scham, Ekel, Wut oder Körpersymptomen wie z. B. Schmerzen begleitet werden. Sie sind gekennzeichnet durch Plötzlichkeit, Lebendigkeit und große Intensität. Betroffene können in dem Moment nicht mehr unterscheiden zwischen »damals und heute«. Hyperarousal wiederum geht mit vegetativen Körperreaktionen wie Schwitzen, Zittern, Atembe-

schwerden, Herzklopfen, Übelkeit, Erstarren einher. So führt das Trauma nicht nur in der initialen Situation zu einem Erleben von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Entsetzen, sondern diese Emotionen zeigen sich auch im Weiteren, kontinuierlich, ungewollt und in mannigfaltigen Ausgestaltungsvarianten.

Eine Traumafolgestörung bedeutet dabei allerdings nicht automatisch sichtbare Symptomatik im Alltag. Es gibt auch jene Traumata, insbesondere bei komplexen Traumatisierungen, bei denen die posttraumatische Vermeidung so ausgeprägt ist, dass die Intrusionen kaum wahrgenommen werden oder nur noch als körperliche Intrusionen (z. B. isolierte Schmerzen) auftreten. Oder aber das Trauma in die Dissoziation verdrängt ist (ein Zustand, bei dem man die bewusste Erinnerung an die Traumatisierung abspaltet), dann zeigen sich Folgen der Traumatisierung kaum. Sind unverständlich, leise, wie ein Fragezeichen. Im Alltag ist der Mensch unauffällig. Und auch wenn möglicherweise Symptome des Hyperarousal bestehen, wie Konzentrationsstörungen, Anspannung, Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit, aggressive Reaktionen oder auch Schreckhaftigkeit, werden diese in diesen Fällen leicht falsch interpretiert, z. B. auf einen stressreichen Familienalltag zurückgeführt, einem Konflikt im direkten Umfeld oder Arbeitsbelastung zugeschrieben (Gysi, 2020). Ein Trauma liegt vor und ist doch nicht da. Hilfesuche, Integration ist so kaum möglich.

Erschwerend kommt für das Verständnis von sichtbaren oder unsichtbaren PTBS-Symptomen für Personen im Außen sowie für den Traumatisierten selbst dazu, dass in aller Regel wiederholende komplexe Traumata nicht »einfach mal so« erzählbar sind. Fragen können nicht beantwortet werden oder werden abgewehrt. Wird tatsächlich der Versuch einer Erklärung gewagt, ergibt sich in aller Regel für die Zuhörer*innen/ Therapeut*innen/ Freund*innen beim ersten Versuch noch keine kongruente Geschichte mit Anfang, Mitte, Ende, Schluss. Komplex Traumatisierte erzählen, wenn sie überhaupt Worte für das Initialereignis oder das innere Erleben finden, in Bruchstücken. Das Erlebte wird zerlegt in einzelne Emotionen, Bilder, Sequenzen, Körpergefühle. Nicht zu verstehen für die Außenwelt. Betroffene werden in ihren Aussagen hinterfragt und hören dann irgendwann auf zu versuchen, sich zuzumuten. Sie bleiben allein,

mit sich, ihrer Erinnerung, ihrem Gefühl. So die Sicht der Betroffenen. Wie jedoch sieht die Sicht der Fachleute aus?

Seit gut 50 Jahren beschäftigt sich die Traumaforschung intensiv mit dem Verstehen von Trauma und Traumamechanismen. Wir kennen inzwischen die bei Traumatisierung involvierten Gehirnstrukturen. Wir können das kognitive vom emotionalen Gedächtnis unterscheiden, wir kennen Faktoren, die Resilienz bedingen und wir kennen Auslöser bzw. Triggermechanismen von Nachhall-Erinnerungen des Traumas.

Es sind verschiedenste Verfahren zur Behandlung von Traumata entwickelt worden, wobei keines alleinig für sich als der »Gold-Standard« zu bezeichnen ist, sondern es vielmehr dem Können und der Erfahrung der jeweiligen Therapeut*innen obliegt, welche Methode gewählt wird, welche Strukturen vorgegeben, welche Grenzen in der Behandlung gesetzt werden. Die Kunst ist, Betroffene mit einer (komplexen) Traumafolgeerkrankung individuell zu betrachten, wenn es um das Zuhören, Halten, Stabilisieren, Konfrontieren, Behandeln, Verbalisieren, letztendlich um den Ausstieg aus dem Traumaerleben und dem traumatisierenden Umfeld, geht. Fragen zu stellen, ohne »in Frage« zu stellen. Ohne zu dramatisieren. Ohne zu polarisieren. Ohne zu suggerieren. Und so zu halten. Das Trauma. Den Menschen. Das, was hinter den Worten liegt.

Ich war schon viele Jahre in der Psychotherapie tätig, als mir eine Kollegin, welche als Körpertherapeutin arbeitet, eine traumatisierte Klientin schickte. Sophie¹ hatte die letzten zehn Jahre mit der Klientin gearbeitet, und war schon weit gekommen. Mia¹ war ungewöhnlich, da sie einen völlig unauffälligen funktionierenden Alltag hatte, selbst Psychologin war, hochfunktionell in einer Klinik arbeitete und ein Trauma in ihrem Alltag in aller Offenheit nicht vorkam. Auch zu Sophie war Mia mit einem ganz anderen Anliegen gekommen. »Körpertherapie würde der Entspannung guttun«, hatte eine Kollegin und Freundin zu Mia gesagt und Mia war neugierig gewesen. Was sie nicht erwartet hatte, war, dass ihr Körper ihr eine Geschichte, ihre Geschichte, erzählen würde, dass sie die Erinnerungen finden würde, von denen sie immer gewusst hatte, dass sie da sind –

1 Namen geändert.

inkongruent, fragmentiert. Die ihr Leben geprägt hatten, wie ein leiser dauerhafter Ton im Hintergrund, die sie aber, bevor sie Sophie traf, nie hätte formulieren können, nie hätte formulieren wollen. Bei Sophie fand sie sich im Spüren wieder, fand erste Worte, aber es fehlte eine erzählbare Geschichte, ein Narrativ. Ein Narrativ von Trauma, sexueller Gewalt und Unrecht. Ein Narrativ mit Worten. Ein Narrativ, das nur mit Zeit erzählt werden konnte. Ein Narrativ, das dringend des Wortes bedurfte. Jedes ausgesprochene Wort war Mia wichtig. War ein Stück Verarbeitung. Mia wollte nicht mehr unter der Oberfläche des »blauen Sees (über)leben«, sie wollte leben. Und Worte für sich und andere finden. Sie wollte, dass auch andere Menschen verstehen, dass es so etwas gibt, was es (offiziell) nicht gibt. Deswegen kam sie zur mir.

Wir Therapeuten sehen manchmal Klient*innen, die wir letztendlich nicht sehen. Weil die Klient*innen ihre Geschichte nicht direkt erzählen, weil wir die Zeit nicht haben, wirklich zuzuhören, weil es Stundenbegrenzungen der Krankenkasse gibt, weil wir in therapeutischer Distanz bleiben (sollen), weil wir nicht glauben, was die Klient*innen erzählen, weil einzelne Fragmente nicht zusammenpassen, weil es kein nachvollziehbares Narrativ ergibt. Mia war eine solche Klientin. Auch ich habe Mia zunächst nicht gesehen, ihre durchschimmernde Geschichte immer wieder neu in Frage gestellt. Sophie hatte mir in wenigen Stichworten vorher erzählt, was sie glaube, worum es gehe. Sie hatte dazu gesagt, sie wolle mich nicht beeinflussen, ich sollte mir selbst eine Meinung bilden. Ich zweifelte. Mias Geschichte war zu fragmentarisch, zu inkongruent, zu merkwürdig. Ich habe in ihr die Fachkollegin gesehen, nicht die komplex traumatisierte Frau. Deswegen, weil sie Fachkollegin war, machte ich auch den Fehler, ihr nichts aus den Theorien der Traumatherapie zu erklären, wie ich es bei jeder anderen Klient*in getan hätte, sondern hatte (falsch) vorausgesetzt, dass sie fachlich alles weiß. Aber sie verstand immer wieder nicht. Themen, die sie ihren eigenen Klient*innen erklären konnte, blieben ihr selbst verschlossen. Mia faszinierte mich, sie passte nicht zusammen, und doch war sie ein in Stücken funktionierendes, sehr sympathisches Ganzes. Ich hinterfragte mich und meine Wahrnehmung. War Mia nur eine kluge Frau, die mich manipulierte? Ich begann Fachliteratur zu lesen. Ich besuchte Fortbildungen. Ich hörte zu. Ich beobachtete mich und ich be-

obachte sie. Ich begann diagnostisch zu denken. Irgendwann ging es nicht mehr um wahr oder unwahr. Es ging um Traumamechanismen, Traumatisierung, Zuordnen von Beobachtungen zu beschriebenen Kriterien, es ging darum, Mias Traumanarrativ kennen und verstehen zu lernen. Es ging wie in jeder Therapie um das Gegenüber. Es ging um Mia.

Mia Herzberg

Mia war 41 Jahre alt, als ich sie kennenlernte. Eigentlich arbeite ich nicht mit Erwachsenen, sondern mit Kindern und Jugendlichen, wenngleich es in der Vergangenheit auch schon mal Ausnahmen gegeben hatte. Sophie hatte mich gebeten, mir »Mia mal anzusehen, sie wirke oft noch so jung, fast wie ein Kind«.

Mia war dabei nicht irgendwer. Sie arbeitete in einer naheliegenden Psychiatrie als psychologische Erwachsenenpsychotherapeutin. Sie hielt Vorträge zu Dissoziation und Posttraumatischer Belastungsstörung, arbeitete mit psychotischen Patienten und behandelte Depressionen. Und doch war Mia auch Klient*in. Mia konnte, als sie zu mir kam, schon mehr über sich erzählen als zu dem Zeitpunkt, als sie Sophie traf, aber Worte zu sich zu finden fiel ihr sichtlich immer noch schwer.

Eineinhalb Jahre erzählte Mia in den Therapiestunden Alltäglichkeiten, berichtete von kleineren Problemen in ihrer Beziehung, Konflikten mit ihren Kindern oder schwierigen Situationen bei der Arbeit. Manchmal fragte ich mich, was sie bei mir wollte. Es war nicht so, dass es uninteressant war, was sie erzählte, im Gegenteil, wir diskutierten über ihre Klient*innen, ich lernte manchen neuen therapeutischen Ansatz von ihr und konnte ihre Haltung zu Beziehungsfragen oft gut nachvollziehen. Mia kam jeden Montagabend. Routinen waren ihr wichtig. Es durfte kein anderer Tag sein. Urlaube von mir waren ein Problem.

Mia zeigte in diesen ersten eineinhalb Jahren sehr versteckt immer wieder Anzeichen einer komplexen Traumafolgestörung. Es irritierte, dass sie ihre eigene Traumatisierung nicht zu sehen schien. Ich fragte mich, ob es sich bei Mia um Ego-States handelte oder ob sie unter struktureller Dissoziation litt. Fachbegriffe, die ich zwar kannte, die auch Mia kannte, die aber fast absurd wirkten, wenn ich versuchte, sie auf Mia anzuwenden. Hatte Mia wirklich kein Bewusstsein für ihr Trauma? War ich dabei, ihr etwas zu suggerieren? Sie schien die Begrifflichkeiten der Traumatherapie

und deren Inhalte mentalisiert und so aus der Perspektive der Psychologin »Frau Herzberg« verstanden zu haben, als »Mia« hingegen schienen diese im eigenen Erleben und Handeln nicht vorzukommen. Dabei gab es so viele eindeutige diagnostische Kriterien, die bei Mia zutrafen, die auch Sophie gesehen hatte, dass es sich fast um nichts anderes als eine komplexe Traumafolgestörung handeln konnte.

Es war an einem Montagabend im Sommer 2015, an dem Mia plötzlich begann zu erzählen. Nur einen Satz: »Im *Raum* war es nicht schön«. Mir fiel eine andere Betonung des Wortes *Raum* auf. Mia erklärte nichts. Wechselte das Thema. Aber von da an gab es immer mal wieder kleine Sätze, die aus dem Alltagskontext fielen. Mia berichtete langsam, in Bruchstücken, in Vor- und Rückblenden, mal alltäglich kongruent, dann wieder dissoziativ in einer eigenen Welt versunken.

Mia war zu dem Zeitpunkt der initialen Traumatisierung dabei gewesen, ihr Psychologiestudium abzuschließen. Sie hatte während des Studiums promoviert und fühlte sich in ihrer Freundesgruppe wohl, als sie plötzlich ohne Vorwarnung aus ihrem Leben katapultiert wurde. Es gelang ihr im Nachgang zur Traumatisierung, intuitiv ihre hohe Alltagsfunktionalität aufrechtzuerhalten. Vielleicht weil sie eine hohe Intelligenz aufwies und in der Lage war, ihr »Leben« in die Kognition zu verlagern. Vielleicht weil sie spürte, dass eine Verarbeitung, ein Bewusstmachen des Erlebten sie verändern, überfordern würde. Vielleicht, weil sie rigoros jedes Detail des Erlebnisses in der Dissoziation verstaubt hatte. Damit waren ihr aber auch ihre Emotionen genommen worden. Ihre Lebendigkeit. Ihr Ich.

Zum Zeitpunkt des Therapiebeginns bei Sophie arbeitete sie als leitende Psychologin in einer Therapiegruppe für Erwachsene in der Psychiatrie, lebte in einer Partnerschaft und hatte zwei Kinder. Ihre dauerhafte Dissoziation war ihr im Alltag wenig bewusst. Manchmal wunderte sie sich über sich selbst. Wenn sie sich taub fühlte. Wenn sie sich überfordert fühlte. Wenn sie impulsiv reagierte. Wenn sie nicht reagierte wie andere. Lehrsupervision war ihr bekannt, hatte sie gemacht. Fälle vorgestellt. Oberflächlichkeiten. Trigger intuitiv vermieden. Fachliteratur hatte sie gelesen. Traumafachliteratur ausgeklammert. Erst bei der Geburt ihres ersten Kindes, hatte sie begonnen, sich zu reflektieren. Hatte erstmals versucht, sich zu verstehen, arbeitete an den sichtbaren Symptomen. Sie