

Das erstarrte Mobile: Eingefrorene Interaktionen in Familien nach traumatischen Verlusten

Alexander Korittko

Ohne Frage: Zu den schwersten Traumatisierungen, die Menschen erfahren können, zählen die Misshandlungen und Vernachlässigungen in der eigenen Familie. Darüber hinaus wird jedoch oft unterschätzt, wie schwer es für Eltern und Kinder auch in anderen Kontexten sein kann, mit den Auswirkungen von traumatischem Stress umzugehen. Neben Überfällen, Verkehrs- oder Haushaltsunfällen, Kriegs- und Bürgerkriegserlebnissen, Bränden und Tierattacken zählen zu den Traumata von außen auch plötzliche Krankheits- oder Todesmitteilungen. Ereignisse mit traumatischem Potenzial können einen erheblichen Einfluss auf die Psyche von Eltern und Kindern haben und auf die Art und Weise, wie sich Familien verhalten. Das *erstarrte Mobile* steht als Metapher für die Wechselwirkungen der eingefrorenen familiären Interaktion mit posttraumatischen dysfunktionalen Bewältigungsstrategien Einzelner.

Überschneidungen: Traumadynamik und Trauerprozesse

Nicht jeder Tod stellt ein Trauma dar. Joannie Spierings, eine niederländische Kollegin, die sich mit den Wechselwirkungen von Trauma und Trauer auseinandergesetzt hat, schlägt vor, von traumatischer Trauer zu sprechen, wenn der Tod von Angehörigen plötzlich und unerwartet eintritt, der Tod mit Gewalt einherging, kein bewusster Abschied möglich war und die Umstände des Todes und damit auch der Tod dieses Menschen selbst als vermeidbar angesehen werden (Spierings 1999). In einer solchen schockartigen Situation kann es dazu kommen, dass die Angehörigen

so sehr von Entsetzen, Hilflosigkeit und Ohnmacht erfasst werden, dass die übliche neurobiologische Informationsverarbeitung nicht gelingt, weite Bereiche des Frontalhirns ihren Dienst versagen und Teile des limbischen Systems die Regie übernehmen, vor allem der sogenannten Mandelkern (Amygdala).

Befindet man sich in der von Michaela Huber (2003) so bezeichneten »traumatischen Zange«, gerät der Körper in einen Erstarrungszustand, man funktioniert instinktiv wie unter »Autopilot« und nur fragmentierte Wahrnehmungsanteile (zum Beispiel ein Bild, ein Geräusch, ein Geruch, eine Körperempfindung, eine Emotion) werden im Gehirn ungefiltert gespeichert, meist ohne Verbindung zu Sprache. Es »fehlen die Worte«, man ist »sprachlos vor Schreck«, der Schreck »steckt in allen Gliedern«. Die in der Amygdala gespeicherten Traumafragmente bleiben dauerhaft abrufbar und versetzen den Menschen auch viele Jahre später durch minimal ähnliche Auslöserreize in exakt denselben Zustand von Erstarrung, Angst, Hilflosigkeit und Panik. So erklären sich die Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung: sich ungewollt aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen), Vermeidung von Erinnerungsauslösern und/oder Emotionen (Konstriktionen) und plötzliche oder permanente körperliche Übererregung (Hyperarousal).

Diese Reaktionsmuster sind in den ersten Wochen völlig normal. Erst nach einem Zeitraum von etwa zwei Monaten gelten sie als chronische Traumafolgestörungen. Dann wird der Mensch immer wieder in den schrecklichen Augenblick zurückversetzt. Das Grauen ist nicht vergangenheitsfähig geworden, der Körper reagiert wie

*Der Körper gerät in einen
Erstarrungszustand, man
funktioniert instinktiv wie
unter »Autopilot«.*



beim ersten Mal (van der Kolk 1994; Lamprecht 2000).

Kommt es zu einer Gleichzeitigkeit von Trauma und Trauer, können sowohl Trauer- als auch Traumasymptome intensiviert auftreten. Gedanken an Verstorbene können zu traumatischen Rückerinnerungen führen (zum Beispiel an den Moment des tödlichen Unfalls). Traumatische Aspekte des Todes verhindern oder komplizieren den Trauerprozess. Ein Gefühl von posttraumatischer Entfremdung und Einsamkeit behindern heilende Interaktionen. Wer beispielsweise vermeiden will, durch Erinnerungsauslöser (Trigger) an einen Verkehrsunfall erinnert zu werden, und deshalb kaum die Wohnung verlässt, kann in soziale Isolation geraten. Eine exzessive Verzweiflung, Bitterkeit und Wut in Verbindung mit dem Tod des geliebten Familienangehörigen können sich auch dann entwickeln, wenn der plötzliche Tod im unmittelbaren Wohnumfeld stattfand. Das Trauma hat dann allgegenwärtige Trigger. Prigerson und Jacobs (2001) sprechen von einer komplizierten Trauer oder einer traumatischen Trauer (siehe auch Korittko 2010).

Drei interaktionelle Muster

Traumafolgestörungen können sich innerhalb von Familien als familiäre Interaktionsmuster zeigen. Folgt man dem Bild einer der ersten Familientherapeutinnen, Virginia Satir, die eine Familie mit einem Mobile verglich (Satir 1990), das in seinen eleganten Bewegungen im Idealfall in einer stabilen Balance bleibt, könnte man bei einer Familie mit traumatischer Trauer von einem »erstarrten Mobile« sprechen, wenn die Erstarrung lange Zeit anhält (Korittko und Pleyer 2010, S. 147 ff.). Ich bemerke in Familien drei unterschiedliche eingefrorene Interaktionsmuster:

Stehen bleiben

In diesem Muster verhalten sich die Familienmitglieder auch noch Monate und Jahre nach dem schmerzlichen Verlust wie in der unmittelbaren

Trauerzeit. In einer Familie hingen die Schuhe eines verstorbenen Babys noch vier Jahre später an der Wohnungstür, in einer anderen Familie wurde das Zimmer eines verstorbenen Kindes auch sechs Jahre nach seinem Tod nicht verändert. In einer dritten Familie besuchte der Vater jeden Tag auf dem Weg von der Arbeitsstelle nach Hause das Grab seiner verstorbenen ersten Frau. Die Kinder fragten bei jeder erzieherischen Entscheidung durch die Stiefmutter (zum Beispiel: »Erst die Hausaufgaben, dann Schwimmen gehen«) zuerst telefonisch bei ihrer Oma nach, ob das so in Ordnung sei. Die Oma hatte nach dem Tod der Mutter für ein Jahr die Versorgung der Kinder übernommen. Die Mutter war vor sechs Jahren bei einem Autounfall ums Leben gekommen. In diesem Interaktionsmuster *stehen bleiben* verhalten sich die Familienmitglieder so, wie es im ersten Jahr nach dem traumatischen Verlust sehr verständlich ist, auf Dauer allerdings weitere Schritte im Trauerprozess erschwert. Die schrittweise Anpassung an die »neue Welt« mit einer veränderten Beziehung zum Verstorbenen und einer neuen eigenen Identität gelingt dann oft nicht.

Nicht drüber sprechen

Bei diesem Muster verständigt sich die Familie darauf, im Leben schnell weiterzugehen und sich nicht lange durch die Trauer irritieren zu lassen. Die Motivation hinter dieser Haltung, die manchmal durch offene Absprachen zum Ausdruck gebracht wird, liegt in der Befürchtung eines unendlichen emotionalen Zusammenbruchs. Vorhandene Nähe wird zu einer sprachlosen Nähe, die Familienmitglieder funktionieren wie von ihren Gefühlen getrennt, wie »abgeschaltet«.

Jede Familie mit traumatischer Trauer ist anders. Einige gehen mutig und schnell durch die beschriebenen Phasen. Andere benötigen wegen angemessener Vorsicht mehr Zeit.



Eine Familie, die sich auf betrügerische Kreditgeber eingelassen hatte, verlor die Mutter durch Mord, der von diesen Gangstern begangen wurde. Die Mutter wurde in ihrer Heimat im Kosovo beigesetzt. Der Vater beschwor seine Söhne, in Deutschland, auf der gesamten Reise und in der Heimat nicht zu weinen, weil sonst der Triumph der Gangster vollkommen sei. Vielleicht können auch das gute Funktionieren und der Wiederaufbau Deutschlands nach dem Zusammenbruch der Nazi-Diktatur, nach Flucht und Bombardierung der Städte und nach Krieg und Kriegsgefangenschaft vor diesem Hintergrund verstanden werden. Unter der Supernormalität schlummerten die verdrängten Emotionen. »Die Unfähigkeit zu trauern« nannten Alexander und Margarete Mitscherlich (1967) dies. In Familien weinen die folgenden Generationen oft die Tränen der ersten Generation (Bode 2012).

Schnell etwas anderes

Dies kann als drittes Muster des eingefrorenen Mobiles verstanden werden, obwohl es alles andere als einen eisigen Eindruck macht. Hier finden sich die Familienmitglieder zu einer nicht enden wollenden Kaskade von Frohsinn und Mitteilungsbefähigung zusammen. Allerdings führen Fragen oft nicht zu ernsthaften Gesprächen. Sobald der traumatische Moment nur ansatzweise berührt werden könnte, kommt es zu ausgesprochen lebendigen Ablenkungsmanövern, die ich einmal »interaktionelle Notbremse als familiäre Dissoziation« genannt habe (Korittko und Pleyer 2010, S. 81). Fragt beispielsweise ein aus der Ferne angereistes Familienmitglied bei einem Familienfest nach Details des Todes einer Verstorbenen, kann es sein, dass urplötzlich die sportlichen Erfolge des Sohnes, das musikalische Talent der Tochter oder die Qualität des angebotenen Kaffees oder Kuchens zum Thema werden. Das Unausprechliche wird wie ein Tabu umgangen, ohne dass dies als Regel offen ausgesprochen wird. Nach außen wirken die Familien mit diesem Muster lebendig und offen, die nachdenklichen Mo-

mente oder Tränen der Erschöpfung und Verzweiflung zeigen sich eher im Verborgenen. Satir nannte dieses Organisationsmuster »irrelevante Kommunikation« (Satir 1990).

Kontrollierte Auftauprozesse

Reine Trauerbegleitung – und sei sie noch so professionell und sensibel angeboten – hilft bei Trauer mit Traumaaspekten nur begrenzt weiter. Es scheint, als wenn zunächst die bedrohlichen Momente mit den gespeicherten Traumafragmenten neu sortiert werden müssen, damit das Erlebnis als vergangenheitsfähig verarbeitet werden kann, bevor weitere Schritte im Trauerprozess erfolgen können. Nach einer familiären Stabilisierung (etwa durch Normalisierung und positives Übersetzen von Symptomen, Exploration der familiären Ressourcen, Betonen von familiärem posttraumatischem Wachstum) kann schrittweise das eingefrorene Mobile zu einem kontrollierten Auftauprozess angeregt werden. Dieser Auftauprozess hat drei Phasen.

In Phase eins wird über die Familie *vor* dem traumatischen Tod gesprochen. Überfordert Kinder eine kognitive Herangehensweise, dürfen sie ein Bild zeichnen oder aus Knete etwas modellieren. Auch Playmobil-Figuren oder Schleich-Tiere eignen sich zur Symbolisierung. Die Frage an alle wäre: »Wie sah es in der Familie aus, als die Welt noch in Ordnung war?« Oder: »Bevor die jüngste Tochter tragischerweise verstarb, was habt ihr alle vorher gemacht?« Man kann dies Arbeit an einer »Sicherheitssäule« nennen. Damit das Gehirn ein Narrativ gut integrieren kann, benötigt es eine Reihenfolge von Geschehnissen und eine angemessene Bewertung der Geschichte. In der »traumatischen Zange« kann es eine solche Geschichte nicht abspeichern, das geschieht später, unter Umständen in der professionell begleiteten Traumaberatung.

Infolgedessen wird in Phase zwei *nach dem Ende* des traumatischen Schocks gefragt. Dies ist die zweite Sicherheitssäule. »Wann hatte sich je-

der wieder einigermaßen im Griff?« Oder: »Wann war jeder nach dem Schock wieder einigermaßen handlungsfähig?« Auch zu dieser Frage darf etwas aufgebaut oder gezeichnet werden. Gerade bei Zeichnungen hat sich herausgestellt, dass hierdurch mit dem Trauma verbundene neuronale Erinnerungsnetzwerke angeregt werden und Vergessenes wieder präsent wird. Es ist, als würden die Splitter eines zerbrochenen Spiegels mehr und mehr erscheinen und vollständig zusammengefügt.

In Phase drei wird in der Familie der schlimmste Moment fokussiert. »Was war für Sie der schlimmste Augenblick?« Oder: »Welcher Anblick hat dir den größten Schrecken eingejagt?« Der Schockpunkt kann bei allen gleich sein oder höchst unterschiedlich. Auch die damit verbundenen Gefühle können gleich sein oder unterschiedlich. Es scheint vor allem bedeutsam zu sein, dass die Familienmitglieder über ihre sich aufdrängenden Bilder und ihren anderen Erinnerungsauslöser sprechen und gegenseitige Unterschiede in der Wahrnehmung und den Affekten ermöglichen. Hierbei sind ebenfalls Zeichnungen oder aufgestellte Skulpturen aus Figuren hilfreich zur gemeinsamen Fokussierung auf eine Situation.

Bei heftigen Trauerreaktionen, die erlaubt und toleriert werden sollten, kann jedes Familienmitglied danach gefragt werden, auf welche Weise es die Verstorbene oder den Verstorbenen ehrt. Ein Junge ehrte den verstorbenen Bruder, indem er in seinem Verein Fußball spielte. Ein Mädchen ehrte die verstorbene Mutter, indem sie am Samstag das Familienfrühstück so bereitete, wie es die Mutter getan hatte. Eine Mutter ehrte ihren verstorbenen Mann, indem sie wie er Rennwagenmodelle sammelte und in eine Vitrine stellte. Wenn in dieser Phase im Dialog mit einem leeren Stuhl (oder mit einem Foto des verstorbenen Familienmitglieds) in Gegenwart der anderen Familienmitglieder ein Wort des Abschieds oder auch mehr (»Ich hätte dir so gern noch gesagt, dass ...«) ausgesprochen werden kann, sind wesentliche Schritte im

Auftauprozess des familiären eingefrorenen Mobiles gegangen.

Jede Familie mit traumatischer Trauer ist anders. Einige gehen mutig und schnell durch die beschriebenen Phasen. Andere benötigen wegen angemessener Vorsicht mehr Zeit. Gute Traumberater/-innen folgen der Familie einen Schritt voraus. Sie unterstützen dadurch Familien, ihren eigenen Weg aus einer schockbezogenen interaktionellen Erstarrung nach unerwarteten Verlusten zu finden. Die bereits erwähnte niederländische Therapeutin Joannie Spierings sagt: »Der schwierigste Verlust liegt nicht in der Person, die man verloren hat, sondern in der Person, die man gewesen ist.«



Alexander Korittko, Diplom-Sozialarbeiter, Paar- und Familientherapeut, Systemischer Lehrtherapeut und Systemischer Lehrsupervisor (DGSF), bis 2013 tätig in einer kommunalen Jugend-, Familien- und Erziehungsberatungsstelle. Er ist Mitbegründer des Zentrums für

Psychotraumatologie und traumazentrierte Psychotherapie Niedersachsen (zptn).

Literaturhinweise

- Bode, S.: Kriegsenkel. Die Erben der vergessenen Generation. Stuttgart 2012.
- Huber, M.: Trauma und Traumabehandlung. Paderborn 2003.
- Korittko, A., Pleyer, K. H.: Traumatischer Stress in der Familie. Göttingen 2010.
- Lamprecht, F. (Hrsg.): Praxis der Traumatherapie. Stuttgart 2000.
- Mitscherlich, A., Mitscherlich, M.: Die Unfähigkeit zu trauern. Grundlagen kollektiven Verhaltens. München 1967.
- Prigerson, H. G., Jacobs, S. C.: Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. In: Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., Schut, H. A. W. (Hrsg.): Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care. Washington, DC 2001, S. 613–647.
- Satir, V.: Selbstwert, Kommunikation, Kongruenz. Paderborn 1990.
- Spierings, J.: EMDR and mournig. Köln 1999 (unveröffentlicht).
- Van der Kolk, B. A.: The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. In: Harvard Review Psychiatry 1994, Vol. 1, S. 253–265.