



Leseprobe aus: Rauwald (Hrsg.), Vererbte Wunden, ISBN 978-3-621-27932-1

© 2013 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-27932-1>

schen Prozess verzeichnet werden, auch wenn es nicht immer sinnvoll ist, diese Thematik zu Beginn einer Behandlung zu forcieren.

Historische Rekonstruktion. Gubrich-Simitis (1979) hat im Rahmen der Behandlung mit Holocaust-Überlebenden und ihren Kindern vorgeschlagen, am Anfang einer Analyse eine Art historische Rekonstruktion vorzunehmen. Dies wird dann möglich sein, wenn bereits vor Beginn der therapeutischen Behandlung die Bedeutung transgenerationaler Prozesse der Traumaverarbeitung offenkundig ist, etwa weil die Eltern gesellschaftlichen oder politischen Traumatisierungen ausgesetzt waren, z. B. durch Kriegsgefangenschaft, Folter, Geiselnahme, Lagerhaft oder als Mitglied totalitärer kultisch-religiöser Sekten.

Manchmal ist auch die seelische Narbe, die vererbt wurde, der unmittelbar vermittelte Hintergrund der eigenen Beeinträchtigung, sodass sie direkt Thema in der Therapie wird. Steht z. B. die Beziehung zum traumatisierten und traumatisierenden Elternteil im Zentrum des eigenen Leidens, stellt sich eine transgenerationale Belastung häufig schnell dar und kann in den Blick genommen werden, wie dies bei Frau W., einer kurz vor der eigenen Berentung stehenden Patientin, der Fall war, die aufgrund zunehmender Depressionen Behandlung suchte (vgl. Kasten).

Fallbeispiel

Frau W. ist Anfang 60, als sie erstmalig in ihrem Leben psychotherapeutische Hilfe sucht. Sie arbeitet seit vielen Jahren als Sozialarbeiterin bei einer Einrichtung, die betreutes Wohnen für körperlich oder psychisch behinderte Menschen anbietet. Privat führt sie ein sehr zurückgezogenes Leben, ist nie eine längere Beziehung zu einem Partner eingegangen, pflegt nur wenige und eher distanzierte Kontakte zu einigen Bekannten, mit denen sie gelegentlich ins Theater geht oder kurze Reisen unternimmt. Sie hat lebenslang bei ihrer Mutter gelebt, die sie nach dem Krieg alleine aufgezogen hatte, nachdem der Vater aus dem Krieg nicht zurückgekommen war. Das Befinden von Frau W. hatte sich dramatisch verschlechtert, als die Mutter nach einem Sturz in einem Seniorenheim untergebracht werden musste. Seitdem fühlt sie sich erschöpft und antriebslos, leidet unter starken depressiven Verstimmungsschüben. Voller Scham berichtet sie von der Verwahrlosung ihrer Wohnung, da sie sich nicht in der Lage fühle, etwas wegzuerwerfen. Dies ist auch der konkrete Anlass für die Therapie gewesen.

In den probatorischen Sitzungen berichtet Frau W., wie es zu der engen Bindung zur Mutter gekommen ist. Im Mittelpunkt ihrer Darstellung steht die Unmöglichkeit, trotz ihres Wunsches eine eigene Familie zu gründen. Frau W. spricht über ihre schlechten Erfahrungen mit Männern, die von Übergriffen und Gewalterfahrungen bestimmt waren, und betont dabei den Schutz, den die Mutter ihr von früh an geboten habe, wenn sie sie vor ihren Freunden gewarnt habe. Während dieser Ausführungen tauchen, initiiert durch einen Traum, Erinnerungen an die Wut der Mutter auf den Krieg und ihre Kriegserlebnisse auf. Dass die Mutter gegen Kriegsende durch russische Soldaten leidvoll vergewaltigt worden ist, habe sie lange

vergessen. Irgendwie habe es nicht in das spätere Leben der Mutter gepasst, das sie bis heute als »Grande Dame« geführt habe. Die Frage, inwieweit die Mutter eigene abgespaltene traumatische Erfahrungen im Leben der Tochter untergebracht und damit die Tochter auch lebenslang an sich gebunden habe, wird in der folgenden Therapie eine zentrale Rolle spielen.

Stillstand in der Therapie ernst nehmen. In anderen Fällen tauchen die traumatische Geschichte vergangener Generationen und ihr Nachhall im Leben der Patienten erst spät in einer Behandlung auf, oft angezeigt durch einen persistierenden Stillstand in der Behandlung. Manchmal sind es merkwürdige, irgendwie unpassende Details oder Reaktionen der Patienten, die das Augenmerk auf sich ziehen: wenn etwa der Patient Faimbergs (2009) immer wieder die Geste des Geldzählens wiederholt, was zu der Aufspürung einer dem Patienten vorher unbewussten tragischen Familiengeschichte führt. Nachdem die Therapeutin die merkwürdige und unpassende Geste angesprochen hatte, konnte der Patient rekonstruieren, dass sein Vater, der dem Holocaust durch Flucht nach Südamerika entkommen war, lebenslang darunter gelitten hatte, dass das Geld, dass er über eine lange Zeit seiner Familie nach Europa überwiesen hatte, um ihre Flucht zu unterstützen, plötzlich zurückkam. Er hatte dies als Beleg für die Ermordung seiner Familie verstanden.

Bei Frau G. war es nach bereits über 200 Stunden einer analytischen Therapie eine starke Empfindung der Therapeutin – eine Mischung aus Schuldgefühl und Erschrecken – die zur Entdeckung einer transgenerationalen Thematik führte (vgl. Kasten).

Fallbeispiel

Seit geraumer Zeit geschieht es häufiger, dass Frau G. über ihre Versäumnisse klagt, wobei sie allgemeiner, ungenauer wird. So auch diesmal. Es fällt mir schwer, ihr zu folgen – und wieder passiert, was in diesen Momenten öfter passiert: Für eine Sekunde schweife ich ab – obwohl ich mich sehr bemühe, dass das nicht passiert, weil ich den Fortgang kenne. Ich habe nun das fatale Gefühl, den Anschluss verpasst zu haben, das Entscheidende, ihre Fehler, nicht mitbekommen zu haben. Es waren wirklich nur Sekunden, ich ertappe mich, wie ich versuche, auf der Uhr zu sehen, dass es nur ein paar wenige Momente waren. Ich fühle mich schuldig, denke: »Ich habe wieder eine Chance verpasst, sie zu verstehen.« Ich komme mir klein und beschämt vor, sie mächtig und potenziell sadistisch. Ich werde gleich nicht in der Lage sein, ihr bei dem Problem mit ihren Kollegen und ihrem Vorgesetzten behilflich zu sein. Ich denke, der Druck, den ich jetzt empfinde, reflektiert den ebenfalls völlig überhöhten Druck, den sie erlebt, und entschließe mich, dies aufzugreifen. Ich schlage ihr vor, dass wir uns einmal ihre Versäumnisse ganz genau und konkret ansehen könnten, um zu sehen, was ihr Vergehen denn wirklich sei und ob es so irreparabel sei, wie sie es momentan erlebe.

Unstimmigkeiten ansprechen. Etwas widerwillig folgt sie meinem Vorschlag – und ich fühle mich schlagartig entlastet: Es gab nichts, was ich verpasst hatte, denn es gab nichts, was sie wirklich versäumt hatte. Als ich anspreche, dass ihre Schilderung deutlich machen würde, dass eine kurze E-Mail das Problem vom Tisch fegen könnte – was sie wiederum etwas widerwillig bestätigt –, fügt sie provokant, beinahe scharf an, dass sie mir dankbar sei, weil sie mich als sehr engagiert erleben würde. Ich fühle mich augenblicklich kritisiert, geradezu attackiert, meine eigenen starken Gefühle scheinen mir ebenso wenig zu dem in der Stunde manifest behandelten Thema zu passen wie zuvor ihre Schuldgefühle, was ich in meiner Intervention aufgreife. Ich sage ihr, dass wir augenscheinlich ohne erkennbaren Grund dabei seien, Fronten zu bilden.

Kriegsbilder. Nach einem Moment des Schweigens sagt sie: »Ja, da wirft einer kleine Bomben!« Und wenig später ergänzt sie: »Ich habe das Gefühl von Feuer, es brennt, ein Scheiterhaufen, brennendes Holz, das auf mich fallen kann. Es ist ganz schlechte Luft, ich könnte ersticken.« Frau G. fröstelt, ihr Ausdruck hat sich verändert, ich spüre ihre starke Angst und Verzweiflung und greife ihre Assoziationen auf: »Lauter Bilder wie im Krieg, sehr bedrohlich. Bilder aus einer anderen Zeit.« Die Stunde endet still, aber ich spüre, wie sich ihre Angst etwas löst.

Es war der Auftakt zu einer nie erfolgten Auseinandersetzung mit den Kriegserlebnissen ihrer Eltern (insbesondere der Dresdner Bombennacht), über die sie zu dem Zeitpunkt kaum Kenntnisse hatte, auch kaum nachgefragt hatte. Erst da war es in der Folge möglich, die gravierenden Auswirkungen, die die traumatische Geschichte ihrer Eltern auf ihr eigenes Leben genommen hatte, zu behandeln.

Dem Weg in die Auseinandersetzung mit dem elterlichen Erbe war bei Frau G. ein Schattenboxkampf, eine Auseinandersetzung mit etwas Unfassbarem, nicht Greifbarem, einem Phantom (Abraham, 1991) vorausgegangen. Nachdem sich die Therapeutin ihren in den Stunden erlebten Gefühlen des Sich-schuldig-Machens stellte, weil ihr ständig etwas zu entswinden schien, ohne dass sie sich dagegen wehren konnte, konnte das »Phantom« in den Blick genommen werden. Die aggressive, mitunter die gemeinsame Arbeit bedrohende Atmosphäre, die sich dabei der Aufdeckung immer wieder in den Weg stellte, kann als ein Kontakt mit einem traumatischen Introjekt aufgefasst werden.

5.3 Widerstände gegen eine aufdeckende Bearbeitung

Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung werden die durch die Aktivierung traumatischer Introjekte bestimmten Beziehungsmuster in der Übertragungsbeziehung aktualisiert. In der Beziehung zwischen Therapeut und Klient inszenieren sich unausweichlich traumatische Erfahrungen von Ohnmacht und Macht, Hilflosigkeit und brutaler Überwältigung, Schuld und Scham, von Opfer- und Täterpositionen.

Das Ausmaß des traumatischen Leidens, der massive Druck, die überwältigenden Erfahrungen in Reinszenierungen zu wiederholen, spiegelt sich auch in der therapeutischen Beziehung wider. Die notwendige Bereitschaft des Therapeuten, sich identifikatorisch auf das Erleben des Patienten einzulassen, führt in Bereichen, in denen der Patient auf dem Hintergrund einer unverarbeiteten Traumatisierung keine sicheren Grenzen errichten konnte, zu einer vorübergehenden Aufweichung der interpersonalen Grenzen und einem passageren Verlust der sicheren Verortung in der gegenwärtigen Realität und Zeit, der eigenen Identität. Für Momente wird der Therapeut hineingezogen in die Strudel traumatischer Verwirrungen, in ein Erleben panischer Angst vor dem übermächtigen Aggressor, der Gefahr endgültiger Auflösung und Zerstörung oder auch der trügerischen Hoffnung einer verzweifelt anmutenden Idealisierung. Das Verstehen und die Auflösung solcher Gegenübertragungsreaktionen können dazu beitragen, die bislang unbewussten und unverstandenen Relikte traumatischer Erfahrungen, die bei Kindern der zweiten Generation dem Leben der Eltern entstammen, einzuordnen und ihre Macht und Wucht einzuschränken.

Schutz vor Reaktualisierung. Der Aufdeckung der transgenerationalen Thematik werden dabei oft Widerstände entgegengesetzt, was die Zusammenhänge mit der Lebensgeschichte der Eltern lange verschleiern kann. Bewusst formulieren Patienten manchmal, dass es in ihrer Therapie um sie und nicht um die Eltern gehen solle, gelegentlich mit dem Hinweis, dass diese lange genug im Mittelpunkt gestanden hätten. Unbewusst rührt die Auseinandersetzung mit dem elterlichen Trauma an das eigene ererbte Trauma, da die Beziehung zum traumatisierten Elternteil gerade um die geteilte traumatische Erfahrung organisiert ist. So ist die Vermeidung der Auseinandersetzung mit dem elterlichen Trauma zugleich ein Schutz vor einer befürchteten Reaktualisierung und erneuten Verletzung, wie dies eindrücklich im Traum von Frau B. dargestellt wird (s. Kasten).

Fallbeispiel

Eine Patientin kommt, um den sexuellen Missbrauch durch ihren Vater aufzudecken. Sie hat klare Erinnerungen an einen, auch aufgedeckten sexuellen Missbrauch durch einen Onkel. Sie hat aber immer wieder Flashbacks, in denen sie ihren Vater als gewaltigen Aggressor zu erkennen glaubt. Sie leidet sehr unter dem Gefühl, dies nicht greifen zu können. Das ist der Anlass für die Behandlung.

Angst vor dem Schweigen. Die Patientin ist sehr motiviert, arbeitet unermüdlich mit, zunächst jedoch ohne Erfolg. Nach etwa 80 Stunden beginnt sie, in den Stunden zu schweigen. Wenn sie einmal begonnen hat zu schweigen, kommt sie aus ihrem Schweigen nicht mehr heraus. Es ist deutlich, dass sie mit ihrem Schweigen etwas vermitteln möchte. Von der Therapeutin darauf angesprochen, erklärt sie, einen Kloß im Hals zu haben, und weint bitterlich. Sie bittet die Therapeutin, sie dabei nicht allein zu lassen, sie zu unterstützen, um nicht im Schweigen gefangen zu bleiben. Die Therapeutin lässt sich auf ihre Bitte ein, unterbricht ihr Schweigen immer wieder mit Fragen oder Ermunterungen, erreicht aber keine Erleichterung für

die Patientin. Sie spricht schließlich an, dass das mächtige Schweigen beide hilflos und ohnmächtig mache. In der folgenden Stunde berichtet die Patientin folgenden Traum: »Ich habe etwas im Mund, es ist eine Scherbe. Meine Mutter sagt mir: ›Spuck es aus, spuck es aus!‹ Ich spucke, aber während ich spucke, bekomme ich noch mehr Scherben in den Mund. Je mehr ich versuche, sie auszusucken, desto mehr Scherben sind da. Mein Mund ist voller Blut. Ich denke, es ist besser, alles runterzuschlucken. Dann wache ich auf.«

Bei dieser Erzählung fühlt sich die Therapeutin sehr schuldig. Sie hat das Gefühl, die Patientin gewalttätig zum Sprechen gebracht zu haben. Als sie dies äußert, widerspricht die Patientin zuerst. Es sei ihr innigster Wunsch, endlich klarzustellen, was mit dem Vater geschehen sei. Sie halte ihre Zweifel nicht mehr aus.

Aussprache zwischen Mutter und Tochter. Im Verlauf der Stunde rückt dann die Mutter in den Mittelpunkt. Frau B. erinnert sich, dass ihre Mutter sie um ihre Offenheit in der Therapie beneidet habe. Ihre Mutter hatte Jahre zuvor eine Psychologin wegen ihrer Depression aufgesucht und bei ihr eine Behandlung gemacht. Dort habe sie aber, wie die Mutter es ausgedrückt habe, über »das Eigentliche« nie sprechen können. In der folgenden Zeit bewegt Frau B. ihre Mutter, mehr von sich zu erzählen. Sie erfährt zum ersten Mal von dem frühen sexuellen Missbrauch der Mutter, ihrem zur Adoption freigegebenen Halbbruder und der arrangierten Ehe mit ihrem Vater. Die Mutter sei von ihrer Familie zu einer unbegrenzten Dankbarkeit dem Ehemann gegenüber verpflichtet worden und habe nie gewagt, ihre Tochter gegen den Vater in Schutz zu nehmen. Die Patientin kann nun besser verstehen, warum sich die Mutter bei allen Grenzüberschreitungen ihres Mannes völlig taub gestellt hatte. Sie sagt: »Ich habe immer das Gefühl gehabt, meine Mutter sei irgendwie froh, dass mein Vater sich auf mich fixierte. Dadurch blieb ihr seine Nähe erspart.«

Erst nach dieser Erkenntnis kann auch der vermutete Missbrauch durch den Vater in der Behandlung von Frau B. klarer thematisiert werden.

Die Anwesenheit des Fremden. In vielen Fällen gelingt es in der Generation, in der es zu einer Traumatisierung gekommen ist, bisweilen trotz therapeutischer Behandlungen nicht, das Trauma aufzudecken und zu bearbeiten. Dann gibt es in der zweiten Generation kein bewusstes Wissen um die traumatischen Erfahrungen der Eltern. Dennoch wird die vererbte Traumatisierung in einer therapeutischen Beziehung spürbar. Die Hinweise auf einen transgenerationalen Hintergrund sind sehr unterschiedlich und von der hoch individuellen Traumageschichte und -verarbeitung der Eltern – wie der zweiten Generation – abhängig. Oft stellt sich in der Gegenübertragung das beharrliche Gefühl der Anwesenheit von etwas Fremdem, Nicht-Dazugehörigem ein, häufig einhergehend mit hartnäckigem und hilflosem Schweigen. Vielfach ist das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen auch durch traumanahе Affekte wie Ohnmacht, Schuld oder Scham, durch Grenzverletzungen in der Therapie oder z. B. einer sadomasochistischen Konnotation der Übertragungsbeziehung bestimmt, obwohl es