

DAS TRAUMA IN DIR

*Wie der Körper den Schrecken festhält
und wie wir heilen können*



»Das Buch ist von atemberaubendem, geradezu epischem Ausmaß, geschrieben von einem der wichtigsten Pioniere der Erforschung und Behandlung von Traumata.«

PETER A. LEVINE, AUTOR VON *SPRACHE OHNE WORTE*

BESSEL VAN DER KOLK

Hinweis: Weder der Verlag noch der Autor dieses Buches beabsichtigt, die Leser fachlich zu beraten. Die Ideen, Verfahrensweisen und Empfehlungen, die darin beschrieben werden, ersparen keine Beratung durch einen kompetenten Facharzt. Alle die Gesundheit betreffenden Fragen sollen grundsätzlich mit einem Arzt besprochen werden. Autor und Verlag übernehmen keine Verantwortung für Verluste oder Schädigungen, die angeblich durch Informationen oder Empfehlungen aus diesem Buch entstanden sind. Für die Inhalte der im Buch angegebenen externen Websites übernehmen wir trotz sorgfältiger Prüfung keinerlei Haftung.

BESSEL VAN DER KOLK, M. D.

DAS TRAUMA IN DIR

*Wie der Körper den Schrecken festhält
und wie wir heilen können*

Aus dem Amerikanischen von
Theo Kierdorf und Hildegard Höhr

Ullstein

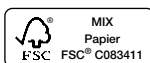
Die deutsche Erstausgabe dieses Werkes erschien erstmals 2015 unter dem Titel *Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann* beim G. P. Probst Verlag, Lichtenau/Westfalen.

Besuchen Sie uns im Internet:
www.ullstein.de

Wir verpflichten uns zu Nachhaltigkeit



- Klimaneutrales Produkt
- Papiere aus nachhaltiger
Waldwirtschaft und anderen
kontrollierten Quellen
- ullstein.de/nachhaltigkeit



Ungekürzte Neuausgabe im Ullstein Taschenbuch

1. Auflage März 2023

© für die deutsche Ausgabe: Ullstein Buchverlage GmbH, Berlin 2023

© 2014 by Bessel van der Kolk

This edition published by arrangement with Viking, an imprint of Penguin Publishing Group, a division of Penguin Random House LLC

Umschlaggestaltung: zero-media.net, München nach einer Vorlage von Penguin Random House

Titelabbildung: Henri Matisse »La chevelure (Flowing Hair), Scherenschnitt, 1952« © Succession H.Matisse/ VG Bild-Kunst, Bonn 2023;

© Digital image: Archives Henri Matisse

Titel der amerikanischen Originalausgabe: *The Body Keeps the Score. Brain, Mind, And Body in the Healing of Trauma*, erstmals erschienen 2014.

Satz: SpaceType Köln, bearbeitet von LVD GmbH, Berlin

Gesetzt aus der Minion

Druck und Bindearbeiten: CPI books GmbH, Leck

ISBN 978-3-548-06749-0

Inhalt

Prolog: Konfrontation mit dem Trauma	9
--	---

TEIL I Die Wiederentdeckung des Traumas

1 Was wir von Vietnamveteranen lernen können	17
2 Revolutionen im Verständnis von Geist und Gehirn	41
3 Ein Blick ins Gehirn: Die neurowissenschaftliche Revolution	68

TEIL II Was Ihr Gehirn über das Trauma sagt

4 Ums Leben laufen: Die Anatomie des Überlebens.....	83
5 Verbindungen zwischen Körper und Gehirn	117
6 Verlust des Körpers, Verlust des Selbst	137

TEIL III Der Geist von Kindern

7 Auf einer Wellenlänge sein: Bindung und Einstimmung ..	165
8 In Beziehungen gefangen: Was Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung kosten	194
9 Was hat Liebe mit alldem zu tun?	214
10 Das entwicklungsbezogene Trauma: Eine verborgene Epidemie	235

TEIL IV Traumaspuren

11 Enthüllen von Geheimnissen: Das Problem der traumatischen Erinnerung	269
12 Die unerträgliche Schwere des Erinnerns	289

TEIL V Wege zur Genesung

13 Heilung vom Trauma: Sich Körper und Geist wieder zu eigen machen	317
14 Sprache: Wunder und Tyrannei	359
15 Sich von der Vergangenheit lösen: EMDR	387
16 Lernen, den eigenen Körper zu bewohnen: Yoga	410
17 Die Einzelteile zusammenfügen: Selfleadership	431
18 Die Löcher füllen: Strukturen schaffen	461
19 Das Gehirn neu vernetzen: Neurofeedback	481
20 Die eigene Stimme finden: Gemeinschaftsrhythmen und Theater	513

Epilog: Entscheidungen, die getroffen werden müssen	539
---	-----

<i>Danksagung</i>	<i>555</i>
-------------------------	------------

Anhang: Consensus Proposed Criteria for Developmental

<i>Trauma Disorder</i>	<i>559</i>
------------------------------	------------

<i>Ressourcen</i>	<i>565</i>
-------------------------	------------

<i>Weiterführende Literatur</i>	<i>569</i>
---------------------------------------	------------

<i>Anmerkungen</i>	<i>573</i>
--------------------------	------------

<i>Personen- und Stichwortverzeichnis</i>	<i>635</i>
---	------------

*Ich widme dieses Buch meinen Patienten,
die nicht vergessen haben, was ihnen widerfahren ist,
und die mein Lehrbuch waren.*

Prolog

Konfrontation mit dem Trauma

Man braucht nicht als Soldat in einem Krieg gekämpft und kein Flüchtlingslager in Syrien oder im Kongo besucht zu haben, um Traumata zu kennen. Wir selbst erleben sie ebenso wie unsere Freunde, Familien und Nachbarn. Untersuchungen der *Centers for Disease Control and Prevention* zufolge wurde einer von fünf Amerikanern als Kind sexuell belästigt; einer von vier wurde von den eigenen Eltern so brutal geschlagen, dass am Körper dauerhafte Spuren zurückgeblieben sind; und in einer von drei Paarbeziehungen kommt es zu körperlicher Gewalt. Außerdem wächst ein Viertel aller amerikanischen Bürger bei alkoholkranken Verwandten auf, und einer von acht hat mit angesehen, wie die eigene Mutter zum Opfer häuslicher Gewalt wurde.¹

Menschen sind eine erstaunlich widerstandsfähige Spezies. Seit unvordenklicher Zeit haben wir uns von unablässigen Kriegen, zahllosen (sowohl von der Natur als auch von Menschenhand verursachten) Katastrophen sowie von Gewalt und Verrat immer wieder erholt. Doch traumatische Erlebnisse hinterlassen Spuren, unabhängig davon, ob sie in größeren Zusammenhängen (wie in unserer Geschichte und in ganzen Kulturen) oder in unserem unmittelbaren Umfeld und in unserer Familie stattfinden, indem dunkle Geheimnisse unmerklich von einer Generation auf die nächste übertragen werden. Auch in unserem Geist und in unseren Emotionen hinterlassen diese Dinge Spuren, und sie können unsere Fähigkeit, Freude und Intimität zu erleben, und sogar unsere biologischen Grundlagen einschließlich unseres Immunsystems beeinflussen.

Traumata wirken sich nicht nur auf diejenigen aus, die solche Ereignisse direkt erleben, sondern auch auf Menschen, die den Traumatisierten nahestehen. Soldaten, die aus dem Kampf zurück nach

Hause kommen, können durch ihre Wutanfälle und ihre emotionale Unnahbarkeit ihre Familien ängstigen. Frauen, deren Männer unter PTBS leiden, werden häufig depressiv, und die Kinder depressiver Mütter entwickeln sich oft zu unsicheren und ängstlichen Erwachsenen. War ein Kind in seiner Familie häufig Gewalttätigkeit ausgesetzt, fällt es ihm als Erwachsenen vielfach schwer, stabile und vertrauensvolle Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen.

Traumata sind ihrem Wesen nach unerträglich. Die meisten Vergewaltigungsopfer, Kriegsveteranen und Menschen, die in ihrer Kindheit sexuell belästigt oder missbraucht wurden, regen sich so stark auf, wenn sie über das Erlebte nachdenken, dass sie mit allen verfügbaren Mitteln versuchen, es aus ihrem Bewusstsein zu verdrängen, so zu tun, als sei nichts Besonderes geschehen, und dementsprechend zu leben. Es kostet sehr viel Energie, den Anschein eines völlig normalen Lebens aufrechtzuerhalten, obwohl man in Wahrheit ständig an entsetzliche Dinge erinnert wird und sich der eigenen Schwäche und Verletzlichkeit schämt.

Obwohl wir alle uns irgendwo wünschen, erlebte Traumata zu überwinden, ist der Teil unseres Gehirns, dessen Aufgabe die Sicherung unseres Überlebens ist (und der tief unter dem für das rationale Denken zuständigen Gehirnteil liegt), nicht besonders gut im Leugnen. Noch lange nach einem traumatischen Erlebnis kann es beim kleinsten Anzeichen einer akuten Gefahr reaktiviert werden, mobilisiert dann gestörte Gehirnschaltkreise und initiiert die Ausschüttung großer Mengen von Stresshormonen. Und dadurch werden unangenehme Emotionen, starke körperliche Empfindungen und impulsive und aggressive Aktivitäten ausgelöst. Posttraumatische Reaktionen dieser Art empfinden die Betroffenen als unerklärlich und überwältigend. Und wenn Traumatisierte das Gefühl haben, dass ihr Leben ihrer Kontrolle entgleitet, fürchten sie oft, bis in ihr tiefstes Inneres geschädigt worden zu sein und von dieser Schädigung nie mehr genesen zu können.

Die nach meiner Erinnerung erste Situation, in der ich auf die Idee kam, Medizin zu studieren, war ein nächtliches Gespräch mit mei-

nem Vetter Michael in einem Sommercamp, in dem er mir damals Vierzehnjährigem erklärte, wie die Nieren arbeiten, wie sie die Abfälle aus dem Körper entfernen und wie sie die chemischen Stoffe, die sie dazu benötigen, reabsorbieren, um die chemische Balance innerhalb des Körpers zu erhalten. Michaels Bericht über die Funktionsweise des menschlichen Körpers fesselte mich. Später, während meiner gesamten medizinischen Ausbildung, ob im Bereich der Chirurgie, der Kardiologie oder der Kinderheilkunde, war für mich klar, dass der Schlüssel zur Heilung im Verständnis der Funktionsweise des menschlichen Organismus zu suchen ist. Doch als ich mein Pflichtpraktikum in der Psychiatrie absolvierte, verblüffte mich der Kontrast zwischen der einerseits unglaublichen Komplexität des Geistes und der Art, wie wir Menschen miteinander verbunden sind, und andererseits der Tatsache, wie wenig Psychiater über die Ursprünge der Probleme, die sie behandelten, wussten. Würden wir eines Tages über das Gehirn, den Geist und die Liebe ebenso viel wissen wie über andere Systeme unseres Organismus?

Von einem solch detaillierten Verständnis sind wir offenbar noch Lichtjahre entfernt; aber die Entstehung dreier neuer Zweige der Naturwissenschaft hat zu einer wahren Explosion des Wissens über die Auswirkungen von psychischen Traumata, Missbrauch/Misshandlung und Vernachlässigung geführt. Die neuen Disziplinen sind die Neurowissenschaft, die erforscht, welche Rolle das Gehirn bei den mentalen Prozessen spielt, die Entwicklungspsychopathologie, die sich mit der Wirkung negativer Erlebnisse auf die Entwicklung des Geistes und des Gehirns befasst, und die interpersonale Neurobiologie, die den Einfluss unseres Verhaltens auf die Emotionen, die Biologie und die Geisteshaltung der Menschen um uns herum studiert.

Untersuchungen in diesen drei neuen Wissenschaftsbereichen haben ergeben, dass Traumata zu physiologischen Veränderungen führen, unter anderem zu solchen, die sich auf das Alarmsystem des Gehirns auswirken, zu einer verstärkten Ausschüttung von Stresshormonen und zu Veränderungen in dem System, das relevante Informationen von irrelevanten trennt. Wir wissen heute, dass Traumata sich

negativ auf den Gehirnbereich auswirken, der das physische, verkörperte Empfinden des Lebendigseins vermittelt. Diese Veränderungen erklären, warum Traumatisierte auf Gefahren mit Hypervigilanz reagieren und warum dies ihre Fähigkeit zu spontanem Verhalten im Alltagsleben beeinträchtigt. Außerdem helfen sie uns zu verstehen, weshalb diese Menschen so oft immer wieder die gleichen Probleme bekommen und weshalb es ihnen so schwerfällt, aus Erfahrung zu lernen. Wir wissen heute, dass ihr Verhalten keine Folge eines moralischen Mangels, unzureichender Willenskraft oder einer Charakterchwäche ist, sondern dass es durch reale physische Veränderungen in ihrem Gehirn verursacht wird.

Der gewaltige Zuwachs an Wissen über die Traumata zugrunde liegenden Prozesse hat uns auch neue Möglichkeiten erschlossen, bereits entstandene Schädigungen zu verringern oder sogar völlig zu beheben. Wir sind heute in der Lage, die natürliche Plastizität des Gehirns zu nutzen, um Traumatisierten zu helfen, sich wieder völlig lebendig und in der Gegenwart verwurzelt zu fühlen und ein normales, von belastenden Empfindungen weitgehend freies Leben zu führen. Wenn wir dies anstreben, stehen uns grundsätzlich drei Möglichkeiten offen: (1) *top-down* – durch Reden, (Wieder-)Herstellen einer Verbindung zu anderen Menschen und indem wir zulassen, dass wir erkennen und verstehen, was mit uns los ist, während wir unsere Erinnerungen an ein erlebtes Trauma verarbeiten; (2) indem wir Medikamente einnehmen, die unverhältnismäßige Alarmreaktionen unterbinden, oder indem wir andere technische Möglichkeiten nutzen, um die Organisation von Informationen im Gehirn zu verändern; und (3) *bottom-up* – indem wir dem Körper Erlebnisse ermöglichen, die jenen Gefühlen der Hilflosigkeit und Rage oder dem Zusammenbruch, zu dem es durch Traumata kommen kann, eindeutig entgegengerichtet sind. Welche dieser Möglichkeiten in einem bestimmten Fall die beste ist, lässt sich nur in Kenntnis der konkreten Situation beantworten. Bei den meisten Patienten, mit denen ich persönlich zu tun hatte, erwies sich eine Kombination der genannten Faktoren als sinnvoll.

Dies zu erforschen und zu praktizieren, habe ich zu meiner Lebens-

aufgabe gemacht. Und in diesem Bemühen haben mich meine Kollegen und Studenten im *Trauma Center* unterstützt, einer Einrichtung, die ich vor dreißig Jahren gegründet habe. Gemeinsam haben wir Tausende traumatisierter Kinder und Erwachsener behandelt: Opfer von Missbrauch und Misshandlung in der Kindheit, von Naturkatastrophen, Kriegen, Unfällen und Menschenhandel; Menschen, die von Partnern und nahen Verwandten oder von Fremden angegriffen worden waren. Im *Trauma Center* sprechen wir seit Langem jede Woche im Rahmen von Teamversammlungen über alle unsere Patienten und beobachten genau, wie gut verschiedene Behandlungsarten bei bestimmten Menschen wirken.

Unser wichtigstes Anliegen war immer, uns um die Kinder und Erwachsenen zu kümmern, die zur Behandlung zu uns kommen; aber gleichzeitig haben wir uns auch von Anfang an bemüht, die Wirkung traumatischer Belastungen auf verschiedene Gruppen und die Wirksamkeit bestimmter Behandlungsarten auf bestimmte Menschen zu erforschen. Wir wurden durch Forschungsstipendien des *National Institute of Mental Health*, des *National Center for Complementary and Alternative Medicine*, der *Centers for Disease Control* und verschiedener privater Stiftungen darin unterstützt, die Wirksamkeit verschiedenster Behandlungsformen zu untersuchen, die von Psychopharmaka ebenso wie die einer Redetherapie, von Yoga und EMDR über Theaterarbeit bis hin zu Neurofeedback.

Es ging darum herauszufinden, wie Menschen sich von den Nachwirkungen früher Traumata befreien und ihr Leben wieder in die eigenen Hände nehmen können. Reden, Verstehen und Kontakt zu anderen Menschen helfen, und Psychopharmaka dämpfen das hyperaktive Alarmsystem des Gehirns. Aber wir stellten auch fest, dass die in der Vergangenheit entstandenen Prägungen durch physische Erlebnisse transformiert werden können, die den Gefühlen der Hilflosigkeit und Wut und des Zusammenbrechens entgegengerichtet sind und Traumatisierten deshalb helfen können, ihr Leben wieder in die eigenen Hände zu nehmen. Da sich kein Behandlungsansatz bei allen als gleich wirksam erwiesen hat, bevorzuge ich keine bestimmte Möglichkeit, sondern nutze alle in diesem Buch vorge-

stellten. Sie alle können tief reichende Veränderungen bewirken, je nach Art des konkret vorliegenden Problems und Veranlagung des Patienten.

Ich verstehe dieses Buch als Wegweiser und zugleich als Einladung an uns alle, sich der Realität des Traumas zu stellen, die besten Möglichkeiten seiner Behandlung zu erforschen und im gesellschaftlichen Rahmen alle unsere Möglichkeiten zu nutzen, die Entstehung von Traumata jeder Art zu verhindern.

TEIL I | DIE WIEDERENTDECKUNG DES TRAUMAS

1 | WAS WIR VON VIETNAMVETERANEN LERNEN KÖNNEN

An einem eiskalten, bedeckten Wintertag des Jahres 1975 wurde ich – im Alter von zwölf Jahren – zu dem, der ich heute bin ... Viel Zeit ist inzwischen vergangen, aber das, was man über die Vergangenheit sagt, stimmt nicht ... Wenn ich heute zurückblicke, wird mir bewusst, dass ich in den letzten 26 Jahren immerzu in diese einsame Gasse gespäht habe.

KHALED HOSSEINI, *Drachenläufer*

Das Leben mancher Menschen fließt wie eine Geschichte dahin; in meinem hingegen gab es viele Stopps und Neustarts. So wirken Traumata. Sie unterbrechen die Geschichte ... Etwas passiert plötzlich, und dann geht das Leben weiter. Niemand bereitet einen darauf vor.

JESSICA STERN, *Denial: A Memoir of Terror*

Der Dienstag nach dem Wochenende des 4. Juli 1978 war der erste Tag, den ich als Psychiater in der Klinik der *Veterans Administration* (VA) in Boston verbrachte. Während ich eine Reproduktion meines Lieblingsgemäldes von Pieter Brueghel dem Älteren, den *Blindensturz*, an einer Wand aufhängte, hörte ich, dass an der Rezeption ein Tumult ausbrach. Kurz darauf stürzte ein großer, ungepflegter Mann in einem verschmutzten Anzug mit einem Exemplar des Magazins *Soldier of Fortune* unter dem Arm in mein Zimmer. Er war so erregt und so offensichtlich verkatert, dass ich mich fragte, wie ich diesem

ungeschlachten Menschen helfen sollte. Ich forderte ihn auf, sich zu setzen und mir zu sagen, was ich für ihn tun könnte.

Tom hatte zehn Jahre vorher in Vietnam bei den Marines seinen Militärdienst abgeleistet. Das vergangene Wochenende hatte er in seiner Anwaltskanzlei im Zentrum von Boston verbracht, sich dort betrunken und sich alte Fotos angeschaut, statt bei seiner Familie zu sein. Er wusste aus früheren Jahren, dass ihn der Lärm am amerikanischen Nationalfeiertag, das Feuerwerk, die Hitze und das Picknick im Garten seiner Schwester vor der Kulisse des frühsommerlichen Blätterkleids der Bäume – alles Dinge, die ihn an seine Zeit in Vietnam erinnerten – völlig verrückt machen würden. Und wenn er in einem aufgebrachten Zustand war, hielt er sich vorsorglich von seiner Familie fern, weil die Gefahr bestand, dass er sich seiner Frau und seinen beiden kleinen Söhnen gegenüber wie ein Monster verhielte. Der Lärm der Kinder regte ihn so auf, dass er fluchtartig das Haus verlassen musste, um ihnen gegenüber nicht handgreiflich zu werden. In solchen Situationen konnte er sich nur beruhigen, indem er sich entweder völlig betrank oder mit gefährlich hohem Tempo auf seiner Harley-Davidson umherfuhr.

Auch die Nacht brachte ihm keine Linderung, weil sein Schlaf immer wieder durch Alpträume von einem Überfall in einem Reisfeld in Vietnam unterbrochen wurde, bei dem alle Mitglieder seines Zuges umgekommen oder verwundet worden waren. Auch sah er in Flashbacks oft schreckliche Bilder von toten vietnamesischen Kindern. Seine Alpträume waren so entsetzlich, dass er sich vor dem Einschlafen fürchtete und deshalb oft fast die ganze Nacht wach blieb und sich betrank. Morgens fand seine Frau ihn dann ohnmächtig auf der Wohnzimmercouch, und sie und die beiden Jungen mussten auf Zehenspitzen um ihn herumschleichen und möglichst geräuschlos frühstücken, bevor sie die Kinder zur Schule brachte.

Tom berichtete mir, er habe im Jahre 1965 als Jahrgangsbester die Highschool abgeschlossen und sich dann, wie es in seiner Familie üblich gewesen sei, sofort beim Marine-Korps verpflichtet. Sein Vater hatte im Zweiten Weltkrieg in General Pattons Armee gedient, und Tom hatte nie infrage gestellt, was sein Vater von ihm erwartete. Er

war sportlich, intelligent und eine natürliche Führungspersönlichkeit, und nach Abschluss seiner militärischen Grundausbildung fühlte er sich als vollwertiges Mitglied eines Teams, das bereit war, praktisch alles zu bewältigen, was von ihm verlangt und erwartet wurde. In Vietnam wurde er schnell zum Zugführer befördert und war in dieser Funktion für acht Kameraden verantwortlich. Sich im Maschinengewehrfeuer durch den Schlamm vorzuarbeiten kann bewirken, dass Menschen sich selbst und ihre Kameraden in einem ziemlich positiven Licht sehen.

Am Ende seiner Dienstzeit wurde Tom mit allen Ehren entlassen, und er wollte nichts anderes, als Vietnam hinter sich zu lassen. Äußerlich tat er das auch. Er besuchte mit einem GI-Stipendium ein College, studierte danach Jura, heiratete seine Freundin aus Highschool-Zeiten und bekam mit ihr zwei Söhne. Tom konnte einfach nicht begreifen, weshalb es ihm schwerfiel, für seine Frau echte Zuneigung zu empfinden, obwohl ihre Briefe ihn im Wahnsinn des Dschungelkampfes am Leben gehalten hatten. Er gab sich alle Mühe, ein normales Leben zu führen, in der Hoffnung, er könne wieder der werden, der er einmal war, indem er so tat, als sei er dies schon. Mittlerweile hatte er eine erfolgreiche Anwaltskanzlei und eine Bilderbuchfamilie, fühlte sich aber trotzdem alles andere als normal; innerlich hatte er das Gefühl, wie tot zu sein.

Obwohl Tom der erste Veteran war, den ich im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit kennenlernte, waren mir viele Aspekte seiner Lebensgeschichte wohlbekannt. Ich selbst bin nach dem Zweiten Weltkrieg in den Niederlanden aufgewachsen, habe in zerbombten Häusern gespielt, als Sohn eines Mannes, der ein so unverblümter Gegner der Nazis gewesen war, dass man ihn in ein Lager gesperrt hatte. Mein Vater hat über seine Erlebnisse im Krieg nie gesprochen, aber er bekam immer wieder heftige Wutanfälle, die mich als kleinen Jungen völlig schockierten. Warum wurde dieser Mann, den ich jeden Morgen unten im Haus leise beten und in der Bibel lesen hörte, während der Rest der Familie noch schlief, so entsetzlich wütend? Wie konnte jemand, der sein Leben dem Kampf für soziale Gerechtigkeit widmete, von solcher Wut erfüllt sein? Das gleiche schockierende

Verhalten hatte ich auch bei meinem Onkel gesehen, der von den Japanern in der niederländischen Kolonie in Ostindien (dem heutigen Indonesien) gefangen genommen und als Zwangsarbeiter nach Birma gebracht worden war, wo er an der Errichtung der berühmten Brücke über den Kwai mitgearbeitet hatte. Auch er hatte nur selten über den Krieg geredet, und auch er hatte oft heftige Wutausbrüche bekommen.

Während ich Tom zuhörte, fragte ich mich, ob auch mein Onkel und mein Vater Albträume und Flashbacks erlebt hatten – ob auch sie keine Verbindung zu ihren nächsten Angehörigen gespürt und keine echte Freude an ihrem Leben empfunden hatten. Irgendwo im Hintergrund meines Geistes müssen auch meine Erinnerungen an meine verängstigte – aber oft auch furchterregende – Mutter gewesen sein, von deren eigenem Kindheitstrauma nur gelegentlich in Andeutungen die Rede gewesen war und die – wie ich heute vermute – das Trauma, das sie erlebt hatte, häufig reinszenierte. Sie hatte die nervtötende Angewohnheit, ohnmächtig zu werden, wenn ich sie fragte, wie ihr Leben als kleines Mädchen gewesen sei, und warf mir anschließend vor, ich hätte sie unnötig aufgeregt.

Als Tom gemerkt hatte, dass mich seine Geschichte wirklich interessierte, gestand er mir, wie verängstigt und verwirrt er in Wahrheit war. Er fürchtete, so wie sein Vater zu werden, denn dieser war auch ständig wütend gewesen und hatte mit seinen Kindern kaum geredet – es sei denn, um sie unvoreteilhaft mit seinen Kameraden zu vergleichen, die im Jahre 1944 in der Weihnachtszeit in den Ardennen ihr Leben verloren hatten.

Gegen Ende unserer Sitzung tat ich etwas, das Ärzte oft tun: Ich wendete mich dem einzigen Aspekt von Toms Geschichte zu, den ich verstanden zu haben glaubte – seinen Albträumen. Als Medizinstudent hatte ich einmal in einem Schlaflabor gearbeitet, wo die Schlaf-/Traumzyklen der Patienten beobachtet wurden, und ich hatte an einigen wissenschaftlichen Artikeln über Albträume mitgearbeitet. Außerdem war ich an einigen frühen Untersuchungen über die positive Wirkung psychoaktiver Medikamente beteiligt gewesen, die in den 1970ern gerade in Gebrauch kamen. Obwohl ich also vom Aus-