

WEG-GEMEINSCHAFT
Festschrift für Günter Eßer

Geschichte und Theologie des Alt-Katholizismus

Schriftenreihe des Alt-Katholischen Seminars

der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Herausgegeben von Angela Berlis, Günter Eßer und Matthias Ring

Reihe B (Darstellungen und Studien)

Band 6

WEG-GEMEINSCHAFT
Festschrift für Günter Eßer

Herausgegeben von
Anja Goller, Andreas Krebs und Matthias Ring

Alt-Katholischer Bistumsverlag
Bonn 2015

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Alt-Katholischer Bistumsverlag, Bonn 2015 [Geschichte und Theologie des Alt-Katholizismus. Schriftenreihe des Alt-Katholischen Seminars der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, herausgegeben von Angela Berlis, Günter Eßer und Matthias Ring, Reihe B (Darstellungen und Studien), Band 6].

Druck: Steinmeier GmbH & Co. KG, Deiningen

Umschlaggestaltung: Andreas von Mendel, Ismaning

© 2015 Alt-Katholischer Bistumsverlag, Bonn

ISBN 978-3-934610-45-3

Ralph Kirscht

GEBROCHENES BROT – GEBROCHENE MENSCHEN

Die heilsame Verwandlungskraft der Eucharistie im Kontext psychischer Traumatisierungen

Kommt nur alle, [...] gemeinsam, alle in Gnade, einzeln zusammen in dem einen Glauben und in Jesus Christus, dem Menschensohn und Gottessohn [...] das eine Brot brechend, das die Arznei der Unsterblichkeit ist, und Gegengift, das man nicht stirbt, sondern lebt in Jesus Christus immerdar! (Ignatius von Antiochien, †ca.110, Brief an die Epheser)

1. Jesuanische Mahlpraxis und deren verwandelnde Wirkung

Zeit seines Erwachsenendaseins hat der historische Jesus von Nazareth mit anderen Menschen Mahl gehalten. Es ist für sein Wirken so typisch wie seine Heilungen und seine Verkündigungstätigkeit. Jesus erweist sich mit allen diesen drei Tätigkeiten durchaus als ein Kind seiner Zeit. «Throughout the Gospel of Luke, as indeed in Mediterranean culture in general, table fellowship is seen as the litmus test of social solidarity. Eating together meant that a bond ran deeply among all participants.»¹

Es geht auch bei Jesus nicht allein darum, satt zu werden, sondern seine Mahlpraxis ist wesentlich ein Beziehungsgeschehen, das auf die teilnehmenden Menschen eine verwandelnde Wirkung ausübt. So z.B. beim Mahl Jesu mit den Zöllnern, durch das sich Kranke in Gesunde und Sünder in Gerechte verwandeln (Lk 5,27-32 par.), so auch die Frau in der Erzählung Lk 7,36-50. Bei der Speisung der 5000 in Lk 9,10-17 werden Verkündigung, Heilung und Mahlgemeinschaft auf engste Weise miteinander verknüpft. Jesus überwindet durch sein Handeln die soziale und gesellschaftliche Isolation, in der sich körperlich und seelisch Kranke zu seiner Zeit befanden.² In der lukanischen Komposition verbinden sich Mahlhalten und Leiden und Tod wie später in Jesu wirkungsgeschichtlich bedeutsamstem Mahl, seinem letzten Mahl am Abend vor seinem Tod. Hier ist nicht

¹ Bruce J. Malina, Richard L. Rohrbaugh, Social-Science Commentary on the Synoptic Gospels, Second Edition, Augsburg/USA 2003, 323. S. a. A.a.O., 381–382.

² Emilio Voigt, Die Jesusbewegung. Hintergründe ihrer Entstehung und Ausbreitung – eine historisch-exegetische Untersuchung über Motive der Jesusnachfolge (Beiträge zur Wissenschaft vom Alten und Neuen Testament, Neunte Folge), Stuttgart 2008, 132–135.

der Ort zu diskutieren, was historisch tatsächlich geschehen sein mag. Erzähltes und Symbolisches erhält seine Kraft nicht allein aus der Faktizität, sondern m.E. in viel größerem Maße aus einer kontextübergreifenden lebendigen und unmittelbaren bio-psycho-sozio-spirituellen Erfahrbarkeit.³

Formgeschichtlich kann man sagen, dass alle drei Evangelisten Jesu letztes Mahl in einen Kontext des Abschiedes, der «Gattung *Abschiedsrede* [Herv. i. O.]» stellen, mit einem Abschiedsmahl als einer letzten verbindenden Handlung, bevor Jesus seinen Passionsweg antreten muss, und zwar alleine antreten muss (bereits am Ölberg).⁴ Im Johannesevangelium finden wir diesen Kontext des Abschieds und der Abschiedsreden noch sehr viel ausführlicher ausgestaltet (Joh 13 – 17). Und Lk 24,28-32, das Mahl in Emmaus, weist wiederum starke inhaltliche Rückbezüge an den Kontext von Abschied, Leiden und Tod Jesu auf, deren für die Jünger sicherlich traumatisierende Folgen an dieser Stelle nun aufgehoben werden. Auf der sprachlichen Ebene kann man darüber hinaus starke Rückbezüge zur Speisung der 5000 finden (gleiche Lexeme). So haben wir auch hier wieder eine Verbindung von Mahlhalten, intensivem Beziehungsgeschehen und somato-psychischer Heilung.

Man kann also festhalten, dass der jesuanischen Mahlpraxis – bis hin zu seinem letzten Mahl – und einer durch sie gestifteten engen Beziehungsgemeinschaft der daran teilnehmenden Menschen mit ihm und untereinander zeit seines Lebens eine starke verwandelnde Wirkung auf der somato-psychischen Ebene innewohnt. Dies gilt auch für das Mahl, das die Jünger(innen) nach seinem Tod zu seinem Gedächtnis feiern (sollen). Und wie Lk 24,13-35 zeigt, geht es dabei nicht nur um ein bloßes historisches Gedenken, sondern zum einen um eine reale Fortsetzung der irdischen Mahlgemeinschaft, man kann hier von der Erfahrung einer «Realpräsenz» des Auferweckten sprechen, zum anderen um eine bio-psycho-sozio-spirituelle Heilungserfahrung, zunächst von den Folgen der Zeugenschaft von Jesu extrem grausamem und sicherlich viele Jünger(innen) traumatisierenden Leiden und Sterben, später dann von den Leiderfahrungen im harten Alltag der damaligen Menschen.

So nimmt es nicht Wunder, wenn sich nach Jesu Tod seine Anhänger(innen) in den frühen Gemeinden zum gemeinsamen Brotbrechen versammeln als Ausdruck ihrer innigen Gemeinschaft untereinander wie auch mit dem auferweckten

³ Andrew Newberg, Eugen d'Aquili, Vince Rause, *Der gedachte Gott. Wie Glaube im Gehirn entsteht*, München 2008, 233.

⁴ Paul F. Bradshaw, *Eucharistic Origins*, Oxford 2004, 6–7. Klaus Berger, *Formen und Gattungen im Neuen Testament*, Tübingen (Francke) 2005, 137–138.

Herr (im Sinne einer von ihnen so erfahrenen «Realpräsenz») (Apg 2,42.46)⁵ – und wenn sich die Verbindung von eucharistischer Praxis und somato-psychischer Heilung durch die folgenden Jahrhunderte hindurch hält. Das Zitat zum Eingang dieses Aufsatzes weist die Richtung, der eine Vielzahl von Kirchenvätern gefolgt ist.⁶ Dabei wird die «medizinische Wirkung» der Eucharistie nicht allein geistig oder spirituell verstanden, sondern den ganzen Menschen in seiner Leib-Seele-Geist-Einheit umfassend.⁷ Bemerkenswert ist, dass außer bei Jesu letztem Abendmahl das Brot im Zentrum der Mahlhandlung steht (s. a. die johanneische Deutung, Joh 6). Darin spiegelt sich sicherlich seine Bedeutung als wichtigstem Nahrungsmittel der in ihrer Mehrzahl armen Bevölkerung zur damaligen Zeit.⁸

Diese Praxis der alleinigen Verwendung von Brot bei einem eucharistischen Gedächtnis- und Gemeinschaftsmahl der ersten Christen setzt sich noch bis ins vierte Jahrhundert fort, ja es existierte eine Vielzahl an eucharistischen Mahlformen.⁹ Aus der zentralen Bedeutung des Brotbrechens in der frühen Christenheit in Verbindung mit den Rückbezügen auf Jesu letztes (Abschieds-)Mahl möchte ich auf der metaphorisch-symbolischen Ebene dieser Handlung eine Deutung geben, die in enger Verbindung mit dem steht, was bei einer psychischen Traumatisierung und deren Folgen sowie der Heilung dieser Folgen passiert.

2. Einige Fakten zu Diagnostik und Neurobiologie psychischer Traumata

2.1 Trauma als universelle Menschheitserfahrung

«Traumatische Erfahrungen sind wesentliche Bestandteile des Menschseins», ja der Menschheit, denn die «Geschichte ist mit Blut geschrieben».¹⁰ Wilson spricht gar von einem «Trauma Archetype» und meint damit «universal forms of traumatic experiences across time, space, culture, and history».¹¹ Und

⁵ Zu Brotbrechen als zentralem Ritual in den frühen Gemeinden und einer Fortführung von Jesu irdischer Mahlpraxis und den nachösterlichem Gemeinschaftsmahlen auch im Sinne eines realpräsentischen Erfahrungskontinuums s. *Bradshaw*, *Eucharistic Origins* (wie Anm. 4), 57.

⁶ S. hierzu: *Johannes Stöhr*, Art. „Eucharistie als *medicinis corporis et animae*“, in: *Katholische Monatsschrift* 35 (2005), 458–468.

⁷ A.a.O., 462–464.

⁸ *Walter Bauer*, *Griechisch-Deutsches Wörterbuch zu den Schriften des Neuen Testaments und der übrigen urchristlichen Literatur*, Berlin ⁵1971, 219–220.

⁹ *Bradshaw*, *Eucharistic Origins* (wie Anm. 4), 59–60.

¹⁰ *Bessel A. van der Kolk*, *Alexander C. McFarlane*, Trauma – ein schwarzes Loch, in: *Bessel A. van der Kolk et al.* (Hg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze*, Paderborn 2000, 27–45, 27.

¹¹ *John P. Wilson*, *The Lens of Culture*, in: *John P. Wilson et al.* (Hg.), *Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD*, New York (Springer) 2007, 3–30, 25. S. a. *Ruth Poser*, *Das*

in Bezug auf Bewältigungsstrategien kann man ebenfalls sagen, «dass die Menschen seit frühester Zeit über Kenntnisse und Praktiken zur Milderung traumatischer Erfahrungen verfügten».¹²

Ein Trauma ist von seinem wortsemantischen Ursprung her eine körperliche Wunde und Verletzung; ein psychisches Trauma, so kann man vereinfachend sagen, ist eine Wunde, eine Verletzung der (verkörperten) Psyche, der verkörperten Seele. Diese Bedeutungserweiterung findet sich zum ersten Mal Anfang 1900 und verbreitete sich dann zunehmend angesichts der globalen Katastrophen des 20. Jhds., um schließlich 1980 erstmals in die offizielle medizinische Klassifikation und Diagnostik der American Psychiatric Association als «Posttraumatic Stress Disorder» Eingang zu finden.

«*Psychisches Trauma* [Herv. Herman] ist das Leid der Ohnmächtigen. Das Trauma entsteht in dem Augenblick, wo das Opfer von einer überwältigenden Macht hilflos gemacht wird [...] Traumatische Ereignisse schalten das soziale Netz aus, das dem Menschen das Gefühl von Kontrolle, Zugehörigkeit zu einem Beziehungssystem und Sinn gibt.»¹³

2.2 Die medizinische Diagnostik

Es lassen sich folgende vier diagnostische Beschreibungstypen traumatischer Erfahrungen und ihrer Folgen benennen¹⁴:

1. Akute Belastungsreaktion: typisches physiologisch-psychologisches Reaktionsspektrum unmittelbar nach einer traumatischen Erfahrung
2. Akute Traumafolgereaktion (ASD): typisches akutes physiologisch-psychologisches Reaktionsspektrum, länger als 2 – 3 Tage und bis höchstens 4 Wochen nach einem traumatischen Ereignis
3. Traumafolgesyndrom (PTBS/PTSD): typisches physiologisch-psychologisches Reaktionsspektrum ab dem 1. Monat nach dem traumatischen Ereignis
4. Komplexes Traumafolgesyndrom (DESNOS): bei (langandauernden) Schwerst- und Mehrfachtraumatisierungen

Ezechielbuch als Traumatiliteratur, Supplements to Vetus Testamentum 154, Leiden 2012, 59.

¹² *Gottfried Fischer, Peter Riedesser*, Lehrbuch der Psychotraumatologie, München 32003, 31.

¹³ *Judith L. Herman*, Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden, München 1994, 53.

¹⁴ Die von der offiziellen Diagnostik (ICD 10, DSM-5) leicht abweichende Begrifflichkeit ergibt sich aus der Vermeidung, bei seelischen Leiden von Menschen von «Störungen» zu sprechen und einem Verständnis von Krankheit als Lösungsversuch einer bestimmten Problemkonstellation.

Auf der Basis von ICD 10, DSM-5 und einer Kriterienliste von Maercker¹⁵ kann man diagnostische Kriterienlisten formulieren.

Akute Traumafolgereaktion (ASD):

1. Erlebnis eines Traumas («Traumakriterium» [Maercker], Def. ICD-10, A-Krit. DSM-5)
2. Intrusionen
3. Vermeidungsverhalten
4. Allgemeiner emotionaler Taubheitszustand und negative Affektivität
5. Dissoziative Symptome
6. Anhaltendes physiologisches Hyperarousal (Übererregung)
7. Die Symptome bestehen zwischen 2 - 3 Tagen und längstens einem Monat nach dem traumatisierenden Ereignis fort
8. Klinisch signifikante Behinderungen in der (sozialen, beruflichen etc.) Funktionalität

Bei einem Traumafolgesyndrom (PTBS/PTSD) gelten dieselben Kriterien, es ändert sich nur das Zeitkriterium (Bestehen der Symptome länger als einen Monat nach dem traumatisierenden Ereignis).¹⁶

Man kann u.a. mit Herman die Symptome in «drei Hauptkategorien» einteilen: physiologische «Übererregung» (Hyperarousal), «Intrusion» (unkontrolliertes Wiedererleben der traumatischen Situation) und «Konstriktion» (Vermeidung und Betäubung).¹⁷

2.3 Eine Definition von Trauma

Auf der Basis verschiedener anderer Definitionen von psychischer Traumatisierung¹⁸ lässt sich folgende Definition von Trauma formulieren:

Ein psychisches Trauma ist ein durch ein von außen einwirkendes, sowohl objektiv als außergewöhnlich belastend oder bedrohlich einzuschätzendes als auch subjektiv vom Individuum so empfundenes Ereignis hervorgerufenen vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungs- und Informationsverarbeitungsmöglichkeiten

¹⁵ Andreas Maercker, Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie, in: Andreas Maercker (Hg.), Posttraumatische Belastungsstörung, Heidelberg ³2009, 14–32, 14.

¹⁶ Zum Komplexen Traumafolgesyndrom s. Arne Hofmann (Hg.), EMDR. Praxishandbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen, Stuttgart ⁵2014, 175.

¹⁷ Herman, Narben (wie Anm. 13), 56.

¹⁸ Ralph Kirscht, Der Emmaus-Weg. Trauma-Heilung in der Emmauserzählung (Lk 24,13–35) und das Modell einer Spirituellen Traumafolgen-Therapie, Nordstrand 2014, 239–246.

ten. Dieses Erlebnis geht einher mit Gefühlen von Hilflosigkeit, schutzloser Preisgabe und dem Verlust des Glaubens an die Sinn- und Bedeutungshaftigkeit der Welt und der Möglichkeit, sich in ihr und in sich selbst sicher zu fühlen. Dies kann im Falle einer akuten Belastungs- bzw. Traumafolgereaktion zu temporären, im Falle eines Traumafolgesyndroms (PTBS/PTSD) bzw. Komplexen Traumafolgesyndroms (Komplexe PTBS/DESNOS) zu mittel- bzw. langfristigen Brüchen in den Handlungssystemen (action systems) und einer dauerhaften strukturellen Erschütterung und Veränderung bisheriger resonanzhafter sinn- und bedeutungsstiftender Re-Konstruktionen von Selbst und Wirklichkeit und den sie basierenden neuronalen Netzwerken führen.

2.4 Auf der Ebene des Gehirns

Auf der neurobiologischen Ebene verändert sich durch die traumatische Erfahrung das Zusammenspiel zwischen Amygdala, Thalamus, Hippocampus und Teilen des Cortex. Die Verarbeitung der als extremer Stress einzustufenden traumatischen Erfahrung wird vom «hot system of memory under stress»¹⁹ dominiert und geprägt. Für biologisch sinnvolle Notfallreaktionen stehen vier Möglichkeiten zur Verfügung: Flucht (flight) und Kampf (fight), und wenn das nicht funktioniert, ein Einfrieren (freeze) und Fragmentieren (fragment); die beiden letzten Reaktionen sind die traumatypischen Lähmungs-, Betäubungs- und Distanzierungsreaktionen. Es kommt zu einer nicht bewältigbaren Inkonsistenzsituation²⁰ und zu einer fragmentierten und de-kontextualisierten Sinneswahrnehmung und Verarbeitung, die in einem trauma-state (mit dem Trauma assoziierter Körperzustand) resultiert. Es entstehen neuronale Trauma-Netzwerke bzw. Engramme als physiologisch-materielle Basis der traumageprägten Inkorporationen (ganzheitliche in den Körper eingeschriebene gedächtnishafte Resonanzmuster). Die typische Blockade der Sprachareale im Gehirn («speechless terror»²¹) verhindert die sprachlich-kognitive narrative Verarbeitung des Geschehens und seine sinnvolle Einordnung in die eigene Biographie. Auch das spiegelneuronale Resonanzsystem und das Bindungssystem können tiefgreifend blockiert werden. Durch den Vorgang des Wiedererinnerns (bewusst herbei geführt oder in Form von flashbacks) können diese neuronalen Trauma-Netzwerke labilisiert und damit wieder plastisch werden. Es kann dann entweder zu einer Rekonsolidierung (weitere krank machende Stabilisierung und Langzeitpotenzierung) oder einer Dekonsolidierung (weitere Destabilisierung und heilsame Modifizierung und Neustrukturierung) kommen.

¹⁹ *Michaela Huber*, Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1, Paderborn 2007, 44.

²⁰ *Klaus Grawe*, Neuropsychotherapie, Göttingen 2004, 319ff.

²¹ *Fischer/Riedesser*, Lehrbuch (wie Anm. 12), 122–123.

Sack beschreibt das Wesen einer traumatischen Erfahrung als eine Überforderung der normalen Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung, als den Kohärenzverlust sensorischer Informationen aufgrund von Dissoziationen und als eine partielle Abspeicherung fragmentierter, nicht funktional assoziativ vernetzter Erinnerungen, wodurch diese leichter triggerbar sind. Hinzu kommt die Erschwerung einer narrativen Rekonstruktion des traumatischen Geschehens aufgrund der hohen subjektiven Belastung, wenn diese traumatischen Erinnerungsfragmente aktiviert sind.²² Van der Hart u.a. sprechen deshalb auch vom «Syndrom der Nichtrealisation».²³

Die anfangs bio-psycho-sozio-spirituell normalen psychischen Schock- und Belastungszustände können innerhalb kürzerer Zeit (mehrere Tage oder Wochen) – selbst bei PTBS/PTSD-Symptomatikern – wieder abklingen. Bei einem Vorhandensein ungünstiger innerer und äußerer Faktoren können sie sich zu einem (z. T. langandauernden) Traumafolgesyndrom bzw. einem Komplexen Traumafolgesyndrom entwickeln. Auf der Basis dieser stark vereinfacht dargestellten neurobiologischen Vorgänge und Prinzipien arbeiten moderne State-of-Art-Psychotherapien von Traumafolgen.

2.5 Das spirituelle Wesen einer traumatischen Erfahrung

Zu der in 2.2 beschriebenen *objektiven Ebene* der medizinischen Diagnostik kommen drei weitere Ebenen zur Phänomenologie einer psychischen Traumatisierung hinzu, nämlich die *subjektive Ebene* der innerpsychischen Reaktionen, die *intersubjektive Ebene* der relationalen Auseinandersetzung zwischen Individuum und Umwelt und – über die in der psychotraumatologischen Forschung bisher üblicherweise zu findende Konzeptualisierung hinaus – die *spirituelle Ebene*. Dieser Einbezug des Spirituellen in theoretische Konzeptualisierung und therapeutische Praxis psychischer Traumatisierungen und deren Folgen lässt sich pointiert und stark verkürzt auf zwei hermeneutische Weisen begründen:

1. Spirituelle Erfahrungen können deshalb heilsam auf die Folgen traumatischer Erfahrungen wirken, weil an beiden dieselben Hirnregionen (insbesondere das limbische System) beteiligt sind;²⁴ insofern können spirituelle Erfahrungen auf allen drei Ebenen der Informationsverarbeitung im «dreieinigen Gehirn»²⁵

²² Martin Sack, *Schonende Traumatherapie. Ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen*, Stuttgart 2010, 26.

²³ Onno van der Hart, Ellert R. S. Nijenhuis, Kathy Steele, *Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung*, Paderborn 2008, 185.

²⁴ Newberg et al., *Der gedachte Gott* (wie Anm. 3), 64–69 und 139–175.

²⁵ Paul D. MacLean, *The Triune Brain in Evolution. Role in Paleocerebral Functions*, New York 1990.

heilsam wirken, was die Voraussetzung dafür ist, dass Veränderungen im Sinne einer verkörpert-leibhaftigen (embodied) und erfahrungsorientierten ganzheitlichen Psychotherapie nachhaltig sind.

2. Stellt man die Tatsache, dass «Menschen [...] sinn- und bedeutungsstiftende Geschöpfe»²⁶ sind, in den Kontext einer traumatischen Erfahrung und ihrer Folgen, so kann man sagen, dass ein Trauma eine Antithese darstellt zu meinem bisherigen Erleben und Verständnis von Welt und Wirklichkeit. Einem Trauma und seinen Folgen wohnt somit eine *antithetische Dialektik* inne. Sie zeigt sich bereits auf der neurobiologischen Ebene in den widerstreitenden Symptomphänomenen von Intrusion und Konstriktion (s.o.). Ein Trauma ist ein «Sinndestruktor»²⁷, «ein Anschlag auf die Identität eines Menschen»²⁸, der zu einem Verlust des Glaubens an die Sinn- und Bedeutungshaftigkeit der Welt und der Möglichkeit, sich in ihr und in sich selbst sicher zu fühlen,²⁹ und einer dauerhaften, strukturellen Erschütterung bisheriger *Re-Konstruktionen von Selbst und Wirklichkeit* führen kann. Ein «Trauma kann das Opfer auf allen Funktionsebenen beeinflussen: auf der physiologischen, psychologischen, sozialen und spirituellen».³⁰ Traumatische Erfahrungen «untergraben das Wertesystem, das der menschlichen Erfahrung Sinn verleiht» und «unterminieren das Vertrauen des Opfers in eine natürliche oder göttliche Ordnung und stoßen es in eine existentielle Krise».³¹ «One of the most destructive aspects of trauma may be that it often destroys this sense of the mystical that is perhaps an inherent part of humanity and human cultures [...] Trauma has made them feel cut off from God, from others, and even from themselves [...]»³²

Aus dieser spirituellen Dimension einer traumatischen Erfahrung resultiert die Möglichkeit, sie in die Bearbeitung von Traumfolgen mit einzubeziehen. Voraussetzung ist dabei natürlich eine grundsätzliche Offenheit eines traumatisierten Menschen für diese Dimension.

²⁶ Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane, Onno van der Hart, Ein allgemeiner Ansatz zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung, in: Bessel A. van der Kolk et al. (Hg.), *Traumatic Stress* (wie Anm. 10), 309–330, 324.

²⁷ Ursula Wirtz, Flügel trotz allem. Wachstumschancen nach traumatischen Erfahrungen. Vom Guten des Schlechten, Vortrag München, 30.06.2006, 3.

²⁸ Huber, Trauma und die Folgen (wie Anm. 19), 68.

²⁹ J. LeBron McBride, Gloria Armstrong, The Spiritual Dynamics of Chronic Post Traumatic Stress Disorder, in: *Journal of Religion and Health*, Vol. 34, No. 1, Spring 1995, 5–16, 6.

³⁰ Van der Kolk/McFarlane, Trauma (wie Anm. 10), 41.

³¹ Herman, Narben (wie Anm. 15), 77.

³² McBride/Armstrong, The Spiritual Dynamics (wie Anm. 29), 7–8.

3. Eucharistie als Wandlungsritual im Kontext traumatischer Erfahrungen und ihrer Folgen

3.1 Die drei Stationen des spirituellen Heilungswegs

Die Verbindung zwischen Trauma und Spiritualität liegt mit Wirtz auch darin, dass «[a]rchetypische Leidenserfahrungen [...] religiöse und mythologische Symbolbildungen» anregen, «um Unaussprechliches kommunizieren zu können». ³³ Denn psychisch traumatisierte Menschen «brauchen die Perspektive, dass etwas Sinn machen und wieder gut werden kann, wie uns die Weisheit der Märchen, Mythen und spirituellen Traditionen lehrt». ³⁴ Eine solche Verbindung von Spiritualität und Traumafolgen-Therapie ist noch vergleichsweise neu. ³⁵ Da traumatisierte Menschen «ihre Vergangenheit nicht ungeschehen machen können, ist es zentrales Ziel der Therapie, dieser Vergangenheit einen Sinn zu geben», ja, sie in einen neu re-konstruierten Sinnkontext zu integrieren. ³⁶ Diese «Suche nach Sinn ist ein wesentlicher Aspekt bei dem Versuch traumatisierter Menschen, mit ihren Gefühlen der Hilflosigkeit und Verletzlichkeit fertig zu werden». ³⁷

Der Heilungsprozess der Folgen einer traumatischen Erfahrung lässt sich mit den drei Begriffen von *Wunde*, *Wandlung* und *Neuerdung* als eine *begleitete spirituelle Reise* beschreiben. ³⁸ Sie nimmt ihren Anfang bei der Wunde einer traumatischen Erfahrung mit all ihren Folgen (s.o.), schreitet fort über Wandlungsprozesse im Sinne von «Sinn-Suchbewegungen», um «wieder ‹ganz› zu werden nach Fragmentierung und Dissoziation», ³⁹ nach all den Brüchen und dem Gebrochen-Werden ⁴⁰ in der traumatischen Erfahrung. Im günstigsten Fall endet sie als eine «neue Selbstorganisation auf höherem Funktionsniveau» ⁴¹, im Sinne

³³ Wirtz, Flügel trotz allem (wie Anm. 27), S. 7.

³⁴ A.a.O., 15.

³⁵ A.a.O., 3.

³⁶ Van der Kolk/McFarlane, Trauma (wie Anm. 10), 44.

³⁷ Stuart W. Turner; Alexander C. McFarlane, Bessel A. van der Kolk, Der therapeutische Rahmen und neue Entwicklungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung, in: van der Kolk et al. (Hg.), Traumatic Stress (wie Anm. 10), 371–392, 386. Dieses Verständnis lässt sich erweitern auf Psychotherapie im Allgemeinen, s. Grawe, Neuropsychotherapie (wie Anm. 20), 418, und Kirscht, Der Emmaus-Weg (wie Anm. 18), 266–267.

³⁸ Sie entsprechen inhaltlich den drei Phasen bei nicht-spirituellen Traumafolge-Therapien (z.B. Sack, Schonreden Traumatherapie [wie Anm.22]). S. hierzu ausführlich: Kirscht, Der Emmaus-Weg (wie Anm. 20).

³⁹ Wirtz, Flügel trotz allem (wie Anm. 27), 3.

⁴⁰ Huber, Trauma und die Folgen (wie Anm. 19), 43–44, greift das Bild des zersplitterten Spiegels auf.

⁴¹ Wirtz, Flügel trotz allem (wie Anm. 27), 5.

einer *Trauma-Synthese*.⁴² Man kann also sagen, dass der mögliche Heilungsweg bei dieser Erfahrung des Gebrochen-Werdens seinen Ausgang nimmt und enden kann in der Erfahrung einer neuen Ganzheit. Und wie die Wahl meiner Begrifflichkeiten bereits nahelegt, liegt hier der Verbindungspunkt zur christlichen Eucharistiefeyer als dem Mysterium von Tod und Auferweckung Jesu Christi, von Brechung und (Ver-)Wandlung eines Menschen.

3.2 Gebrochenes Brot für gebrochene Menschen

Die Neurowissenschaftler Newberg et al. bezeichnen als die «wichtigste Funktion des Rituals» die Verwandlung eines geistigen Inhalts in eine «geistige Erfahrung», die Inhalte meines Glaubens sollen in etwas verwandelt werden, das ich spüren kann.⁴³ Als ein wichtiges Ziel «rituellen Verhaltens» bezeichnen sie «[d]ie Transzendenz des eigenen Selbst und die Verschmelzung des Selbst mit einer höheren Realität» sowie den gemeinschaftsstiftenden Charakter von Ritualen.⁴⁴

Psychotherapie kann man auch als eine Art von Ritual verstehen, «das Klienten einen Statusübergang vom Problemzustand zum Nicht-Problemzustand ermöglicht und dafür einen Rahmen vorgibt».⁴⁵ Rituale bewirken u.a. «psychische Angstbewältigung und Euphorisierung, sofern sie eine Balance zwischen der Stimulierung von Emotionen und Distanzierung von ihnen herstellen».⁴⁶ Diese Balance zwischen «Stimulierung» und «Distanzierung» von Emotionen ist auch eine wichtige Dimension in der Behandlung von Traumafolgen, im Sinne einer «Destabilisierung im Kontext von Stabilität»⁴⁷ in der Expositionsphase einer Traumafolgen-Therapie.

Durch ihre permanente Wiederholbarkeit können Rituale und Symbole im therapeutischen Kontext sehr hilfreich und heilungsfördernd sein, weil sie die für neuronal basierte psychotherapeutische Veränderungsprozesse fundamentale Dimension der sich in Beziehungen realisierenden wiederholten verkörperten Erfahrung beinhalten. Rituale sind «eine in den Körper eingeschriebene Zeichen-

⁴² Kirscht, *Der Emmaus-Weg* (wie Anm. 18), 288–289.

⁴³ Newberg et al., *Der gedachte Gott* (wie Anm. 3), 129.

⁴⁴ A.a.O., 115.

⁴⁵ Arist von Schlippe, *Jochen Schweitzer*, Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, Göttingen²1996, 191.

⁴⁶ Gerd Theißen, *Erleben und Verhalten der ersten Christen. Eine Psychologie des Urchristentums*, Gütersloh 2007, 346, näher erläutert 345–346.

⁴⁷ Guido Flatten, *Posttraumatische Belastungsreaktionen aus neurobiologischer und synergetischer Perspektive*, in: Günter Schiepek (Hg.), *Neurobiologie der Psychotherapie*, Stuttgart 2003, S. 404–422, 417.

sprache»⁴⁸, d.h. sie können auf der auch für Traumafolgen-Therapie ganz basalen physiologisch-somatischen Ebene wirken. Natürlich sollen psychotherapeutische Arbeit und rituelles Geschehen nicht in eins gesetzt werden, dennoch gilt: «Rituale sind Verdichtungen von Abläufen, die sich im Sinne einer komprimierten, kollektiven und symbolischen Handlung wiederholen. Als solche gehören sie in die Tradition aller Kulturen, ja, sie stellen vielleicht auch die älteste Form der Psychotherapie dar [...].»⁴⁹ Vielleicht kann man sagen, dass Rituale zwar keine Therapie sind, sie aber therapeutisch wirken können, insofern Menschen für Körper, Geist und Seele heilsame verkörperte Erfahrungen machen können, und Therapie zwar kein Ritual ist, sie aber ein ritualisiertes Geschehen darstellt, insofern es klare Rollenverteilungen, Regeln und symbolisierte Handlungsabläufe gibt.

Das Wesensmerkmal christlich basierter Rituale liegt in ihrem Bezug zu einer sowohl menschlich-historischen wie auch göttlichen Person:⁵⁰

Das Urbild Jesus Christus, der eine Person bleibt [...], begegnet in geschichtlicher Entfaltung. Die Gestalt des *physischen* Menschen, die Gestalt des *toten* Menschen und die Gestalt des *aufgestandenen* Menschen bleiben prozesshaft miteinander verbunden. Dieser Gestaltwandel: die Annahme des irdischen Ortes und des physischen Leibes, die Hingabe bis in den Tod und die Verklärung in die Auferstehungsgestalt bleibt in seinen Stufen *die Metamorphose jedes Menschen*. Sie muss daher immer neu symbolisch und rituell inszeniert werden. Nur von diesen wahren Symbolen, die am Urbild teilhaben, geht verwandelnde Kraft aus [Herv. Bobert].⁵¹

Was Bobert für Ritual und Liturgie beschreibt, kann andererseits auch auf Erfahrungen übertragen werden, die psychisch traumatisierte Menschen machen: ein seelisches und physisches Leid, das sich oftmals an der Grenze des Todes bewegt, in den «dead zones»⁵²; ein tiefes Gefühl der Verlorenheit und Verlassenheit des spirituellen Selbst⁵³; alles fühlt sich wie tot an. Es gilt zu versuchen, dies im therapeutischen Prozess zu verwandeln in eine Auferweckungserfahrung aus den «dead zones» heraus zurück ins Leben.

⁴⁸ *Theißen*, Erleben und Verhalten (wie Anm. 46), 347.

⁴⁹ *Schlippe/Schweitzer*, Lehrbuch (wie Anm. 45), 191.

⁵⁰ «Das Zentrum des Gottesdienstes ist keine Idee, sondern eine Person: Jesus Christus in seiner Auferstehungsgestalt» (*Sabine Bobert*, Jesus-Gebet und neue Mystik. Grundlagen einer christlichen Mystagogik, Kiel 2010, 393).

⁵¹ A.a.O., 391.

⁵² *McBride/Armstrong*, The Spiritual Dynamics (wie Anm. 29), 14.

⁵³ A.a.O., 8.

Dabei können spirituelle bzw. christliche «Rituale stabilisieren durch ihre Vertrautheit und ihre Handlungsoptionen, Gebete ermöglichen Versprachlichung, biblische Hoffnungsbilder können den Bildern des Grauens entgegengestellt werden. Solche Imaginationen und symbolische Handlungen dienen dazu, die Angst, Bedrohung und Ohnmacht, die eine traumatische Situation dominieren, zu kompensieren.»⁵⁴

Das zentrale christliche Heilungs-Ritual und Heilungs-Symbol in einem Kontext von psychischer Traumatisierung, ihrer Folgen und Heilung ist für mich die Eucharistie (mit Brot und Wein⁵⁵ bzw. in manchen Fällen mit Traubensaft). Sie verbindet Tod und Leben, Kreuzigung und Auferweckung, *Wunde*, *Wandlung* und *Neuwerdung*: «Practicing the Eucharist makes the tortured body visible; it resists isolation and makes the claim that pain can be shared and transformed into resurrected life».⁵⁶

Für weniger kirchlich-konfessionell sozialisierte Menschen kann man – vor dem Hintergrund der Vielfalt frühchristlicher Mahlfeiern und der kulturübergreifenden Bedeutung von Miteinander-Mahl-Halten – die Symbolhandlung des gesegneten, gebrochenen und miteinander geteilten Brotes (ggf. unter Hinzunahme von Wein oder Traubensaft) innerhalb eines therapeutischen Settings anbieten, im Sinne eines offenen Beziehungssymbols im Gegensatz zu einem christologischen Beziehungssymbol.

Eucharistie kann zu einem «sicheren Ort» werden⁵⁷, was ein zentraler traumafolgentherapeutischer Begriff ist.⁵⁸ So wie das Brot gebrochen wird, so wurden Menschen in traumatischen Erfahrungen zerbrochen oder drohen, an ihnen

⁵⁴ *Maria Elisabeth Aigner*, *Leben nach der Katastrophe. Trauma und Traumatisierung als Herausforderung für die Seelsorge*, in: *Stimmen der Zeit* 10 (2013), 671–689, 676.

⁵⁵ Eine psychotraumatologische Deutung des Kelchs findet sich bei Klaus Onnasch in *Ursula Gast et al.*, *Trauma und Trauer. Impulse aus christlicher Spiritualität und Neurobiologie*, Stuttgart 2009, 164–165.

⁵⁶ *Andrea Bieler*, *Real Bodies at the Meal*, in: *Jürgen Ebach et al.* (Hg.), «Dies ist mein Leib». Leibliches, Leibeigenes und Leibhaftiges bei Gott und den Menschen, *Jabboq* 6, Gütersloh 2006, 80–90: 84. Ganz wichtig ist an dieser Stelle festzuhalten, dass eine Eucharistiefeyer als sakramentale Handlung der Kirche keine Verfügungsmaterie des jeweiligen Therapeuten darstellt (selbst wenn diese[r] zugleich Priester[in] sein sollte), sondern in jedem Fall – zumindest nach dem Verständnis der alt-katholischen Kirchen – angebunden sein muss an einen bischöflich-ekklesialen Kontext. Zur Verbindung von Trauma(folgen-Therapie) und kirchlicher Seelsorge s. *Aigner*, *Leben* (wie Anm. 54).

⁵⁷ *Markert, Schollas und Onnasch* in *Gast et al.*, *Trauma* (wie Anm. 55), 98 und 163.

⁵⁸ *Luise Reddemann*, *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT – das Manual. Ein resilienzorientierter Ansatz in der Psychotraumatologie*, Stuttgart 2011.

zu zerbrechen. Dieses Symbol weist also einerseits hin auf die «dead zones», den Riss einer traumatischen Wunde, der mitten durch die Ganzheit eines Menschen und seines bisherigen Lebens hindurchgeht, und die «Gestalt des physischen und des toten Menschen»⁵⁹. Andererseits ist es das Symbol der *Realpräsenz* des Auferweckten, der «Gestalt des auferstandenen Menschen».⁶⁰ Es ist Symbol der Überwindung des größten aller Traumen, der *Neuwerdung* Christi in der Auferweckung. Die Einverleibung (Inkorporation) dieses gesegneten, geheiligten und vom Heiligen Geist verwandelten Brotes und Weines (bzw. Traubensaftes)⁶¹ in der Eucharistie kann dabei heilsam unterstützen, dass die zerstörte ursprüngliche Ganzheit eines traumatisierten Menschen und seines Lebens auf eine neue Weise wiederhergestellt wird. Es symbolisiert auf verkörperte und leibhaftige (embodied) Weise die antithetische Dialektik einer traumatischen Erfahrung und der Heilung ihrer Folgen in einem Prozess von *Wunde*, *Wandlung* und *Neuwerdung*. Nicht von ungefähr trägt der Auferweckte immer noch die Wundmale seiner Kreuzigung.⁶²

So hebt auch der Psychologe C. G. Jung die «therapeutische Kraft» der Eucharistie hervor;⁶³ «das eucharistische Mysterium [verwandelt] die Seele des empirischen Menschen, der nur ein Teil seiner selbst ist, in ihre Ganzheit, die durch Christus ausgedrückt ist»⁶⁴. Bobert spricht in Anlehnung an Jung bei der Eucharistie von «zentrierende[r] Menschwerdung» als einer «Zentrierung der

⁵⁹ *Bobert*, Jesus-Gebet (wie Anm. 50), 91.

⁶⁰ «Derselbe Christus, der am Kreuz als Gott-Mensch für uns leiblich gestorben und an Ostern leiblich auferstanden ist, um am Ende der Tage mit Macht und Herrlichkeit in seiner verklärten Leiblichkeit zu erscheinen, ist auch jetzt, im Abendmahl auf eine unerklärliche Weise leiblich und damit als *derselbe* [Herv. Küry], eine und ganze, gegenwärtig, um uns in die volle, ganzheitliche Lebensgemeinschaft mit sich selbst aufzunehmen», so *Urs Küry*, Die Altkatholische Kirche. Ihre Geschichte, ihre Lehre, ihr Anliegen, hg. von Christian Oeyen (KW 3), Frankfurt a.M. 1982, 198. «Die Eucharistiefeier ist kein toter Ritus, sondern personale Vereinigung mit Christus und die Öffnung für Christi Verwandlungsweg», so *Bobert*, Jesus-Gebet (wie Anm. 50), 69.

⁶¹ Die Wandlungsprozesse können verstanden werden als «Wechselwirkungen zwischen der materiellen und der pneumatischen Dimension der [einen] Wirklichkeit ... auf der reflexiven Grundlage der *Vieldimensionalität der Wirklichkeit* [Herv. Bobert]», es handelt sich also um kein «materielles Mirakel» (*Bobert*, Jesus-Gebet [wie Anm. 50], 407).

⁶² *Magdalene L. Frettlöh*, Der auferweckte Gekreuzigte und die Überlebenden sexueller Gewalt. Kreuzestheologie genderspezifisch wahrgenommen, in: *Rudolf Weth* (Hg.), Das Kreuz Jesu. Gewalt – Opfer – Sühne, Neukirchen-Vluyn 2001, 77–104, 102–103, weist auf dieses Phänomen hin und zieht eine Verbindung von Jesus als Gewaltopfer und heutigen Opfern von Gewalt und mögliche in der Auferweckung Jesu liegende Heilungspotenziale.

⁶³ *Bobert*, Jesus-Gebet (wie Anm. 50), 411 (Bobert bezieht sich in ihren Ausführungen auf zwei Vorlesungen von Jung aus dem Jahr 1941 über «Das Wandlungssymbol in der Messe», Literaturnachweis: A.a.O., 411).

⁶⁴ *C. G. Jung*, zitiert nach *Bobert*, Jesus-Gebet (wie Anm. 50), 416.

Persönlichkeitsfragmente» und einer «Zusammensetzung von Zerstückeltem»,⁶⁵ was sich sehr gut in Bezug setzen lässt zu den Fragmentierungsphänomenen in Folge einer psychischen Traumatisierung (s.o.)⁶⁶.

Mit der Zeit entstehen in den christlichen Gemeinden Rituale, bei denen regelmäßig in bestimmten Formen der Kelch gereicht und das Brot gebrochen wird, das Trauma erinnert, die Bewältigung und das neue Leben sinnlich gefeiert wird. Solche Rituale können Trauernde [und traumatisierte Menschen] entlasten, sie müssen nicht ständig für sich alleine eine eigene Gestaltungsweise suchen, sondern können sich mit ihren Verletzungen und schmerzhaften Erinnerungen aufgenommen und in der Gemeinschaft aufgehoben fühlen; allerdings ist es notwendig, dass in solchen von Ritualen bestimmten Feiern genügend Raum bleibt, dass sich Trauernde [und Traumatisierte] mit ihren eigenen persönlichen Erfahrungen einbringen können. So besteht die Chance, dass die traumatischen Gedächtnisinhalte bewusst erinnert, emotional wie kognitiv bearbeitet werden und zur Sprache kommen; auch können so die Grundbedürfnisse nach Bindung und Orientierung wahrgenommen werden.⁶⁷

Der alt-katholische Rückbezug auf die Alte Kirche der ersten Jahrhunderte bedeutet im Fall der Eucharistie, sich ihrer heilsamen Verwandlungs-Kraft zu erinnern, wie sie vielen Kirchenvätern selbstverständlich war (s. Anm. 7), als einer ganzheitlichen «Arznei der Unsterblichkeit» für (nicht nur) von traumatischen Erfahrungen gebrochene Menschen, als ein spiritueller Ort, indem man die alles verwandelnde Kraft Gottes erfahren kann, die den am Kreuz gebrochenen (*fragmentierten*) Jesus in den auferweckten (*defragmentierten* und *neugewordenen*) Christus transformierte.

Dies gilt es, auf allen Ebenen menschlichen Erlebens (Fühlen, Denken, Hören, Sehen, Riechen etc.) konkret erfahrbar werden zu lassen in der Art und Weise, wie man Eucharistie feiert. Damit so aus einem im Laufe der Kirchengeschichte oftmals sinnentfremdeten bzw. sinnentleerten Ritus wieder ein körperlich-leib-

⁶⁵ A. a.O., 415–416.

⁶⁶ Die weiter oben erwähnte Spiegelmetapher (s. Anm. 44) ließe sich auch in Beziehung setzen zu den spiegelneuronal basierten Resonanzphänomenen (s. *Joachim Bauer*, Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone, Hamburg (Heyne) ¹²2009) in der Beziehung zwischen traumatisierten Menschen und Jesus Christus, dem am Kreuz «zersplitterten» und in der Auferweckung wieder *defragmentierten* (im Sinne einer neuen Ganzheit) und *neugewordenen* Gottmenschen. Dies findet seinen rituell verkörperten und spirituell-mystisch erfahrbaren Ausdruck in der Eucharistie.

⁶⁷ *Onnasch* in *Gast et al.*, Trauma (wie Anm. 55), 165.

haftiges Ritual der heilsamen Verwandlung und *Neuwerdung* werden kann, gerade und besonders auch für seelisch belastete und traumatisierte Menschen.