



Leseprobe

Peter A. Levine

Trauma und Gedächtnis

Die Spuren unserer Erinnerung in Körper und Gehirn - Wie wir traumatische Erfahrungen verstehen und verarbeiten -

Bestellen Sie mit einem Klick für 25,00 €



Seiten: 240

Erscheinungstermin: 24. Mai 2016

Mehr Informationen zum Buch gibt es auf

www.penguinrandomhouse.de

Inhalte

- Buch lesen
- Mehr zum Autor

Zum Buch

Können wir unserer Erinnerung trauen? Was ist Erinnerung überhaupt, und wo wird sie gespeichert?

Diesen Fragen geht der Bestsellerautor und Trauma-Experte Peter Levine in seinem neuen Buch auf den Grund. Nach 45 Jahren erfolgreicher Trauma-Forschung und -behandlung kommt er zu dem Schluss: Die einzig verlässlichen Erinnerungen sind die Erinnerungen des Körpers, die dem Bewusstsein nicht unbedingt zugänglich sind. Was wir als Erinnerung oder Gedächtnis bezeichnen, erreicht uns oft unbewusst durch ein Gefühl.

Wir können lernen, die komplexe Interaktion zwischen Vergangenheit und Gegenwart, Gehirn und Körper besser zu verstehen und so die Einstellung zu einem erlebten Trauma ändern.

Dieses wegweisende Buch zeigt, wie Erinnerung entsteht, wo sie sich verbirgt und wie wir ihr auf die Spur kommen können.



Autor

Peter A. Levine

Dr. Peter A. Levine, geboren 1942, Biologe, Physiker und Psychologe, ist einer der anerkanntesten Trauma-Therapeuten. Seine Methode *Somatic Experiencing®*, ein ganzheitlicher Ansatz zur Trauma-Heilung, unterrichtet er weltweit. Im Oktober 2010 erhielt er den Lifetime Achievement Award der

Peter A. Levine

Trauma und Gedächtnis

Peter A. Levine

Trauma und Gedächtnis

Die Spuren unserer Erinnerung
in Körper und Gehirn

Wie wir traumatische Erfahrungen
verstehen und verarbeiten

Aus dem amerikanischen Englisch
von Silvia Autenrieth

Kösel

Das Gedächtnis ist der Schreiber der Seele.
Aristoteles

Inhalt

Vorwort	9
Einleitung: Bestandsaufnahme	19
1 Das Gedächtnis: Gabe und Fluch	25
2 Der Stoff, aus dem Erinnerungen sind	43
3 Prozedurale Erinnerungen	57
4 Emotionen, prozedurale Erinnerungen und die Struktur von Traumata	71
5 Eine Heldenreise	91
6 Zwei Fallbeispiele im Detail	117
7 Die Wahrheitsfalle und die Tücken falscher Erinnerungen	167
8 Moleküle des Gedächtnisses	183
9 Transgenerationale Traumata: Das herumspukende Gestern	211
Nachtrag	221
Dank	223
Anmerkungen	224
Register	235

Vorwort

Die Beschäftigung der Psychologie und Psychiatrie mit traumatischen Erinnerungen hat eine lange und ehrwürdige Geschichte. Diese reicht mindestens bis in das Paris der 1870er-Jahre zurück. Damals faszinierte Jean-Martin Charcot, den Vater der Neurologie, die Frage, was die Lähmungserscheinungen, Zuckungen, Ohnmachten, das unvermittelte Zusammensacken, das wahnsinnige Gelächter und die dramatischen Tränenausbrüche der an Hysterie Erkrankten auf den Stationen der Salpêtrière auslöste. Nach und nach erfassten Charcot und seine Studenten, dass diese merkwürdigen Bewegungen und Körperhaltungen die physischen Hinterlassenschaften von Traumata waren.

1889 verfasste Charcots Student Pierre Janet das erste Buch zu dem, was wir heute Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nennen würden: *L'automatisme psychologique*.¹ Darin argumentierte er, dass Traumata im Prozessgedächtnis abgespeichert würden – in automatischen Aktionen und Reaktionen, Empfindungen und Einstellungen – und dass das Trauma in Form instinktiver Empfindungen (Ängste und Panik), körperlicher Bewegungen oder visueller Bilder (Alpträume und Flashbacks) immer wieder von Neuem durchgespielt und reinszeniert würde. Janet setzte das Thema Erinnerung beim Umgang mit Traumata an die erste und zentralste Stelle: Aus einem Ereignis wird nur dann ein Trauma, wenn überwältigende Emotionen eine angemessene Verarbeitung der Erinnerung stören. Danach reagieren Traumatisierte auf alles, was sie an das Trauma erinnert, mit Reaktionen, die eigentlich für Akutsituationen vorgesehen sind und bei der Konfrontation mit der ursprünglichen Bedrohung einmal sinnvoll waren, heute jedoch voll-

kommen unangebracht sind – sich etwa panisch unter den Tisch zu ducken, wenn ein Glas zu Boden fällt, oder einen Wutanfall zu bekommen, wenn ein Kind schreit.

Seit gut einem Jahrhundert verstehen wir, dass die Spuren von Traumata nicht in Form von Erzählungen über schlimme Vorfälle in der Vergangenheit gespeichert werden, sondern als körperliche Empfindungen, die wir wie eine unmittelbare Bedrohung für unser *gegenwärtiges* Leben erfahren. In der Zwischenzeit hat sich herauskristallisiert, dass der Unterschied zwischen gewöhnlichen Erinnerungen (Geschichten, die sich im Laufe der Zeit verändern und dann verblassen) und traumatischen Erinnerungen (wiederkehrende Körperempfindungen und Bewegungen, die von heftigen Emotionen der Angst, Scham, Wut und Resignation begleitet werden) auf den Zusammenbruch jener Hirnsysteme zurückgeht, die für die Erzeugung »autobiografischer Erinnerungen« zuständig sind.²

Zudem fiel Janet auf, dass Traumatisierte in der Vergangenheit stecken bleiben: Sie befassen sich geradezu zwanghaft mit dem Horror, den sie auf der bewussten Ebene hinter sich lassen wollen, erleben diesen aber weiterhin und verhalten sich, als bestünde er noch immer. Da sie außerstande sind, das Trauma in die Vergangenheit zu verweisen, erfordert es ihre gesamte Energie, die eigenen Emotionen in Schach zu halten. Der Preis dafür ist zu wenig Aufmerksamkeit für das, was die Gegenwart verlangt. Janet und seine Kollegen lernten aus bitterer Erfahrung, dass die ihnen anvertrauten traumatisierten Frauen weder vernünftigen Argumenten zugänglich waren, noch mit Einsicht, Verhaltensänderungen oder Bestrafung zu kurieren waren. Allerdings sprachen sie auf hypnotische Suggestion an: Zur Traumalösung kam es durch erneutes Durchleben des Geschehenen in einem hypnotischen Trancezustand. Dadurch, dass die Frauen die zurückliegenden Erlebnisse noch einmal (nur dieses Mal ohne damit verbundene Gefahr) durchspielten und dann in ihrer Fantasie einen befriedigenden Ausgang konstruierten – etwas, das ihnen während des Originalereignisses nicht möglich gewesen war, da sie zu sehr von Hilflosigkeit, Angst und Ent-

setzen überwältigt gewesen waren –, konnten sie erst voll und ganz erkennen, dass sie das Trauma tatsächlich überlebt hatten. Und erst dann ging ihr Leben für sie weiter.

Als ich Peter Levine vor etwa 25 Jahren zum ersten Mal begegnete, dachte ich, die leibhaftige Reinkarnation eines der alten Magier vor mir zu haben, deren Wirken mir von meiner Beschäftigung mit den verstaubten Manuskripten, die ich stapelweise in alten Krankenhausbibliotheken fand, so vertraut war. Nur dass Peter, wie er auf dem Rasen des Esalen-Instituts im kalifornischen Big Sur stand, statt Halsbinde und Gehrock, wie sie die Herren auf den frühen Fotografien trugen, ein Bob-Marley-T-Shirt und Shorts anhatte. Peter zeigte unverkennbar, wie umfassend er verstand, dass Traumata ihre Spuren im Körper hinterlassen. Ferner demonstrierte er, dass die Heilung solcher Traumata nach einem geschützten Trancezustand verlangt, aus dem heraus die grauenvolle Vergangenheit gefahrlos beobachtet werden kann. Und er fügte noch das entscheidende Element hinzu: die subtilen physischen Spuren von Traumata zu erkunden und das erneute Zusammenbringen von Körper und Geist in den Blickpunkt zu rücken.

Seine Beobachtungen schlugen mich sofort in ihren Bann. Von den frühesten Erforschern traumatischer Belastungen bis zu den Vertretern der neuesten Neurowissenschaft konstatierten Wissenschaftler immer wieder die alles entscheidende Beziehung zwischen körperlicher Aktivität und Erinnerung. Traumatisch wird Erlebtes dann, wenn der menschliche Organismus davon überwältigt wird und mit Hilflosigkeit und Lähmung reagiert. Wenn man absolut nichts tun kann, um etwas am Ausgang von Ereignissen zu ändern, bricht das gesamte System zusammen. Selbst Sigmund Freud war fasziniert von der Beziehung zwischen Trauma und physischer Aktion. Nach seiner Theorie wiederholten Menschen alte Traumata deshalb, weil sie sich nicht vollständig an das Geschehene erinnern konnten. Da die Erinnerung verdrängt wird, ist der Patient »vielmehr genötigt, das Verdrängte als gegenwärtiges Erlebnis zu *wiederholen*, anstatt es, wie der Arzt es lieber sähe,

als ein Stück der Vergangenheit zu *erinnern*«³. Wenn jemand sich nicht erinnert, wird er wahrscheinlich ausagieren: »... so dürfen wir sagen, der Analytierte *erinnere* überhaupt nichts von dem Vergessenen und Verdrängten, sondern er *agiere* es. Er reproduziert es nicht als Erinnerung, sondern als Tat, er *wiederholt* es, ohne natürlich zu wissen, dass er es wiederholt. ... man versteht endlich, dies ist seine Art zu erinnern.«⁴ Was Freud jedoch nicht erkannte, war, dass Menschen nur dann wieder ihrer selbst Herr werden, wenn man ihnen hilft, sich in ihrem eigenen Inneren geborgen und ruhig zu fühlen.

Peter verstand, dass der Weg zur Traumalösung über die Bewältigung von Lähmung und Aufruhr körperlicher Art und die Auseinandersetzung mit der erfahrenen Hilflosigkeit führt. Ihm war klar, dass es darum geht, auf die eine oder andere Art *körperlich* aktiv zu werden, um das Heft des eigenen Lebens wieder in die Hand zu nehmen. Allein schon von dem Erlebten zu berichten, ist eine wirksame Maßnahme. Durch sie entsteht ein Narrativ, eine erzählte Geschichte, die uns selbst und den Menschen in unserer Umgebung hilft, das Geschehene zu verstehen. Leider bleiben zahllose Traumatisierte in ihrem Trauma stecken und haben nie die Chance, dieses so wichtige Narrativ zu entwickeln.

Als ich Peter besser kennenlernte, wurde mir mehr und mehr klar, wie gut er die kritische Rolle körperlicher Empfindungen und körperlicher Aktivität verstand. Er zeigte auf, dass posttraumatisches Handeln sich nicht nur in krassen Verhaltensformen äußert wie etwa der, bei der kleinsten Kränkung zu explodieren oder bei Angst wie gelähmt zu reagieren. Vielmehr zeigt es sich auch in einem kaum merklichen Luftanhalten, in Muskelanspannung oder in der Kontraktion des Schließmuskels. Er zeigte mir, dass der gesamte Organismus – Körper, Geist und Seele – sozusagen im Trauma stecken bleibt und sich weiterhin so verhält, als bestünde eindeutig eine gegenwärtige Gefahr.

Peter Levine absolvierte ursprünglich eine neurophysiologische Ausbildung und erlernte dann am Esalen-Institut Körperarbeit bei

Ida Rolf. Als ich ihm bei der Ausübung seines Handwerks zusehen konnte, erinnerte er mich an Moshé Feldenkrais, der behauptete, es gäbe keine rein psychischen (das heißt geistigen) Erfahrungen: »Die Vorstellung von zwei Leben, einem somatischen und einem psychischen, hat ... sich überlebt.«⁵ Unsere subjektive Erfahrung weist stets eine körperliche Komponente auf, ebenso wie alle sogenannten körperlichen Erfahrungen eine mentale Komponente haben.

Die Programmierung unseres Gehirns basiert auf mentalen Erfahrungen, die sich körperlich ausdrücken. Und Emotionen teilen sich in Mimik und Körperhaltung mit. Wut wird durch geballte Fäuste und zusammengebissene Zähne erlebt. Angst wurzelt in angespannter Muskulatur und flacher Atmung. Gedanken und Emotionen werden von Veränderungen des Muskeltonus begleitet, und um gewohnheitsmäßige Muster zu durchbrechen, heißt es, etwas an den somatischen Feedbackschleifen zu verändern, die Körperempfindungen, Gedanken, Erinnerungen und Handlungen verbinden. Die primäre Aufgabe von Therapie besteht dann darin, diese somatischen Veränderungen zu beobachten und aufzugreifen.

In meiner Studienzeit an der University of Chicago versuchte Eugene Gendlin mir etwas über den *Felt Sense* zu vermitteln – das Gewahrsein unserer selbst und des Raums zwischen Gedanke und Handlung. Was es jedoch mit diesem *Felt Sense* auf sich hatte, konnte ich erst voll und ganz würdigen, als ich beobachtete, wie Peter das Gewahrsein des Körperlichen als Schlüssel einsetzte, der ihm zahlreiche Erkenntnisse erschloss. Berührung war in meiner Ausbildung streng untersagt gewesen und in dem Umfeld, in dem ich aufwuchs, schmerzlich vernachlässigt worden. Peter Levines Arbeit mit Berührung half mir, bewusster wahrzunehmen, was in mir vorging, und zeigte mir die enorme Wirkung von Berührung, wenn es darum geht, Menschen zu helfen, sich gegenseitig Rückendeckung und physiologisch erlebte Sicherheit zu holen.

Unsere inneren Empfindungen wahrzunehmen, die Urform unserer Gefühle, erlaubt uns Zugang zur unmittelbaren Erfahrung

unseres eigenen lebendigen Körpers, der sich stets auf einer Skala zwischen Lust und Schmerz bewegt. Es sind Empfindungen, die nicht der Großhirnrinde entspringen, sondern aus den tiefsten Tiefen des Stammhirns kommen. Es ist überaus wichtig, das zu verstehen, da Traumatisierte sich bei dem, was in ihnen vorgeht, entsetzlich ängstigen. Ihnen aufzutragen, sich auf ihre Atmung zu konzentrieren, kann leicht eine Panikreaktion auslösen. Und einfach nur von ihnen zu verlangen, stillzuhalten, wird sie oft nur noch unruhiger machen.

Die neuronale Folge der Entfremdung vom körperlichen Ich lässt sich im Gehirns scan beobachten: Jene Hirnareale, die für die Eigenwahrnehmung (medialer präfrontaler Kortex) und Körperwahrnehmung (Insula) zuständig sind, weisen bei Menschen mit chronischer PTBS oft eine Schrumpfung auf – ihr Körper/Geist/Gehirn hat gelernt, seine Funktionen auf Sparflamme herunterzufahren. Dieses Abschalten hat einen enormen Preis: Die gleichen Hirnareale, die Schmerz- und Notsignale weiterleiten, sind auch dafür zuständig, Freude, Lust, Sinnhaftigkeit und Verbundenheit mit anderen zu übertragen.

Peter zeigte mir (und zeigt uns in diesem Buch), wie Negativeurteile über uns selbst oder andere Geist und Körper in Anspannung versetzen, was Lernen unmöglich macht. Um aus diesem Zustand herauszufinden, müssen die Betroffenen die Freiheit erleben, neugierig zu entdecken, und neue Bewegungsmöglichkeiten erlernen. Nur dann kann das Nervensystem sich reorganisieren und es können neue Muster entstehen. Möglich wird dies nur, indem wir neue Wege ergründen, uns zu bewegen, zu atmen und auf unsere Umwelt zuzugehen. Es lässt sich nicht erreichen, indem man bestimmte Maßnahmen verordnet, die das »Problem beheben« sollen.

In den nachfolgenden Kapiteln klärt Peter Levine darüber auf, inwiefern traumatische Erinnerungen impliziter Natur sind und wir sie als bunt zusammengewürfelte Mischung aus Empfindungen, Emotionen und Verhaltensweisen in Körper und Gehirn mit uns herumtragen. Traumata drücken uns ganz klammheimlich

ihren Stempel auf. Dies tun sie weniger in Form von Geschichten oder bewussten Erinnerungen, sondern als Emotionen, Körperempfindungen und in »Prozessen« – als eigenständig im Körper ablaufende psychologische Automatismen. Wenn Traumata sich in prozeduralen Automatismen niederschlagen, liegt die Heilung nicht in gutem Rat, der Verabreichung von Medikamenten, Verständnis oder darin, die Person wieder »in Ordnung zu bringen«, sondern darin, dass die Betroffenen Zugang zu der uns von Geburt an innewohnenden Lebenskraft finden, die Peter als »den uns angeborenen Drang nach Durchhalten und (letztlichem) Triumph« bezeichnet.

Worin besteht Letzterer? Darin, sich selbst kennenzulernen, seine physischen Impulse zu spüren, wahrzunehmen, wie der Körper sich versteift und zusammenzieht und wie Gefühle, Erinnerungen und Impulse aufsteigen, während die Wahrnehmung des eigenen Inneren zunimmt. Sensorische Traumaspuren können nachhaltige Auswirkungen auf unsere späteren Reaktionen, Verhaltensweisen und Gefühlszustände haben. Nachdem wir uns daran gewöhnt haben, ständig auf der Hut zu sein, um zu verhindern, dass die Dämonen aus unserer Vergangenheit uns ins Bewusstsein dringen, müssen wir nun lernen, sie einfach wertfrei zur Kenntnis zu nehmen und als das zu beobachten, was sie sind: Signale, die uns angeborene motorische Aktionsprogramme auslösen. Ihrem natürlichen Kurs zu folgen, wird uns helfen, unsere Beziehung zu uns selbst neu zu sortieren. Diese achtsame Selbstbeobachtung kann jedoch leicht niedergewalzt werden, was sich dann unter Umständen in Panik, explosiven Handlungen, Erstarrung oder Kollabieren äußert.

Einer der Grundansätze beim Umgang mit dieser Anfälligkeit dafür, massiv aus dem Takt zu geraten, ist Peters Idee des »Pendelns«. Hierbei geht es darum, nur kurz mit seinen inneren Empfindungen in Kontakt zu kommen und zu lernen, diese auszuhalten, indem man merkt, dass man es überlebt. Man fühlt sie, um dann aber gezielt auf sichereren Boden zurückzukehren. Bei dieser Form von therapeutischer Arbeit geht es nicht um Abreagieren

