

Begegnung macht Angst

Willi Butollo

Traumatische Erfahrungen führen nicht nur zu den bekannten psychosomatischen Störungen, sondern verändern auch das Selbst. Anhand der Bedeutung der intrapsychischen Dialogfähigkeit wird ein Weg zur Heilung, der aus dem Trauma resultierenden, Beziehungs- und Persönlichkeitsstörung aufgezeigt. Dies wird am Beispiel einer spezifischen Form von Verlusttraumatisierung veranschaulicht und in einer empirisch evaluierten Intervention geprüft: die Auswirkung von vermissten Angehörigen auf den Dauerstress der Familie.

Schlüsselwörter: Integrative Traumatherapie, Dialogische Exposition, Dialogfähigkeit, vermisste Angehörige, Verlusttraumatisierung.

Traumatic experiences do not only induce the known psycho-somatic disorders, but also change the self. Relying on the importance of the intrapsychic ability for dialogue, a way for healing the relational and personal disorders arising from the trauma is shown. This is exemplified by a specific form of traumatization by loss, and it is examined in an empirically evaluated intervention: the effect of missing relatives on the perpetual stress of a family.

Key words: Integrative Trauma Therapy, dialogical exposure, dialogue-ability, missing relatives, traumatic loss

Einleitung

Hamburg, 30.03.2003:

Ich liebe es gar nicht, wie ich mich im Moment fühle. Im Vordergrund die kleine Katastrophe: der Beamer funktioniert nicht. Im Hintergrund die Fernsehnachrichten, die ich heute früh im Hotel sah. Unterhalb der Bilder von Bombenangriffen auf Bagdad läuft ein Schriftband mit der Meldung, dass sich die Zahl der Kriegsbefürworter in den USA von 72% auf 74% erhöht hat. Es beschäftigt mich, welche psychischen Prozesse in einer Bevölkerung dafür verantwortlich sind. Offensichtlich wird die Herausforderung für die Psychologie in unserer Zeit die Kontrolle der Manipulierbarkeit der Menschen, die im Zusammenspiel von Information und Angst liegt. Aber auch dem Ausblenden von Information und damit dem Ausblenden von Vorstellungen über das, was tatsächlich geschieht, der Informationsdissoziation im Interesse scheinbar konfliktfreier Dynamik von Parteilichkeit müssen wir uns stellen. Politiker scheinen damit offensichtlich besser und rascher operieren zu können als Psychologen diese Prozesse zu enttarnen vermögen. Wenn wir uns der Situation stellen, indem wir ansatzweise uns das erleben lassen, was die unmittelbar Betroffenen in viel stärkerem Ausmaß erleben müssen, mündet das in Gefühle der Ohnmacht. Und es ist bedrückend zu erfahren, wie diese Gefühle, die eine Zeit lang noch motivierende Kraft haben, habituierten. Angesichts der Ohnmacht läuft die Auflehnung Gefahr zu erschlaffen. Weil man zum Alltag übergehen muss oder will, und weil man meint, es psychisch nicht zu verkraften, sich diese Fakten ständig vor Augen zu führen. Die Machthaber und Kriegstreiber kalkulieren mit die-

sem Phänomen. Die Eindrücke und Gedanken, die sich heute stellen, vermitteln mir eine Art von déjà-vu Erlebnis, weil ich ähnliche Erfahrungen damals, am Beginn des Bosnienkrieges auch kennen gelernt habe.

Ich stelle heute, am Beginn eines neuerlichen Eroberungskrieges, psychologische Ergebnisse aus der Arbeit in Bosnien vor. Auch damals, als das in Slowenien, Kroatien, Bosnien losging, konnten wir nicht fassen, dass nach den beiden Weltkriegen Grausamkeiten dieses Ausmaßes noch möglich wären, und wie leicht, rasch und unbestraft.

Auch damals war das Entsetzen mit Fortdauer dieses Krieges habituiert zu Scharmützeln des Alltags, die in die Wohnzimmer hineinplatteten: degradiert – rationalisiert – dissoziiert. „Na, ja, Kriege wird es immer geben“. Ist es wirklich so? Rationalisierungen dieser Art führen dazu, dass wir uns momentan beruhigen und dem Konflikt nicht stellen, uns gerade dadurch aber Kraft entziehen, die für eine mögliche Veränderung der Situation innerhalb und außerhalb der Köpfe nötig wäre.

Diese Steigerung von 72% auf 74% Kriegsbefürworter in den USA – so die Angabe denn überhaupt stimmt – muss wohl auch etwas mit massivster psychischer Abwehr zu tun haben.

Ich muss in dem Zusammenhang auch an meine Elterngeneration denken, den Informationsstand in der Zeit vor und während des zweiten Weltkrieges. An den Zwang, unter Bedrohung verschiedenster Art, Schulterschlüsse herbei zu führen, die dann tatsächlich zu extremsten Konsequenzen an Destruktion geführt haben. Und wenn Sie sich die politische Entwicklung im Europa von heute ansehen, dann wird schon

wieder in der Diskussion um die Rechtmäßigkeit so eines Angriffskrieges dagegen gehalten, dass man die „Freunde“ nicht allein lassen darf, auch wenn sie einen imperialen Angriffskrieg führen. Die Frage der Zugehörigkeit, der Loyalität wird als Argument angeführt; dieses Argument der Zugehörigkeit ist natürlich ein sehr wichtiges, solange die Kommunikation zwischen den Beteiligten möglich ist und es nicht zu einem einseitigen Diktat kommt und die „Zugehörigen“ vor vollendete Tatsachen gestellt werden.

Die USA haben auch angegeben, dass bis gestern 357 Zivilisten getötet und mindestens 3650 Zivilisten verletzt worden sind. Die Zahl der irakischen Soldaten wird nicht genannt. Wer, oder soll man besser fragen „was“, ist ein irakischer Soldat im Bewusstsein eines westlichen Menschen? Ist das ein Mensch? Ein Automat? Was ist das? Warum gibt es die eigenartige Sprachregelung, dass über die Opfer unter den Soldaten nicht gesprochen wird? Sind Soldaten nicht Menschen wie Sie und ich. Haben Uniformierte keine eigenen Lebensgefühle, keine Ziele, keine Bindungen an Familien? Ich will mit dieser Frage Ihre Aufmerksamkeit darauf lenken, dass die Sprachregelung selbst bereits das Elend verniedlicht, Fakten vorzuspiegeln beginnt, die dann als Rechtfertigung dienen für Maßnahmen, die anders nicht zu vertreten wären. Wir haben das ja zur Genüge bereits in der Vorbereitung des Krieges feststellen können.

Es macht mir Angst, wenn der amerikanische Präsident immer wieder betont, dass es keine Verhandlungen geben wird, dass es keine andere Lösung gibt, als den vollständigen und endgültigen Sieg. Das heißt, der Präsident der Supermacht verlässt eine der wesentlichen zwischenmenschlichen Basen, die Kommunikation zwischen Gegnern. Ist dies das fatale Signal über den zukünftigen Umgang der Mächtigen mit Ohnmächtigen? Damit bin ich in gewisser Weise beim Kernthema meines heutigen Vortrages angelangt.

Das interaktionelle Selbst

Dieses Verlassen der Kommunikation hat nämlich auch Auswirkungen auf die Psyche dessen, der auf diese interaktionelle Ebene der Verhandlungen hochmütig verzichtet. Und es hat Auswirkungen auf die Psyche der Menschen, die sich dieser Meinung anschließen. Und das ist in einer gewissen Weise eine Übersetzung von Martin Bubers Grundthese auf die gegenwärtige Lage. Die menschliche Psyche, jetzt in meinen Worten formuliert, ist *interaktionell* aufgebaut. Das heißt, das *Selbst* des Menschen formiert sich daran, wie er sein Gegenüber in der Begegnung entwirft, es gleichsam konstruiert. Das Selbst des Menschen formiert sich im Kontakt mit seinem Gegenüber!

Martin Buber (1921) sagt, dass das Ich des Menschen jeweils neu entsteht als Folge des Grundwortes, das der Mensch spricht. Das Grundwort des Menschen ist immer ein Wortpaar. Das eine Wortpaar heißt Ich-Du, das andere Ich-Es. Und das Ich, das Du sagt im Grundwort Ich-Du ist ein anderes Ich als das Ich, das Es sagt im Grundwort Ich-Es.

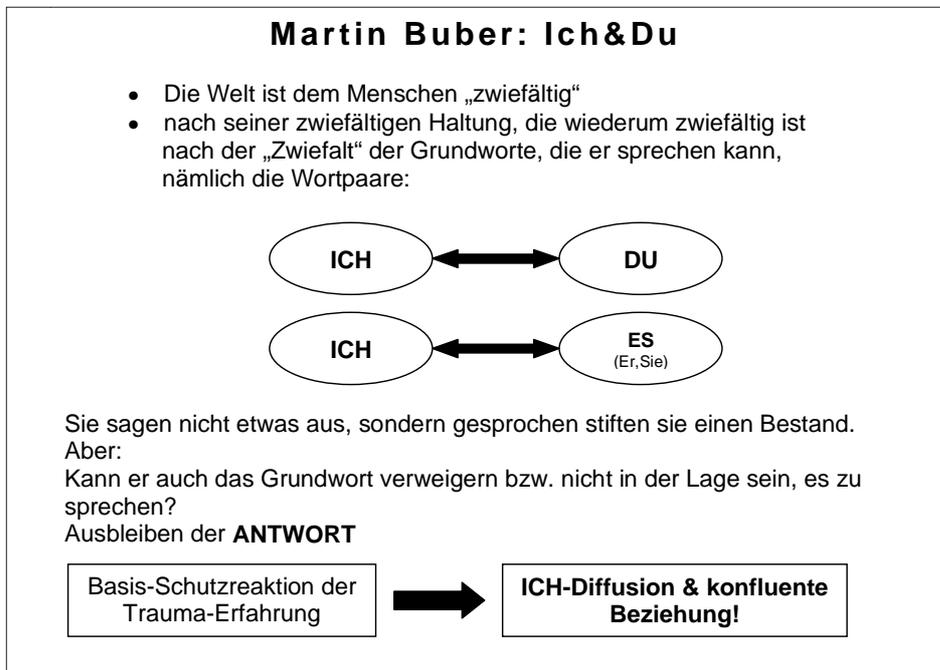


Abb. 1: Ich und Du

Auf die eingangs erwähnte Haltung des Präsidenten der USA bezogen, bedeutet das folgendes: Wer die Bereitschaft zu Verhandlungen bricht, „versachlicht“ die Beziehung, indem er im Gegenüber nicht mehr einen gleichrangigen Menschen sieht, sondern ihn zu einem Objekt degradiert. Das Ich aber, das den anderen zum Objekt degradiert, stellt auch bei sich etwas an. Dieses Ich wird ein anderes Ich - ein fragmentiertes nach Martin Buber, das zu einer dialogischen Qualität von Begegnung nicht in der Lage ist.

„Die Welt ist dem Menschen zweifältig“, sagt Buber, nach der zweifältigen Haltung, die der Mensch gegenüber seiner Umwelt einnehmen kann. Die Zwifalt „der Welt“ entspricht den Grundworten Ich-Du und Ich-Es. Diese Grundworte sagen nicht etwas aus, sondern *sie stiften einen Bestand*. Das Sprechen des Grundwortes ist gewissermaßen ein Herstellen, ein kreativer Akt, in dem über die Qualität der Beziehung zwischen Menschen in gewisser Weise auch diese Menschen „entworfen“ werden. In eine Beziehung eintreten, mit einer bestimmten Qualität, schafft zwischenmenschliche Realität. Meine Frage an Buber, wenn er noch leben würde, wäre: Gibt es jenseits dieser von ihm entworfenen Dichotomie, zwischen der Du-haften Beziehung und der Es-haften Beziehung, oder anders formuliert, zwischen dem vollen Eintreten in die Begegnung und der „objektivierenden“, sein Gegenüber zur „Sache“ machenden Haltung, auch noch andere Spielformen, noch weitere Möglichkeiten?

Meine These ist, dass der Mensch mehr Möglichkeiten hat, Beziehung zu gestalten. So kann er z.B. sogar das Grund

wort verweigern. Unter extremen Beziehungserfahrungen etwa kann der Mensch aus der Beziehung „aussteigen“, indem er das Grundwort verweigert. Er begibt sich in eine Art von autistischen Grundzustand, in dem er zwar aus sich heraus funktionieren kann, aber nicht mehr mit der Welt in Beziehung tritt. Das entspräche dem Bild, das nicht selten bei schwerst Traumatisierten vorzufinden ist: Die Menschen sind freundlich, höflich, intelligent, aufmerksam - aber trotzdem nicht „da“, irgendwie nicht gegenüber, nicht spürbar. Es könnte sein, dass dieses Nicht-da-Sein die Folge dieses Stoppens, des Verweigerns des Grundwortes ist.

er unfähig, zu antworten. Antworten heißt ja, Stellung nehmen zu einem Gesprächs- oder Kontaktangebot. Diese Antwortfähigkeit geht verloren. Die eigene Stellungnahme ist irrelevant oder existiert einfach nicht. Der Mensch wiederholt die Seinsweise, die Einstellung bis zu den Gebärden des Aggressors, mit Hilfe seiner verbleibenden Psyche „wird“ er der Aggressor.

Die Unfähigkeit, Antwort zu geben, wäre eine zusätzliche Variante der Buberschen Dichotomie; ein anderes Beispiel wäre die Regression auf ein prä-verbales Selbst.

Diese Sichtweise von Traumatisierung, von der humanistischen Psychologie stark beeinflusst, verlangt nach Interventionen, durch die den Traumatisierten ihre eigene Antwortfähigkeit, ihre Fähigkeit zu persönlicher Begegnung wieder zugänglich gemacht wird.

Traumatherapie wird heute zu sehr von dem Ziel bestimmt, rasche Symptomerleichterung zu vermitteln – das ist wichtig und von den Patienten auch gewünscht. Doch der Erfolg geht selten über 60% positive Veränderung hinaus. Vielleicht fehlt doch die Betonung der Wiederherstellung der Beziehungsfähigkeiten in der Traumatherapie.

Das Bosnienprojekt

Unicef hat Interesse an derartigen Projekten gezeigt und damit den Beginn unserer Tätigkeit während des Krieges in Bosnien ermöglicht. Wir

haben vorort über drei Jahre lang Therapeutinnen und Therapeuten in einem kontinuierlichen Trainingsprogramm ausgebildet. Handlungsleitend war dabei die Einstellung, mit den Teilnehmenden ihre Situation zu explorieren, voneinander zu lernen und zu sehen, was sie in der Situation brauchen und wie sie das in ihrem kulturellen Kontext entwickeln und erwerben können. Diese Haltung wurde gerne angenommen, denn man hat sich darüber beklagt, dass in dieser Zeit manchmal Forscher dort einreisten und die Personen wie „guinea pigs“ verwendeten.

Es war damals nicht unser vorrangiges Ziel, dort Forschung zu machen. Wir haben aber auf Anregung der Teilnehmer einige Daten erhoben über die Befindlichkeit vor, während und nach dem Workshop, und diese Daten sind ziemlich dramatisch. Sie zeigen, dass die Angehörigen helfender Berufe durch ihre Arbeit extrem belastet sind, selbst wenn sie dabei nicht unmittelbar der primären Traumatisierung ausgesetzt waren, für die meisten von ihnen traf aber zusätzlich auch das noch zu.

Einwöchige Trainingseminare, in denen man wieder anerkannt wird, in denen man sich selber wieder spürt, in denen man wieder Kreativität entwickeln kann, bewirken eine enorme Veränderung in der Befindlichkeit der Leute. Und zum

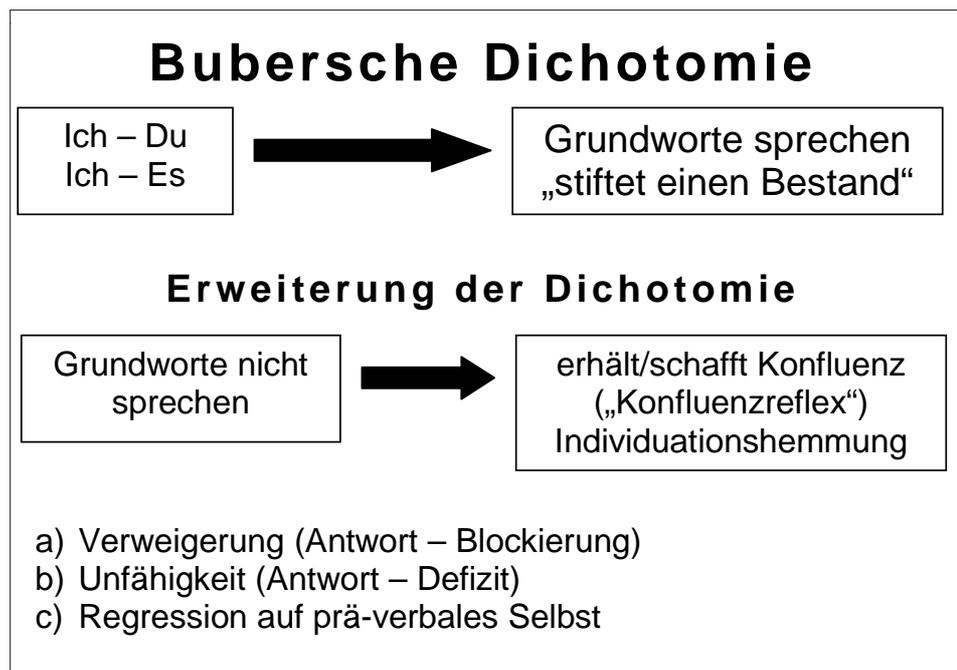


Abb. 2: Erweiterung der Dichotomie

Eine Möglichkeit, auf Traumatisierung zu reagieren, ist die Verweigerung oder Antwortblockierung im Kontakt, aber auch schlicht die Unfähigkeit zu antworten. Das heißt, dass das nicht nur eine Trotzreaktion ist, sondern dass die Fähigkeit zur Antwort gleichsam weggefallen ist.

Wie kann man sich das vorstellen? Vielleicht, weil es kein Selbst mehr gibt, das sich ausdrücken kann. Versuchen Sie sich bildlich vorzustellen, dass eine Person unter Extremtraumatisierung, d.h. körperlicher Verletzung, akuter Lebensgefahr, unter Übermacht durch eine andere Person als letzten Überlebensreflex so etwas wie einen Konfluenzreflex mobilisiert.

Konfluenz, ein Begriff aus der Gestalttherapie, man könnte auch Symbiosereflex sagen, bezeichnet eine reflektorische Identifikation: ich signalisiere, ich bin kein eigenes Wesen mehr, ich bin kein selbständiger Mensch mehr, ich bin eigentlich Du. Ich mache alles, so wie du sagst, führe alles für dich aus, unterscheide mich nicht mehr von dir. Also gibt es auch keinen Grund mehr, mich anzugreifen. Denn, wenn du mich angreifst, greifst du dann eigentlich dich selber an: Konfluenzreflex als psychische Kapitulation.

Wenn der Mensch sich in diesem Stadium befindet, wird

Abschluss der Seminare hatten die Teilnehmerinnen wieder Lust zum Singen, auch von verbotenen Liedern, irgendwo mitten in der Nacht in Zenica, in einem Hotel, in dem es keine Heizung gab und kein Licht und in dem oben ein Marschflugkörper noch halb im Gemäuer steckte.

Wir hatten nicht vor, irgendein Paket an Wissen zu übergeben. Was wir mitbringen konnten, war die Bereitschaft, in Kontakt zu treten und damit zu signalisieren: Wir denken an euch, wir kümmern uns um euch, wir respektieren eure Lage. Wenn es etwas zu tun gibt, tun wir es gemeinsam. – Das hat eine Wirkung im Kampf gegen Resignation und Verzweiflung.

Nach dem Krieg wurde dieses Unicef-Projekt dann noch ergänzt durch Projekte von Volkswagen-Stiftung und DAAD. Ihr Ziel: An den Universitäten in den Nachkriegsgebieten sollte angewandte Psychologie, vor allem mit dem Schwerpunkt Traumatisierung, wieder aufgebaut werden. In diesem Zusammenhang ist unsere Arbeitsgruppe dort immer noch tätig.

Gleichsam als Nebenprodukt haben wir, gemeinsam mit einheimischen Kolleginnen und Kollegen, Forschungsergebnisse erarbeitet.

Steve Powell, ein Mitarbeiter unseres Instituts, der heute in Sarajevo lebt, hat die Umfragen geleitet und dabei unter anderem Rückkehrer untersucht, die im Krieg von Bosnien nach Deutschland oder in andere verschiedene Gebiete von Bosnien geflohen sind und dann wieder zurück kehrten.

Insgesamt wurden an die 600 Personen mit Fragebogen und Interviews untersucht, die verschiedene Fluchtwege hatten und auch z.T. sehr verschiedene Bedingungen der Rückkehr:

- Es waren darunter bosnische Muslime und bosnische Serben, auch Vertriebene innerhalb des Landes und Flüchtlinge, die nach dem Krieg nach Sarajevo zurückgekommen sind, aber außerhalb von Bosnien den Krieg

- überlebt haben, z.B. in Deutschland, England, Österreich etc.
- Dann die Personen, die in Sarajevo in einem Lager lebten, nachdem sie innerhalb des Landes vertrieben worden waren, also aus Ostbosnien nach Sarajevo geflüchtet sind, vor allem auch die Frauen aus Srebrenica.
- Dann untersuchten wir vertriebene Personen in Banja Luka, d.h. Serben, die aus Gebieten der Krajina gegen Ende des Krieges nach Banja Luka geflohen sind und nach wie vor dort leben.
- Und dann jene Personen, die während des Krieges in Banja Luka geblieben sind, also nicht vertrieben wurden.
- Und schließlich jene Menschen, die in einem anderen Lager, Prijedor, als serbische Flüchtlinge leben.

Wir haben also Flüchtlinge aus beiden großen ethnischen Gruppen untersucht und dabei eine Reihe von interessierenden Fragestellungen beantworten können. Eine davon ist, dass die Gesamtsumme der traumatischen Ereignisse, die einzelne Personen während des Krieges zu verkraften hatten und von denen jedes einzelne ausreicht, um eine posttraumatische Belastungsreaktion (PTSD – post traumatic stress disorder) auszulösen, im Durchschnitt um zehn Ereignisse liegt. (Siehe Abb. 3 auf dieser und Abb. 4 und 5 auf der nächsten Seite.)

Dabei stellte sich heraus, dass *Verluste* die Hauptstressoren waren, d.h. die Korrelation zwischen Verlusten und Posttraumatischer Belastungsstörung ist auch drei Jahre nach Ende des Krieges noch sehr hoch. Die Verluste und das Miterleben von Verletzung, Bedrohung oder Tötung von Angehörigen sind die schlimmsten Stressoren und führen zu den höchsten Korrelationen mit Posttraumatischer Belastungsstörung. Nicht das, was einem selber passiert, ist am belastendsten, sondern die Ohnmacht beim Mitanschauen-Müssen dessen, was den Angehörigen passiert. Ein spezieller Stressor dabei ist der Verlust, bei denen die Umstände des Verlustes nicht bekannt sind, also der Stress, der entsteht, wenn ein Angehöriger vermisst bleibt.

Diejenigen von Ihnen, die sich zurück erinnern können an die Nachkriegszeit in Österreich oder Deutschland, werden mir zustimmen können, dass Familien, die einen Vermissten in der Familie hatten, nicht so geschätzt oder anerkannt waren wie diejenigen Familien, die einen Gefallenen oder einen Kriegsversehrten zu beklagen hatten.

In meiner Schulklasse z.B. gab es so etwas wie eine Hierarchie der Kriegsoffer. Am meisten anerkannt waren die, die den Vater im Krieg verloren hatten, die nächsten waren diejenigen, deren Vater verletzt war und seine Ver

Percentage of PTSD by sample

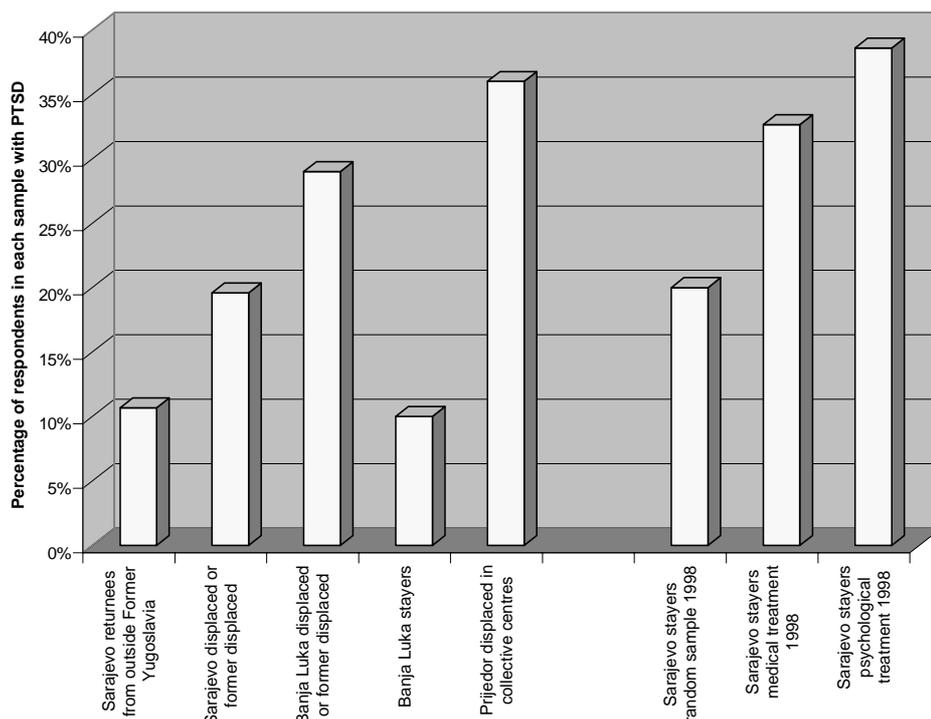


Abb. 3: Flucht und Trauma

VORTRAG

	Sarajevo: Rückkehrer von Außerhalb Ex-Jugoslawiens. 104 Personen	Sarajevo: Vertriebene (oder ehemals vertriebene). 97 Personen	Banja Luka: Vertriebene. 100 Personen.	Banja Luka: Gebliene. 100 Personen.	Prijedor: Vertriebene in Wohnlager lebend. 100 Personen.	Gruppen-durchschnitt
Kriegserlebnisse bezogen auf den Einzelnen:						
<i>Gesamtsumme der traumatischen Ereignisse in dem Kriegsgebiet: Ereignisse, die einzelnen Personen während des Krieges zugestoßen waren, wie z.B. beschossen worden, verwundet worden, länger als drei Wochen in einer Zelle eingesperrt worden zu sein, etc.; Zeuge von Gewalttaten gegen andere sein ist miteingeschlossen</i>	8,98	12,76	12,28	7,47	10,04	10,68
<i>Stressoren: Ausweisung und Flucht (Anzahl der Ereignisse)</i>	1,63	3,07	3,27	0,02	3,02	1,97
<i>Andere kriegsbezogene Stressoren (materielle Verluste, Krankheit, Vertreibung) (Anzahl der Ereignisse)</i>	4,18	4,88	5,17	0,95	4,27	3,68
<i>Zeitdauer in Kriegszone (Jahre)</i>	1,61	2,96	2,65	0,96	1,92	2,01
<i>Stressor: Monate in Konzentrationslagern</i>	4,36	7,27	0,16	0,00	0,37	0,68

Abb. 4: Anzahl traumatischer Erfahrungen

	Sarajevo: Rückkehrer von Außerhalb Ex-Jugoslawiens 104 Personen	Sarajevo: Vertriebene (oder ehemals Vertriebene) 97 Personen	Banja Luka: Vertriebene. 100 Personen	Banja Luka: Gebliene. 100 Personen	Prijedor: Vertriebenen in Wohnlager lebend. 100 Personen	Gruppen durchschnitt
Nahestehende Personen						
<i>Verlust nahestehender Personen (Anzahl der Personen)</i>	2,51	2,79	2,78	1,52	2,26	2,36
<i>Gewalt gegen nahestehende Personen, deren Bedrohung und Verletzung (Anzahl der Ereignisse)</i>	5,29	5,75	5,74	4,00	3,76	4,78
<i>Gesamtdauer der Trennung von Familienangehörigen. Gesamtdauer der Trennung von jedem einzelnen Familienmitglied (Monate)</i>	67,28	45,94	30,13	18,77	25,48	37,14
<i>Gesamtdauer der Zeit, keine Informationen über Familienmitglieder zu haben (Monate)</i>	23,29	23,39	12,14	8,33	17,40	16,32

Abb.5: Anzahl traumatischer Erfahrungen

letzung jeden Tag sichtbar durch das Dorf trug; irgendwo tabuisiert, nicht wirklich ausgesprochen, waren dann die Vermissten anzusiedeln.

Dauerstress durch vermisste Angehörige

Was passiert eigentlich auch psychisch bei den Personen, die vermisste Angehörige haben, und wie ändern sich die Kommunikationen zwischen ihnen und ihren Freunden und Bekannten über die verlorene Person? Ein bosnischer Kollege stellte diese Frage sehr eindringlich. Er hat zwei Brüder verloren. Der eine Bruder wurde umgebracht. Der andere Bruder ist verschwunden. Er beschreibt die ersten Wochen nach dem Verschwinden der beiden so: Der Tod des getöteten Bruders hat ihn aufgewühlt, traurig, wütend und alles mögliche

gemacht. Er hat sich ein halbes Jahr lang intensiv emotional mit diesem ermordeten Bruder beschäftigt und der andere, der Vermisste, war in dieser Zeit psychisch nicht relevant. Und als dieser Trauerprozess über den als tot bekannten Bruder abgeschlossen war, hat er plötzlich begonnen, vom anderen Bruder zu träumen. Und zwar sehr verschieden. Einmal träumt er, er sieht eine Hand aus der Erde heraus schauen, das nächste Mal sieht er seinen Bruder in Neuseeland, er sagt: „... ah, ich bin abgehauen, mir geht es hier sehr gut, dort war ja keine Zukunft mehr, ich will damit nichts mehr zu tun haben, ich melde mich nicht einmal.“

Genau das, was in den Träumen hochkommt, in ganz klaren Bildern, ist auch der innere Konflikt und der Wechsel der Haltung in der Person, die den Vermissten beklagt. Der Kollege sagt, manchmal denkt er, sein Bruder lebt sicher in Australien oder Neuseeland, hat dort ein gutes Leben. Manchmal aber denkt er, dass er irgendwo unter der Erde liegt und keiner weiß, was passiert ist. Dieses Hin und Her hat sich über Jahre hingezogen. Und er stellt mir die Frage: Kannst Du als klinischer Psychologe mir und allen Angehörigen in einer ähnlichen Lage eine Antwort geben? Was soll ich in mir tun, um hier zur Ruhe zu kommen?

Haben wir eine Antwort? Aber ich nahm die Frage auf und begann, das Problem zu untersuchen. Es folgten mehrere Studien über die Angehörigen von Vermissten. Eine davon wurde an über 800 Kindern mit unterschiedlichen Bedingungen von Vaterverlust durchgeführt; Kinder zwischen 10 und 13 Jahren.

200 von diesen 800 Kindern wussten, dass der Vater tot war, bei 200 war er vermisst, 200 waren während des Krieges vom Vater getrennt, und 200 hatten die Bedingung, nicht getrennt zu sein, aber andere Kriegstraumatisierungen zu haben. Diese Kinder hatten im Durchschnitt 12-13 Ereignisse von Kriegstraumatisierungen zusätz-

lich zur Verlusttraumatisierung, die das DSM-IV A Kriterium erfüllen. Bei dieser massierten Traumatisierung ist es ja nicht sehr wahrscheinlich, dass so ein relativ subtiler Unterschied wie Verlust des Vaters durch Tod gegenüber dem vermissten Vaters noch eine Rolle spielt. Tatsache aber ist, dass im Depressionsfragebogen für Kinder, in der Traumadiagnostik für Kinder und in der Angstdiagnostik für Kinder diejenigen, deren Vater vermisst ist, durchgehend höhere Symptomwerte haben. Das ist zwar nur ein korrelativer Befund, was heißt, man kann die genaue Ursache der Symptomatik noch nicht benennen. Eine wahrscheinliche Deutung aber ist, dass der Stress in der ganzen Familie dort viel länger andauert, wo eine wichtige Bezugsperson vermisst ist und zudem das Problem von der Öffentlichkeit nicht wirklich als Verlust anerkannt wird.

Denn in den meisten traditionellen Familien lebt die Frau mit dem Mann auf dem Territorium der Familie des Mannes. Die bestimmende Person dort ist die Mutter des Mannes, also die Schwiegermutter der Frau. Die Mutter des Mannes wacht darauf, dass niemand es wagt, ihren Sohn aufzugeben und zu sagen: „Er ist tot“. Der Druck von Seiten der Schwiegermutter auf die Ehefrau und damit auf die Kinder ist groß, diesen Trennungszustand in der Schwebe zu halten. Damit sind die Frauen auch nicht in der Lage, diese Beziehung abzuschließen und mit ihrem Leben fortzufahren. Es fehlt das Abschiedsritual, die Trauer und die neue Definition des Familiensystems. Statt dessen wird die Hoffnung auf Wiederkehr hoch gehalten – ein über Jahre Kraft zehrender psychischer Prozess ohne Ende.

Das sind Erfahrungen, die viele Menschen im Nachkriegs-Europa auch machen mussten. Die Zeit war damals nicht danach, dass man hier systematischer nachgefragt hätte, aber diejenigen, die sich an die Zeit Ende der 40er, Anfang der 50er Jahre erinnern, können bestätigen, dass die Depression und Resignation der Menschen in dieser Zeit überall spürbar war. Viele dieser Symptome hatten mit psychisch nicht bearbeiteten Traumatisierungen und Verlusten zu tun.

Systemische Verunsicherung und Angst

Bei den Erwachsenen gibt es ein interessantes Nebenergebnis, wenn man die Umstände der Traumatisierung und des Verlustes in Beziehung setzt mit der Art der psychischen Störung oder Belastung, die sich im Fragebogen zeigt (SCL-90-R von Derogatis und General Health Questionnaire).

Da stellt sich Folgendes heraus: die Posttraumatische Belastungsstörung ist bei den Personen höher, die punktuelle traumatische Verlusterfahrungen, also Tod eines wichtigen Angehörigen, zu verarbeiten haben, als in der Gruppe mit Vermissten. Nicht viel höher, aber etwas höher. Punktuelle Traumatisierung und die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung kommen also eher zusammen vor. Bei denen mit vermissten Angehörigen gab es eher die Form der sog. Typ II Traumatisierung.

Mit Typ II Traumatisierung bezeichnet man in der Traumaliteratur Langzeittraumatisierungen, die als einzelnes Ereignis für sich genommen vielleicht nicht so lebensbedrohlich sein mögen. Sie wirken aber ständig kränkend oder verletzend und verursachen so einen chronisch erhöhten Stresspegel - im Gegensatz zur Typ I Traumatisierung, bei der man einen massiven, extremen Schock zu verkraften hat, danach aber wieder relative Ruhe einkehrt.

Traumatisierung durch den Umstand eines vermissten Angehörigen führt eher zur Symptomatik vom Typ II: Traumatisierung, die eher Persönlichkeitsveränderung, psychosomatische Erkrankungen, vor allem Angststörungen verursacht, weniger die klassische Posttraumatische Belastungsstörung.

Das ist interessant, weil das Phänomen der Angst multifaktoriell bedingt ist. Empirische Untersuchungen führten nie nur zu einer, die Angst erklärenden Ursache (Butollo, Rosner & Wentzel 1999). Man muss also davon ausgehen, dass

verschiedene Erlebnisse zu einer Art Mediatorvariablen beitragen, dem Gefühl von Sicherheit bzw. Unsicherheit. Wenn dieses Sicherheitsgefühl, das durch verschiedene traumatische Erlebnisse nachhaltig verändert wird, gestört ist, dann ist die Folge davon mittelfristig die Entwicklung einer Angststörung. Die Angststörung ist das Ergebnis des Verlustes von Sicherheit bzw. der Fähigkeit, Sicherheitsgefühle zu erzeugen.

Wenn Sie an Personen mit einer Angststörung denken, dann haben diese Personen als Hauptproblem einen inneren Zustand, den sie nicht spüren wollen. Das kann eine Panikattacke sein, eine Prüfungsangst oder die Angst vor dem Verlust der Kontrolle über den eigenen Körper. Sie sind bemüht, durch große Aufmerksamkeit und viel Vermeidung möglichst keine Lebenssituation zuzulassen, in der diese Angst ausgelöst wird. Aber der Stresspegel ist immer hoch, sie sind nie wirklich entspannt, auch nicht im Zustand der Sicherheit - es könnte ja am nächsten Tag wieder eine kritische Situation entstehen.

Es zeigt sich nun an unseren Stichproben, insgesamt 1000 Erwachsene, dass unterschiedliche Symptome entstehen, je nachdem, ob die Personen als Folge von Kriegseinwirkung durch Todesfall einen wichtigen Angehörigen verloren haben oder einen Angehörigen vermissen. Bei als Todesfall bekanntem Verlust entsteht eher eine Posttraumatische Belastungsstörung. Die Angehörigen mit Vermissten entwickeln eher phobische Reaktionen. Das Ergebnis gilt nur für Frauen. Das liegt vielleicht auch daran, dass Männer auf Stress in der Regel weniger mit Phobien, sondern eher mit somatoformen Störungen reagieren.

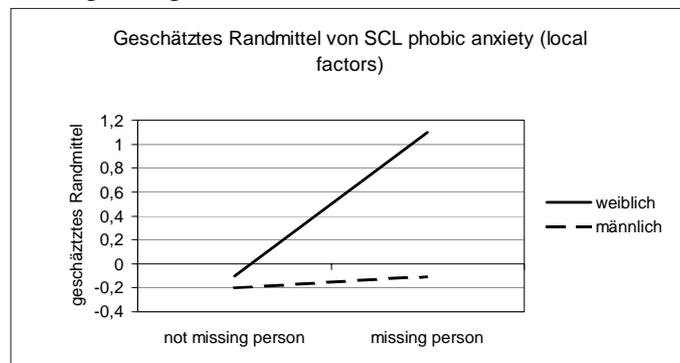


Abb. 6: Phobische Angst und vermisste Angehörige

Zusammenfassend kann man sagen: Frauen, die eine wichtige Bezugsperson verloren hatten und dies wissen, bekommen eher eine posttraumatische Belastungsstörung - eine zeitlich eher begrenzte Störung. Frauen, die eine wichtige Bezugsperson vermissen, entwickeln Angststörungen. Das erlaubt neue Hypothesen über weitere Faktoren in der Ursachenforschung bei Angststörungen.

Die *systemische Verunsicherung* wäre somit die neue Prädiktorvariable für die Entstehung von Angststörungen. Systemische Verunsicherung heißt, man weiß nicht mehr genau, was los ist in seinen Beziehungen. Das ist nicht das gleiche wie „eine schlechte Beziehung“. Wer in einer schlechten Beziehung lebt und darunter leidet, hat eine Beziehung, hat systemische Sicherheit in Bezug auf die Beziehung. Wenn diese Person jedoch nicht mehr da ist, vielleicht nicht mehr

existiert, man aber nicht weiß, wo man sie einordnen soll, dann führt das zu einer Verunsicherung des Beziehungssystems. Systemische Verunsicherung stellt sich überall dort ein, wo man nicht genau weiß, wie die Menschen denn überhaupt zueinander stehen, wer welchen Platz im familiären System hat und wo man selbst in diesem System steht.

Das würde dann durchaus so zu sehen sein, dass systemische Verunsicherung auch die Folge von Missbrauch sein kann: man weiß nicht genau wie man diese Person einordnen soll, die hier einerseits so freundlich ist, andererseits missbräuchliche Maßnahmen ergreift – bin ich Kind oder Partnerin?

Dialogische Exposition

Die bisherigen Ergebnisse haben uns ermutigt, eine Interventionsstudie mit Frauen aus Srebrenica durchzuführen. Die Menschen von Srebrenica wurden durch die Vereinten Nationen betrogen. Sie lebten in einer von UN-Soldaten geschützten Enklave, umlagert, umzingelt, beschossen. Sie erinnern sich an diese Wochen, als der Belagerungsring immer enger wurde. Sie kennen die weitere Geschichte: der UN-Offizier vertraute, dass die Angreifer sich an die Genfer Konvention halten würden. Das Ergebnis war, dass die Frauen ausreisen durften, die Männer und männlichen Jugendlichen wurden zurückgehalten und nachdem auch die UN-Truppen ausgereist waren, ermordet und verscharrt.

Die meisten dieser Frauen leben heute in einem Lager in Sarajevo. Sie sind nicht mehr integrierbar. Sie leben in diesem Zustand, in dem viele von ihnen es noch nicht akzeptieren können, dass der Mann und/oder der Sohn tot sind. Sie wollen dieses Thema nicht berühren - die extremste Bedingung für systemische Verunsicherung.

Wir versuchen, diese systemische Verunsicherung aufzulösen, indem ein stellvertretender Kontakt zu der verlorenen Person in der Vorstellung wieder hergestellt wird. Keine neue Erfindung: Gestaltdialog, Methode des leeren Stuhls mit der verschwundenen Person. Die Idee dabei war, dass es ein heilsamer Vorgang ist, sich selbst die Erlaubnis zu geben, den inneren Kontakt wieder zu intensivieren, sich selbst gegenüber der verlorenen Person zu artikulieren. Es ist dabei nicht die Aufgabe, einzugreifen und Druck zu machen bei der Entscheidung, wie mit dem Verlust umgegangen wird. Sondern die Aufgabe ist es, die Person zu stärken, sich wieder ausdrücken zu können. Den Verlust der Antwortfähigkeit, von dem ich am Anfang gesprochen habe, gilt es zu bekämpfen. Die Betroffenen sollen so stark werden, das Risiko zu übernehmen, in die Beziehung wieder einzutreten, obwohl die Person

physisch nicht da ist. Anstelle des Einfrierens der Beziehung soll sie innerlich wieder lebendig gestaltet werden, um dann irgendwann vielleicht die Stärke zu haben, sie für beendet zu erklären. Aber nicht ohne sie vorher wieder aktiviert zu haben.

Kann denn jemand, der nach langen Jahren des Vermisstens die Todesnachricht erhält, um den Verlorenen noch trauern? Welche Person hat sich in der Zwischenzeit in ihrer Vorstellung gebildet? Welche Gefühle sind da noch da? Um trauern zu können, ist ein Reaktivieren der Lebendigkeit der Beziehung notwendig, um dann den Verlust noch einmal zu realisieren.

Wir hatten vier bosnische Therapeutinnen, die während des Krieges unsere Ausbildung erhalten hatten.

Table 1. Research design		TREATMENT TYPE		
		Dialogical int.	Standard int.	Total
TYPE OF LOSS	Women whose husbands were killed during the war (GPM)	N=30	N=30	N=60
	Women whose husbands disappeared during the war (GNM)	N=30	N=30	N=60
		N=60	N=60	N=120

Abb. 7: Design

Design: 120 Frauen, in Gruppen zu zehnt, erhielten sieben je zweistündige Interventionssitzungen plus zwei Diagnostik-sitzungen vorher und eine nachher.

Es gab zwei Gruppen: „Art des Verlustes“ - Todesfall/Vermisst - und zwei Gruppen „Art der Intervention“. Eine Gruppe erhielt vorwiegend Dialogische Intervention, in der anderen Gruppe sprachen die Frauen *über* ihren Mann in der dritten Person, nicht *zu* ihm.

Beides ist hilfreich. Fritz Perls hat nicht recht, wenn er „Aboutism“ als neurotisch verurteilt und fordert, nur in die direkte Beziehung einzutreten sei heilsam. „Aboutism“, das Sprechen über andere in der dritten Person, ist ein Schritt auf dem Wege zur Wiederannäherung an belastende Begegnungen. Man muss „Aboutism“ eine Zeitlang ausüben können, um ein gewisses Gefühl zu haben, wer die andere Person ist, bevor man mit dieser Person in die Beziehung eintreten kann.

In unserem integrativen Therapieansatz zur Traumabewältigung (Butollo, Krüsmann, Hagl 2002; Butollo, Hagl 2003) fördern wir „Aboutism“, also die „sächliche“ Form der Wiederannäherung, bevor wir die interaktionell dialogi-

sche Form anbieten. Hier in der Studie haben wir es getrennt.

D. h. in der dialogischen Gruppe gab es zuerst „Aboutism“ und dann Dialog mit leerem Stuhl, in der Kontrollgruppe gab es quasi doppelt „Aboutism“ und sonst nichts. Aber in beiden Gruppen war ungefähr gleich viel Zeit für die gedankliche Beschäftigung mit dem Ehemann vorgesehen. Daneben wurde die Gruppe auch genutzt für Gespräche über gegenwärtige Alltagsprobleme. Es wurde also nicht mit Kraft nur dieses Design durchgezogen, sondern es wurden alle anderen Gesprächsbedürfnisse auch berücksichtigt. Aber es sollte in jeder Sitzung eine bestimmte Zeit für diese Leere-Stuhl Arbeit bzw. für „Aboutism“ zur Verfügung stehen.

Und sie haben das wirklich gemacht. Manche der Frauen haben gesagt, sie machen das, den inneren Dialog, ja sowieso, sagen es aber niemandem, weil die Leute sonst denken, sie würden spinnen. Jetzt geben wir ihnen quasi die Erlaubnis, das zu tun. Andere wiederum hatten das nicht gemacht. Es ist möglich, dass die Bewältigung dort, wo diese Interaktion abläuft und die Person sich das erlaubt, günstiger erfolgt, als wenn hier eine Stummheit besteht.

Ergebnisse:

Nach sieben Sitzungen gab es eine statistisch signifikante Verbesserung in allen Skalen und für alle vier Gruppen. Ein gutes Ergebnis, denn die Gefahr, dass so eine Intervention möglicherweise verletzend ist, konnte auf diese Weise statistisch im Durchschnitt wiederlegt werden. Es gibt aber, wenn man alle Maße zusammen nimmt, keinen signifikanten Unterschied für einen Vergleich der Frauen, die einen vermissten und die einen getöteten Ehemann hatten. Sie alle waren einigermaßen gleich gut gebessert. Aber es gab interessante signifikante Unterschiede im Ausmaß der Verbesserung in den psychischen Variablen zwischen der dialogischen und der nichtdialogischen Intervention. Die Ergebnisse sind in den Abbildungen 8-10 dargestellt.

Dramatisch deutlich, also hochsignifikant besser war die Veränderung bei Angst und Depression: die dialogische Intervention, also das Wiederherstellen der Begegnungsfähigkeit, hat dazu geführt, dass Angst und Depression wirklich erheblich weniger geworden sind. Bei denen, die einen vermissten Partner hatten, ist der Effekt noch etwas deutlicher als dort, wo der Verlust durch Todesfall (Mord) feststeht. Nahe der Signifikanzgrenze, wenn auch nicht auf dem 5% Niveau signifikant, waren auch Soziale Dysfunktion (Funktionieren in der sozialen Situation der Nachkriegszeit) und Suizidgedanken. Die Veränderung lag auch in der intendierten Richtung, hat aber nicht ganz die Signifikanzgrenze erreicht.

Die Studie beruht zwar auf einer großen, strenggenommen aber nicht klinischen Stichprobe, denn die Frauen kamen nicht wegen ihres Leidensdruckes, sondern wurden angeworben und randomisiert auf die zwei Behandlungsgruppen verteilt. Man soll auch in der Therapieforschung nicht nur Fragebogen verwenden, sondern die klinische Bedeutung der Veränderung skalieren. Das haben wir versucht, und da zeigt sich, dass die überwiegende Zahl von den externen Ratern in Bezug auf die klinische Relevanz der Symptome die TeilnehmerInnen als unverändert einstuft.

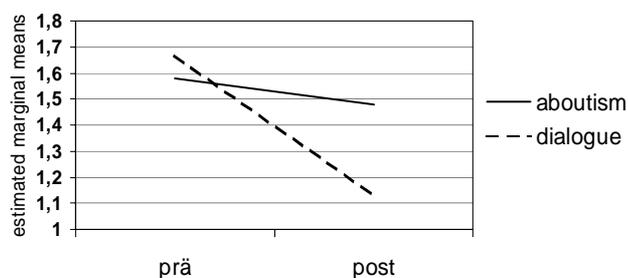
Immerhin waren über 35% deutlich besser, sozusagen „wie

Results 3: subscales of GHQ

- Dialogical intervention produced significantly bigger improvements than standard intervention on the subscale of anxiety / depression

sub-scales of the GHQ	Significance (p)
somatic symptoms / insomnia	.169
anxiety / depression	.009
social dysfunction	.111
suicidal ideation	.206

Estimated Marginal Means of PE.GSX



Emotions scale – general symptoms subscale

Conclusion

- Psychological factors (mental health) are among the effects of conflict
- Psychological factors (unfinished business) are among the causes or mediators of conflict

Abb. 8-10: Ergebnisse

geheilt“, und das nach nur sieben Gruppensitzungen insgesamt. Also auch im Bereich von „Clinical Change“ gab es eine Verbesserung.

Was ist die Implikation einer solchen Studie? Erstens einmal lenkt sie die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung der Wiederherstellung des inneren Dialoges. Um förderliche innere Dialoge führen zu können, muss das eigene Selbst wieder so weit gestärkt sein, damit diese Dialoge nicht selbst-destruktiv ausfallen. Bei destruktiven Beziehungserfahrungen, z.B.

VORTRAG

Gewalterfahrung, braucht die traumatisierte Person einige Zeit, um ihre Selbstwertstabilität wieder so zu fördern, dass sie den Aggressor wenigstens in der Vorstellung konfrontieren kann. Denn die Antwortbereitschaft, die Fähigkeit sich auszudrücken, setzt einigermaßen intakte Selbstprozesse voraus. Diese intakten Selbstprozesse werden in Kontakt mit anderen, nicht verletzenden Menschen wieder mobilisiert. Also Therapeuten – oder auch das Rollenspiel in der Vorstellung mit Menschen, mit denen man positive Erfahrung hat. Es ist die Vorstufe für die Wiederherstellung der „Response-Ability“, der Antwortfähigkeit, und der Fähigkeit, sich wieder erfolgreich auszudrücken - auch gegenüber einer Person, gegen die man heftige Vorwürfe hegt und die starke Gefühle wie Angst und Wut auslöst.

Die sukzessive Annäherung an diesen Aggressor ist aber in irgendeiner Phase der Traumatherapie ein wesentlicher und entscheidender Schritt. Es geht nicht darum zu garantieren, dass das nie mehr passieren kann, was stattgefunden hat, sondern es geht darum, sich wieder artikulieren zu können und den Mut aufzubringen, das auch real zu tun.

Und wenn ich die Verbindung zur gegenwärtigen Situation in der Welt – wie eingangs erwähnt – herstelle, so ist das, was als „Krieg“ bezeichnet wird, im Grunde ein Bruch. Ein mutwilliges Brechen mit der Menschlichkeit. Wenn ein Präsident arrogant erklärt, man werde nicht mehr verhandeln, man würde bis zum Äußersten gehen, dann heißt das, dass er bomben wird, bis sich dort nichts mehr regt.

Das ist das Ergebnis eines wirklich kranken, wenn man so will nationalen, Selbstprozesses. Das ist nicht menschlich und nicht mehr zwischenmenschlich, das ist absolut zurückzuweisen und abzulehnen.

Unsere Ohnmacht hat damit zu tun, dass wir diesen Prozess scheinbar nicht beeinflussen können. Deutschland ist, aus meiner Sicht, in der relativ guten Lage, dass die Führung in Deutschland sich in dieser Situation in einer akzeptablen Weise verhalten hat, so dass man nicht in diesen Sog hineingezogen worden ist. Aber die Wahrscheinlichkeit gehört zu

werden ist auch hier nicht sehr groß. Es kann sein, dass wir diesen Prozess nicht beeinflussen können, aber es wäre ein Ergebnis stellvertretender Traumatisierung deshalb zu verstummen. Was wir tun können, ist unsere Antwortbereitschaft, unsere Urteilsfähigkeit aufrecht zu erhalten und dieses Urteil auszusprechen, übrigens auch zur Rettung unseres eigenen psychischen Zustandes. Denn wie Du Dein Gegenüber ansprichst, entsprechend formst Du Dein Selbst! Ob es den Lauf der Welt beeinflusst, ist dann eine andere Frage. Doch das Scheitern in der Welt ist etwas anderes als das Scheitern im eigenen Selbst. Lasst uns an jeden Einzelnen appellieren, zur Aufrechterhaltung der Antwortfähigkeit und Antwortbereitschaft beizutragen und auf die Notwendigkeit des Sich-Ausdrückens hinweisen. Auch wenn der Kontakt mit dem Gefühl von Ohnmacht dadurch wahrscheinlich häufiger wird.

Literatur:

- Buber M (1921) Ich und Du. Heidelberg: Lambert Schneider
Butollo W, Hagl M (2003, in Druck). Trauma, Selbst und Therapie. Bern: Huber
Butollo W, Hagl M, Krüsmann M (2003) Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung. Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma. München: Pfeiffer Verlag, 2^o
Butollo W, Krüsmann M, Hagl M (2002) Leben nach dem Trauma: Über den therapeutischen Umgang mit dem Entsetzen. München: Pfeiffer Verlag, 2^o
Butollo W, Rosner R, Wentzel A (1999) Integrative Psychotherapie bei Angststörungen. Bern: Huber
Derogatis LR (1986) Symptom-Check-Liste (SCL-90-R). In: Collegium Internationalae Psychiatriae Salarum (Hg): Internationale Skalen für Psychiatrie. Weinheim: Beltz

Anschrift des Verfassers:
Univ. Prof. Dr. Willi Butollo
Institut für Psychologie
Leopoldstr. 13
D-80802 München
wbutollo@psy.uni-muenchen.de