

- Vorwort von -  
Lady Gaga

Paul Conti

# Trauma

Die unsichtbare Krankheit,  
die uns alle betrifft

Wie wir unsere seelischen Verletzungen  
erkennen und heilen können



Paul Conti

*Trauma: Die unsichtbare Krankheit, die uns alle betrifft*



Paul Conti

# **TRAUMA: DIE UNSICHTBARE KRANKHEIT, DIE UNS ALLE BETRIFFT**

**Wie wir unsere seelischen Verletzungen  
erkennen und heilen können**

Aus dem Englischen von Astrid Ogbeiw



VAK Verlags GmbH  
Kirchzarten bei Freiburg

Titel der amerikanischen Originalausgabe:  
Trauma: The Invisible Epidemic  
Copyright © 2021 Paul Conti. Vorwort © 2021 Ate My Heart.  
Translation published by arrangement with Sounds True  
and by the agency of Agence Schweiger.  
Published in the United States by Sounds True, Inc.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text die weibliche und die männliche Form gewählt; alle Angaben beziehen sich selbstverständlich auf Angehörige aller Geschlechter.

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

VAK Verlags GmbH  
Eschbachstraße 5  
79199 Kirchzarten  
Deutschland  
[www.vakverlag.de](http://www.vakverlag.de)

© VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg 2022  
Übersetzung: Astrid Ogbeiwi  
Lektorat: Irene Klasen  
Layout & Satz: Ulrich Schmid, de-te-pe, Aalen  
Cover: Richard Kiefer, VAK unter Verwendung des Originalcover-Designs  
von Jennifer Miles; Cover-Bild: © Oksancia – shutterstock.com  
Druck: Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg  
Printed in Germany  
ISBN 978-3-86731-260-8 (Paperback)  
ISBN 978-3-95484-452-4 (ePub)  
ISBN 978-3-95484-453-1 (PDF)

# Inhalt

Vorwort .....	11
Einführung .....	15
Warum ich dieses Buch geschrieben habe und was ich mir davon für Sie erhoffe .....	19
<b>TEIL I</b>	
<b>Was Trauma ist und wie es wirkt .....</b>	<b>23</b>
Kapitel 1: Wie wir über Trauma sprechen .....	25
Analogien zum Trauma .....	25
Ich muss Ihnen etwas erzählen .....	33
Vier kurze Erzählungen .....	34
Kapitel 2: Traumaarten und posttraumatische Syndrome ..	39
Akutes Trauma .....	39
Chronisches Trauma .....	40
Stellvertreter-Trauma oder indirekte Traumatisierung ..	41
Posttraumatische Syndrome .....	42
Kapitel 3: Scham und ihre Komplizen .....	53

Gesünderes Ich, gesünderes Wir . . . . .	54
Scham wirkt am besten im Dunkeln . . . . .	63
Die heimlichen Lektionen von Trauma . . . . .	64
Die Erfahrungen mit Scham in meiner Familie . . . . .	70
Kapitel 4: Ein Gespräch mit Stephanie zu Guttenberg . . . . .	73
Kapitel 5: Mitgefühl, Gemeinschaft und Menschlichkeit . . . . .	91
Trauma verändert die Landkarte . . . . .	95

## TEIL II

<b>Der erweiterte Blick – Trauma-Soziologie . . . . .</b>	<b>101</b>
Kapitel 6: Die Probleme mit Trauma im Gesundheitswesen . . . . .	103
Kapitel 7: Ein Gespräch mit Dr. Daryn Reicherter . . . . .	119
Kapitel 8: Gesellschaftliche Krankheiten, gesellschaftliches Trauma . . . . .	135
Drei Krisen . . . . .	138
Trauma und der Angriff auf Mitgefühl, Gemeinschaft und Menschlichkeit . . . . .	142
Kapitel 9: Gesellschaftliche Krankheiten, gesellschaftliche Lösungen . . . . .	147

## TEIL III

<b>Ein Benutzerhandbuch für Ihr Gehirn . . . . .</b>	<b>157</b>
Kapitel 10: Was Trauma mit dem Denken macht . . . . .	159
Logik, Emotion und Gedächtnis . . . . .	160
Kognitive Scheuklappen . . . . .	163
Viktimisierung und Opferhaltung . . . . .	169
Mein eigener limbischer Flächenbrand . . . . .	173
Kapitel 11: Das limbische System . . . . .	175
Affekt, Gefühl und Emotion . . . . .	177
Springen und Landen . . . . .	182

Erinnerungen enthalten keinen Sinn . . . . .	183
Feuern und Verbinden . . . . .	185
Kapitel 12: Die verheerenden Auswirkungen von Trauma auf Körper und Psyche . . . . .	193
Entzündungen und chronische Schmerzen . . . . .	194
Autoimmunerkrankungen . . . . .	197
Beschleunigte Alterung . . . . .	199
Neue Normalitäten sind gar nicht so normal . . . . .	200
<b>TEIL IV</b>	
<b>Wie wir Trauma besiegen können – gemeinsam . . . . .</b>	<b>205</b>
Kapitel 13: Der Weg nach Hause . . . . .	207
Verbündete, Engel und Teufel . . . . .	211
Kapitel 14: Führen mit Weisheit, Geduld und einer wahren Lebenserzählung . . . . .	221
Führen mit Weisheit und Geduld . . . . .	222
Klare Kommunikation . . . . .	223
Die Wichtigkeit von Geschichten und einer wahren Lebenserzählung . . . . .	229
Kapitel 15: Humanistisches gesellschaftliches Engagement	235
Unser Engagement . . . . .	236
Fünf Grundlagen . . . . .	237
Fünf Ziele . . . . .	240
Abschließende Gedanken . . . . .	244
Danksagungen . . . . .	249
Literaturverzeichnis . . . . .	253
Über den Autor . . . . .	255





*Für meine Töchter Colette und Amelie*

*Es sind dieselben Sterne und es ist derselbe Mond,  
die auf eure Brüder und Schwestern herabblicken  
und die sie sehen, wenn sie zu ihnen aufschauen,  
obwohl sie so weit von uns entfernt sind,  
und voneinander.*

AUS OLIVE GILBERT (SOJOURNER TRUTH),  
NARRATIVE OF SOJOURNER TRUTH



# Vorwort

Von Lady Gaga, Stefani Germanotta

**B**ehutsam wurde ich in die Notaufnahme irgendeines privaten Krankenhauses in New York verfrachtet. Es war auf einer Welttournee und ich habe noch das Bild von einem Arzt und einer Krankenschwester vor Augen. Sie baten mich ganz ruhig, von 100 rückwärts zu zählen, während ich immer weiter schrie. Ich weiß noch, dass ich sagte: „Warum kriegt denn hier keiner Panik?“ Sie forderten mich auf, weiter von 100 rückwärts zu zählen, bis ich etwa bei 69 angekommen war ... glaube ich. Da hörte ich auf zu zählen und erklärte: „Hallo, ich bin Stefani.“ Außerdem gestand ich, dass ich meinen Körper nicht spüren konnte, dass alles ganz taub war.

Ich sah zu, wie sie den Blick starr auf einen Herzmonitor gerichtet hielten, an den ich angeschlossen war, wie ich dann feststellte. Beide gaben sich große Mühe, ihre Sorgen wegen meiner hohen Herzfrequenz zu verbergen. Ich verstand ihre Besorgnis, aber mir fehlte in dem Moment einfach die Kraft, mich auch nur über einen einzigen weiteren Punkt aufzuregen. Ich befand mich in einem Zustand tiefer Dissoziation von der Realität, und später erfuhr ich, dass ich einen psychotischen Zusammenbruch hatte.

„Gleich kommt ein Arzt“, versicherten sie mir.

Ich bat um ein Medikament (ohne zu wissen, welches ich wollte) und dachte mir dabei, dass man mir sicher etwas Starkes verabreichen könnte. Ich war aufgebracht, dass man mir keine Medikamente geben wollte, bis dieser „Arzt“ da wäre.

Kurz darauf betrat jemand den Raum. Ich bemerkte sofort, dass es ein Mann war, und auch, dass er keinen weißen Kittel trug und dass kein Stethoskop zu sehen war.

„Hallo, ich bin Dr. Paul Conti“, sagte er. „Ich bin Psychiater.“

Ich sah die Krankenschwester an, die bei mir geblieben war, und hatte gar nicht mitbekommen, dass der andere Arzt den Raum schon vor einer ganzen Weile verlassen hatte.

„Warum haben Sie mir keinen richtigen Arzt geschickt?“, fragte ich sie. Paul antwortete: „Ich bin Italiener aus New Jersey“, und in dem Moment beschloss ich, dass ich mit ihm reden wollte. Mein Vater ist Italiener aus New Jersey, deshalb dachte ich, ich wüsste zumindest, womit ich es zu tun hatte.

In diesem Moment begann ich eine Reise, auf der ich bis heute bin. Eine Reise mit einem Mann, dem ich noch nie zuvor begegnet war, der es aber irgendwie zu einem Teil seines Lebenswerks machen sollte, mich zu verstehen und mir zu helfen. Erst nach zweijähriger Zusammenarbeit verriet er mir, dass er sechs Monate gebraucht hatte, um mich einzuschätzen und herauszufinden, ob ich „beweglich“ war, wenn ich mich erkennbar in einem Zustand traumatischer Lähmung befand.

Ich werde Ihnen nicht alles erzählen, was sich zwischen uns beiden abgespielt hat. Aber ich sage Ihnen Folgendes: Paul trug seinen weißen Kittel nur, wenn es nötig war. Um mich daran zu erinnern, dass er Arzt ist. Meistens hat sich Paul im gegenseitigen Einvernehmen mir gegenüber als Mitmensch und als ein Mann verhalten, bei dem ich mich sicher fühlen konnte. Wir haben einander kennengelernt, da wir einen Heilungsprozess für mich begonnen haben, den ich selbst für unmöglich gehalten habe. Ich kann jetzt mit Gewissheit sagen, dass dieser Mann mir das Leben gerettet hat. Er

hat das Leben lebenswert gemacht. Vor allem aber hat er mir die Kraft gegeben, mich selbst wiederzufinden und zurückzugewinnen. Ganz egal, ob Paul mir das beigebracht hat oder ob wir es miteinander entwickelt haben, ich weiß mit Sicherheit, dass Frauen Männer nicht einfach deshalb brauchen, damit sie uns helfen – wir brauchen Männer (und auch Menschen, die keine Männer sind), die an uns glauben, damit unsere Traumata heilen können.

Dr. Paul Conti ist so ein Mann. Er glaubt an die Erzählungen von Frauen und an die Traumata, die sie mit sich tragen. Er weiß auch, dass Trauma nicht auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe beschränkt ist, dass es ein allgemein menschliches Problem ist. Und er glaubt an Heilung. Paul ist freundlich und wir könnten alle von seiner Freundlichkeit lernen. In dem Moment, in dem ich das in ihm erkennen konnte, wusste ich, dass Heilung möglich ist. Jetzt bin ich auf dieser Reise, und Sie auch.



## Einführung

Wie Sie auch, habe ich einiges erlebt, seit ich auf die Welt gekommen bin (bei mir war das vor gut 50 Jahren im zweiten Stock des St. Francis Hospital in Trenton, New Jersey). Vieles war schön, aber einiges war auch schwierig und emotional schmerzhaft. Ich betrachte mich als ganz normalen Menschen, der ein paar tragische Erfahrungen gemacht, sie tief empfunden und viel darüber nachgedacht hat. Ich bin Arzt und praktizierender Psychiater mit Ausbildungen in Hirnbiologie und Psychologie und betreibe meinen Beruf von einem ganzheitlichen Standpunkt aus. Ich hatte das Privileg, unzählige Menschen zu begleiten, die intensive und oft lebensverändernde Situationen durchgemacht haben. Alle diese Beziehungen sind für mich etwas Persönliches, und durch diese Beziehungen sowie durch meine eigenen Erfahrungen bin ich zu meiner Auffassung über Trauma und seine verheerende Rolle in unserem Leben gekommen.

Bevor ich mich fürs Medizinstudium entschied, war ich in der Wirtschaft tätig. Bis dahin bestand meine Erfahrung mit dem Gesundheitswesen ausschließlich darin, ältere Verwandte im Krankenhaus zu besuchen – meist italienische Einwanderer der ersten und



zweiten Generation, von denen einige unserem Land im Zweiten Weltkrieg gedient hatten (in Kapitel 5 erfahren Sie, wie das bei meinem Onkel Rango war). Mit zunehmendem Alter brauchten diese Verwandten eine intensivere Betreuung, als sie es von den vertrauten Ärzten vor Ort gewohnt waren, und die Umstellung auf Krankenhausbesuche fiel keinem von uns leicht. Die Ärzte und Pflegekräfte wirkten immer so beschäftigt und abgehoben und sprachen kaum mit uns. Und wenn doch, konnten wir oft kaum enträtseln, was sie meinten, und ich fühlte mich oft eingeschüchtert und verunsichert. Ich wusste, dass es Möglichkeiten geben musste, mit Menschen in solch schwierigen Situationen freundlicher und besser umzugehen, aber damals hätte ich nie gedacht, dass ich einmal einen so großen Teil meines Lebens darauf verwenden würde, Menschen Aufmerksamkeit zu schenken und mein Bestes zu tun, um ihnen zu helfen.

Mein Vater ist Unternehmer, also lag es nahe, dass ich das auch werde. Schließlich bekam ich einen Job in einer erstklassigen Beratungsfirma, aber nach einiger Zeit in dieser Branche hatte ich den Eindruck, auf der Stelle zu treten, und fühlte mich eingengt. Es kam mir so vor, als ob alle meine Möglichkeiten ausgeschöpft wären und es von nun an nur noch bergab ginge. Ich wurde depressiv. Da war ich gerade einmal 25. Und dann nahm sich mein jüngster Bruder das Leben.

Jonathan war 20. Er erschoss sich in dem Haus, in dem wir aufgewachsen waren, mit einer Handfeuerwaffe, die mein Vater im Koreakrieg erhalten hatte. Meine Mutter fand seine Leiche.

Als der Schock allmählich nachließ, versuchten meine Familie und ich diese scheinbar so sinnlose Tragödie zu verstehen. Mein Bruder und seine Freundin hatten sich vor kurzem getrennt, und wir glaubten, dass er vielleicht mit Drogen experimentiert hatte, aber diese Probleme erklärten nicht Jonathans Entscheidung, sich das Leben zu nehmen. Im Nachhinein verstehe ich das viel besser.

Vier Jahre zuvor hatte eine seltene genetisch bedingte Erkrankung Jonathans gesamten Verdauungstrakt lahmgelegt. Bis dahin

war er vollkommen gesund gewesen. Jetzt war er 16, in Lebensgefahr, musste immer wieder ins Kinderkrankenhaus in Philadelphia und einen schmerzhaften Eingriff nach dem anderen über sich ergehen lassen. Er konnte nicht essen. Er verlor unglaublich viel Gewicht und Kraft. Er hatte große Angst. Die ganze Tortur war für ihn furchtbar traumatisch. Leute, die Jonathan vor seiner Krankheit gekannt hatten, sprachen später darüber, wie sehr er sich verändert hätte.

Als ich auf dem College war, sah ich Jonathan nicht oft, aber selbst in den Jahren vor seinem Suizid hatte ich keine Ahnung, was mit ihm los war. Jonathan wollte, dass ich ihn stark und glücklich erlebe, also verbarg er sein Trauma vor mir (oder besser gesagt, er verbarg, was er von seinem Trauma verstand). Ich bin mir auch nicht sicher, ob ich überhaupt viel gemerkt hätte. Wie gesagt, ich war damals depressiv. Ich war vollauf mit meiner Selbstberuhigungstaktik beschäftigt und weitgehend blind für mein eigenes Leid und Trauma.

Nach Jonathans Tod erfuhr ich allmählich von den psychischen Erkrankungen und Suiziden in meiner Familie. Ich verbrachte viel mehr Zeit mit meinen Eltern und meinem anderen (jetzt einzigen) Bruder und mir wurde einiges darüber klar, wie ich bisher gelebt hatte. Ich erkannte, dass ich nach einem langen Katalog von „Du sollst“-Vorschriften gelebt hatte, die aus lauter Angst entstanden waren – aus der Angst, dass ich keinen Erfolg haben würde, aus der Angst, dass ich es noch bedauern würde, einen guten Job aufgegeben zu haben, aus der Angst, dass ich nicht wüsste, was ich räte und es später bereuen würde. Nach dem Tod meines Bruders verblassten diese angstbedingten „Du sollst“-Regeln, die mein Leben bestimmten, und ich wusste gar nicht mehr, warum sie überhaupt einmal so wichtig gewesen waren. In dem Moment beschloss ich, meiner lang gehegten Begeisterung für den Arztberuf nachzugeben.

Das Medizinstudium war zwar manchmal anstrengend, aber insgesamt eine wunderbare Erfahrung. Ich wollte unbedingt alles lernen, was ich nicht wusste, als meine älteren Verwandten krank

wurden – alles, was ich nicht wusste, als mein Bruder krank war. Und ich wollte dieses geheime Wissen nutzen, um endlich etwas bewirken zu können – bei einem Menschen nach dem anderen. Als ich im Rahmen der Famulaturen in den letzten beiden Jahren meines Medizinstudiums verschiedene Fachgebiete durchlief, war ich immer wieder fassungslos, wie sehr die innere Welt eines Menschen seine äußere Welt prägt. Ich beobachtete, wie sich unsere Lebensentscheidungen und -erfahrungen aus den Vorgängen in unserem Inneren entwickeln, und ich staunte über die Anzahl der Erkrankungen – einige davon mit tödlichem Ausgang –, die absolut vermeidbar wären. Das Medizinstudium hat mich gelehrt, wie erstaunlich komplex der Mensch ist, von Kopf bis Fuß, und wie vorhersehbar vieles Vermeidbare ist, das uns schadet oder uns umbringt – eine schlechte Ernährung zum Beispiel oder regelmäßiges Rauchen oder Verkehrsunfälle.

Je mehr ich über klinische Medizin lernte und je länger ich im Kontakt mit Patienten war, desto entsetzter war ich darüber, dass psychische Faktoren regelmäßig unberücksichtigt blieben, was sowohl zu psychischen als auch zu körperlichen Schmerzen und manchmal zum Tod führte. Ich sah, wie Menschen nicht nur an körperlichen Krankheiten litten und starben, sondern auch an den zugrunde liegenden psychischen Faktoren, die überhaupt erst zu ihren Problemen geführt hatten. Sehr häufig war klar, dass man medizinische Probleme – wie übrigens alle Probleme – besser angehen kann, wenn man sich um die Aspekte kümmert, die ihnen zugrunde liegen. In den meisten Fällen bedeutete dies, dass man sich mit Trauma befassen musste.

Psychiatrie interessierte mich, weil es mich reizte, Hirnbiologie, Medizin und Psychologie miteinander zu kombinieren, um Menschen zu verstehen und ihnen zu helfen. Psychiater müssen über medizinische und neurologische Erkrankungen nachdenken, die manchmal die Ursache dafür sind, dass Menschen Hilfe suchen oder zur Behandlung eingeliefert werden, und sie müssen sich auch damit beschäftigen, wie sich Geist und Körper ständig gegenseitig

beeinflussen. So wirkte sich zum Beispiel das körperliche Leiden meines Bruders auf seine Psyche aus, und diese Veränderungen führten zu Verhaltensweisen, die sowohl seinen Körper als auch seine Psyche noch stärker beeinträchtigten. Ich habe mich entschieden, Psychiater zu werden, weil ich für Menschen wie meinen Bruder etwas tun wollte.

## **Warum ich dieses Buch geschrieben habe und was ich mir davon für Sie erhoffe**

Die Vielfalt der menschlichen Probleme, die ich in meinem Leben und in meinem Beruf mitbekommen habe, ist nahezu unendlich. Doch für die überwiegende Mehrheit dieser Probleme sticht ein Grund besonders heraus – zugrunde liegt ein Trauma.

Das ist eine kühne Behauptung, und so soll es auch sein. Was ich hier über Trauma sagen möchte, sollte kühn sein, denn es soll Ihr Leben und das Leben anderer zum Besseren wenden. Ich glaube, es ist auch eine befreiende Behauptung. Stellen Sie sich einmal vor, wie es wäre, wenn in Ihrer Nachbarschaft alle Lichter ausgingen – wie mühsam es wäre, wenn sich das Problem nur dadurch lösen ließe, dass Sie in jedem einzelnen Haus auch noch die allerletzte Glühbirne auswechseln! Den Transformator zu reparieren mag zwar mühsam erscheinen, ist aber eine viel vernünftiger Lösung für das Problem, vor dem Sie stünden. Beim Trauma ist es dasselbe.

Ich habe dieses Buch geschrieben, um in Sachen Trauma Alarm zu schlagen. Trauma ist viel zu verbreitet, schädlich, ansteckend und oft unsichtbar – genau wie ein Virus. Und wenn wir das weiterhin ignorieren und zulassen, dass Trauma unsichtbar bleibt, würde ich nicht darauf wetten, dass wir es jemals besiegen können.

Natürlich wissen die meisten Menschen bereits etwas über Trauma. Dies ist mit Sicherheit nicht das erste Buch darüber, und wir hören oder lesen regelmäßig in den Nachrichten von Traumata. Ich denke jedoch, dass über Trauma meist so geredet wird, als

würde man in ein Megaphon schreien – ein Megaphon erregt zwar unsere Aufmerksamkeit, aber es ist alarmistisch und nervtötend, und am Ende sind wir meist nur schockiert oder verwirrt. Das will ich hier nicht. In diesem Buch geht es darum, wirklich über Trauma zu sprechen, einen echten Dialog zu ermöglichen, nachdem Sie den Computer ausgeschaltet oder die Zeitung weggelegt haben. Ich lege das Megaphon weg, damit wir ein nachdenkliches Gespräch führen können.

Okay, genau genommen ist das hier kein Gespräch – ich habe dieses Buch geschrieben und jetzt lesen Sie es, es ist also nicht unbedingt ein gegenseitiger Gedankenaustausch. Dennoch möchte ich, dass es sich wie ein Dialog anfühlt, und in diesem Sinne biete ich die Übungen und Überlegungen in den folgenden Kapiteln an. Ich bin der Meinung, dass uns im Umgang mit Trauma zurzeit keine angemessenen Strategien an die Hand gegeben werden; noch wird uns das Verständnis und die Motivation vermittelt, die wir brauchen, um auf die notwendigen Veränderungen bei uns selbst, bei anderen und in der Welt hinzuarbeiten. In diesem Sinne möchte ich, dass Sie aus diesem Buch Folgendes mitnehmen können:

- Ein gründliches Verständnis von Trauma und Scham
- Die Fähigkeit, Trauma bei sich selbst, bei anderen und der Gesellschaft um Sie herum zu erkennen
- Wissen darüber, wie individuelles und kollektives Trauma auf gesellschaftlicher Ebene wirken
- Die Motivation, Trauma im Ansatz zu stoppen
- Viele praktische Werkzeuge, um sich selbst und anderen zu helfen

Dieses Buch ist nicht nur vollgepackt mit Geschichten aus meinem Leben und dem Leben meiner Patientinnen und Patienten, sondern auch mit Beschreibungen und Erklärungen, und das alles ist in vier Teile gegliedert. Teil Eins: *Was Trauma ist und wie es wirkt* definiert Trauma, untersucht die verschiedenen Trauma-Arten und legt dar,

welche entscheidende Rolle Scham dabei spielt. Teil Zwei: *Der erweiterte Blick – Trauma-Soziologie* erweitert den Blickwinkel, um Ihnen zu zeigen, wie groß und allgegenwärtig das Trauma-Problem tatsächlich ist. Ich erörtere, wie schlecht das derzeitige Gesundheitswesen für die Bewältigung von Trauma gerüstet ist. Außerdem untersuche ich, wie gesellschaftliche Bedingungen wie die Covid-19-Pandemie und Rassismus Trauma weiter begünstigen. In Teil Drei: *Ein Benutzerhandbuch für Ihr Gehirn* gehe ich auf die Rolle des limbischen Systems ein, insbesondere darauf, wie Trauma unsere Hirnbiologie, Emotionen, Erinnerungen und das körperliche Erleben von Krankheit und Schmerz verändert. Teil Vier: *Wie wir Trauma besiegen können – gemeinsam* ist ein Aufruf zum Handeln, um die schädlichen Auswirkungen von Trauma für uns alle zu verarbeiten, zu bereinigen und zu heilen.



## TEIL I

# WAS TRAUMA IST UND WIE ES WIRKT

---

*Wenn Menschen leiden, egal wo,  
betrifft dies Männer und Frauen überall.*

ELIE WIESEL, NOBELPREISREDE, 10. DEZEMBER 1986



