

# Warum biblische Erzählungen durch ihre Form heilen können

Eine Betrachtung der Emmausgeschichte im Lichte neurobiologisch informierter narrativer Traumatherapie

von Patrick Zoll SJ

Der vorliegende Artikel argumentiert dafür, dass biblische Erzählungen nicht auf ihren propositional fassbaren Inhalt reduziert werden können. Biblische Texte können durch ein Zusammenspiel von Inhalt und Form eine heilende Wirkung entfalten. Das Aufzählen des propositional fassbaren Inhalts einer biblischen Erzählung hat nicht die gleiche Wirkung wie das Erzählen einer Geschichte, in der derselbe Inhalt in eine Ordnung bzw. Struktur gebracht wird. Basierend auf Erkenntnissen der narrativen Traumatherapie und illustriert am Beispiel der Emmausgeschichte wird erklärt, warum dies der Fall ist.

## 1. Einleitung

Wenn von ‚Formen‘ bei der Interpretation biblischer Texte die Rede ist, so kommt dem zeitgenössischen exegetisch gebildeten Leser unweigerlich die sogenannte ‚Formkritik‘ in den Sinn.<sup>1</sup> Bekanntermaßen versucht die Formkritik, einen biblischen Text besser zu verstehen durch die Identifikation seiner literarischen Form oder Gattung bzw. durch die Analyse der Formen oder Gattungen, aus denen er besteht. Die Identifikation der Form – so die grundlegende Idee dieser exegetischen Methode – soll helfen, die für die Interpretation relevante ursprüngliche Kommunikationssituation eines Textes oder Textabschnitts, seinen ‚Sitz im Leben‘, freizulegen:

„Wer die Gattung verstehen will, muß sich jedesmal die ganze Situation deutlich machen und fragen: wer ist es, der redet? Wer sind die Zuhörer? welche Stimmung beherrscht die Situation? welche Wirkung wird erstrebt?.“<sup>2</sup>

In diesem Artikel möchte ich an eine wichtige Grundintuition der Formkritik anknüpfen, nämlich die Idee, dass der Inhalt eines biblischen Textes nicht adäquat verstanden werden kann unabhängig von seiner Form. Die Berücksichtigung der Form oder Gattung eines

---

<sup>1</sup> Für eine sehr gute und zugleich knappe Darstellung der Grundidee dieser exegetischen Methode, siehe *Georg Fischer*; *Boris Repischinski*; *Andreas Vonach*, *Wege in die Bibel* (Katholisches Bibelwerk), Stuttgart <sup>5</sup>2019, Kapitel 4. Für eine ausführlichere Darstellung, siehe *Klaus Berger*, *Einführung in die Formgeschichte* (UTB 1444), Tübingen 1987.

<sup>2</sup> *Hermann Gunkel*, *Reden und Aufsätze*, Göttingen 1913, 33.

Textes ist wichtig, denn sie verrät, welche Funktion ein Text hat, d. h. welche Art von Wirkung er in seinen Lesern oder Zuhörerinnen zu erzielen beabsichtigt.

Allerdings werde ich mich auf die Erzählung als eine der mannigfaltigen Gattungen bzw. Formen biblischer Texte beschränken und dem Umfang dieses Artikels geschuldet auch nur eine Detailanalyse einer solcher Narration vornehmen können, um meine These zu prüfen.<sup>3</sup>

Im Folgenden werde ich dafür argumentieren, dass wir etwas Neues über biblische Erzählungen wie die Emmausgeschichte (Lk 25,13–33) lernen können, wenn wir sie im Lichte zeitgenössischer Erkenntnisse betrachten, die im Rahmen der sogenannten ‚Narrativen Traumatherapie‘ gewonnen wurden. Eine wichtige Grundentdeckung der Narrativen Traumatherapie ist, dass das Erzählen von Geschichten, die gewisse Kriterien erfüllen, empirisch nachweisbar einen Nutzen für die Prävention oder Heilung von post-traumatischen Belastungsstörungen (künftig: ‚PTBS‘) hat.<sup>4</sup>

Die Narrative Traumatherapie, so meine These, hilft uns besser zu verstehen, welche Funktion bestimmte biblische Erzählungen (auch) erfüllen und warum sie nicht auf ihren propositionalen Inhalt reduziert werden können. Biblische Erzählungen wie die sogenannte Emmausgeschichte können ihre Leserinnen oder Zuhörerinnen durch ein Zusammenspiel von Inhalt und Form heilen. Die narrative Form oder Ordnung einer Erzählung kann nicht auf den erzählten Inhalt reduziert werden – welcher in einer Menge von Propositionen ausgedrückt werden kann –, weil der Inhalt für sich genommen nicht die kausalen Kräfte hat, die die ganze Erzählung aufgrund ihrer narrativen Form hat. Das Aufzählen des propositional fassbaren Inhalts einer Erzählung hat nicht die gleiche Wirkung wie das Erzählen einer Geschichte, in der derselbe Inhalt in eine Ordnung bzw. Struktur gebracht wird.

## 2. Forschungserkenntnisse zur Rolle von Erzählungen in der Traumatherapie

### 2.1 Neurobiologische Erkenntnisse zur Entstehung und Behandlung von Traumata

Die jüngere Forschung zur Rolle von Erzählungen in der Traumatherapie ist Teil eines prosperierenden Forschungsgebiets, welches stark durch eine Art von ‚neurobiologischer Wende‘ beeinflusst ist. Erkenntnisse zur neurobiologischen Funktionsweise des menschlichen Gehirns werden verwendet, um die Natur von Traumata zu verstehen. Als besonders fruchtbar für die Entwicklung neuerer traumatherapeutischer Methoden wie der Narrativen Traumatherapie hat sich hier erwiesen, dass die Neurobiologie besser verstehen lässt, wie

<sup>3</sup> Für die weitaus anspruchsvollere Unternehmung, ein ganzes Evangelium im traumatherapeutischen Licht zu lesen, siehe *Luzia Sutter Rehmann*, Dämonen und unreine Geister. Die Evangelien, gelesen auf dem Hintergrund von Krieg, Vertreibung und Trauma, Gütersloh 2023.

<sup>4</sup> Für Nachweise und die theoretische Fundierung der Methode in Bezug auf Kinder und Jugendliche, siehe *Regina Hiller*, Narrative in der Behandlung von Kindern mit PTBS, Saarbrücken 2012, 34–37, 56–94; *Regina Hiller*; *Thomas Hensel*, ResonaT – Ressourcenorientierte narrative Traumatherapie. Kindern und Jugendlichen mit komplexen Traumafolgestörungen helfen, Göttingen <sup>2</sup>2019, 9, 52, 93–96.

verschiedene Gehirnteile zusammenspielen müssen, damit die Abspeicherung und das Verarbeiten von Informationen gelingen können.<sup>5</sup>

In einer ersten Annäherung kann ein Trauma schlicht als eine Erfahrung charakterisiert werden, welche von einer Person weder zum Zeitpunkt des Erlebens noch später verarbeitet und in ihr Leben integriert werden kann.<sup>6</sup> Etwas feinkörniger kann ein Trauma bzw. eine Traumatisierung wie folgt definiert werden<sup>7</sup>:

Eine Person X ist traumatisiert bzw. hat ein Trauma, wenn:

- a) X oder einer Person Y zum Zeitpunkt  $t_1$  ein Ereignis E widerfährt, das X zu  $t_1$  als lebensbedrohlich bzw. weltbilderschütternd wahrnimmt
- b) E in X zu  $t_1$  eine sogenannte ‚Notfallreaktion‘ auslöst
- c) Xs Erleben von E zu  $t_1$  mit überwältigenden Gefühlen von Angst, Hilflosigkeit oder Ohnmacht einhergeht
- d) X weder zu  $t_1$  noch zu späteren Zeitpunkten  $t_{1+n}$  in der Lage ist, das mit E zu  $t_1$  Erlebte zu verarbeiten bzw. in sein oder ihr Leben zu integrieren

Bei Bedingung a) sind zwei Dinge wichtig zu betonen. Erstens kann X zu  $t_1$  auch dadurch traumatisiert werden, dass einer anderen Person Y ein Ereignis E widerfährt, welches X als lebensbedrohlich für Y wahrnimmt. Zum Beispiel kann X dadurch traumatisiert werden, dass X zu  $t_1$  Zeuge davon wird, wie eine Person Z einer Person Y massive Gewalt zufügt.

Zweitens sollte die Qualifikation ‚lebensbedrohlich‘ und der darin enthaltene Begriff ‚Leben‘ hier nicht rein physiologisch oder biologisch verstanden werden, sondern in einem weiteren und inklusiveren Sinne, der auch psychische bzw. immaterielle Aspekte mit einbezieht. So sind insbesondere Ereignisse geeignet, Menschen zu traumatisieren, die deren Weltbild erschüttern und den Werten einer Person entgegenstehen.<sup>8</sup> Vor allem Missbrauchserfahrungen sind hier zu nennen, weil bei solchen Ereignissen für die betroffenen Personen sprichwörtlich ‚eine Welt zusammenbricht‘, gerade weil es sich oft um Täter aus dem persönlichen Nahfeld handelt, zu denen ein besonderes Vertrauensverhältnis bestand.

Bezüglich Kriterium b) muss geklärt werden, was hier mit einer ‚Notfallreaktion‘ gemeint ist, wofür es wiederum erforderlich ist, etwas zur Funktionsweise des menschlichen Gehirns zu erläutern. Das menschliche Gehirn gliedert sich in das Großhirn – welches sich nochmals in die Großhirnrinde und das limbische System aufteilt –, das Kleinhirn und den Hirnstamm, die jeweils andere Funktionen erfüllen.<sup>9</sup> Das limbische System ist für den Gefühlshaushalt einer Person verantwortlich und reguliert insbesondere das Erleben von

<sup>5</sup> Für eine knappe Darstellung, einen Literaturüberblick und die Entwicklung des Forschungsgebiets, siehe *Hiller, Narrative* (wie Anm. 4), 19–24; *Hiller, Hensel, ResonaT* (wie Anm. 4), 63–68; *Luise Reddemann; Cornelia Dehner-Rau*, Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen, Stuttgart 2007, 30–35.

<sup>6</sup> Vgl. *Lydia Hantke; Hans-Joachim Görges*, Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik, Paderborn 2023, 63, 117.

<sup>7</sup> Vgl. ebd., 63; *Reddemann; Dehner-Rau*, Trauma (wie Anm. 5), 16. Für eine ausführlichere Diskussion von Traumadefinitionen, siehe *Ulrike Beckrath-Wilking et al.*, Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen und pädagogischen Kontext, Paderborn 2013, 33–35.

<sup>8</sup> Mehr dazu in *Hantke; Görges*, Handbuch Traumakompetenz (wie Anm. 6), 109–115.

<sup>9</sup> Für eine Auflistung der verschiedenen Funktionen, siehe ebd., 38–42.

(über-)lebensdienlichen Gefühlen wie Wut, Angst, Ekel oder Lust.<sup>10</sup> Die Amygdala bewertet die im Thalamus eintreffenden Informationen und leitet sie – sofern sie diese nicht als bedrohlich bzw. alarmierend eingestuft werden – über den Hippocampus an die Großhirnrinde zur weiteren Verarbeitung und Speicherung weiter.<sup>11</sup>

Dem Hippocampus kommt im limbischen System die Aufgabe der räumlichen Orientierung zu und er ist vor allem für die Überführung von Informationen vom Kurz- in den Langzeitspeicher zuständig.<sup>12</sup> Bildlich ausgedrückt ist er also so etwas wie ein ‚Bibliotheksangestellter‘, der Informationen, die den Tag über gesammelt werden, entgegennimmt, mit ‚Zeit-und-Raum-Stempeln‘ versieht und ablegt, und dafür sorgt, dass sie nach ‚Annahmeschluss‘ – also zu Schlaf- und Ruhezeiten – an die Großhirnrinde zur weiteren Bearbeitung und Archivierung weitergeleitet werden.<sup>13</sup> Insbesondere das funktionierende Zusammenspiel von Hippocampus und Großhirnrinde ist für die Integration von neuen Informationen in schon gespeicherte Informationen verantwortlich, also für die Überführung und Integration von einzelnen Erinnerungen in das biographische Gedächtnis einer Person.<sup>14</sup>

Betrachten wir aber nun den Fall, dass einer Person X oder einer Person Y zum Zeitpunkt  $t_1$  ein Ereignis E widerfährt, das X zu  $t_1$  als lebensbedrohlich bzw. weltbilderschütternd wahrnimmt. In diesem Fall schlägt Xs Amygdala Alarm mit der Konsequenz, dass die eingehenden Informationen zu E nicht an die höheren Gehirnregionen zur rationalen Verarbeitung weitergeleitet werden. Vielmehr wird ein körperliches Notfallprogramm aktiviert, welches die Überlebenschancen des Organismus erhöhen soll (z. B. durch Ausstoß von Stresshormonen, höhere Herz- und Atemfrequenz, erhöhte Muskelspannung, Darmentleerung, etc.).<sup>15</sup>

Als Säugetiere verfügen Menschen über drei evolutionsbiologisch bewährte Typen von Notfallreaktionen: Kampf, Flucht und Einfrieren bzw. Totstellen.<sup>16</sup> Charakteristisch für alle drei Notfallprogramme ist, dass die Großhirnrinde nicht involviert ist, also buchstäblich der Verstand ‚ausgeschaltet‘ ist.<sup>17</sup>

Und dies ist sehr sinnvoll, da das Ziel hier Xs Überleben ist und schlicht keine Zeit für X bleibt, verschiedene Optionen zu durchdenken. Wenn z. B. plötzlich ein Tiger den Weg eines Menschen im Dschungel kreuzt, dann hat der Mensch keine Zeit, seine Handlungsoptionen nachzuvollziehen und abzuwägen. Es gilt, schnell und in einer Weise zu handeln, die das Überleben möglichst wahrscheinlich macht. Hier haben sich aus evolutionärer Sicht die drei erwähnten Strategien bewährt: Kämpfe mit dem Tiger, fliehe vor dem Tiger oder der stelle dich tot und hoffe, dass er sich dann nicht mehr für dich interessiert!

Das limbische System – vor allem die Amygdala – sorgt also dafür, dass bei Ereignissen, die als lebensbedrohlich wahrgenommen werden, die Versorgung der für unser Denken

<sup>10</sup> Vgl. ebd., 38.

<sup>11</sup> Vgl. ebd., 40.

<sup>12</sup> Vgl. ebd., 38.

<sup>13</sup> Vgl. ebd., 40, 42.

<sup>14</sup> Vgl. ebd., 42 f.

<sup>15</sup> Vgl. ebd., 40.

<sup>16</sup> Vgl. ebd., 67.

<sup>17</sup> Vgl. ebd., 67.

zuständigen Großhirnrinde heruntergefahren wird, damit der Hirnstamm vom Großhirn das Heft des Handelns übernehmen kann.<sup>18</sup>

Eine wichtige Konsequenz der Aktivierung eines Notfallprogramms ist aber, dass sich viele Informationen zum Ereignis E im Hippocampus ansammeln, die dieser nicht an die Großhirnrinde zur weiteren Verarbeitung, d. h. zur Ordnung und Langzeitspeicherung im biographischen Gedächtnis einer Person X, weiterreichen kann.<sup>19</sup> Durch die Unterbindung bzw. Störung der Zusammenarbeit zwischen Hippocampus und Großhirnrinde wird der Ablauf von E zu  $t_1$  und insbesondere Xs Agieren in E – das durch den Hirnstamm gesteuerte Notfallprogramm von X – nicht bewusst erlebt, was zur Folge hat, dass im Nachhinein auch nicht von X genau über E berichtet werden kann.<sup>20</sup>

Das Auseinanderfallen bzw. die Entkoppelung der Verarbeitungsfunktionen der Großhirnrinde und des limbischen Systems – insbesondere des Hippocampus –, also das Auseinanderfallen von bewusster Wahrnehmung bzw. rationaler Tätigkeit und emotionalem Erleben und vom Hirnstamm ausgehenden Körperfunktionen, wird in der Fachliteratur als ‚Dissoziation‘ bezeichnet.<sup>21</sup> Eine Folge von Dissoziationen ist, dass eine Person sich nicht mehr daran erinnern kann, was ihr widerfahren ist bzw. keinen Zusammenhang mit dem Erfahrenen herstellen kann.<sup>22</sup> Wie oben schon erwähnt, ist die mit der Entkoppelung einhergehende ‚Abschaltung‘ rationaler Denkfähigkeit und die ‚Einschaltung‘ eines nicht-rationalen Notfallprogramms auf das Überleben des Organismus hin ausgerichtet.<sup>23</sup> Bedingt durch die Dissoziation wird das Erlebte mitsamt seiner emotionalen Qualität im Körper gespeichert, kann aber nicht zeitlich eingeordnet und verarbeitet werden.<sup>24</sup>

Neben der fehlenden Einordnung des mit E Widerfahrenen in Raum und Zeit ist auch die Verknüpfung der in Zusammenhang mit E erlebten Emotionen mit anderen Informationen zu E, die der Hippocampus zwischengelagert, gestört, wenn dieser die zwischengelagerten Informationen nicht an die Großhirnrinde zur weiteren Verarbeitung weiterleiten kann.<sup>25</sup> Diese mangelnde Verarbeitung bzw. Verknüpfung von emotionalen Erinnerungen und anderweitigen Informationen und die fehlende zeitliche und räumliche Einordnung von E hat zur Folge, dass Emotionen oder Körpererinnerungen nicht richtig in das biographische Gedächtnis einer Person eingeordnet werden können. Ein Anzeichen für diese fehlende Verarbeitung und Einordnung der emotionalen Qualität eines Ereignisses E, welches eine Notfallreaktion ausgelöst hat, ist, dass Emotionen oder Körpererinnerungen, die mit E in Zusammenhang stehen, in Form von Schmerz, Herzrasen oder Durchfall in anderen Kontexten ohne einen erkennbaren Bezug zu diesen Kontexten auftreten können.<sup>26</sup> Wenn dies geschieht, so werden die auslösenden Faktoren ‚Trigger‘ genannt.

---

<sup>18</sup> Vgl. ebd., 69 f.

<sup>19</sup> Vgl. ebd., 70.

<sup>20</sup> Vgl. ebd., 73.

<sup>21</sup> Vgl. ebd., 84.

<sup>22</sup> Vgl. ebd., 84.

<sup>23</sup> Vgl. ebd., 87 f.

<sup>24</sup> Vgl. ebd., 90.

<sup>25</sup> Vgl. ebd., 77.

<sup>26</sup> Vgl. ebd., 77–78.

Es ist wichtig zu verstehen, dass nicht die geschilderte Notfallreaktion das eigentliche Problem darstellt. Nicht jeder, dessen Körper auf entsprechende Weise auf ein lebensbedrohliches oder weltbilderschütterndes Ereignis E reagiert, ist automatisch traumatisiert. Wie das obige Kriterium d) deutlich macht, liegt eine Traumatisierung lediglich dann vor, wenn eine Person mit hinreichendem Abstand zu E nicht in der Lage ist, das Erlebte zu verarbeiten und in sein bzw. ihr Leben zu integrieren. Eine typische Symptomatik für eine post-traumatische Belastungsstörung ist eben, dass eine Person nicht fähig ist, mit dem Erlebten ‚abzuschließen‘, sondern die Vergangenheit immer wieder die Gegenwart überformt und das eigentlich Vergangene als Hier und Jetzt erneut durchleben lässt.<sup>27</sup>

Ein Lackmustest für die erfolgreiche Verarbeitung eines lebensbedrohlichen oder weltbilderschütternden Ereignisses E ist, ob eine Person X in zusammenhängender Weise die folgenden Fragen zu E beantworten kann:

1. Was ist passiert?
2. Was habe ich gefühlt?
3. Was habe ich gedacht?
4. Wie habe ich reagiert?

Umgekehrt ist ein typisches Symptom für eine PTBS, dass manche dieser Fragen nicht beantwortet werden können oder Antworten auf diese Fragen nicht miteinander in Beziehung gebracht werden können.

Eine Person kann hingegen als geheilt von einer PTBS gelten, wenn sie folgende Haltung gegenüber einem Ereignis E einnehmen kann, welches sie traumatisiert hat: „Es ist vorbei. Ich habe überlebt.“ Der Heilungsprozess kann charakterisiert werden als ein Prozess, in dem die biographische Fragmentierung des Selbst, des ‚Ich‘, überwunden wird und das mit E Erlebte in eine kohärente Erzählung aus der Ich-Perspektive integriert werden kann.<sup>28</sup>

## 2.2 Zur Rolle von Erzählungen in der Traumatherapie

Zeitgenössische Traumatherapien setzten nun an diesen Erkenntnissen zur Natur und Entstehung von Traumata an und versuchen durch verschiedene Methoden, traumatisierten Menschen bei der Verarbeitung ihrer Erlebnisse zu helfen.

Gemeinsam ist allen Methoden, dass sie auf dem Hintergrund von neurobiologischen Erkenntnissen zur Funktionsweise des Gehirns eine Traumatisierung als eine Störung des Zusammenspiels von Großhirnrinde und limbischen System verstehen, die zur Folge hat, dass eine Person X ein als lebensbedrohlich oder weltbilderschütterndes Ereignis E nicht verarbeiten kann. Informationen und Erfahrungen, die während E gesammelt wurden, können nicht in das biographische Gedächtnis von X überführt und integriert werden, weil ihnen ein ‚Zeitstempel‘ fehlt und Sachinformationen und begleitende Emotionen fragmentiert abgespeichert wurden. Die emotionale Erfahrungsqualität von E wird ohne zeitliche Verortung und getrennt von ihrem ursächlichen Sachkontext abgespeichert.<sup>29</sup>

<sup>27</sup> Vgl. ebd., 78, 117.

<sup>28</sup> Vgl. *Hiller*, Narrative (wie Anm. 4), 44.

<sup>29</sup> Vgl. ebd., 22–24.

Gemäß dieser Analyse der Ursache fehlender Verarbeitung von lebensbedrohlichen oder weltbilderschütternden Ereignissen, versuchen zeitgenössische traumatherapeutische Methoden, Patienten dabei zu helfen, die fragmentiert abgespeicherten Informationen so wieder aufzurufen, dass sie miteinander verknüpft, zeitlich eingeordnet und somit in das biographische Gedächtnis der traumatisierten Person überführt werden können.

Dieser neurobiologisch informierte therapeutische Ansatz wird auch ‚Gedächtnisrekonsolidierung‘ genannt.<sup>30</sup> Zusätzlich zu den genannten Aspekten geht dieses Modell der menschlichen Gedächtnisbildung davon aus – gestützt auf neuere empirische Forschung –, dass die Erinnerung an die emotionale Qualität eines traumatisierenden Erlebnisses auch nachträglich noch modifiziert werden kann.<sup>31</sup> Die Grundannahme ist hier, dass ein bewusst aufgerufener Erinnerungsinhalt für eine gewisse Zeit veränderungsoffen ist und durch das Hinzufügen von neuen Informationen – insbesondere Informationen, die in Diskrepanz zum bisherigen Ereignis stehen – verändert werden kann, so dass beim nächsten Erinnern das Ereignis mit einer anderen emotionalen Qualität erinnert wird.<sup>32</sup>

Im Folgenden möchte ich mich auf eine dieser Methoden konzentrieren, nämlich die sogenannte ‚Narrative Traumatherapie‘ und veranschaulichen, wie diese durch den Einsatz von Erzählungen eine Gedächtnisrekonsolidierung bei traumatisierten Menschen zu erreichen sucht.

Eine einfache Nacherzählung oder Rekonstruktion der traumatisierenden Ereignisse wäre oftmals nicht nur zu belastend, sondern würde die Erinnerung an das traumatisierende Erlebnis mitsamt ihrer negativen emotionalen Qualität einfach nur konsolidieren. Therapeutische Erzählungen sind deshalb fiktionale Geschichten, die Elemente der traumatisierenden Erfahrung des Zuhörenden verfremdend aufgreifen und mit zusätzlichen Informationen (sogenannten ‚Ressourcen‘) so anreichern, dass ein Diskrepanzerlebnis im Zuhörenden möglich ist, welches die bisherige Erinnerung an das traumatisierende Erlebnis sozusagen ‚überschreibt‘ und erlaubt, das Widerfahrene mit einer neuen emotionalen Qualität abzuspeichern.<sup>33</sup> Eine reale Leidensgeschichte wird also in eine fiktionale Geschichte transformiert, die immer noch Leid zum Gegenstand hat, aber in Diskrepanz zur realen Geschichte ein Ende hat, das die Ressourcen und Gutheit des leidenden Protagonisten hervorhebt und posttraumatisches Persönlichkeitswachstum ermöglicht.<sup>34</sup>

### 2.3 Die Struktur einer therapeutischen Erzählung

Eine therapeutische Erzählung hat charakteristischerweise drei thematische Phasen bzw. Teile.<sup>35</sup> Der erste Teil dient der Stabilisierung der traumatisierten Person durch eine Aktivierung ihrer aktuellen oder potenziellen Ressourcen. Oft wird die traumatisierte Person z. B. eingeladen, sich einen realen oder fiktionalen sicheren Ort vorzustellen, der von ihr

<sup>30</sup> Vgl. Hiller; Hensel, ResonaT (wie Anm. 4), 63.

<sup>31</sup> Vgl. ebd., 63 f.

<sup>32</sup> Vgl. ebd., 64.

<sup>33</sup> Für eine detaillierte Erklärung dieses hier sehr vereinfacht dargestellten Prozesses der Gedächtnisrekonsolidierung, siehe ebd., 64–68.

<sup>34</sup> Vgl. ebd., 75.

<sup>35</sup> Vgl. Hiller, Narrative (wie Anm. 4), 45–47; Hiller; Hensel, ResonaT (wie Anm. 4), 75.

mit Gefühlen wie Sicherheit, Freude oder Frieden assoziiert ist. In der Erzählung wird das Leben der Protagonistin vor dem traumatisierenden Ereignis als ein positives und ressourcenreiches Leben geschildert.<sup>36</sup>

Im zweiten Teil einer therapeutischen Erzählung wird die traumatisierte Person mit der Situation konfrontiert, die das Trauma verursacht hat.<sup>37</sup> Dies geschieht allerdings in einer sanften und indirekten Weise. Zum Beispiel ist die Protagonistin der Geschichte nicht die traumatisierte Person, sondern ein fiktionaler Charakter, der genügend Ähnlichkeiten mit der traumatisierten Person aufweist, so dass diese sich mit dem Charakter identifizieren kann, aber auch hinreichend unähnlich ist, so dass eine Distanz zwischen dem fiktionalen Charakter und der ZuhörerIn bestehen bleibt. Idealerweise sollte die ZuhörerIn sagen können „Das bin nicht ich, aber jemand, der mir sehr ähnelt!“. Um dies zu erreichen, wird die fiktionale Geschichte mit Hilfe von Elementen der realen traumatischen Situation konstruiert, aber auch verfremdet. Die fiktionale Erzählung thematisiert negative Selbstüberzeugungen der traumatisierten Person – etwa „Ich bin nicht wert...“; „Ich kann nicht...“; „Ich bin nicht stark genug, um...“ – und ersetzt sie durch positive (z. B. indem erzählt wird, dass sich die Protagonistin stark fühlt und entsprechend handelt). Als hilfreich hat sich zudem erwiesen, wenn Menschen, die eine wichtige Rolle im realen Leben der traumatisierten Person spielen, in diesem Teil der therapeutischen Erzählung auftauchen. Natürlich ist hier Bedingung, dass sie nicht in irgendeiner Weise mit der traumatischen Situation assoziiert sind. Wurde ein Kind z. B. von seinem Vater missbraucht, dann sollte dieser nicht in der Geschichte auftauchen.

Damit eine therapeutische Erzählung eine Gedächtnisrekonsolidierung bewirken kann, ist zudem wichtig, dass das traumatisierende Ereignis in der Geschichte in möglichst konkreten Begriffen und richtigen Zeitordnung erzählt wird.<sup>38</sup> Zudem sollten alle Sinne angesprochen werden, diese Sinneseindrücke möglichst konkret beschrieben und in Verbindung gebracht werden mit den negativen Selbstüberzeugungen und anderen Effekten eines traumatisierenden Ereignisses, die sich bei dem fiktionalen Protagonisten der Erzählung zeigen. Auf diese Weise wird dem Zuhörenden eine kausale Erklärung für seine PTBS angeboten (z. B. durch Sätze wie „Das Herz des Mädchens beginnt zu rasen und sie fängt an stark zu schwitzen, wenn eine unbekannte Person den Raum betritt.“).

Die fiktionale Erzählung weicht aber von den realen Erfahrungen des traumatisierten Zuhörers ab, insofern der fiktionale Charakter als eine Person dargestellt wird, die Gebrauch von den ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen macht, um eine ähnliche, lebensbedrohliche oder als lebensbedrohlich empfundene Situation anders zu bewältigen bzw. zu meistern. Da sich der Zuhörende mit dem Protagonisten identifizieren kann aufgrund der Ähnlichkeiten, soll durch die Schilderung der ressourcenreichen Reaktion des fiktionalen Protagonisten – die in Diskrepanz steht zum Erlebten des Zuhörenden – dem Zuhörenden

<sup>36</sup> Vgl. *Hiller, Narrative* (wie Anm. 4), 45; *Hiller, Hensel, ResonaT* (wie Anm. 4), 75.

<sup>37</sup> Ich fasse in diesem Abschnitt Erkenntnisse zusammen, die detaillierter dargelegt sind in *Hiller, Narrative* (wie Anm. 4), 45–47; *Hiller, Hensel, ResonaT* (wie Anm. 4), 75–77.

<sup>38</sup> Auch hier fasse ich Gedanken zusammen, die detaillierter dargelegt sind in *Hiller, Narrative* (wie Anm. 4), 45–47; *Hiller, Hensel, ResonaT* (wie Anm. 4), 75 f.



deutlich gemacht werden, dass er selbst über die Ressourcen verfügt, um mit der traumatisierenden Erfahrung und vielleicht ähnlichen Situationen in Zukunft anders umgehen zu können. Anders formuliert: Der traumatisierten Person soll durch die therapeutische Erzählung ermöglicht werden, sich aus der ihr zugewiesenen Rolle des passiven Opfers im ‚Täterskript‘ zu befreien. Es geschieht also eine Art von *reframing* der traumatisierenden Erfahrung und des Täterskripts durch die fiktionale Geschichte.

Mittels des Modells der Gedächtnisrekonsolidierung kann erklärt werden, warum die Aktualisierung von Elementen der traumatisierenden Erfahrung in Verbindung mit fiktionalen Ressourcenelementen bei der Verarbeitung von traumatischen Erinnerungen hilft.<sup>39</sup> Da traumatisierende Erfahrungen in einem bestimmten Zeitfenster nach ihrer Wiedererinnerung modifizierbar sind – so die Grundannahme des Modells der Gedächtnisrekonsolidierung –, ist eine behutsame Konfrontation mit ihnen unabdingbar.

Damit diese belastenden Erinnerungen aber nicht einfach konsolidiert, sondern rekonstruiert – verändert abgespeichert – werden können, muss eine Diskrepanzerfahrung ermöglicht werden, was durch die Hinzufügung von fiktionalen Ressourcen- und Bewältigungselementen geschieht. Gelingt dies, dann kann eine traumatische Erfahrung mit einer anderen emotionalen Qualität abgespeichert (und zukünftig erinnert) werden und vor allem so abgespeichert werden, dass eine Verarbeitung möglich ist, d. h. sie Teil der biographischen Erinnerung der traumatisierten Person werden kann.

Für eine Verarbeitung ist z. B. hilfreich, wenn der fiktionale Charakter als eine Person geschildert wird, die – evtl. auch durch die Hilfe von anderen – in der Lage ist, mit der bedrohlichen Situation in einer guten und hilfreichen Weise umzugehen. Ebenso ist wichtig, dass die fiktionale Erzählung eine klare Wertorientierung hat, d.h. sie ist eindeutig bezüglich dessen, was gut und schlecht ist und Verantwortlichkeiten benennt. Die Protagonistin wird als eine Person beschrieben, die frei von Scham, Schuld und Verantwortung für ihr eigenes Leiden ist. Zudem sollte die Geschichte Hoffnung für Zukunft und eine positive Entwicklung des fiktionalen Charakters vermitteln.

Der dritte Teil einer therapeutischen Erzählung thematisiert wie der erste prätraumatische Teil wieder positive Gefühle, Selbstüberzeugungen und andere Ressourcen des fiktionalen Protagonisten.<sup>40</sup> Die Geschichte schildert, wie sich der Protagonist positiv verändert und entwickelt hat. Thematisiert werden können z. B. eine bessere soziale Integration durch neue Freundschaften oder Einsichten, die die Protagonistin gewonnen hat (z. B. „Von nun an sagt X laut ‚Nein‘ und sucht sich Hilfe bei ihren Freundinnen, wenn sie jemand bedrängt“).

## 2.4 Fünf Kriterien, denen eine therapeutische Erzählung genügen muss

Nach diesem Durchgang durch die einzelnen Teile einer therapeutischen Erzählung seien abschließend noch einige allgemeine Kriterien genannt, denen eine Erzählung als Ganze genügen muss, damit sie ihre therapeutische Wirkung entfalten, also eine Gedächtnisrekonsolidierung bewirken kann.

<sup>39</sup> Ich greife hier zusammenfassend zurück auf *Hiller; Hensel, ResonaT* (wie Anm. 4), 76 f.

<sup>40</sup> Für eine detaillierte Darstellung sei wiederum verwiesen auf ebd., 47, 77.

Erstens sollte eine Erzählung der zuhörenden, traumatisierten Person helfen, ein kohärentes Selbstbild zu entwickeln, d. h. ein Selbstbild, welches die traumatisierenden Erfahrungen zu integrieren und einzuordnen weiß. Dies gelingt, wenn die Erzählung als eine Geschichte posttraumatischen Wachstums erzählt wird, in der das erlittene Leid dadurch in einen Sinnhorizont eingebettet wird. Der Protagonist sollte also als eine Person dargestellt werden, die über Ressourcen verfügt, um die bedrohliche Situation zu bewältigen, die an der und durch die Herausforderung wächst und sich entwickelt und die im Rückblick die leidvolle Erfahrung in ihre Lebensgeschichte integrieren und ihr mit Blick auf ihr posttraumatisches Wachstum vielleicht sogar einen Sinn abgewinnen kann.<sup>41</sup>

Zweitens sollte die Erzählung die Gefühle ansprechen, die mit der traumatisierenden Erfahrung des Zuhörers besonders stark assoziiert sind. Wenn das traumatisierende Ereignis z. B. eine Gewalterfahrung ist, dann sollte die fiktionale Geschichte sich auf Gefühle der Machtlosigkeit oder Ohnmacht konzentrieren. Wenn es sich um eine Verlusterfahrung handelt, die traumatisiert hat, dann sollten Gefühle wie Trauer oder Wut im Zentrum stehen und wenn es sich um eine PTBS handelt, die aus sexuellem Missbrauch resultiert, dann sollten vornehmlich Gefühle wie Scham, Schuld und Verwirrung in der Geschichte vorkommen.<sup>42</sup>

Drittens sollten in einer therapeutischen Erzählung das körperliche und sinnliche Erleben der fiktionalen Person eine Rolle spielen.<sup>43</sup> Dies ist wichtig, denn wie wir oben gesehen haben, werden bei einem traumatisierten Ereignis nicht nur die emotionalen, sondern auch die Erinnerungen an die körperlichen Reaktionen auf das als lebensbedrohlich empfundene Ereignis in einer fragmentierten und dysfunktionalen Weise abgespeichert.

Viertens sollte die fiktionale Geschichte von einem sicheren Hier und Jetzt aus erzählt werden, die von diesem sicheren Ort aus auf die bedrohliche Situation als eine Situation zurückschaut, die nicht nur vorbei, sondern auch bewältigt ist.<sup>44</sup>

Fünftens und letztens sollte eine therapeutische Erzählung helfende Charaktere einführen, die die Protagonistin trösten, beruhigen, Schutz oder Lösungen anbieten.<sup>45</sup>

### 3. Die Emmausgeschichte als therapeutische Erzählung gelesen

Die vorausgegangenen Ausführungen zu jüngeren neurobiologischen Erkenntnissen zur Entstehung und Behandlung von Traumata, dem Modell der Gedächtnisrekonsolidierung und dessen Verwendung in der Konstruktion von therapeutischen Erzählungen ermöglichen nun, biblische Erzählungen in einem anderen Licht zu sehen, welches uns etwas Neues über sie lernen lässt. Erstens können wir entdecken, dass biblische Erzählungen wie die Emmausgeschichte (Lk 24,13–33) die Kriterien einer therapeutischen Erzählung erfüllen. Zweitens kann erklärt werden, warum und wie biblische Erzählungen wie die Emmausgeschichte durch ihre (narrative) Form eine heilsame Wirkung auf ihre Zuhörerinnen

<sup>41</sup> Vgl. ebd., 77 f.

<sup>42</sup> Vgl. ebd., 78 f.

<sup>43</sup> Vgl. ebd., 78.

<sup>44</sup> Vgl. ebd., 81.

<sup>45</sup> Vgl. ebd., 81.

oder Leser entfalten können: Die Beschäftigung mit diesen Erzählungen, die Identifikation mit ihren Protagonisten und der Blick auf das eigene Leben mittels dieser Geschichten kann eine Gedächtnisrekonsolidierung bewirken, d. h. bei der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen helfen.

### 3.1 Die Erfüllung der fünf allgemeinen Kriterien einer therapeutischen Erzählung

Fragen wir uns zunächst, ob die Emmausgeschichte die oben genannten fünf allgemeinen Kriterien einer therapeutischen Erzählung erfüllt.<sup>46</sup> Das erste Kriterium ist klar erfüllt. Die Erzählung ist eine Geschichte über Menschen, die eine traumatisierende Erfahrung in ihrem Leben machen, die ihr bisheriges Leben und ihre sozialen Beziehungen zerrüttet hat und die durch die Begegnung mit Jesus diese Erfahrung einordnen, integrieren und dadurch ihrem Leben einen neuen Sinn verleihen können. Die Jünger Jesu werden als Personen dargestellt, die eine sehr schwierige, belastende und lebensbedrohliche Situation meistern und an ihr wachsen. Es geschieht posttraumatisches Wachstum in der Geschichte. Themen wie Selbstwirksamkeit, Sinnhaftigkeit, Selbstwert, Entwicklung, Perspektivveränderungen und Wachstum werden thematisiert: Die Jünger überwinden ihre Angst und Trauer und werden zu Botschaftern einer guten Nachricht. Das Leid Jesu und ihr persönlich erlittenes Leid wird in einen neuen Sinnhorizont eingebettet, der ihnen hilft, die traumatisierende Erfahrung rückblickend einzuordnen und mit ihrem bisherigen Leben zu verknüpfen.

Das zweite Kriterium ist ebenfalls erfüllt. Die Emmausgeschichte ist eine Geschichte über den gewaltsamen Verlust einer geliebten Person, wodurch das Weltbild der Protagonisten erschüttert wird. Dementsprechend werden Gefühle benannt, die mit einer solchen traumatisierenden Erfahrung einhergehen. Zum Beispiel werden Gefühle wie Ohnmacht, Trauer und Enttäuschung durch das Abwenden und Distanzschaffen zu Jerusalem – den Ort des traumatisierenden Ereignisses – ausgedrückt, aber auch ausdrücklich im Gespräch benannt (vgl. Lk 24,21). Das Kreuzesgeschehen und die Reaktion der Jünger darauf lädt die Zuhörenden oder Lesenden zu einem erinnernden Wiederaufrufen von – und damit einer Konfrontation mit – eigenen noch unverarbeiteten, lebensbedrohlichen oder weltbilderschütternden Erfahrungen ein.

Ebenso wird, drittens, das körperliche und sinnliche Erleben der Protagonisten unserer Erzählung klar adressiert: Sie essen gemeinsam mit Jesus. Die Erwähnung des Essens spricht nicht nur mehrere Sinne der Zuhörenden oder Lesenden direkt an, so dass fragmentarisch abgespeicherte Körperempfindungen ihrer nicht-verarbeiteten Erfahrung aktiviert werden können. Vielmehr wird die aktivierte Erinnerung – zumindest für christliche Zuhörer und Zuhörerinnen – mit dem Verweis auf ein ressourcenreiches Element angereichert: Jesus ist in der Eucharistie und den Versammlungen der christlichen Gemeinde gegenwärtig (vgl. Lk 24,30).

Ferner wird der Sehsinn in Vers 31 angesprochen: „Da wurden ihre Augen aufgetan und sie erkannten ihn; und er entschwand ihren Blicken“. Zudem werden intensives körperliches Empfinden bzw. körperliche Reaktionen benannt; „Brannte nicht unser Herz in uns, als er unterwegs mit uns redete und uns den Sinn der Schriften eröffnete?“. Körperliche

<sup>46</sup> Ich verwende die Übersetzung der revidierten Einheitsübersetzung von 2016.

Empfindungen, die im Zusammenhang mit der traumatisierenden Erfahrung negativ konnotiert erinnert werden, können durch die Geschichte in einen neuen Sinnzusammenhang eingebettet werden, mit einer neuen positiven Gefühlsqualität assoziiert und entsprechend abgespeichert werden.

Gemäß dem vierten Kriterium sollte eine therapeutische Erzählung von einem sicheren Ort, einem sicheren Hier und Jetzt, aus erzählt werden. Auch dies geschieht. Die Jünger haben Jerusalem und damit den Ort des traumatisierenden Ereignisses verlassen und sind auf dem Weg nach Emmaus, einem entfernten, sicheren Ort. Ferner sind die Jünger gemeinsam unterwegs und nichts deutet darauf hin, dass sie sich auf dem Weg unsicher fühlen. Vielmehr ist es plausibel anzunehmen, dass sie sich sicher fühlen, sonst wären sie nicht so aufgeschlossen gegenüber einer fremden Person. Über die schrecklichen Ereignisse in Jerusalem wird, wie in einem *flashback*, aus der Retrospektive erzählt. Die Lesenden oder Zuhörenden werden also beruhigt und eingeladen, sich mit einer nicht-verarbeiteten Erfahrung aus einer sicheren Retrospektive heraus zu konfrontieren.

Das fünfte und letzte Kriterium ist auch klar erfüllt: Kleopas' namenloser Freund ist ein helfender Charakter und natürlich vor allem Jesus, der sich auf dem Weg als zunächst Unerkannter dazugesellt und den beiden Protagonisten der Geschichte hilft, ihren traumatischen Erfahrungen durch die Einnahme einer neuen Perspektive Sinn zu verleihen und sie zu verarbeiten. Der namenlose Freund ermöglicht den Zuhörenden bzw. Lesenden hier eigene hilfreiche und unterstützende Personen aus ihrem persönlichen Umfeld einzufügen und der Verweis auf den zunächst unbekannt mitgehenden Jesus ist wiederum insbesondere für christliche Rezipienten ein wichtiges Bewältigungselement: In der Erfahrung des eigenen Leids ist Gott nicht abwesend – auch wenn dies erst so erscheinen mag –, sondern ein gegenwärtiger und mitgehender Weg- und Leidensgefährte, der das Versprechen erfüllt, dass er der Immanuel, der Gott mit uns, ist.

### 3.2 Die therapeutische Struktur der Emmausgeschichte

Wenden wir uns nun der verbleibenden Frage zu, ob die Emmausgeschichte auch wie eine therapeutische Erzählung strukturiert ist, d. h. sich ein stabilisierender, ein konfrontativer und ein integrierender Teil identifizieren lässt.

Als kurzer stabilisierender Teil lassen sich die Verse 13 und 14 verstehen. Die Jünger werden als aktiv und ressourcenreich präsentiert. Sie sind nicht gelähmt von den schrecklichen Ereignissen in Jerusalem und fliehen nicht einfach plan- und ziellos. Vielmehr wenden sie sich bewusst vom Ort des Schreckens ab und wenden sich einem konkreten Ziel, Emmaus, zu. Sie reden und reflektieren auf das, was geschehen ist und versuchen, ihm einen Sinn abzugewinnen.

Sie verfügen aber nicht nur über individuelle intellektuelle Ressourcen, sondern haben vor allem einander, was ihnen bei der Verarbeitung der Geschehnisse zu helfen scheint. Nichts im Text deutet darauf hin, dass sie in Panik sind. Ihre Reise scheint ruhig zu verlaufen und sie scheinen sich sicher zu fühlen, sonst würden sie nicht die Gesellschaft eines Fremden akzeptieren und bereit sein, mit diesem über das zu sprechen, was sie im Herzen bewegt. Der erste Teil der Emmausgeschichte ist also gut dazu geeignet, dass Leser oder

Leserinnen bei der zuhörenden oder betenden Übertragung auf ihr Leben stabilisiert und ihre aktuellen oder potentiellen Ressourcen aktiviert werden.

Der konfrontative Teil umfasst die Verse 15 bis einschließlich 32 und macht damit den Hauptteil der Erzählung aus. Die Jünger erkennen Jesus nicht, d. h. eine schützende Distanz und Verfremdung ist möglich. Jesus als eine Person, die mit ihrer traumatischen Erfahrung assoziiert ist, erscheint nicht unmittelbar als der, der er ist. Die traumatischen Ereignisse werden von Jesus in konkreten Begriffen und ihrer richtigen zeitlichen Reihenfolge und Ordnung beschrieben. Durch die Schriftinterpretation ermöglicht Jesus ein *reframing* ihrer traumatische Erfahrung, d. h. er zeigt ihnen, wie sie das, was sie erfahren haben, in einem neuen Licht sehen können, so dass es sinnhaft mit ihren anderen Erfahrungen und Überzeugungen verknüpft werden kann. Durch diese neue Sichtweise auf die Vergangenheit, die nun sinnvoll erscheint, hilft er ihnen, hoffnungsvoll in die Zukunft zu blicken und ermöglicht so posttraumatisches Wachstum in der Gegenwart.

Die Auseinandersetzung mit diesem Teil der biblischen Erzählung ist gut geeignet, bei den Leserinnen oder Zuhörern eine Gedächtnisrekonsolidierung zu bewirken. In der Übertragung auf ihr eigenes Leben können Zuhörerinnen oder Leser in enger Anlehnung an die Vorgaben der Erzählung aber auch mit ausreichender Distanz und Verfremdung eigene traumatische Situationen und damit verknüpfte negative Selbstüberzeugungen aufrufen. Durch die Verknüpfung mit Ressourcen zur Bewältigung der Situation und neuen positiven Selbstüberzeugungen kann die erinnerte traumatisierende Situation aber anders abgespeichert werden. Die Emmausgeschichte ermöglicht also eine heilende Diskrepanzerfahrung und im besten Fall auch eine Sinnstiftung, die erlaubt, die traumatische Erfahrung in die eigene Biografie zu integrieren.

Als dritter und abschließender Teil der Emmausgeschichte können die Verse 33 bis 35 identifiziert werden. Die Jünger erkennen Jesus nun, aber sie brauchen ihn nicht länger. Sie sind an ihrem traumatischen Erlebnis gewachsen. Sie sind nun voller positiver Gefühle und verfügen über neue Ressourcen: Ihr Zweifel und ihre Hoffnungslosigkeit haben sich in Glauben und Hoffnung transformiert. Diese neuen Ressourcen erlauben ihnen nach Jerusalem, also den Ort ihrer Traumatisierung, zurückzukehren und den dort verbliebenen Jüngern in freudiger Weise über ihre neuen Einsichten zu berichten.

Die Jünger erneuern damit auch ihre durch die traumatische Erfahrung abgebrochenen oder zumindest gestörten Beziehungen mit den anderen Jüngern. Ferner haben die Jünger auch neue wichtige Einsichten darüber gewonnen, wie die erlebte traumatische Situation überwunden werden kann: Erstens ist eine neue gemeinsame Interpretation der Schriften erforderlich, die diese im Lichte der Auferstehung Jesu liest und versteht. Werden die Schriften von dieser Perspektive aus gelesen, so ergeben die schrecklichen Ereignisse und das, was Jesus widerfahren ist, Sinn. Zweitens kommt Jesus hinzu und ist gegenwärtig in einer Gemeinschaft, die sich in seinem Namen versammelt und im Glauben an seine Auferstehung die Schriften liest. Die gläubige Gemeinde selbst ist also ein Ort, an dem die Auferstehung erfahrbar wird und ihre heilende Wirkung entfalten kann.

Leser und Zuhörerinnen der Emmausgeschichte sind durch den letzten Teil eingeladen, sich mit den positiv veränderten und entwickelten Protagonisten der Geschichte zu identi-

fizieren und sich vorzustellen, wie ihr eigenes Leben sich positiv entwickeln und an Qualität gewinnen kann, wenn sie ihre Traumata verarbeitet haben und an ihnen gewachsen sein werden.

#### 4. Konklusion

Die in diesem Aufsatz referierten Erkenntnisse aus dem Bereich der neurobiologisch informierten Narrativen Traumatherapie lassen verstehen, warum biblische Erzählungen nicht auf ihren Inhalt reduziert werden sollten, also das propositionale Wissen, welches sie vermitteln. Eine solche Reduktion übersieht, dass biblische Narrativen neben einem Inhalt oder einer ‚Materie‘, die sie behandeln, auch eine Form haben. Und durch die Form mancher biblischer Narrative – wie die der Emmausgeschichte – können deren Leserinnen oder Zuhörerinnen geheilt werden von posttraumatischen Belastungen. Warum dies der Fall ist und wie dies geschieht, konnte unter Einbezug jüngerer neurobiologischer Erkenntnisse zur Traumaverarbeitung – insbesondere dem Modell der Gedächtnisrekonsolidierung – erklärt werden. Biblische Erzählungen können also nicht auf den Inhalt reduziert werden, den sie erzählen – und der in einer Menge von Propositionen zusammengefasst werden kann –, weil ihr Inhalt bzw. ihre ‚Materie‘ nicht über jene kausalen Kräfte verfügt, welche die narrative Form oder Ordnung der ganzen Erzählung verbürgen.

Des Weiteren können die vorausgegangenen Ausführungen erklären, warum eine betende bzw. meditierende Auseinandersetzung mit biblischen Texten oftmals viel effektiver ist in der Transformation von Menschen in gläubige Christen als das einfache Lesen oder Hören derselben. In den sogenannten ‚Exerzitien‘ des Hl. Ignatius von Loyola ist der Exerzitant z. B. eingeladen, sich biblische Szenen so lebendig wie möglich vorzustellen. Die meditierende Person soll sich mit all ihren Sinnen eine biblische Szene ausmalen, sich mit einer Person in der Geschichte identifizieren, auf die Geschichte reflektieren und sie auf das eigene Leben beziehen. Die größere Wirksamkeit einer solchen Beschäftigung mit biblischen Texten in Bezug auf die Transformation der Seele der Exerzitantin kann vor dem Hintergrund der obigen Ausführungen damit erklärt werden, dass der Körper der meditierenden Person – insbesondere das Gehirn – durch den Einbezug von Emotionen und körperlichen Sinnen effektiver neu strukturiert und konfiguriert wird, als wenn sich Menschen vornehmlich rational mit dem propositionalen Inhalt biblischer Erzählungen auseinandersetzen. Die betende Betrachtung biblischer Texte erlaubt eine ganzheitliche Diskrepanzerfahrung, die zum persönlichen Wachstum im Sinne des im Text Dargestellten einlädt.

Eine meditierende oder betende Beschäftigung mit biblischen Texten ist also besser geeignet, die körperliche Transformation zu bewirken, die mit einer seelischen Transformation einhergehen muss. Vereinfacht ausgedrückt: Da der Mensch nicht nur eine Seele, sondern eine Leib-Seele-Einheit ist, ist eine wie oben beschriebene betende Auseinandersetzung mit biblischen Texten besser geeignet, um die Seele von Menschen neu auf Gott auszurichten, weil sie die Verkörperung der Seele in einem Leib und damit die Wechselwirkungen zwischen Seele und Körper ernst nimmt. Der Heilige Apostel Paulus lag also

von Anfang an richtig, nur wissen wir jetzt besser, warum: „Glaube kommt vom Hören“ (Röm 10, 17).<sup>47</sup>

This article argues that biblical narratives cannot be reduced to a set of propositions. Biblical texts can have a healing effect through an interplay of their content and form. The grasp of the content of a Biblical narrative which is stated in a set of propositions does not have the same effect as telling a story in which the same content is brought into an order or structure. Based on the findings of narrative trauma therapy and illustrated by the example of the Emmaus story, it is explained why this is the case.

---

<sup>47</sup> Ich danke meiner wissenschaftlichen Hilfskraft, Vincent Schäfer, für das sorgfältige Korrekturlesen und hilfreiche Anmerkungen.