



Weiterbildungs**Z**entrum für **P**ädagogik und **P**sychologie

Traumazentrierte Fachberatung/Traumapädagogik (DeGPT/FVTP)

Modul 4: Bindung und Trauma



Weiterbildungs**Z**entrum für **P**ädagogik und **P**sychologie

Alfred-Delp-Straße 2 D- 73430 Aalen	Tel Büro 07965-8027258 Tel Praxis 07965-8027259	www.wzpp.de info@wzpp.de
--	--	--

Inhaltsverzeichnis

Einführung	Seite 3
Bindungsstile und Bindungsverhalten	Seite 8
Bindung und Hirnentwicklung	Seite 10
Traumatisierende Beziehungsmuster und deren gravierende Folgen	Seite 11
Typische traumatische Affekte nach anhaltenden Traumatisierungen	Seite 15
Therapeutische Konsequenzen aus der Bindungsforschung	Seite 18
Traumaspezifische Übertragungs- und Gegenübertragungsmuster	Seite 19
Häufige Übertragungsformen bei traumatisierten Menschen	Seite 20
Typische Gegenübertragungsprobleme in der Beratung/Therapie von traumatisierten Klienten	Seite 24
Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen	Seite 27
Trauma und Epigenetik Forschung Aktuell	Seite 30
Leitfaden "AAI" - Adult-Attachment-Interview + „CAI“ – Child Attachment Interview	Seite 52

John Bowlby:

"Bindung ist das gefühlsgetragene Band, das eine Person zu einer anderen spezifischen Person anknüpft und das sie über Raum und Zeit miteinander verbindet."

Kinder sind in den ersten Lebensjahren besonders auf die Fürsorge von Bezugspersonen angewiesen. Sie benötigen neben Nahrung, Schlaf und äußerer Versorgung vor allem Nähe und Geborgenheit. Das Bedürfnis nach Nähe, Geborgenheit und Liebe ist angeboren und für Kinder überlebenswichtig (Brisch, 2014, Cierpka et al., 2014).

Dieses Bedürfnis drückt sich in einem **Bindungsverhalten des Kindes (Attachement)** aus, das sich besonders in Stresssituationen aktiv zeigt. Innere (Hunger, Müdigkeit, Angst) und äußere (Trennung von der Bindungsperson, Gefahr, Schmerz) **Stressoren aktivieren das Bindungsverhalten des Kindes und das Kind signalisiert den Bezugspersonen damit, dass es Hilfe, Schutz und Unterstützung benötigt. Damit sichert das Baby sich intuitiv sein Überleben** (Brisch, 2014, Cierpka et al., 2014).

Komplementär zum Bindungsverhalten der Kinder zeigt sich in Wechselbeziehung das Pflegeverhalten der Bezugspersonen (bonding). Im Kontakt mit den Bezugspersonen entsteht in den ersten zwölf Monaten das unsichtbare Band der Bindung zwischen dem Kind und einer oder mehreren Bezugspersonen, das das Überleben des Babys sichert. **Fühlt sich das Kind sicher, wohl und geborgen, „ruht“ das Bindungsbestreben und das Explorationsverhalten des Kindes ist aktiviert.** Es ist „stressfrei“ in der Lage, seine Umwelt zu erkunden und Lernerfahrungen zu machen. **Kommt das Kind unter Stress, stellt es das Explorationsverhalten ein, das Bindungsbestreben wird aktiviert und das Kind sucht bei einer Bezugsperson als quasi „sichere Basis“ Nähe, Schutz und Geborgenheit. Ist das innere Gleichgewicht wieder hergestellt, beruhigt sich das Bindungsbestreben des Kindes und das Explorationsverhalten wird wieder aktiviert** (Brisch, 2014, Cierpka et al., 2014).

Die Bindungsqualität zwischen Kind und Bezugspersonen hängt in erster Linie von der **Feinfühligkeit des Pflegeverhaltens der Bezugspersonen** ab. Unter Feinfühligkeit wird die Fähigkeit von Bezugspersonen verstanden, die Signale des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren, entwicklungs- und situationsangemessen, sowie prompt darauf zu reagieren. Eine sichere, feinfühlige Bindung ermöglicht dem Baby im besten Fall das Erlernen von Affekt- und Selbstregulierung und wirkt sich als festes Fundament für die weitere Entwicklung des Kindes aus (Brisch, 2014).

Die ersten Erkenntnisse der Bindungsforschung stammen von John Bowlby und Mary Ainsworth. Nach Bowlby entsteht Bindung zwischen dem Kind und der primären Bezugsperson in den ersten zwölf Lebensmonaten des Kindes. Sie wird über emotionalen Austausch, Kommunikation und Interaktion erreicht. In der ersten Phase, die sich von Geburt bis zum zweiten/dritten Lebensmonat erstreckt, zeigen sich einfache Verhaltensweisen des Kindes. Laut Bowlby unterscheidet das Kind noch nicht ausgeprägt zwischen vertrauten und weniger vertrauten Personen. In der zweiten Phase, die sich vom dritten bis sechsten Lebensmonat erstreckt, beginnt das Kind mit einer deutlicheren Differenzierung, lässt sich aber auch noch fremden Personen auf den Arm nehmen und trösten. In der dritten Phase, die sich vom sechsten Lebensmonat bis in das dritte Lebensjahr hinein erstreckt, zeigt das Kind ein aktives Bindungsbestreben zu seinen Bezugspersonen. Ab dem vierten Lebensjahr, in der vierten Phase, berücksichtigt das Kind auch die Pläne und Ziele seiner Bezugspersonen (Brisch, 2014).

Neue Studien aus der pränatalen Psychologie und Neurobiologie zeigen, dass ein feinfühliges Bindungsverhalten bereits während der Schwangerschaft von großer Bedeutung ist und nachhaltige Wirkung zeigt. Nach der Geburt erkennt das neugeborene Kind seine Mutter wieder und bevorzugt sie vor anderen Personen. Beobachtungen lassen aber vermuten, dass, wie es auch Bowlby beschreibt, in den ersten sechs Lebensmonaten die Mutter durch weitere feinfühlige Bezugspersonen leichter ergänzt werden kann.

Nach Bowlby und Ainsworth können sich beim Kind vier verschiedene Bindungsstile im Laufe der Zeit ausbilden. Welcher Bindungsstil sich ausbildet, hängt vom Verhalten und Bindungsstil der Bezugspersonen ab. **Diese Bindungsstile zeigen sich in der Regel bis in das hohe Lebensalter stabil und werden über das eigene Verhalten, der eigenen Feinfühligkeit gegenüber dem Kind an nachfolgende Generationen weitergegeben** (Brisch, 2014).

Bindungsmuster des Kindes	Sicher (B)	Unsicher-Vermeidend (A)	Unsicher-Ambivalent (C)	Desorganisiert (D)
Häufigkeit des kindlichen Bindungsmuster i. d. Allgemeinbevölkerung	50-60%	30-40%	10-20%	Ca. 15%, bei misshandelnden Eltern ca. 48-77%
Bindungsmuster der Mutter	Autonom (F = free to evaluate)	Abweisend, beziehungsabwehrend (D = dismissing)	Verstrickt, beziehungsüberbewertend (E = enmeshed)	Unaufgelöstes Trauma (U = unresolved)
Häufigkeit des mütterlichen Bindungsmusters i. d. Allgemeinbevölkerung	55-57%	15-16%	9-11%	17-19%
Bindungsgeschichte der Mutter	Breite Affektpalette	Idealisierung der Eltern ohne Erinnerungen	Überflutet von Erinnerungen, unverarbeitete Negative Erfahrungen	Verluste vor dem 14. LJ/ nach der Geburt des Kindes, Traumatisierungen
Bindungsrepräsentanz der Mutter (im AAI)	Kohärent, integriert	Fehlende Kohäsion	Keine Ordnung und Struktur, Abstraktion	Anzeichen fehlender Trauerarbeit
Mütterliches Verhalten gegenüber dem Kind	Vorhersagbar, angemessen, einfühlsam	Vorhersagbar, unangemessen, Hilfe ablehnend, Freude ermutigend	Unvorhersagbar, unangemessen	Gelegentliche „Absenzen“, furchterregend, angsterfüllt

Nach Remmel et al., 2006

Die Beurteilung, welche Bindungsqualität sich zwischen der Bezugsperson und dem Kind entwickelt hat, kann mit dem „Fremde-Situation-Test“ von Ainsworth festgestellt werden (Brisch, 2014).

Versuchsablauf des „Fremde-Situation-Test“

1. Die Mutter setzt ihr Kleinkind bei dem Spielzeug ab (bis 30 Sek.).
2. Die Mutter setzt sich auf einen Stuhl und liest eine Zeitschrift (30 Sek.).
3. Nach spätestens 2 Minuten erfolgt ein Klopfsignal, woraufhin ihr Kind zum Spielen animiert werden soll, wenn es noch nicht spielt.
4. Die fremde Frau betritt den Raum, setzt sich auf einen Stuhl und schweigt 1 Minute.
5. Danach erfolgt ein Gespräch zwischen ihr und der Mutter (1 Min.).
6. Die fremde Frau beschäftigt sich mit dem Kind (3 Min.).
7. Die Mutter verlässt den Raum und lässt ihre Handtasche zurück (an dieser Stelle wird beobachtet, wie das Kind auf die Fremde reagiert und ob Trennungsprotest eintritt).
8. Sollte das Kind weinen, beschäftigt sich die fremde Frau mit ihm, ansonsten bleibt sie auf dem Stuhl sitzen.
9. Die Mutter spricht vor der Tür.
10. Dann kommt sie herein, nimmt ihr Kind hoch und begrüßt es.
11. Die Mutter setzt ihr Kind zum Spielzeug und versucht es zum Spielen zu animieren.
12. Die fremde Frau verlässt den Raum.
13. Nach 3 Min. verlässt die Mutter den Raum, lässt jedoch die Handtasche zurück.
14. Das Kind ist für 3 Min. allein.
15. Die fremde Frau spricht vor der Tür.
16. Die fremde Frau betritt den Raum und passt ihr Verhalten dem des Kleinkindes an (z. B. trösten oder mitspielen).
17. Die Mutter öffnet die Tür, bleibt kurz stehen und hebt ihr Kind hoch.
18. Die fremde Frau verlässt den Raum.

Zusammenfassend: Nach John Bowlby stellt das Bindungssystem ein primäres **genetisch verankertes motivationales System** dar, das **zwischen der primären Bezugsperson (das muss nicht die Mutter sein!) und dem Säugling** nach der Geburt aktiviert wird und **überlebenssichernde Funktion** hat (Brisch, 1999). Das Kind erhofft sich von der Nähe zu seiner Mutter Sicherheit, Schutz und Geborgenheit. Das Bindungsverhalten drückt sich besonders darin aus, dass der Säugling nach der Bindungsperson sucht, weint, sich an ihr festklammert. Es wird **aktiviert durch Angst, Trennung, sowie durch äußere oder innere Bedrohung oder Gefahr** (Brisch, 2006). **Die Bindungsperson bietet den sicheren Hafen, von dem aus die Welt erkundet werden kann.** „Ohne sichere emotionale Bindung ist keine offene uneingeschränkte Exploration möglich.“ (ebd)

Misshandlungen erzeugen Angst und Verunsicherung, diese erhöhen wiederum das Bindungsbedürfnis. Zeitweilig liebevolles Verhalten des Täters bestärkt den Eindruck des Kindes, selbst böse gewesen zu sein.

Bei **häufigem Wechsel der Bezugspersonen** kann es keine sichere Bindung und somit keine konsistente Bindungsstrategie entwickeln. Bei häufigem Fehlen von Bemutterung kann ein Kind schwerste Schäden durch Hospitalismus bis hin zum Tod durch Marasmus (Protein- bzw. Energiemangel) erleiden (Spitz, 1996).

Eine **sichere Bindung ist die Basis, um Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu entwickeln, äußere Ereignisse kontrollieren zu können**, ohne von ihnen überwältigt zu werden. Sie bleibt immer ein Rückzugsort für Trost und Beruhigung bei äußeren Schwierigkeiten, auch im Erwachsenenalter. Das Phänomen, die Bezugsperson als sichere Basis zu nutzen, ist für Kleinkinder überlebensrelevant. Dies wurde in vielen unterschiedlichen Kulturen nachgewiesen.

Die **Feinfühligkeit** der Bezugsperson, kindliche Signale richtig zu erfassen und angemessen und prompt darauf zu reagieren, ermöglicht eine sichere Bindung. Aufgrund des Bindungsverhaltens der Eltern ist das der Kinder vorhersagbar.

Unter bindungstheoretischer Perspektive muss das **Fehlen oder der Verlust der sicheren Bindungsbasis als das früheste und wahrscheinlich schädlichste psychische Trauma** angesehen werden. So wirken sich abrupte Trennungen und Verluste, die nicht von einer verlässlich Geborgenheit bietenden Umgebung aufgefangen werden, ebenso schädlich wie Gewalttraumata (Brisch, 1999).

Traumatische Opferbindung an die Täter (pathologische Bindung an den Täter) ist extrem stark und als Notfallreaktion zu verstehen. Mit liebevoller Zuwendung abwechselnde Gewaltanwendung scheint die Bindung zwischen Täter und Opfer noch zu intensivieren. Im Sinne des Stockholm-Syndroms können auch erwachsene Geiseln irrationale Gefühle der Bindung und Wünsche nach Trost und Zuwendung an den Täter richten.

Traumatisierte Eltern können später durch Schreien ihres Säuglings getriggert werden, da dies an den eigenen einst erlittenen traumatischen Schmerz erinnert. So können bei den Eltern dissoziative oder traumaspezifische Verhaltensweisen ausgelöst werden (Brisch, 2006).

Bindungsstile und Beziehungsverhalten

Mary Ainsworth untersuchte das Bindungsverhalten von Kindern im „Fremden-Situations-Test“. Dabei verließ die Bezugsperson kurz den Raum und die Reaktionen der Kinder wurden beobachtet. Ainsworth typisierte folgende Bindungsstile:

- Sicher gebunden
- Unsicher-vermeidend gebunden
- Unsicher-ambivalent gebunden
- Desorganisiert gebunden

Sichere Bindung (ca. 60-65%)

Bei der sicheren Bindung bringt das Kind grundsätzlich das Vertrauen in die Verfügbarkeit und Zuverlässigkeit der Bindungsperson mit. Diese wird als sichere Basis gesehen, um die Umwelt zu erforschen und ein stabiles Selbstbild aufzubauen. Selbst wenn die Bezugsperson den Raum verlässt, erlebt das Kind sie als verfügbar und wird sich bei ihrer Rückkehr wieder entspannt und vertrauensvoll an sie wenden. Die negativen Gefühle, die bei der Trennung hervorgerufen wurden, werden in eine positive Lösung integriert, in Form von Trost und Beendigung der Trennungssituation (Mutter kommt zurück und tröstet das Kind liebevoll). Dieses Bindungsmodell ist im Inneren repräsentiert: Negative Gefühle werden insgesamt in eine positive Erwartung über einen guten Ausgang der Situation verwandelt. Das Verhalten des Kindes gegenüber der wiederkommenden Mutter ist freundlich, zugewandt und es bietet sofort eine flüssige Kommunikation an. Menschen mit sicheren Bindungsverhalten können als Erwachsene in Krisensituationen Angebote in Beratung und Therapie gut für sich nutzen.

Unsicher-vermeidende Bindung (ca. 20-25%)

Unsicher-vermeidend gebundene Kinder zeigen sich bei der Abwesenheit der Bezugsperson nicht beunruhigt, sondern vermeiden sogar deren Nähe bei ihrer Rückkehr. Dieses Verhalten entsteht bei zurückweisendem und abweisendem Elternverhalten, v.a. in angstbesetzten oder kummervollen Situationen. Aufgrund dieser schmerzhaften Erfahrung zeigt das Kind seine Angst und Verunsicherung möglichst nicht mehr und sucht auch nicht die körperliche Nähe und Trost bei der Bezugsperson. Dieses Kind erwartet auch keinen positiven Ausgang seiner sorgenvollen Situation. Es versucht in Folge, sich der Bezugsperson nicht mehr zu nähern und so das Risiko von Zurückweisung zu minimieren, d.h. es entwickelt eine Vermeidungsstrategie. Physiologisch steht das Kind jedoch unter Höchststress! Sein konkretes Verhalten gegenüber der Bezugsperson ist höflich und distanziert, die Antworten sind kurz, je weniger das Kind von sich erzählt, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit, eine abwertende Reaktion zu bekommen. Erwachsene, die dieses Bindungsmodell verinnerlicht haben, wirken sehr distanziert gegenüber Beziehungen. Sie halten sich oft für starke Menschen und vermeiden die Nähe zu anderen.

Unsicher-Ambivalente Bindung (10-15%)

Für unsicher-ambivalent gebundene Kinder ist die Bindungsperson nicht berechenbar. Sie können nicht abschätzen, wie diese in verschiedenen Situationen reagieren wird. Sie sind in neuen Situationen unruhig und nervös. Sie suchen bereits vor der Trennung Nähe zur Bezugsperson. Eine Trennung belastet dieses Kind besonders stark, es verhält sich gegenüber der Bindungsperson widersprüchlich. Es sucht ihre Nähe, ist aber gleichzeitig ärgerlich und wütend über sie (Annäherungs-Vermeidungs-Verhalten). Das Kind wirkt lange Zeit unreif und anhänglich. Durch diese Bindungserfahrung entwickelt es keine Zuversicht in die Verfügbarkeit der Mutter, dass diese zuverlässig zurückkommt, so dass eine einstündige Trennung schon eine starke Bedrohung für das Kind bedeuten kann. Erwachsene Personen zeigen dieses Bindungsmodell durch verworrene Beziehungen. Sie erscheinen oftmals verwirrt, widersprüchlich und wenig objektiv. In den Beziehungen sind sie gefangen, ängstlich, eher passiv und verärgert über die Bindungspersonen. Außerdem sind diese Menschen schlecht in der Lage, ihre unterschiedlichen Gefühle zu integrieren und zuzuordnen.

Desorganisierte Bindung (5-15%)

Der desorganisierte Bindungsstil stellt den Zusammenbruch der Bindung dar. Kinder mit desorganisiertem Bindungsmuster zeigen ein widersprüchlich verwirrendes Bindungsverhalten, sind zerrissen zwischen Suche nach Nähe und Distanz, erstarren in ihrer Bewegung, zeigen plötzliche Aggressionsausbrüche. Oft liegt dem desorganisierten Bindungsmuster eine traumatische Vorgeschichte mindestens eines Elternteils zugrunde, oft unverarbeitete Trennungen (transgenerationale Weitergabe). Die Eltern verhalten sich ängstlich-erschrocken und gleichzeitig ängstigend-erschreckend, das Kind ist in diesem unlösbaren Konflikt, gleichzeitig bei der Elternfigur Schutz suchen und sich vor ihr schützen zu müssen. Ein unlösbarer Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt entsteht. Das Kind entwickelt kontrollierende Strategien und fühlt sich oft für das Wohlergehen der Bindungsperson verantwortlich, verhält sich überfürsorglich, oder es versucht, nach der Trennung bestrafend zu wirken, und beschimpft sie. Dieser Bindungsstil ist prädestiniert für spätere schwere Psychopathologie wie Bindungsstörungen und dissoziative Störungen (Main & Salomon, 1986).

Ein Zusammenhang zwischen desorganisierter Bindung und Aufmerksamkeitsstörungen inklusive ADHS wird diskutiert. Feindliche und ängstliche Verhaltensweisen der Mutter in der Interaktion mit dem desorganisierten Kind scheinen häufig im Zusammenhang mit ungelösten traumatischen Erfahrungen der Mutter aufzutreten.

Bindung und Hirnentwicklung

Die Ausreifung und Entwicklung unseres Gehirns ist mit der Geburt nicht abgeschlossen und abhängig vom Nutzungsgrad und von unseren Erfahrungen. **Besonders die Ausreifung des präfrontalen Cortex ist abhängig von guten frühkindlichen Bindungserfahrungen.**

Säuglinge sind auf gute mütterliche, Halt gebende Bindungsangebote und eine äußere Regulation ihres Erregungsniveaus in einer sicheren Bindungsbeziehung angewiesen. Intuitive mütterliche Fähigkeiten tragen dazu bei, dem Kind genügend liebevollen Körperkontakt, Spiegelung seiner affektiven Befindlichkeit und Beruhigung durch Berührung, Wiegen, Stimme, Rhythmus etc. zu geben. „Diese interaktive dyadische Regulation fördert die Entwicklung des Gehirnareals, das für die **Selbstregulierung von Erregung** (Arousal) zuständig ist: des orbitalen präfrontalen Cortex“ (Schore, 1994). So entwickeln sich ein Grundgefühl von Sicherheit in einer Beziehung und die Fähigkeit zur Regulation des eigenen Erregungsniveaus und der eigenen Emotionen. Dies fördert zugleich die **Erweiterung des Toleranzfensters und die Entwicklung der Fähigkeit des Kindes, schwierige Erlebnisse zu tolerieren, zu verarbeiten und sie sogar in Wachstumschancen zu verwandeln** (Siegel, 2006; Ogden et al, 2010).

Frühe Bindungstraumata dagegen wirken **dauerhaft schädigend**, weil sie die Fähigkeiten, Arousal zu modulieren, gesunde Beziehungen aufzubauen und mit Stress fertig zu werden, negativ beeinflussen. Die erfahrungsabhängige Reifung des Gehirns – besonders des präfrontalen Cortex – wird beeinträchtigt. Das hat **lebenslange Folgen für die Stressbewältigungskompetenz und damit für die Selbst- und Affektregulation, für die Lern- und Beziehungsfähigkeit, sowie die Selbstreflexions- und Mentalisierungsfunktion.**

Das Stressverarbeitungssystem wird durch frühe unkontrollierbare Stresssituationen – sowohl frühkindliche Deprivation wie Gewalttraumata – so geprägt, dass daraus **lebenslang Einschränkungen der Aufmerksamkeit und Lernfähigkeit, eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit und Somatisierungstendenzen** resultieren können.

Schon **pränatal** wirken Stressoren auf uns ein, von stärkeren Anstrengungen der Mutter bis hin zu deren unverarbeiteten und damit weiter wirkenden oder gar aktuell erlebten Traumata.

In der frühen Kindheit erlebte Bindungstraumata, fehlende Empathie und Missachtung der basalen kindlichen Bedürfnisse mit Wechsel von Vernachlässigung und Überbehütung bewirken nicht nur **unsichere bis desorganisierte Bindungsstile**, sondern auch eine **lebenslang erhöhte Stressverwundbarkeit und Bindungsstörungen als fixierte frühe Psychopathologie.**

Eine sichere Bindung ist der beste Schutz vor Traumafolgen, weil sie eine stabile Grundlage an Stressregulation, Affekttoleranz und beobachtendem Reflexionsvermögen als Fundament einer stabilen Persönlichkeit und eines gesunden Stressverarbeitungssystems legt.

Traumatisierende Beziehungsmuster und deren gravierende Folgen

Wenn die Beziehung zur **primären Bezugsperson selbst traumatisierend** ist, kann das Kind **keine tragenden guten inneren Objektbilder (Repräsentanzen)** schützender und tröstender Beziehungen verinnerlichen, die ihm ermöglichen, sich selbst zu achten, liebevoll zu behandeln, zu schützen, sowie zu trösten und zu beruhigen. **Das Fundament einer gesunden Persönlichkeit fehlt.** Das Urvertrauen in die Welt und die Mitmenschen wird zerstört, tiefe Einsamkeit, Hilflosigkeit und das Gefühl eines tiefen Verlassenseins sind die Folgen (Wöller, 2006).

Je traumatischer die frühe Bindungssituation des Kindes war, je eher kann sich kein kohärentes Selbstbild entwickeln und je vulnerabler wird das Kind für späteren Stress sein.

Viele Klienten/innen mit **schweren Persönlichkeitsstörungen** erlebten frühkindliche Bindungstraumata in dysfunktionalen Familien, was über desorganisierten Bindungsstil, erhöhte Vulnerabilität für Stress und beeinträchtigtes Stressbewältigungssystem im Hippocampus und präfrontalen Cortex für spätere dissoziative Störungen und andere Traumafolgen disponiert (ebd).

Komplex traumatisierte Menschen waren in ihrer frühen Kindheit und Jugend oft einer **kumulativen Traumatisierung** (Khan, 1963) ausgesetzt und im Sinne aushaltender, sich ständig wiederholender emotionaler Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung. Dazu zählen Entwertung, Schuldzuweisungen, Zuweisung der Sündenbockrolle, Ignorieren, Quälen, Zurückweisung und grobe Missachtung der basalen Bedürfnisse des Kindes, Machtausübung ohne Respekt vor seinem Willen, nicht altersgemäße Anforderungen und Parentifizierung/Rollenumkehr, Missachtung der Grenzen, aber auch häufige Trennungen und tiefe Einsamkeit.

Solche kumulativen frühen Bindungs- und Entwicklungstraumatisierungen entsprechen in ihrem Schädigungspotential durchaus den Folgen von physischer Gewalttraumata, gehen zudem häufig mit solchen einher. Sie hinterlassen gravierende physische und psychische Schäden, auch wenn die Einzelerlebnisse nicht direkt mit den bisherigen objektiven Kriterien der Traumadefinition des DSM-IV übereinstimmen (Egle et al, 2002, 2004; Felitti et al, 1998). Sinnvoll erschien daher, wenn die Bindungs- und Entwicklungstraumatisierungen und das Wissen um deren Häufigkeit und die Folgen von körperlicher und seelischer Gewalt in der Kindheit Eingang in eine erweiterte Definition von Traumatisierung und Traumafolgen fänden, also Vernachlässigung und psychische Misshandlung auch als objektive traumatische Ereignisse gewertet würden.

Vernachlässigung und psychische Gewalt wie feindselig-entwertende Behandlung des Kindes wirken sich sehr destruktiv auf die Entwicklung der Bindungsfähigkeit wie des Selbstwertgefühls aus. Die Degradierung des Kindes zum Objekt der Bedürfnisbefriedigung Erwachsener bei Misshandlung und sexueller Gewalt bedeutet eine **tiefe Entwertung und Entmenschlichung und bewirkt in Verbindung mit vielen Beschämungen eine tiefe Verunsicherung, fehlende Selbstachtung bis Selbsthass, sowie oft die Überzeugung, keinerlei Rechte zu haben** (Wöller, 2006).

Dies kann auch der Grund dafür sein, dass Klienten/innen keine Verantwortung für sich und ihr soziales Tun übernehmen, z.B. Anträge nicht stellen, Zahlungen nicht tätigen, Kündigungen nicht beachten, Miete nicht bezahlen oder Kinder nicht krankmelden.

Kinder **psychisch kranker – z.B. suchtkranker, schwer depressiver oder psychotischer – Eltern** leiden gravierend unter der fehlenden oder unberechenbar wechselnden emotionalen Verfügbarkeit des Elternteils. Sie werden zudem häufig in einer **völlig überfordernden Rollenumkehr** parentifiziert und müssen für die kranken Eltern Verantwortung und Fürsorge übernehmen. Eine stabile Bindungs- und Selbstregulationsfähigkeit kann sich so nicht entwickeln. Vernachlässigung und chronisch mangelnde Zuwendung sind Ursache oft lebenslang anhaltender Neigung zu Angstzuständen, Hilflosigkeit und Verzweiflung, aber auch chronisch dissoziativer Zustände wie Amnesien und Depersonalisierung (Lyons-Ruth, 2003). Dies kann sich in Gefühlen wie „gar nicht am eigenen Leben beteiligt“ zu sein äußern.

Und natürlich wirken sich jegliche frühe Traumata aufgrund der noch nicht gefestigten Persönlichkeitsstruktur und Identität viel prägender auf die Persönlichkeitsentwicklung aus als Traumata, die eine Person mit „gutem Fundament“ im Erwachsenenalter treffen.

Folge der genannten Bindungstraumata sind u.a. tief verwurzelte und das ganze Leben **überschattende und vergiftende Überzeugungen**. Man nennt sie auch **dysfunktionale Kognitionen oder negative Glaubenssätze**. Diese bestimmen oft unbewusst Beziehungen und Berufsleben wie „ich bin nie gut genug“, „ich bin wertlos“, „ich bin unwichtig“, „ich bin unfähig“, „ich habe kein Recht auf eigene Gefühle und Wünsche“. Auch viele Helfer/innen haben solche Skriptsätze verinnerlicht, waren oft schon als Kinder die besseren Eltern und Helfende für ihre Eltern und Geschwister.

Traumatische Auswirkungen haben **auch kognitive Verdrehungen, mit denen oft Täter missbrauchte Kinder manipulieren** („Du willst das doch auch“). Dies führt zu Verwirrung und anhaltenden Zweifeln an der eigenen Wahrnehmung, was wiederum den Täter und seine destruktive Macht auf Dauer schützt. Ähnlich schlimme Wirkungen haben Drohungen, mit denen Kinder eingeschüchtert und erpresst werden („Wehe, wenn du das jemanden erzählst, stirbst du...“ oder „Du gehörst mir, ich werde immer wissen, was du tust und dich überall finden.“). **Die kindlichen Opfer solcher Drohungen erleben sich oft noch im Erwachsenenalter unter deren Bann, erleben sie immer noch als existenziell bedrohlich wie einst als Kind**. Das ist auch Folge der neurobiologischen Verarbeitung traumatischer

Erfahrungen, die so abgekapselt/dissoziiert gespeichert wurden, dass noch nach Jahrzehnten das Denken in diesem aktivierten Kind-Zustand (Inneres Kind, Ego-State) konkretistisch ist und dem Alter und Reifegrad des Kindes zum Zeitpunkt des Traumas entspricht.

Allein gelassen zu werden und das Gefühl des völligen Verlassenseins ist für ein Kind das gravierendste Trauma, da es zentral auf die Bindung angewiesen und allein völlig hilflos ist. Das **Wegschauen der Mutter** angesichts der kindlichen Not oder sexueller Missbrauch, die **Weigerung, dem Kind Glauben zu schenken**, bewirken ein Gefühl tiefster Einsamkeit und des Verratenseins.

Das Dilemma, zugleich auf die Bindung zu den „guten Eltern“ existenziell angewiesen zu sein und von diesen verraten zu werden, ist für das Kind nicht zu bewältigen, führt häufig zu **dissoziativen Symptomen und Amnesien**. Oft wird dieser Verrat durch die Mutter als das tiefste Trauma erlebt und kann erst spät in einer Traumatherapie realisiert und ausgehalten werden.

Voraussetzung ist dann gute tragfähige alternative Bindung, oft die bis dahin lange auf ihre Tragfähigkeit getestete Beziehung zu Beratern/innen und Therapeuten/innen. Gerade schwer traumatisierte Menschen beschreiben ihre Kindheit oft zunächst als global schön, und ihnen sind nur wenige Erinnerungen bewusst zugänglich. Erst nach längerer Therapie und Vertrauen und Halt in der Sicherheit gebenden beratenden/therapeutischen Beziehung sowie nach Ich-Stärkung tauchen dann allmählich oder plötzlich traumatische Erinnerungen auf.

Besonders in der **Parentifizierung** ist eine typische Rollenumkehr und ein folgenschweres Bindungstrauma: Das Kind soll die Bedürfnisse der Eltern nach Versorgung und Bestätigung erfüllen, Verantwortung für deren Wohlergehen übernehmen und Probleme für sie lösen. Dieses Schicksal kennen viele Kinder **suchtkrank oder anders psychisch kranker Eltern**. Natürlich ist das eine **völlige Überforderung und eine nicht zu bewältigende Aufgabe**, wird aber als Norm verinnerlicht. So quälen sich Kinder auch später häufig noch mit **heftigen Schuldgefühlen**: „wenn ich nur genug getan hätte, ich hätte Mama/Papa retten müssen“. Auch daraus kann eine Motivation für einen Helferberuf entstehen.

Im Extremfall erlebt das Kind die Selbstaufopferung für die Eltern als alleinige Existenzberechtigung, da es in seinen eigenen Bedürfnissen und damit in seinem Sein ignoriert wurde. „Ich war nur ein Mülleimer.“ Ein Kind übernimmt die Schuld, die Scham und die Verfehlungen der Eltern gegen sich selbst, übernimmt es als „normal“, dass es an ihm liege, die Eltern zu besänftigen und für sie zu sorgen. **Diese Introjektion bewirkt oft Selbsthass und selbstquälerische Überzeugungen, nach denen die Welt wahrgenommen und das eigene Handeln ausgerichtet wird.**

Eltern bringen zudem oft im Kind projektiv eigene unerwünschte und bedrohliche Selbstanteile unter, schieben ihm aktiv die Schuld für Misshandlungen oder Missbrauch zu oder machen es für alles zum Sündenbock, was in ihren Augen schlecht ist. Kinder können sich oft nur durch Rückzug und Schweigen schützen, weil niemand ihnen beisteht (Wöller, 2006).

Auch die Entwicklung von Ich-Funktionen wie Affektdifferenzierung, Affektregulierung und Impulskontrolle hängt wesentlich von guten Bindungserfahrungen ab. Eine typische Folge von Bindungstraumata ist daher die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen, deren typisches Merkmal eben diese sogenannten Ich-strukturelle Schwäche oder Vulnerabilität ist (Wöller, 2006; Rudolf, 2004).

Als Traumafolge ist dabei nicht nur die emotional-instabile oder Borderline-Persönlichkeitsstörung zu verstehen, bei der in einem besonders hohen Prozentsatz Gewalttraumata in der Kindheit und Jugend zu eruieren sind (Egle et al, 2004). Auch die dependente, die selbstunsichere und die narzisstische Persönlichkeitsstörung sind oft Traumafolgen. **Persönlichkeitsstörungen generell sind vorwiegend Folge früher Bindungstraumata und wirken sich entsprechend auch vorrangig interpersonell – also in den aktuellen Beziehungen – problematisch aus.**

Typische traumatische Affekte nach anhaltenden Traumatisierungen:

- Affekte von Ohnmacht
- Hilflosigkeit
- Ausgeliefertsein
- Verlassensein
- ohnmächtiger Wut und Hass
- vernichtende Schamgefühle
- quälende Schuldgefühle
- Ekel und Selbsthass
- sowie Leeregefühl

Sie bestimmen oft das Leben der Betroffenen und werden häufig nicht als differenzierte Gefühle wahrgenommen, sondern als quälende undifferenzierte Affekt- oder körperliche Spannungszustände erlebt. Der als unerträglich erlebte Druck muss dann schnell „weggemacht werden“. Mangels reiferer Möglichkeiten der Affekt- und Impulskontrolle greifen die Patienten dann zu primitiveren Formen der Emotionsregulation wie selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen und Hochrisiko- oder Suchtverhalten.

Traumatisierte Kinder können **kein Gefühl der Selbstwirksamkeit** entwickeln, sie waren den Traumata stets wehrlos und als Schwächere ausgeliefert, konnten weder kämpfen noch flüchten. **Gefühle von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit bestimmen dann auch ihre Zukunftserwartungen.** Eine Mutter, die nicht eingreift, trägt – auch als weiteres Modell für Hilflosigkeit – zu diesem Bild bei. Wenn es aussichtslos war, über eigene Gefühle zu sprechen, oder dies bestraft wurde, bleibt die Ohnmacht des Kindes nach außen hinter Schweigen unsichtbar. Kleine alltägliche Situationen können **Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit** dann noch im erwachsenen Leben triggern, lösen bei den Interaktionspartnern oft Unverständnis und Ärger aus, manchmal die Unterstellung, die Person stelle sich absichtlich dumm, um sich versorgen zu lassen oder Macht auszuüben (Wöller, 2006).

Wenn ein Kind kein zuverlässiges inneres Bild einer fürsorglichen Bezugsperson verinnerlichen und damit Objektkonstanz erwerben konnte, **bleibt es auf die reale Anwesenheit des äußeren Gegenübers auch im Erwachsenenalter angewiesen**, um nicht **starke Verlassensängste** zu erleben. Dann kann Verlassensein durch eine **Trennung später eine existenzielle Bedrohung der Selbststruktur** darstellen und zu schweren psychischen Dekompensationen und Suizidalität führen.

Objektkonstanz bedeutet, auch bei realer Abwesenheit der Bezugsperson deren inneres Bild aufrechterhalten und sich mit ihr weiter verbunden fühlen zu können. Sonst bedeutet jede auch kleine Alltagstrennung, wie nach der Beratungsstunde oder bei Urlaub des/r Beraters/in, Verlassenheit, löst Angst oder anklammerndes Verhalten aus. Manchmal haben sogar Suizidversuche die Funktion, dem Verlassenwerden zuvorzukommen.

Typisch für Traumaopfer sind auch **quälende Schamgefühle, denen oft Störungsbilder wie Depressionen, Substanzabhängigkeiten und vor allem Persönlichkeitsstörungen** zugrunde liegen. Als Objekt benutzt zu werden ist eine extreme Demütigung und bewirkt das Gefühl, als Person wertlos zu sein, kein Recht auf Respekt und Achtung zu haben, keine menschenwürdige Behandlung zu verdienen. So haben traumatisierte Menschen häufig das Gefühl, verunstaltet, beschädigt und schmutzig zu sein, mit einer Mischung aus Scham und Schuldgefühlen. Schuldgefühle scheinen leichter zu ertragen zu sein, weil sie noch die illusionäre Hoffnung enthalten, man hätte etwas tun können. Schamgefühle dagegen sind oft von existenziell vernichtend erlebter Qualität und betreffen das gesamte So-Sein als Mensch: „Ich muss mich in Grund und Boden schämen“.

Am schlimmsten sind **Schamgefühle** wohl, wenn das Opfer sexueller Traumatisierung auch angenehme Stimulation und Lust erlebte oder das Begehren und die Bevorzugung genoss.

Ekel, Selbsthass, Hass auf den eigenen Körper und Leeregefühl sind weitere typische Folgen kindlicher Traumatisierung, besonders sexueller Ausbeutung. Sie führen oft zu selbstdestruktiven Verhalten, das so „hilft“, sich von unerträglichen Gefühlen vorübergehend zu entlasten (Wöller, 2006).

Die Persönlichkeit verändert sich durch die Verinnerlichung traumatischer Beziehungen. Das Kind muss um jeden Preis eine positive Bindung zu den Eltern aufrechterhalten, nimmt die Schuld des Täters und den Hass der Tat in sich hinein. Der missbrauchende Elternteil wird durch Introjektion gewissermaßen zum Selbstanteil, dies bedingt ein negatives Selbstbild mit der Überzeugung, selbst böse und schlecht zu sein. Dies hält die Hoffnung aufrecht, durch die Veränderung des eigenen Verhaltens aktiv doch noch die Liebe der Eltern wiedergewinnen zu können. Unter dem Gebot dieser Introjekte müssen sich die Kinder später – auch als Erwachsene noch – bestrafen, vernachlässigen, erneut misshandeln lassen. Sie dürfen aufgrund innerer Verbote nicht liebevoll und fürsorglich mit sich umgehen (ebd.).

Wenn das Kind sich mit **Merkmale der Täterperson identifiziert**, wird es sich so erleben und verhalten wie dieser, kann so Macht anstatt Ohnmacht spüren, behandelt dann später eventuell andere ausbeuterisch und missbräuchlich, prügelt wieder die eigenen Kinder. Oder es trägt im Erwachsenenalter die täterloyale Überzeugung vor „Prügel haben noch nie jemandem geschadet.“

Und wenn diese Kinder später Eltern werden, bringen sie die Traumafolgen natürlich **mit in die Beziehung zu ihren eigenen Kindern**. Sie brauchen oft Hilfe, um nicht aus alten „Gespenstern der Kindheit“ heraus zu agieren – oft gegen ihre bewusste ausdrückliche Absicht, einfach, weil sie keine „gute Mutter“ erleben und verinnerlichen konnten. Oder weil sie getriggert werden durch alltägliche Reize, wie das Schreien oder die Abhängigkeit ihres Babys.

Diagnose/ Bindungsrepräsentanz	Autonom (F)	Verstrickt (E)	Distanziert (D)	Unaufgelöstes Trauma (U)
Unipolare affektive Störung	> 15%	≈ 50%	≈ 30%	≈ 20%
Gemischte affektive Störung	> 25%	≈ 55%	< 20%	≈ 75%
Angststörungen	≈ 15%	≈ 65%	< 20%	> 85%
Ess-Störungen	≈ 15%	< 40%	> 30%	> 90%
Substanzabhängigkeiten	> 15%	> 60%	> 20%	≈ 75%
Schizophrenien	> 10%	= 0%	≈ 90%	≈ 45%
Borderline- Persönlichkeitsstörungen	> 5%	≈ 80%	> 10%	> 90%
Antisoziale Persönlichkeitsstörungen	< 30%	≈ 35%	> 35%	< 60%

Adaptiert nach Dozier et al., 1999

Therapeutische Konsequenzen aus der Bindungsforschung

Hauptaufgaben des/r Therapeuten/in/Beraters/in:

- als sichere Basis für seine/ihre Klienten/innen fungieren
- die Beziehung des/r Klienten/in zu seinen aktuell wichtigsten Bezugspersonen gemeinsam mit ihm zu reflektieren
- die Beziehung des/r Klienten/in zu ihm/ihr als Therapeuten/in/Berater/in als einer Beziehungsfigur mit ihm/ihr zu betrachten
- die aktuelle Sicht der Welt des/r Klienten/in mit ihm zu untersuchen
- mit ihm/ihr zu überlegen, ob seine/ihre Arbeitsmodelle angemessen sind

Vorgehen:

1. Starkes Empfinden/Handlungsimpuls/Körperreaktion/Gedanken wird im Kontakt mit dem Gegenüber wahrgenommen
2. Frage an sich selbst: Hat dies etwas mit meiner eigenen Lebensgeschichte zu tun?
 - 2.1. Ja: Stressregulation, Selbsterfahrung, eigene Therapie, Tresorübung, sicherer Ort
 - 2.2. Nein: es hat etwas mit der Lebensgeschichte meines Gegenübers zu tun
 - 2.2.1. Übertragung/Projektion
 - 2.2.2. Ist er/sie angetriggert? Wie alt fühlt er/sie sich an?
 - 2.2.3. Verbindung zum Bindungsstil des Gegenübers

Generell: Die Symptomatik wird als Überlebensstrategie gesehen!!!

3. Stressregulation des Gegenübers über Beziehung/Kontakt

Hier: keine Konsequenzen im Hochstress

4. Reflektion: was hatte die Symptomatik mit der Überlebensstrategie zu tun?

Dies führt zu mehr Bewusstsein über sich Selbst

5. Wiedergutmachung ist obligatorisch!

Schritte im weiteren Verlauf.

1. Selbstbewusstsein (Bewusstsein über sich selbst)
2. Selbstannahme/Selbstakzeptanz
3. Selbstwirksamkeit/-ermächtigung zur Verantwortungsübernahme
4. Selbstvertrauen

Traumasppezifische Übertragungs- und Gegenübertragungsmuster

Übertragung wird als unbewusste Wiederholung vergangener Beziehungserfahrungen und gewissermaßen Verschiebung der dazugehörigen Affekte, Wünsche und Erwartungen auf Personen der Gegenwart definiert. Dies geschieht unbewusst, in allen Lebensbereichen und primär unabhängig von Traumata. Nach frühen Traumata und Vernachlässigung kommen weitere Aspekte hinzu.

Generell prägen Bindungs- und Beziehungserfahrungen unsere lebenslangen inneren Haltungen und die Wahrnehmung wichtiger Bezugspersonen der Gegenwart – und damit die Übertragungen. Und sie prägen den Bindungsstil. Sicher gebundene Personen erleben andere eher als zuverlässig und vorhersagbar, unsicher gebundene als bedrohlich und zurückweisend.

Nach frühen Erfahrungen von Gewalt und Misshandlung können aktuelle Beziehungspersonen besonders leicht verzerrt wahrgenommen werden. Auf sie gerichtete Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse nehmen leicht die Färbung einer Retter-Opfer-Täter-Dynamik an. Das gilt besonders für die beratende/therapeutische Beziehung, gerade weil diese so bedeutend und damit so stark mit frühen Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen, von denen man abhängig war, assoziiert ist. Diese Machtposition des/r Beraters/in/Therapeuten/in löst leicht kindliche Erwartungen und Ängste aus. Traumatisierte Menschen erwarten in dieser Beziehung sowohl Nähe als auch bei Distanz Bedrohliches (Wöller, 2006).

Alle alten traumatischen Erlebnisse und Gefühle, aber auch alle kindlichen Bedürfnisse nach Rettung, Liebe und Geborgenheit können durch Aspekte der therapeutischen Beziehung getriggert und so neu belebt werden. Aktuelle Situationen werden gewissermaßen aus der Perspektive der Vergangenheit und auf potentielle Bedrohungen zentriert interpretiert. So können geringfügige Anlässe wie ein als kritisch oder ablehnend wahrgenommener Blick des/r Beraters/in heftige Stimmungseinbrüche, „Gegenattacken“ oder – auch körperliche – Fluchtimpulse auslösen. Der Aufbau eines Arbeitsbündnisses kann dadurch massiv erschwert werden. Zumal Klienten/innen oft zunächst die Tragfähigkeit der beratenden Beziehung auch unbewusst testen, z.B. durch Provokation, Entwertung oder vorwurfsvoll forderndes Verhalten, aber auch durch Einladung zu regressiver Versorgung und zu grenzüberschreitendem Kontakt.

Intensive negative Übertragungen von Hass und Misstrauen können den Aufbau einer Beziehung behindern. Aber auch eine idealisierende Übertragung („Nur sie können mir helfen“) mit magischen Heilserwartungen kann ein Hindernis sein, weil die Klienten/innen nicht aktiv und erwachsen ihren Teil der Verantwortung in der gemeinsamen Arbeit übernehmen und die Idealisierung zudem zwangsläufig in Enttäuschung und oft Entwertung kippt.

Nicht erkannte Übertragungs- Gegenübertragungs- Verstrickungen sind häufig die Ursache von Scheitern und Abbrüchen in der Beratung oder Therapie.

Generell gilt: Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle und –reaktionen bei komplex traumatisierten und dissoziativen Menschen sind sehr heftig, bisweilen von nahezu überwältigender Intensität. Sie haben oft den Charakter „es geht um Leben und Tod“ (Herman, 1993/ 2003). Oberstes Gebot ist daher: erkennen, innehalten, Handlungsdruck reflektieren, Supervision.

Häufige Übertragungsformen bei traumatisierten Menschen

- **Macht und Ohnmacht, sadistischer Missbraucher und hilfloses, ohnmächtig wütendes Opfer:** Der/Die Klient/in erlebt den/die Berater/in als machtvoll-kontrollierend (Täter) und sich selbst ihm/ihr ohnmächtig ausgeliefert (Opfer). Oder umgekehrt: Durch unbewusste Identifikation des/r Klienten/in mit dem/r Täter/in kann der/die Berater/in in die Position eines hilflosen, missbrauchten Kindes gebracht werden, das mit Vorwürfen gequält oder manipuliert und ohnmächtig gemacht wird.
- **Variante der Täterübertragung:** Aspekte einer misshandelten Person werden auf den Berater übertragen, der dann als potenzieller Täter wahrgenommen wird,

der Gehorsam verlangt und beruhigt werden muss, oder dem man alles recht machen muss, um ihm zu gefallen oder nicht bestraft zu werden.

- **Übertragung einer vernachlässigenden Bezugsperson, die keinen Schutz gewährt und Bedürfnisse missachtet:** so wird der/die Berater/in nun erlebt, der/die Klient/in erlebt sich als das vernachlässigte Kind.
- **Übertragung von Aspekten der hilflosen Eltern = Parentifizierung:** Der/Die Klient/in sorgt sich um den/die Berater/in statt um sich, schont ihn/sie.
- **Idealisierter, omnipotenter Retter und nach Rettung suchendes Kind:** der/die Klient/in idealisiert den/die Berater/in, erwartet Rettung, klammert sich an ihn/sie als omnipotent fantasierte Retterfigur.
- **Übertragung des wegschauenden Elternteils,** der vom Missbrauch wusste, aber nicht eingriff.
- **Suche nach perfekten Eltern:** Der/Die Berater/in hat z.B. die Fantasie, den/die Klienten/in durch „Beelterung“ zu heilen, die bessere Mutter zu sein. Oder der/die Berater/in reagiert überbehütend und väterlich und mit Scham, dass ein/e Vertreter/in des eigenen Geschlechts „so etwas“ tun kann. Verführer/in und Verführte/r: Der/Die Klient/in bringt den/die Berater/in dazu, Grenzen zu überschreiten, eine „besondere“ Beziehung mit ihm/ihr einzugehen, ihm/ihr besonders viel Zeit zu widmen, besondere Aufgaben für ihn/sie zu übernehmen, privaten Kontakt zuzulassen. Und umgekehrt: Der/Die Berater/in verführt den/die Klienten/in, schlimmstenfalls dazu, eine intime Beziehung mit ihm/ihr einzugehen.
- **Flashback-Übertragung:** Aspekte des/r Beraters/in wie Kleidung oder Stimme können traumatische Erinnerungen/Flashbacks triggern, der/die Berater/in wird evtl. als Täter/in verkannt.

Übertragungen sind umso heftiger, je früher das Kind traumatisiert wurde, je weniger ausgereift und stabil also die Persönlichkeit war (Ich-strukturelle Störungen), und je dissoziativer der/die Klient/in ist.

Typisch für Klienten/innen mit Borderline-Störungen sind rasch wechselnde Idealisierung und Entwertung. Oft werden eigene unerträgliche Affekte oder Selbstanteile im Dienste der Emotionsregulierung im anderen „deponiert“ (projektive

Identifikation). Der/Die Berater/in wird so lange manipuliert, bis er/sie sich der unbewusst zugewiesenen Rolle entsprechend verhält, z.B. wütend wird und Schuldgefühle bekommt. So hat der/die Klient/in den Abstand zu den eigentlich zu ihm/ihr gehörenden Affekten und kann diese im Außen an jemanden kontrollieren oder bekämpfen. Das Team streitet sich etwa plötzlich heftig, und der/die zuvor aufgewühlte Klient/in wirkt erstaunlich ruhig.

Übertragungswut ist Folge von Missverständnissen und Empathie-Unterbrechungen, die als Kränkung und Verlassenwerden erlebt werden. Die Wut ist häufig ein Schutz vor Gefühlen von Scham, Schuld und vor heftigen Selbstvorwürfen, zumal der/die Klient/in oft tiefgreifende Selbstwertprobleme und eine beeinträchtigte Fähigkeit zur Affektregulierung hat.

Übertragungswut kann auch ein **unbewusster Test der Tragfähigkeit** der beratenden Beziehung sein: wie der/die Berater/in/Therapeut/in mit heftigen Gefühlen umgehen kann, ob er/sie zurückschlägt, sich rächt oder ob er/sie den/die Klienten/in auch als „schwieriges Kind“ (aus)hält, ob sie Grenzen setzen und Nein sagen kann, ohne sich oder das Setting zerstören zu lassen.

Typisch für Klienten/innen mit Missbrauchserfahrungen ist auch, dass sie ihr Misstrauen überspielen, sich scheinbar vorbehaltlos auf die Therapie/Beratung einlassen, bis – subjektiv erlebt – ein neuer „Übergriff“ erfolgt (Reddemann, 2004a), der/die Therapeut/in etwas versäumte, zu viel oder zu wenig sagte o.Ä. Solche **Beziehungstests** machen es extrem schwer für die Therapeuten/innen/Berater/innen, selbst eine Wertschätzung ihrer Kompetenz aufrechtzuerhalten (van der Kolk et al., 2000). Supervision ist auch hier besonders wichtig.

Was hilft, negative Übertragungen zu begrenzen:

- Aktive Beziehungsaufnahme, reale Präsenz
- Wohlwollende, wertschätzende Haltung
- Jeweils das Einverständnis des/r Klienten/in für jeden nächsten kleinen Schritt einholen
- Kein längeres Schweigen entstehen lassen
- Kontrolle und Wahlmöglichkeiten geben Sicherheit
- Klarheit und Transparenz, alles erklären
- Ego-State-Arbeit auf der inneren Bühne

- Klärung eigener Gegenübertragungsreaktionen (Supervision)
- Was in ihm/ihr selbst noch Unerträgliches bringt der/die Klient/in vielleicht gerade im/in der Berater/in unter?
- Eigene Fehler klar eingestehen, sich entschuldigen
- Klärung der aktuellen Realität in der beratenden Beziehung, bei Missverständnissen die eigene positive Absicht erklären
- Ärger, Wut und Angst als Reaktion auf eine wahrgenommene Bedrohung in der beratenden Beziehung verstehen

Entlastend und wichtig zu wissen ist: Alles kann traumatische Affekte triggern, wir können es nicht verhindern, eine Handbewegung oder ein Blick kann reichen, Gefühle von Ohnmacht und des Verlassenwerdens auszulösen. Eine wohlmeinende Erklärung kann als klein machend oder demütigend ankommen. Oder der/die Klient/in schluckt alles, macht alles mit, um bloß nicht verlassen zu werden. Heftige negative Übertragungsreaktionen sollten möglichst rasch geklärt und damit die Basis der kooperativen Arbeitsbeziehung wieder gesichert werden.

Hilfreich ist, dem/r Klient/in die Kontrolle und Wahlmöglichkeit zu geben, ihn/sie zu bitten, Fragen zu stellen, Stopp zu sagen, Rückmeldungen zu geben, wie er/sie eine Intervention erlebte.

Auch Verständnis und Wertschätzung für die Schutzfunktion negativer Übertragungen hilft: Oft ist der Hintergrund von Entwertung und Misstrauen gegenüber dem/r Berater/in die Angst vor erneutem Verrat, Ausbeutung und Machtmissbrauch, Angst vor der zugleich ersehnten und gefürchteten Nähe und Abhängigkeit.

Grenzen müssen unbedingt klar gewahrt werden!

Das ist besonders wichtig bei erotisierter Übertragung, aktiv verführerisches Verhalten des/r Klienten/in kann eine Form des Schutzes gegen passivem Ausgeliefertsein und damit die Umkehr einer erlebten und missbräuchlichen

Verführung sein (Wöller, 2006). Die Verantwortung liegt stets eindeutig bei/m der Therapeuten/in/Berater/in. Es gilt kein „aber er/sie hat es doch selbst gewollt“ – das sagte oft schon der Täter in der Kindheit.

Typische Gegenübertragungsprobleme in der Beratung/Therapie von traumatisierten Klienten/innen

Der Begriff **Gegenübertragung** meint alle Emotionen, Wünsche, Erwartungen, Körperempfindungen und Handlungsimpulse, die in uns im Kontakt mit unseren Klienten/innen entstehen.

Je stärker dysfunktionale Beziehungsmuster traumatisierter Klienten/innen die beratende Beziehung erfassen, je mehr belastende und oft ungewohnt heftige Gefühle, Gedanken und Impulse erleben wir Helfende: Ablehnung, Rückzugswünsche, Wut, Schuldgefühle, Verletztheit, Ohnmacht, Trauer, Hilflosigkeit, Verlassenheit, Orientierungslosigkeit etc. – und desto schwerer wird es, eine reflektierende Distanz zu behalten. **Der Druck zum Handeln wird übergroß.** Man möchte sich wehren, den/die Klienten/in vielleicht gar loswerden. Oder man beschuldigt ihn/sie konkret, bricht den Kontakt ab. So wiederholt sich leicht ein gegenseitig sich aufschaukelnder entgleister Dialog – wie in der Kindheit des/r Klienten/in.

Auch die **körperliche Gegenübertragung** bestimmt dies stark mit. Von einem/ Klienten/in, der/die als Folge eines chronischen Schocks körperliche Erstarrung ausstrahlt, wird sich ein/e Therapeut/in eher abwenden wollen – auch als Selbstschutz – weil er/sie in ihm/ihr über Spiegelneurone ähnlich unangenehme Körperempfindungen auslöst oder eigene Traumata triggert (Madert, 2007). Von jemanden, der Lebendigkeit ausstrahlt, wird sich auch ein/e Berater/in/Therapeut/in eher angezogen fühlen. Auch hier gilt: Erkennen, innehalten, Handlungsdruck reflektieren.

Für eine erfolgreiche Traumafachberatung oder –therapie kann ein reflektierter Umgang mit der Gegenübertragung entscheidend sein, dafür ist Supervision sehr hilfreich und wichtig, oft Voraussetzung.

Häufige Gegenübertragungsreaktionen in der Arbeit mit traumatisierten Klienten/innen:

- Mitgefühl, Mitleid
- Wut auf den/die Täter/in, etwas unternehmen wollen gegen den/die Täter/in
- Fürsorgeimpulse bis Retterimpulse
- Ohnmacht und Hilflosigkeit, Resignation

- Gefühl von Ungenügen, Inkompetenz, Versagensängste
- Blockiert sein, nicht mehr denken können
- Gefühl der Abneigung und des Abgestoßenseins, evtl. (körperlich) Ekel
- Sexuelle Fantasien und Handlungsimpuls
- Dem/r Klient/in nicht glauben, ihm/r die Schuld zuweisen (wie z.B. einst die Mutter)
- Zurückweisung, Entwertung, den/die Klienten/in meiden oder loswerden wollen
- Faszination
- Gefühl, kontrolliert, manipuliert, missbraucht, entwertet zu werden
- Schuldgefühle, etwa bei berechtigter Grenzsetzung
- Schamgefühle
- Wut oder Hass auf den/die Klienten/in aktiviert evtl. Überfürsorge
- Angst vor dem/r Klienten/in, sich klein und ihr ausgeliefert fühlen
- Verwirrung, Orientierungslosigkeit und Überflutung (besonders bei Klienten/innen mit dissoziativen Störungen und rasch wechselnden Übertragungen)

Typisch für traumatische Gegenübertragungen können die überwältigende Intensität und die Fremdheit der erlebten Gefühle und Impulse sein. So kann intensive Verzweiflung ein „deponiertes“ Gefühl des/r Klienten/in sein. Wir erleben dann ein von dem/r Klienten/in abgewehrtes oder dissoziiertes Gefühl, fühlen uns wertlos, beschämend dumm o.ä..

Oder wir nehmen über Spiegelneuronen die Schockphysiologie der Klienten/innen auf und erstarren emotional und körperlich selbst, können uns nicht mehr einfühlen. Das kann auch über die Aktivierung eigener Traumata geschehen (Madert, 2007).

Eine typische Gegenübertragungsreaktion auf feindselige und traumatische Übertragung ist meist ein Gefühl von **Unzulänglichkeit und Inkompetenz**. Auch heftige **erotische Wünsche und Handlungsimpulse** können als Gegenübertragungsreaktion auftreten: sexuell traumatisierte Klienten/innen sind es gewohnt, von Vertrauenspersonen und von Menschen in Macht- und Autoritätspositionen, von denen sie Schutz erwarten, missbraucht zu werden. Sie müssen die **Sicherheit der Grenzen evtl. testen. Aufgabe des/r Beraters/in/Therapeuten/in ist eindeutig,**

die Grenzen zu wahren und jeder Verführung klar und unbedingt zu widerstehen. Falls das nur schwer gelingt oder die Grenzsetzung zu scheitern droht, unbedingt Supervision aufsuchen (Wöller, 2006; Huber, 2003b).

Wichtig ist die Gefahr des Ausagierens der Gegenübertragung – sowohl aus Überidentifikation mit dem/r Klienten/in wie aus übermäßiger Distanzierung (modifiziert nach Huber, 2003b):

- Bei unsicher-ambivalentem Bindungsstil versorgen wir evtl. den/die Klienten/in überfürsorglich-grenzüberschreitend, ziehen uns dann aus Ärger über seine/ihre maßlosen ausbeuterischen Forderungen frustriert zurück, bekommen Schuldgefühle und versorgen sie wieder – manchmal bis zum Burnout
- Wir agieren Retterimpulse aus und überfordern uns grenzenlos
- Wir distanzieren uns aus Angst vor der Heftigkeit der traumatischen Inhalte, glauben dem/r Klienten/in nicht, beteiligen uns an der täterloyalen „Verschwörung des Schweigens“
- Wir identifizieren uns mit dem/r Täter/in, bagatellisieren oder leugnen den Missbrauch
- Wir instrumentalisieren den/die Klienten/in für unsere eigene narzisstischen Bedürfnisse
- Wir reagieren destruktiv auf Verletzungen und Entwertungen
- Wir wehren Hass durch Überversorgung, Langeweile oder Entwertung des/r Klienten/in als hoffnungslosen Fall ab

Was hilft bei negativer Gegenübertragung (u.a. nach Reddemann, 2004a):

- Wieder reflektierenden Abstand gewinnen, nicht aus Druck heraus entscheiden oder handeln, das gilt für das ganze Team!
- Verstehen mit Hilfe von Supervision
- Liebens- und schätzenswerte Seiten der Klienten/innen entdecken
- Mitgefühl für die leidenden inneren Kinder
- Daran denken, dass der/die Klient/in mit Aggression evtl. seine/ihre Würde schützt
- Positive Vision der Zukunft entwerfen

- Imaginative Techniken der Distanzveränderung, eigenes Helferteam, eigenes Verletzliches in Sicherheit bringen
- Evtl. empathisch dosierte Mitteilung der eigenen Gefühle
- Psychohygiene, traumatisches Material nicht behalten, sondern z.B. imaginativ entsorgen

Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen

Die Folgen von Traumata für die nachfolgenden Generationen wurden insbesondere für Überlebende des Holocaust und im Zusammenhang mit Kriegstraumata beschrieben (Grubrich-Simitis, 1979; Kerstenberg, 1974).

Nicht selten erfüllen die Nachkommen traumatisierter Personen die diagnostischen Kriterien einer PTBS, ohne selbst direkt traumatisiert worden zu sein.

Sie leiden unter Panikattacken und Holocaust-Intrusionen, obwohl sie selbst erst viele Jahre nach dem Krieg geboren wurden. Gesamte Familienleben wurden und werden bis heute davon beeinträchtigt.

Als traumatisierend wurde besonders der unbewusste Zwang gesehen, sich in nicht mitgeteilte Traumata der Eltern einzufühlen und deren abgespalteten Emotionen zu empfinden. Grubrich-Simitis beschrieb, wie die Kinder in einer **besonderen Form der Rollenumkehr** gewissermaßen einen Defekt der Eltern auszufüllen versuchten, indem sie ständig an die Vergangenheit der Eltern dachten, für diese die Brücke zum Leben sein und verlorene idealisierte Bezugspersonen ersetzen sollten und als Folge sich nicht als eigenständiges lebendiges Selbst fühlen konnten.

Traumatisierte junge Männer und Väter kamen mitunter völlig verändert aus Krieg und Gefangenschaft zurück, emotional wie abgeschnitten von sich und unzugänglich für ihre Frauen und Kinder. Oder ihre unbewältigten Erlebnisse brachen in Jähzorn- und Gewaltausbrüchen durch. Nicht selten war Alkoholabusus ein Bewältigungsversuch, der zugleich neue Gewalt förderte.

Im Krieg traumatisierte Menschen haben oft im Sinne eines Bewältigungsversuchs alle psychische Kraft dazu aufgewendet, ihre schlimmen Erlebnisse in sich abzukapseln und vor sich und anderen zu verbergen. Ebenso die Frauen, die ihre Schreckenserlebnisse der Bombennächte, der Flucht und besonders der sexuellen Gewalterfahrungen – oft bis heute – in Schweigen hüllen, aus Scham und um andere nicht zu belasten. **Aber gerade diese „Schweigemauer“ scheint der Grund dafür**

zu sein, dass Traumata mit tiefgreifenden Folgen an die nächsten Generationen weitergegeben werden. Zu diesen Folgen können Gefühle der Leere, des untröstlichen Schmerzes, der Isolation oder des namenlosen Schreckens ebenso gehören wie Gefühle der Verlassenheit, existenzielle Einsamkeit, von der Welt abgetrennt oder ungewollt zu sein. Aber auch das Gefühl, sich verstecken zu müssen und keine Spuren hinterlassen zu dürfen. Oder eine Mischung aus Schuldgefühlen und Wut, nicht geschützt worden zu sein (Kellermann, 2001).

Häufig geraten die Betroffene in das Dilemma, stellvertretend für die Eltern ein erfolgreiches Leben leben zu sollen – und genau das nicht zu dürfen, weil es die Eltern mit deren Schmerz und Neid konfrontieren würde.

Viele während des Kriegs geborene Kinder („child survivors“, Kellermann, 2001) wurden in den prägenden frühen Entwicklungsjahren mit schrecklichen Erlebnissen und Verlusten konfrontiert, auch mit überfluteter Angst und Dissoziieren der Mütter. Und viele der außergewöhnlichen Überlebensstrategien, die sie sich aneignen mussten, wirkten lebenslang weiter. Oft mussten sie kleine Erwachsene sein und viel zu früh Verantwortung übernehmen, wurden um die eigene Kindheit betrogen und die eigenen kindlichen Bedürfnisse abgespalten. Diese blieben als bedürftige Anteile (Innere Kinder) lebendig, die lebenslang weiter nach Versorgung und Anerkennung suchen.

Je jünger die Kinder waren, desto gravierender wirkten sich die Traumata auf ihre kognitive und emotionale Entwicklung aus. Typische Folgen sind Gefühle von Ohnmacht, Ausgeliefertsein und Erstarrung, Angst vor Unabhängigkeit, Verlustängste, Gefühl innerer Isolation, Identitätsprobleme, Gedächtnisverlust und Stagnation der Entwicklung.

Kriegskinder „lernten“ somit oft früh im Leben, dass äußere Kräfte, denen sie machtvoll ausgeliefert waren, ihr Schicksal bestimmten. Daraus entwickelte sich nicht selten eine ausgeprägte **„erlernte Hilflosigkeit“ und Opfermentalität.** Fehlen von Sicherheit, Vorhersehbarkeit und Vertrauen zusammen mit überwältigender Angst, Machtlosigkeit und Kontrollverlust bestimmten das Erleben und führten oft zu lebenslang wirksamen inneren Verboten von Unabhängigkeit und Autonomie (Kellermann, 2001).

Frühe überwältigende Verluste und abrupte Trennungen konnten nicht betrauert, sondern mussten verleugnet oder dissoziiert werden. Als Folge wurden oft spätere Beziehungen oberflächlich gehalten, „das Herz verschlossen“, um nie wieder einer schmerzhaften Trennung ausgeliefert zu sein.

Mitunter stagnieren Therapien an einem Punkt, wo Ängste oder depressive Gefühle nicht zu den Klienten/innen selbst gehören, sondern von einem Eltern- oder Großelternanteil übernommen worden sind, die sie dann auch nicht – sozusagen stellvertretend für diese – lösen können. Erst durch die Aufklärung der Traumatisierung der Eltern und die Auseinandersetzung mit deren Geschichte wird es schrittweise möglich, herauszufinden, was sich hinter den eigenen, anscheinend unlösbaren Problemen verbirgt.

Heute versucht die zweite Generation, die tabuisierten Geschichten von damals zu erzählen, die Lücken des Schweigens zu füllen (Bode 2004, 2009). Die schützenden psychischen Barrieren der inzwischen alt gewordenen Kriegstraumatisierten bröckeln auch auf Grund des Alters, der damit oft fehlenden Struktur durch Aufgaben und der nachlassenden kognitiven Bewältigungsfunktionen. Erlebnisse von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein – auch durch Krankheit und Krankenhausbehandlung oder im Altenheim – triggern plötzlich bislang tief verborgene Erinnerungen an Kriegstraumata und aktivieren die alten Schreckensbilder und –gefühle. Das sollten die betreuenden Ärzte und Pfleger wissen.

Aber auch **familiäre Traumata** wie sexuelle Gewalt haben folgenschwere Auswirkungen auf die nächste Generation. Mütter, die ihre Töchter nicht vor sexuellen Übergriffen des Vaters oder anderen Tätern schützten, haben oft selbst als Kinder ähnliche Traumata erlebt. Manche sind aufgrund dissoziativen Abschaltens „blind“ für das sich wiederholende Grauen oder schauen Täteridentifiziert aktiv weg. So wiederholt sich das einst selbst erlittene entsetzliche Verlassenwerden am eigenen Kind.

Auch der **unverarbeitete Verlust** eines Kindes und die Trauer und Schuldgefühle der Eltern können gravierende Auswirkungen auf nachfolgend geborene Kinder haben. So kann die Mutter in Depression versunken und damit „abwesend“ sein, sich dem neuen Kind nicht zuwenden können, die neue Schwangerschaft als Verrat an dem verstorbenen Kind erleben. All das schreiben sich die lebenden Kinder oft als ihre Schuld und ihr Versagen zu, erleben sich wie unter einer dunklen Decke und leiden unter einem Grundgefühl, keine eigene Existenzberechtigung zu haben.

Traumatherapie ist auch noch im **höheren Alter** sehr wirksam und entlastend – und auch für uns als Therapeuten/innen sehr berührend. Die Würdigung des Leids und der Tapferkeit, mit der schlimme, auch transgenerationale und Kriegstraumata und deren tiefgreifenden Folgen oft jahrzehntelang getragen wurden, ermöglicht oft einen heilsamen Trauerprozess und gibt den Betroffenen auch ein Stück ihrer Würde zurück.

Kindliches Trauma hinterlässt bei manchen Opfern Spuren im Erbgut

Gen-Umwelt-Interaktion bewirkt lebenslange Fehlregulation der Stresshormone

2. Dezember 2012

Misshandelte Kinder sind erheblich gefährdet, angst- oder gemütskrank zu werden, weil der einwirkende hohe Stress die Regulation ihrer Gene dauerhaft verändern kann. Wissenschaftler vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München dokumentieren nun erstmals, dass manche Varianten des FKBP5-Gens durch ein frühes Trauma epigenetisch verändert werden. Bei Menschen mit dieser genetischen Veranlagung verursacht das Trauma eine dauerhafte Fehlregulation des Stresshormonssystems. Die Folge ist eine lebenslange Behinderung im Umgang mit belastenden Situationen für den/die Betroffene/n, welche häufig zu Depression oder Angsterkrankungen im Erwachsenenalter führt. Die Ärzte/innen und Wissenschaftler/innen erwarten sich von ihren aktuellen Erkenntnissen neue, auf den/die einzelnen Patienten/in zugeschnittene Behandlungsmöglichkeiten, aber auch eine verstärkte gesellschaftliche Aufmerksamkeit, um Kinder vor einem Trauma und dessen Folgen zu schützen.



[Bild vergrößern](#)

Misshandelte Kinder leiden oft ihr Leben lang unter ihrem Trauma. In Zeichnungen drücken Betroffene ihre Ängste aus.

© MPI f. Psychiatrie

Viele Erkrankungen des Menschen sind das Ergebnis vom Zusammenwirken seiner/ihrer individuellen Gene und den ihn umgebenden Umwelteinflüssen. Traumatisierende Ereignisse vor allem in der Kindheit stellen dabei starke Risikofaktoren für das Auftreten von psychiatrischen Erkrankungen im späteren Leben dar. Ob der einwirkende frühe Stress aber tatsächlich das Opfer krank macht, hängt entscheidend von dessen genetischer Veranlagung ab.

Arbeitsgruppenleiterin Elisabeth Binder vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie untersuchte daher das Erbmateriale von fast 2000 Afro-Amerikanern, die als Erwachsene oder auch bereits als Kinder mehrfach schwer traumatisiert wurden. Ein Drittel der Traumaopfer war erkrankt und litt mittlerweile unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Die Wissenschaftler/innen wollten durch den Vergleich der genetischen Sequenzen von erkrankten und nicht erkrankten

Traumaopfern den Mechanismus dieser Gen-Umweltinteraktion aufklären. Ihre Untersuchung ergab, dass tatsächlich das Risiko an Posttraumatischer Belastungsstörung zu erkranken mit steigender Schwere der Misshandlung nur in den Trägern/innen einer speziellen genetischen Variante im *FKBP5*-Gen zunahm. *FKBP5* bestimmt, wie wirkungsvoll der Organismus auf Stresshormone reagieren kann, und reguliert so das gesamte Stresshormonsystems.

In Experimenten an Nervenzellen konnten die Max-Planck Forscher/innen im Weiteren nachweisen, dass die von den Münchner Forschern entdeckte *FKBP5*-Variante für den betroffenen Menschen tatsächlich einen physiologischen Unterschied macht. Extremer Stress und somit hohe Konzentrationen an Stresshormon bewirken eine sogenannte epigenetische Veränderung: Von der DNA wird an dieser Stelle eine Methylgruppe abgespalten, was die Aktivität von *FKBP5* deutlich erhöht. Diese dauerhafte Veränderung der DNA wird vor allem durch Traumata im Kindesalter erzeugt. So lässt sich bei Studienteilnehmern, die ausschließlich im Erwachsenenalter traumatisiert wurden, keine krankheitsassoziierte Demethylierung im *FKBP5*-Gen nachweisen.

Torsten Klengel, Wissenschaftler am Max-Planck-Institut für Psychiatrie erklärt die Studienbefunde wie folgt: „Traumata im Kindesalter hinterlassen je nach genetischer Veranlagung dauerhafte Spuren auf der DNA: Epigenetische Veränderungen im *FKBP5*-Gen verstärken dessen Wirkung. Die mutmaßliche Konsequenz ist eine anhaltende Fehlsteuerung der Stress-Hormonachse beim/bei der Betroffenen, die in einer psychiatrischen Erkrankung enden kann. Entscheidend für das kindliche Traumaopfer ist aber, dass die Stress-induzierten epigenetischen Veränderungen nur dann auftreten können, wenn es auch diese spezielle DNA-Sequenz besitzt.“

Die aktuelle Studie verbessert unser Verständnis von psychiatrischen Erkrankungen als Folge der Interaktion von Umwelt- und genetischen Faktoren. Die Ergebnisse werden helfen, Menschen individualisiert zu behandeln, bei denen vor allem eine Traumatisierung in früher Jugend das Erkrankungsrisiko erheblich vergrößert hat.

<http://www.mpg.de/6642993/kindliches-trauma-erbgut>

Holocaust-Überlebende geben Trauma an ihre Kinder weiter

Traumatische Erfahrungen noch vor der Schwangerschaft führen zu epigenetischen Veränderungen bei den betroffenen Eltern und deren Kindern

24. August 2015

Ein internationales Team angeführt von Rachel Yehuda, Professorin am Mount Sinai Hospital in New York, und für die molekularen Analysen von Elisabeth Binder, Direktorin am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München, hat die Gene von 32 jüdischen Personen untersucht, die während des zweiten Weltkriegs entweder in einem Konzentrationslager gefangen waren, gefoltert wurden oder sich verstecken mussten. Die Wissenschaftler haben außerdem die Gene deren Kinder analysiert, die bekanntermaßen ein erhöhtes Risiko für Stresserkrankungen haben. Diese Daten wurden dann mit jüdischen Familien verglichen, die während des Holocausts außerhalb von Europa gelebt hatten.

Im Zentrum der Untersuchungen standen epigenetische Veränderungen im Gen FKBP5, das schon lange im Fokus von Elisabeth Binder ist. „‘Epigenetisch’ nennt man Abläufe, die nicht die eigentliche Erbinformation verändern, sondern diese nur besser oder schlechter zugänglich machen“, erklärt Elisabeth Binder. „FKBP5 bestimmt, wie wirkungsvoll der Körper auf Stresshormone reagieren kann und steuert so das gesamte Stresshormonsystem. Das FKBP5-Gen ist bei vielen Krankheiten wie beispielsweise der Posttraumatischen Belastungsstörung oder der Depression verändert. Jetzt konnten wir zeigen, dass es wohl auch generationsübergreifende Effekte gibt.“

Die Forschungsergebnisse geben einen Hinweis darauf, dass ‘epigenetische Vererbung’, also die gesammelten Erfahrungen während des Lebens der Eltern, einen Einfluss auf die Gene der Nachkommen haben und eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der Kinder spielen könnten. „Die epigenetischen Veränderungen bei den Kindern scheinen nicht durch deren eigene Erfahrungen in der Kindheit verursacht worden zu sein, sondern können tatsächlich nur durch das Holocaust-Erleben der Eltern erklärt werden“, sagt Rachel Yehuda. „Umwelteinflüsse wie Stress, Rauchen oder Ernährung können sich auf die Gene unserer Kinder auswirken. Um die generationsübergreifenden Effekte von traumatischen Erfahrungen einzudämmen erhoffen wir uns, durch frühes Erkennen der epigenetischen Markierungen zukünftig vorbeugende Maßnahmen ergreifen zu können.“

http://www.psych.mpg.de/2097563/PM1525_holocaust_epigenetics

Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen^[1]

Angela Moré

Zusammenfassung

Der psychoanalytische Begriff der Übertragung bezeichnet nicht nur ein unbewusstes Geschehen zwischen Therapeut/in und Klient/in im therapeutischen Prozess, sondern ein die menschlichen Beziehungen generell begleitendes und prägendes Phänomen, das sich auch in den Beziehungen zwischen den Generationen findet und diese im positiven wie negativen Sinn entscheidend beeinflusst. Freud bezeichnete diesen Vorgang als »Gefühlserbschaft«. Damit stellt sich die Frage, was Generationen voneinander unterscheidet und was sie verbindet und welche Rolle dabei die bewusste wie unbewusste Tradierung spielt. Es werden zunächst die Mechanismen der unbewussten Übermittlung von Erfahrungen zwischen Eltern und Kindern beschrieben sowie ferner die Auswirkungen, die die ungewollte Weitergabe von (extremen) Traumatisierungen auf die Nachkommen von Opfern oder aber von Schuldverstrickungen auf die Nachkommen von Täter/innen haben.

Schlüsselwörter: Gefühlserbschaft, Transgenerationalität, Generationenbeziehungen, Holocaust-Überlebende, Täter/innen

Summary

The psychoanalytic term of transference not only describes an ongoing event between analyst and client in therapeutic processes but points to a formative phenomenon in all human relationships. Those transmissions have great influence on intergenerational relations in a good or bad sense. Freud called this kind of transmission an emotional heritage. The questions which are raised concern the differences between generations and what connects them together as well as the role of conscious and unconscious transmissions in this process. First the mechanisms of unconscious transmissions of experiences from the parents to their children are described. Afterwards the effects of the unwilling transmission of (extreme) traumata or involvements into guilt to victims' or perpetrators' offspring are discussed.

Keywords: emotional heritage, transgenerationality, intergenerational relationships, Holocaust-survivors, perpetrators

1. Zugänge zum Phänomen der Transgenerationalität

Traumatische Erfahrungen, die von Betroffenen nicht verarbeitet und integriert werden können, bleiben nicht nur für diese selbst eine lebenslange Belastung. Sie zeigen sich auch in den Träumen, Fantasien, im Selbstbild, emotionalen Erleben und unbewussten Agieren ihrer Nachkommen. Sowohl bei psychischer Krankheit der Eltern, bei Erfahrungen von Misshandlung und Missbrauch wie auch bei Kriegs- oder Foltererfahrung treten transgenerationale Übertragungsphänomene in den nachfolgenden Generationen auf. Besonders bei Kindern und Enkeln von Überlebenden des Holocaust wurde dieser Zusammenhang seit Mitte der sechziger

Jahre offensichtlich, als die nun jungen Erwachsenen der zweiten und dritten Generation vermehrt therapeutische Hilfe suchten (Grubrich-Simitis 1979; Rosenthal 1997). Dies zeigte sich als Nachwirkung der Extremtraumatisierung der Überlebenden mit daraus folgenden schweren Veränderungen der psychischen Struktur, des (Selbst-) Erlebens wie der Persönlichkeit und wurde zugleich erkennbar durch die Regelmäßigkeit, in der die als Überlebenden-Syndrom (Niederland 1980) bezeichneten Auswirkungen der Verfolgungs- und Vernichtungserfahrungen sich bei den Betroffenen und später bei ihren Nachkommen manifestierten. Neben psychoanalytischen Fallgeschichten sind diese Folgen vor allem in autobiografischen Berichten (Eisenstadt 2007), Romanen (Roggenkamp 2007) und aufgezeichneten Gesprächen (Epstein 1990) dokumentiert. Aber auch bei den Kindern der Täter/innen offenbarte sich in zunehmendem Maße eine Belastung durch unbewusste Identifikationen mit den zerstörerischen elterlichen Introjekten (vgl. Bar-On 1993; Rosenthal 1997, 2002).

Inzwischen gibt es mehrere sich teilweise integrierende und ergänzende Ansätze zur Erklärung der Mechanismen der unbewussten Weitergabe und der Dynamik ihrer Wirkungsweise. Diese Konzeptionen basieren vor allem auf dem psychoanalytischen Konzept der Übertragung und Gegenübertragung. Sie sind aber auch verwurzelt in einem Generationenbegriff, der auf einem Paradigmenwechsel des Vererbungs-begriffs des 19. Jahrhunderts basiert (Parnes 2005).

Primäre Erkenntnisquellen sind die psychotherapeutische Arbeit mit Überlebenden der Shoah sowie ihren Kindern und Enkeln, andererseits die später einsetzenden Therapien und Untersuchungen von Kindern und Enkeln der Täter/innen. Im Gegensatz zu den Überlebenden fanden die Täter/innen und Mitläufer/innen des NS-Regimes sowie die Kriegsteilnehmenden und die vom Krieg betroffene Zivilbevölkerung über lange Zeit kaum Zugang zu therapeutischen Angeboten oder anderen Möglichkeiten der Aufarbeitung. Dies war auch die Folge der in ihnen fortwirkenden nationalsozialistischen Ideologie vom Lebensunwert des Schwachen, der bis hin zur heimlichen systematischen Tötung geistig behinderter Menschen führt und mit dem euphemistischen Begriff der »Euthanasie« verbunden wurde. Daraus leiteten sich auch nach dem Krieg noch tiefsitzende Ängste und Vorbehalte gegenüber jeder Form von Psychotherapie ab.

Sowohl Rutter (1989) wie Grünberg (2000) betonen, dass es beim Phänomen der transgenerationalen Übertragung nicht um einen Determinismus geht. Zum einen können die Reaktionen auf ähnliche Erlebnisse individuell sehr unterschiedlich sein, zum anderen gibt es Kinder mit traumatischen Erfahrungen, die nicht psychisch erkranken. Die Antwort Rutters auf die Frage nach der unterschiedlichen Vulnerabilität und den verschiedenen Reaktionen verweist auf die individuellen Unterschiede der Personen, ihres Umfeldes und der dort möglichen kompensatorischen Erfahrungen und ihrer subjektiven Gestaltungsmöglichkeiten für das eigene Leben. Auch wenn seelische Gesundheit trotz einer traumatischen Kindheit in mancher Hinsicht ein »Rätsel« bleibt, wie es der Titel der Studie von Wolfgang Tress (1986) nahelegt, so zeigen seine empirischen Untersuchungen doch, dass die Entwicklung früher Schutzfaktoren gegen psychogene Störungen möglich ist (vgl. Moré 2011). Als beste Voraussetzung hierfür erweist sich in der Untersuchung von Tress die Verfügbarkeit einer stabilen positiven Bezugs- bzw. Bindungsperson. Mit Hilfe des Adult Attachment Interviews (AAI) ließ sich nachweisen, dass traumatische Erfahrungen nur dann an die nächste Generation übermittelt werden, wenn sie von

den Betroffenen nicht verarbeitet und folglich auch nicht in die Konstruktion eines lebensgeschichtlichen Sinnzusammenhangs eingebettet werden können.

2. Vererbung und Übertragung zwischen den Generationen

Mitte des 19. Jahrhunderts setzte sich parallel zur biologischen Vererbungslehre die massenpsychologisch begründete Auffassung durch, dass Generationen nicht nur in der vertikalen Abstammungslinie aufeinander folgen, sondern sich in einem Parallelprozess als horizontale Alterskohorte gruppieren, die durch die gemeinsame Teilung spezifischer Erfahrungen gekennzeichnet ist. Zugleich werden nun individuelle physische Merkmale auf den Mechanismus der genetischen Vererbung zurückgeführt, bei dem es sich nach Parnes (2005) »im Wesentlichen [um] einen Mechanismus der intergenerationalen Übertragung« handelt (ebd., S. 236). Damit verschränken sich, wie Parnes weiter ausführt, der Generationen- und der Vererbungsbegriff zu einer neuen Einheit, die sich schnell auch jenseits der Biologie in den frühen Sozial- und Gesellschaftswissenschaften durchsetzte. Auch hier galt die Generationenfolge nun nicht mehr als bloße Abfolge von Dynastien, repräsentiert durch die (meist männlichen) Vertreter einer Familie oder Sippe. Vielmehr teilen nach dem neueren Verständnis die Angehörigen einer Generation als Entität spezifisch ihnen zugeschriebene Erfahrungen, Einstellungen und Aufgaben. Der Wechsel der Generationen wird zu einem bedeutsamen Aspekt politischer Machtübernahme. Dabei wird in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mehr die Unabhängigkeit der folgenden Generation von den vorhergehenden betont im Sinne einer Eigenverantwortung, Verfügungsgewalt über das Ererbte und des Auftrags der Veränderung, ein Gedanke, der sich von John Stuart Mill über Marx bis zu Comte verfolgen lässt. Dabei geht es nun vor allem um die Vererbung von Wissen, Fähigkeiten und Kapital. Bereits 1813 hatte Thomas Jefferson gefordert, die Generationen wie Korporationen oder gar wie souveräne Nationen zu behandeln (Parnes 2005, S. 240). Dieser soziologische Generationendiskurs hatte wiederum Rückwirkungen auf die Konzepte der Biologie und floss auch in die Vererbungs- und Rassenlehren am Ende des 19. Jahrhunderts ein. Während aber in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch eine Veränderlichkeit und Gestaltbarkeit des zu Vererbenden vorgestellt wurde – im Sinne des bürgerlichen Selbstverständnisses der Gestaltbarkeit von Wirklichkeit – verliert sich diese Idee einer aktiv-kreativen Transformierbarkeit des Ererbten in der rassistisch-deterministischen Vererbungsauffassung des Nationalsozialismus. Die horizontale Ebene des Generationsbegriffs, der die vertikale soziale Struktur der Gesellschaft durchbricht und den Generationenbegriff darum im 19. Jahrhundert auch für demokratische Bestrebungen attraktiv machte, wird in der NS-Ideologie zu einer Grundlage des Gleichschaltungspostulats. Noch für den Soziologen Karl Mannheim war dagegen, als er 1928 die Vielschichtigkeit und Bedeutung des Generationenphänomens und die Beziehung zwischen soziologischem und biologischem Verständnis diskutierte, klar, dass »das Generationenphänomen [...] eines der grundlegenden Faktoren beim Zustandekommen der historischen Dynamik« ist (Mannheim 1928, S. 565). Aus seiner Sicht umfasste die Tradierung und Übertragung des ererbten Kulturgutes nicht nur bewusste und lehrbare Inhalte, sondern ebenso »Lebenshaltungen, Gefühlsgehalte, Einstellungen«, die »unbewusst, ungewollt vererbt, übertragen« werden (ebd., S. 538).^[2]

Auch Freud greift diese zeitspezifischen Vererbungsvorstellungen auf, insbesondere in seinem Konzept des Ödipuskomplexes. Dieser ist für ihn Zeugnis und Wiederholung einer unbewussten phylogenetischen Erbschaft: der Einschreibung

des von ihm angenommenen Vatemords in die psychische Struktur der Söhne, die nach dem Mord am Vater mit Schuldgefühlen reagieren und darum nachträglich die Gebote des Vaters in ihrem moralischen Gewissen etablieren. Dem Eindringen dieser Tragödie der menschlichen Urhorde in die tiefsten (psycho)genetischen Strukturen verdankt sich nach Freud auch die individuelle Ausbildung des menschlichen Gewissens. Strukturell ordnet er dieses dem sich aus kulturellen Normen aufbauenden Überich zu, das somit das Produkt bzw. Resultat dieser archaischen Gefühlserbschaft ist. Auf kollektiver Ebene sieht er in diesem psychogenetischen Verarbeitungsmuster, das sich individuell immer neu wiederholt, den Bodensatz der menschlichen Kulturen. Diese verdanken ihr Entstehen dem durch die Schuldgefühle und das moralische Gewissen erzwungenen Triebverzicht, der im besten Falle in eine Art Kompensation durch kreative Schöpfung mündet, die Freud Sublimierung nennt. Erst dadurch werde die Generationenfolge auch zu einem *Fort-Schritt* der Generationen, woran Freud mit dem Zitat aus Goethes Faust erinnert: »Was Du ererbt von deinen Vätern hast, erwirb es, um es zu besitzen«. Kultureller Fortschritt basiert für Freud somit auf der Transformation der Mordtat am Urvater in eine Wiedergutmachungsleistung durch die nachträgliche Verinnerlichung und Achtung seiner Gebote. Deren Missachtung führt zu der Strafandrohung des mosaischen Gottes, die Nachkommen zu strafen »bis ins dritte und vierte Glied« (2. Buch Mose: Exodus 20/5).

Im Singular fasst der Begriff der Generation eine Altersgruppe, die spezifische Erfahrungen teilt, zu einer Kohorte zusammen. Insofern handelt es sich hierbei um ein gesellschaftliches Konstrukt, denn es ist die Frage einer wissenschaftlichen und Common-sense-Interpretation, welche Erfahrungen als generationsprägend betrachtet werden und welche Jahrgänge diesen Erfahrungen schon oder noch zugeordnet werden. Werden Generationen in diesem historisch-soziokulturell konstruierten Erfahrungsbezug im Plural gedacht, geht es um die Erfassung dessen, was die Erfahrungen einer (als Einheit konstruierten) Generation an Bedeutung haben für die Interaktion derselben mit der nächsten (ebenfalls als Einheit konstruierten) Generation. Wenn wir z.B. von der Bedeutung der Erfahrungen der Kriegskinder für das Selbsterleben der Kriegsenkel sprechen, werden spezifische gemeinsame Kernerfahrungen für jede Generation herausdestilliert und ein gemeinsames *Movens* der Geschichte unterstellt, das sich aus dem Bezug der beiden Generationen zueinander ergibt.

Zu den besonderen Schwierigkeiten des Begriffs Generation als einer durch gemeinsame Erfahrungen geprägten Kohorte in etwa Gleichaltriger zählt die Frage, *welche* Ereignisse als bestimmend für eine Generation definiert werden können oder durch welches spezifische Erleben universeller Ereignisse zur markanten Trennung zwischen verschiedenen Generationen werden. Und ferner, wie Geburtsjahrgänge angesichts des kontinuierlichen Geborenwerdens und Sterbens zu erfahrungsbestimmten Einheiten zusammengefasst werden können. Hier verweist Elema (1978) auf eine deutliche Differenz zwischen der biologischen und der soziologischen Generationenfolge: Während der biologische Altersabstand zwischen zwei Generationen zwischen zwanzig und vierzig Jahren schwankt, im Mittel also bei dreißig Jahren liegt, orientiert sich die jüngere Generation in ihren Leitbildern und Interpretationen ihrer eigenen Erfahrungen überwiegend an der Gruppe der circa zehn Jahre Älteren. Bollas (2000) nennt diese Orientierungsgruppe darum die Zwischengeneration, die Teil einer zeitlich versetzten zweiten Generationslinie ist. Entscheidendes Konstitutionskriterium einer jeden Generation sei ihr gesondertes

Generationsbewusstsein und ihre Identität, die sie sich insbesondere über generationsspezifische Objekte wie Musikidole, Moden, politische Ideale etc. verschaffe.

Auf den ersten Blick erscheinen Generationenzuordnungen für Ereignisse wie die beiden Weltkriege relativ plausibel. So wird grob zwischen Kriegs- und Nachkriegsgeneration unterschieden. Jedoch ergeben sich für die Täter/innen im Nationalsozialismus und ihre Nachkommen andere Kriterien der Generationeneinteilung als bei den Holocaust-Überlebenden und ihren Nachkommen. Für letztere gilt, dass alle Überlebenden der Shoah unabhängig vom Alter zum Zeitpunkt ihrer Befreiung als erste Generation gelten. Alle danach in neu gegründeten Familien geborenen Kinder der Überlebenden bilden die zweite Generation (Grünberg 1997, 2000). Grünbergs Anmerkung, dass die fast vollständige systematische Vernichtung der europäischen Juden es notwendig machte, »die Generationen-Zählung nach dem Genozid neu [zu] beginnen« (1997, S. 20, Anm. 1), verweist zudem auf die jüdische Tradition, die Generationenfolge rückzuverfolgen bis zu den israelitischen Stammvätern. Auch für andere im Nationalsozialismus systematisch verfolgte und ermordete ethnische Minderheiten, insbesondere Sinti und Roma, gilt, dass mit »zweite Generation« die nach 1945 geborenen Kinder der Überlebenden gemeint sind.

Auf Seiten der nationalsozialistischen Täter-Gesellschaft wie auch bei den anderen in den Krieg involvierten Nationen wäre im Unterschied zur jüdischen Generationenzählung eine andere Einteilung vorzunehmen. Die »erste« Generation umfasst diejenigen, die mit Beginn des NS-Staates bzw. des Krieges Erwachsene und damit aktiv und verantwortlich Handelnde waren. Ihr folgen an zweiter Stelle diejenigen, die den NS-Staat und den Krieg sowie die unmittelbare Nachkriegszeit als Säuglinge, Kinder und Jugendliche erlebt haben: die sogenannten Kriegskinder.^[3] Als eine Art Zwischengeneration treten die in der Nachkriegszeit Geborenen auf, die nicht mehr Kriegskinder waren, aber überwiegend noch Kinder der Täter(-generation) sind. Erst die Kinder der Kriegs- und Nachkriegskinder sind die Enkel der Täter/innen.

Thiel (2004) zufolge sind es jedoch ausschließlich die im soziokulturellen Sinne umfassenden Krisen- und Umbruchszeiten, die generationsspezifische Konflikte erzeugen und daher die Verwendung des horizontalen Generationenbegriffs im Sinne der Gleichaltrigenkohorte sinnvoll erscheinen lassen. Hier kommt die Bedeutung der Kategorie »Generation« als funktionales Ordnungsprinzip wie auch als »relationaler Begriff, der die Verbindung getrennt erscheinender Phänomene und Ebenen in historischen Wandlungsprozessen herstellen kann« (ebd., S. 112), zum Tragen. Als *universale* Deutungskonzepte seien Generationenmodelle jedoch unbrauchbar (ebd., S. 112f.), da sie oft willkürliche Zusammenfassungen von Altersgruppen unter einem marginalen Phänomen darstellten.

3. Die transgenerationale Übertragung^[4]

3.1. bei Holocaust-Überlebenden

Seit Mitte der sechziger Jahre wurden neben den Erkenntnissen über die schweren und lebenslangen Auswirkungen, die die systematische Verfolgung und Vernichtung für die wenigen Überlebenden der nationalsozialistischen Konzentrationslager hatten, auch die Spuren dieser Erfahrungen in deren Nachkommen thematisiert (s. z.B. Levine 1982; Bergman/Jukovy/Kestenberg 1995; Rosenthal 1997; Opher-Cohn et al. 2000; Konrad 2007). Aufgrund der im analytischen Prozess aufgedeckten Beziehungen zwischen den Generationen wurden Begriffe wie »Zeittunnel« (Kestenberg 1995), »Telescoping« (Faimberg 1985) oder »vermitteltes Trauma« (Kogan 1990) geprägt (vgl. Koch-Wagner 2001, S. 24ff.). Zum Teil wurden diese Benennungen als kausal umfassende Erklärungen missverstanden, wodurch ihnen die metaphorische Qualität verloren ging, jeweils *ein* zentrales Element des Erlebens in dem komplexen Übertragungsgeschehen zu veranschaulichen. Zudem drohen durch eine Überinterpretation dieser Begriffe die spezifischen Unterschiede zwischen den Folgen der Extremtraumatisierung in der ersten Generation und ihren Auswirkungen auf die zweite Generation verloren zu gehen. Diese Differenzen berücksichtigend spricht Grubrich-Simitis (1979) von einer Transformation der Extremtraumatisierung der ersten Generation in ein »kumulatives Trauma« (Khan 1963) der zweiten Generation. Denn viele Angehörige der ersten Generation blieben innerlich den Konzentrationslagern verhaftet, konnten sich aus dem dortigen Erleben psychisch nicht mehr befreien. Bei vielen Überlebenden zeige sich eine »weitgehende Amnesie gegenüber der Lebenszeit vor der Verfolgung und eine Hypermnesie bezüglich bestimmter Lagererlebnisse« (Grubrich-Simitis 1979, S. 999).

Der von Kestenberg (1995) gebrauchte Begriff des »Zeittunnels« vermittelt das Bild von einer Untergrabung des normalerweise als linear progredient erlebten Zeitablaufs. Eine Dimension dieser Untergrabung zeigt sich nach Hadar (1991) in der Verschiebung der chronologischen Zeitkurve bei der zweiten Generation. Zwar seien alle dieser Angehörigen nach 1945 geboren, doch knüpften sie psychisch genau an dem Punkt an, an dem die Zeitkurve ihrer in einer normalen Zeit vor der Verfolgung geborenen Eltern gewaltsam unterbrochen wurde. Darum liege der gefühlsmäßige Geburtszeitpunkt der zweiten Generation in den Konzentrationslagern (Grünberg 2000, S. 35f.). Für das *Es* bzw. Unbewusste gibt es, wie schon Freud (1933, S. 80f.) deutlich machte, keine rationale Zeitordnung und Kausalität. Dadurch wird es der zweiten Generation möglich, an die zerbrochene Zeitlinie der Eltern anzuknüpfen. Durch Identifikationen, die Übernahmen von elterlichen Rollen für die eigenen Eltern (Parentifizierung) und durch Versuche, die personalen und emotionalen Lücken in der Familie zu füllen, versuchen sie, ohne sich dessen bewusst zu sein, die lebensgeschichtliche Kontinuität der eigenen Eltern und Großeltern wieder herzustellen. Damit ist auch die in gewisser Weise omnipotente (Wunsch-) Fantasie verbunden, nachträglich in den Ablauf der vergangenen Geschichte eingreifen und diese ungeschehen oder wiedergutmachen zu können. Dabei übernimmt die zweite Generation Verantwortungs- und Überlebensschuldgefühle von den Eltern, um diese zu entlasten und zu heilen. Das Bild des Zeittunnels veranschaulicht diese subversive Wirkung der Traumatisierung. Diese zerstört das für die Sinnkonstruktion von Lebensgeschichte erforderliche subjektive Gefühl eines linearen Fortschritts der Zeit und somit einen Teil des Realitätsprinzips und untergräbt somit auch die psychischen Generationengrenzen.

Mit dem Begriff »*Telescoping*« veranschaulicht Faimberg (1985) die innerpsychischen Verflechtungen und verschobenen Zeitkurven zwischen den

Generationen. Wie ein Teleskop würden diese aufgrund der sie aneinander bindenden, die Ablösung verhindernden Gefühlserbschaften ineinander geschoben. Zieht man das Teleskop auseinander, dann ergibt sich keine wirkliche Unterscheidung, sondern eher eine – dieser Metapher entsprechende – Verlängerung der Vergangenheit in die Zukunft, die beide ineinander verschiebt und eine Differenzierung der Generationen verhindert.

Troje (2000) verwendet das Bild einer »Verzahnung des Unbewussten« zwischen Personen verschiedener Generationen. Diese könne auf Grund des Verlustes von Abgrenzungsmöglichkeiten von Kindern gegenüber ihren Eltern zeitweise auch zu psychoseähnlichen Zuständen führen.

Neben den zutreffenden Aspekten weisen diese Metaphern jedoch auch Begrenzungen in ihrem Beschreibungswert auf. Denn sie legen nahe, dass das unverarbeitete Trauma oder die nicht anerkannte Schuld einer früheren Generation in den späteren Generationen in eben derselben Weise wieder auftauche, so wie die Teilstücke des Teleskops einander (zumindest äußerlich) gleichen und die verjüngten Teile als Verlängerung aus dem ersten Hauptstück hervorgehen.

Ebenso hebt auch das Bild des Zeittunnels die Differenzen zwischen den Generationen auf. Tatsächlich gilt dies jedoch nur bezüglich einiger unbewusster, traumatischer Inhalte und der mit ihnen verbundenen Fantasien und Affekte. Denn zweifellos leben die Generationen der Kinder und die der Enkel in einer anderen Zeit mit anderen Verhältnissen und Lebensbedingungen. Adäquat beschreibt das Bild des Zeittunnels aber die Untergrabung des Zeitgefühls sowohl bei den Angehörigen der ersten Generation, die die in der Vergangenheit erlebten Traumata immer wieder wie unmittelbare Realität erleben, als auch bei den späteren Generationen, die sich erfahren wie in zwei parallelen Zeiten lebend, von welchen sie die eine als gegenwärtig empfinden, die andere dagegen oft nicht wirklich konkret fassen können, sondern als einen dunklen Sog in etwas unbekanntes Vergangenes empfinden. Was von den Erfahrungen der Überlebenden in der zweiten Generation in Träumen, Affekten, Stimmungen und bewussten wie unbewussten Vorstellungen ankommt, sind rätselhafte, unintegrierbare Bilder und Impulse, Irritationen, Verunsicherungen der eigenen Identität, Schuldgefühle, unerklärliche Ängste oder Zwänge, Gefühle von (Selbst-) Fremdheit und Rätselhaftigkeit oder Zwangshandlungen. Grubrich-Simitis (1979) nennt als Auswirkungen dieser innerpsychischen Fremdkörper Apathie, Depression, Gefühle von innerer Leere, fehlendes emotionales Engagement, aber auch eine »agitierte Hyperaktivität« (ebd., S. 1003).

Können in der zweiten Generation, die ihr aufgegebenen Rätsel nicht gelöst, die unverarbeiteten traumatischen Eindrücke nicht integriert und durch Trauerarbeit bewältigt werden, kommt es auch in der dritten Generation zu Gefühlen von etwas Dunklem, Rätselhaftem, Unverständlichem, das in seiner affektiven Qualität bedrückend, irritierend und wie ein Fremdkörper wirkt und zugleich ein unauflösbares Band zu den Eltern oder/und Großeltern und deren Geheimnissen knüpft. So berichtet Fonagy (2003) von der Behandlung eines präpsychotisch erscheinenden Jugendlichen, dessen Großeltern mütterlicherseits beide Überlebende der Shoah waren. In den sadistischen Fantasien und Sexualängsten des 15-Jährigen verdichteten sich die in der Familie verschwiegenen Fantasien über die sexuelle Ausbeutung der Großmutter in den KZ-Lagern, mit der sich die Familie das Überleben der Großmutter erklärte, sowie eine mörderische Wut über die erlittenen

entmenslichenden Demütigungen. Dies verband sich mit einer tiefen Abscheu dieses Jugendlichen vor sich selbst und Zweifeln an der eigenen Existenzberechtigung (ebd., S. 168ff.).

Zugleich aber durfte er seine Aggressionen nicht nach außen hin zeigen, da für die von Gewalt traumatisierte erste Generation jede Äußerung von Aggressivität unerträglich war. Weil die in den Konzentrationslagern erlebten Grausamkeiten die Grenzen zwischen Fantasie und Realität auf traumatische Weise zerstört hatten, wurden nun die aggressiven Äußerungen des Kindes in der Vorstellung der Eltern gleichgesetzt mit den destruktiven Angriffen der Peiniger in den Lagern. Das Kind mit seinen normalen aggressiven Impulsen wurde für sie zum real zerstörenden Angreifer (Grubrich-Simitis 1979). Die zweite Generation konnte darum nicht lernen, Aggression als Teil von sich selbst zu integrieren, sondern erlebte diese als dämonisch-zerstörerische Kraft, deren Sichtbar- und Spürbarwerden verhindert werden musste. Entsprechend häufig wird Destruktivität in der dritten Generation agiert und zugleich weiterhin als absolutes Tabu bekämpft, wodurch sie autoaggressive Formen annimmt.

3.2 bei nationalsozialistischen Täter/innen und Mitläufer/innen

Für die Beziehung zwischen der Tätergeneration und ihren Kindern haben sich keine entsprechenden Metaphern oder Erklärungsmodelle etabliert. Dabei bildete sich auch hier ein interpsychischer Raum, in dem die Kinder der Täter/innen zu unbewussten und ungewollten Erben der Schatten der elterlichen Vergangenheit wurden. Jedoch war bei ihnen die affektive Beziehung häufig deutlich ambivalenter und von Angst geprägt – nicht *um* die Eltern, sondern *vor* ihnen. Denn diese schuldverstrickten Eltern verfolgten alle abgewehrten eigenen Anteile in den Kindern hartnäckig und mehr oder weniger auch sadistisch. So kam bei der ersten Generation der NS-Täter/innen und -Mitläufer/innen oft eine aggressiv-feindselige, Leistung und Gehorsam fordernde Einstellung den eigenen Kindern gegenüber zum Tragen. Wie sich diese Ängste und normativen Gebote, die die Eltern-Kind-Beziehungen prägten, in der zweiten Generation niederschlugen, kommt exemplarisch in der Aussage von Monika Göth zum Ausdruck, die auch Titel des Buches ihrer Auseinandersetzung mit den nationalsozialistischen Eltern geworden ist: »Ich muß doch meinen Vater lieben, oder?« (Kessler 2002). Obwohl sie den eigenen Vater, Amon Göth, nicht kannte und obgleich sie inzwischen herausgefunden hat, dass er als Kommandant des Lagers Plaszow bestialisch grausam mit den dort Gefangenen umging, ist ihr Verhältnis zu ihm (als imaginärer Person) von der Norm bestimmt, dass sie als Töchter ihn doch lieben *müsse*. Schließlich ist er ja der Vater.

Hinter diesem Loyalitätszwang, den die Kinder der Täter/innen empfinden, zeigen sich jedoch Misstrauen, der Wunsch nach Entidentifizierung und Distanzierung sowie reale räumliche und emotionale Entfernung. Schließlich wurden und fühlten sich Kinder von NS-Eltern häufig belogen, getäuscht und nicht selten auch physisch bedroht. Um dem zu entgehen, wählten einige Kinder selbst die Strategie der Verleugnungen und Verharmlosungen, übernahmen diese von den Eltern zur Abwehr der eigenen ambivalenten Gefühle (s. z.B. die Gesprächsprotokolle in Koch-Wagner 2001; Westernhagen 1987). Eine besonders extreme Entwicklung zeichnet Schulz-Hageleit (1997) nach. Er berichtet davon, dass eine nicht geringe Zahl von überzeugten Anhängern des Nationalsozialismus, die zum Teil auch bei der SA oder SS aktiv waren, am Ende des Krieges oder nach dessen Ende ihre destruktiven Impulse,

mit denen sie zuvor »den Feind«, Juden, Sinti und Roma oder andere Gruppierungen bedroht und verfolgt hatten, gegen sich und ihre Familien richteten. Dies geschah zum einen dadurch, dass die Eltern sich mit dem Gedanken trugen – und einige dies auch wahr machten –, sich und die eigenen Kinder zu töten. Diese (fantasierte) Flucht in den Tod schreibt Schulz-Hageleit dem Zusammenbruch ihrer narzisstisch besetzten (Ich-) Ideale und ihres Selbstwertgefühls zu, mehr noch als dem Verlust von Vermögen und Heimat. Für andere ging es darum, sich der befürchteten Strafverfolgung und der damit verbundenen Beschämung und sozialen Degradierung zu entziehen (s.a. Jokl 1997, S. 29). Zum andern äußerte sich diese Wendung gegen das Selbst und die eigene Familie in der autoritären und oft brutalen Art, in der die Männer oder beide Eltern die Kinder unterwarfen, drillten, demütigten und schlugen. So findet Ingrid Müller-Münch (2012) heraus, dass nicht nur in ihrer eigenen Familie, sondern in zahlreichen Familien der fünfziger Jahre die Prügelstrafe als angemessenes Erziehungsmittel der Kinder angesehen wurde.

Auch Kinder der Täter/innen hatten nicht die Möglichkeit, sich dem Schrecklichen des Krieges, der Bombennächte, der Fluchterlebnisse der Eltern zu entziehen, die ihnen, sofern sie diese nicht selbst miterlebt hatten, teilweise sehr detailgetreu geschildert wurden.^[5] Die innerpsychischen und emotionalen Erlebensräume der Kinder wurden durchweht von den Schilderungen verwüsteter Schlachtfelder der Väter und von den Tagen und Nächten der Mütter in den Bombenkellern, Trümmerstädten und Flüchtlingsströmen, wodurch auch sie eine partielle Rückversetzung in eine nicht selbst erlebte Zeit erfahren. Eine Ausnahme bildeten die in der Regel schamhaft verschwiegenen Vergewaltigungen, die den Frauen zu Kriegsende und auf der Flucht widerfuhren. Gleichwohl wurden diese als unausgesprochene Botschaften in den Ängsten und Panikattacken sowie in den affektiven Ausdrücken und der gehemmten Körperlichkeit der Mütter und Großmütter spürbar. Diese Kinder fühlten einen Mangel an Nähe und Geborgenheit und die tiefe Scham und oft deutliche Ablehnung des eigenen Körpers und jeder Art von Sinnlichkeit bei den Müttern.

Über das eigene Leid und die Leiden der mit dem Nationalsozialismus verstrickten Eltern erfuhren die Nachkommen derselben dennoch in der Regel eine Menge, über deren aktive oder passive Beteiligung an den Verbrechen oder die Duldung derselben nichts. Somit war das VerSchweigen der Eltern über ihr eigenes Mitwissen und Mittun oder Unterlassen ein beredtes Schweigen, in welchem sie nicht stumm blieben, sondern Rechtfertigungen, Entschuldigungen und Lügen erfanden. Ihre Begriffe benannten nicht ihre Taten, sondern versuchten diese zu verschleiern, zu verharmlosen und die Schuld anderen zuzuschieben. Damit versuchten sie zu verhindern, dass ihre Kinder die wahren Zusammenhänge und den Schuldanteil der Eltern und anderen Verwandten begriffen. Aber dieses Verschweigen und Verleugnen der wahren Ereignisse, der tatsächlichen Beteiligung ist stets begleitet von Affekten der Abwehr, seien es die des Erschreckens, des Ärgers, der Scham oder der Furcht. Entsprechend errichtete diese Generation von Eltern zahlreiche Tabus, die Fragen nach ihren damaligen Überzeugungen und Funktionen betrafen, gegebenenfalls auch durch die Androhung von Strafen und Gewalt.

Es sind jedoch bei beiden Gruppen von Eltern, jenen, die Täter/innen und Mitläufer/innen waren wie jenen, die Verfolgungen überlebten, gerade die Bemühungen der Abwehr, die die Spur zu den verleugneten Ereignissen und Gefühlen legen. Die Formen und Strategien der Abwehr selbst verweisen indirekt auf das Verschwiegene oder Verheimlichte und legen die oft intuitiv aufgenommene Spur zu traumatischen

Ereignissen oder peinlich gehüteten Geheimnissen in der Familie, sie sind die »Wegweiser« der unbewussten und ungewollten Übermittlungen zwischen den Generationen.

Bei den Kindern der Täter/innen finden sich dementsprechend andere Elemente unbewusster oder halbbewusster Mitteilungen durch die Eltern, die als Ahnungen von etwas nicht Fassbarem und Dunklem auftauchen. Nachkommen von Täter/innen fühlen sich als aggressive Verfolger und Ankläger der Eltern, die diesen ein Unrecht tun, wenn sie nach ihrer Geschichte fragen. Der den Studenten/innen der 68er-Jahre vorgeworfene Ton der Anklage diente nicht nur dem Versuch einer Distanzierung von den Eltern, ihrer abgestrittenen Schuld und ihrem Selbstmitleid. Er war meines Erachtens auch eine Inszenierung eben dieser in die Kinder projizierten Verfolgerposition, die die Eltern mit der Anklage zugleich entlastete, weil diese sich als Opfer – nun ihrer Kinder – fühlen konnten. Dies wurde nicht zuletzt provoziert durch die Verwirrung, die die ritualisierte Selbststilisierung der Täter und Täterinnen zu Opfern in deren Nachkommen bewirkte (Müller-Hohagen 1994). Ferner wurde die latent aggressive Haltung der Eltern gegen ihre Kinder in dieser Umkehrung offensiv agiert in einer Mischung aus Identifizierungsanteilen und deren gleichzeitiger Abwehr.

Für die Transformation nicht anerkannter realer Schuld in Schuldgefühle bei den Kindern und Enkeln gibt es inzwischen auch zahlreiche klinische Belege (Bar-On 1993; Bergman et al. 1995; Hirsch 1997; Jokl 1997). Neben den daraus erwachsenden massiven Selbstwertkonflikten und Kompensationsbemühungen durch Wiedergutmachungsversuche finden sich in den Kindern der Täter/innen auch identifizierende Anteile mit jenen Seiten der Eltern, die von diesen bewusst verleugnet werden, in denen die Kinder ihre Eltern jedoch als stolz erleben, ihre Freude und Begeisterung bei bestimmten (erzählten) Erinnerungen spüren und im Alltag mit den von diesen verinnerlichten Idealen und Normen konfrontiert werden. Das Anknüpfen der Eltern an die Ideale und Erlebensformen ihrer Jugend, an Bilder von Stärke, Macht und Überlegenheit, oft in Momenten verminderter Selbstkontrolle, dient diesen zur Reparation und Stabilisierung ihres verletzten Selbstwertgefühls. Die Kinder der Täter/innen fühlen sich durch solche doppelten Botschaften – der Verleugnung von insgeheim idealisierten Werten – häufig innerlich gespalten und doppelt gefangen.

Eindrücklich belegt dies die Geschichte eines Mannes, der wegen Eheproblemen in Therapie kommt (Buchholz 1990, S. 338ff.). Verheiratet mit einer Polin, die er bei einem Aussöhnungsprogramm kennen gelernt hatte, entwickelt er plötzlich eine Liebesbeziehung mit einer deutschen Kollegin, mit der er sich heimlich trifft und mit der er, ihm selbst unerklärlich, begeistert deutsche Wanderlieder singt. Erst im Laufe der Therapie verdichtet sich der Verdacht auf eine Verwicklung des Vaters in den Holocaust in einem polnischen Konzentrationslager, der schließlich von der Mutter des Patienten bestätigt wird.

Diese Übertragungsmuster finden sich nicht nur in Familien von NS-Tätern und -Täterinnen, sondern auch in der Folge nicht psychisch anerkannter und aufgearbeiteter Verbrechen in Bürgerkriegen, bei Raub, Mord, schwerem Betrug oder in Familien mit Sexual- und Gewaltdelikten. Die Verleugnung und das Verschweigen dieser Taten begründen jene Familiengeheimnisse, an deren Rätseln sich die Nachkommen zum Teil ein Leben lang »die Zähne ausbeißen«.

4. Frühe Mechanismen der transgenerationalen Weitergabe

4.1. Tradierung zwischen den Generationen bei Freud

Die Weitergabe von Erfahrungen bezieht sich nicht nur auf verdrängte oder dissoziierte Inhalte, auf Schuldkonflikte oder Scham sowie Traumata. Sie kann sich auch auf komplexere Konglomerate von teilweise bewussten, teils unbewusst gemachten oder verleugneten Familiengeschichten beziehen, die sich aus widersprüchlichen Anteilen von Freude, Stolz, Scham, Angst etc. zusammensetzen in Verbindung mit familien- oder (groß-) gruppenspezifischen Narrationen über Vergangenes, also die Interpretation von historischen Hintergründen und Ursachen, die sich in Formen von tradiertem Wissen, soziokulturell positionierten Einstellungen und Urteilen manifestieren.

Freud (1912–13a) betont die Notwendigkeit oder das Verlangen nach einer »psychischen Kontinuität innerhalb der Generationenreihen«, einer »verlangte[n] Kontinuität im Seelenleben der einander ablösenden Generationen« (ebd., S. 190f.). Dies zeige sich auch darin, dass es keiner Generation gelinge, unliebsame seelische Regungen vor der nächsten zu verbergen.

»Die Psychoanalyse hat uns nämlich gelehrt, dass jeder Mensch in seiner unbewussten Geistestätigkeit einen Apparat besitzt, der ihm gestattet, die Reaktionen anderer Menschen zu deuten, das heißt, die Entstellungen wieder rückgängig zu machen, welche der andere an dem Ausdruck seiner Gefühlsregungen vorgenommen hat.« (ebd., S. 191).

Freuds Ausführungen legen nahe, dass es sich bei den abgewehrten Seelenregungen um solche handelt, wie sie auch in der Urgeschichte von ihm hypothetisch als existent angenommen werden: Regungen, die Inzest- und Mordwünsche enthalten und die aufgrund von Scham- und Schuldgefühlen verborgen bleiben sollen. Für ihn war noch nicht erkennbar, dass auch traumatische Erfahrungen der willkürlichen Bedrohung und Zerstörung auf Seiten der Opfer ein solches unbewusstes Potenzial bilden, das sich – trotz versuchter Abwehr – den nächsten Generationen mehr oder weniger deutlich offenbaren wird.

Über die Funktionsweise dieses »psychischen Apparats« bzw. der unbewussten Mechanismen der transgenerationalen Weitergabe gibt es heute verschiedene, sich zum Teil ergänzende, Theorien.

4.2. Die phantasmatische/imaginäre Interaktion

Insbesondere in der französischen Psychoanalyse gilt die Weitergabe unbewusster Fantasien, Impulse und Affekte als ein ubiquitäres Element der Beziehung zwischen Eltern und Kind, das dessen Entwicklung erst ermöglicht. Sie bereitet sich bereits vor der Zeugung und Geburt des Kindes in den elterlichen Fantasien vor. Vorstellungen über seine Bedeutung bestimmen schon vor und unabweislich nach der Geburt den Umgang mit dem Kind, die Interpretation seiner Äußerungen und die affektiven Reaktionen der Eltern und damit deren Beziehung zum Kind und seinem Erleben. Lebovici (1983) bezeichnet dies als phantasmatische Interaktion, Brazelton und

Cramer (1991) sprechen von imaginären Interaktionen. Beiden Auffassungen liegt ein Konzept früher nonverbaler Übertragungsbeziehungen zugrunde. Laplanche (1988) geht zudem davon aus, dass die Eltern aufgrund ihrer unbewussten Triebfantasien und der für das Kind noch nicht verstehbaren Sexualität des Erwachsenen im Kind ein Rätsel implantieren, das den Ursprung seiner Fantasien bildet. Der Wunsch dieses zu enträtseln, gebe einen entscheidenden Impuls zur psychischen Entwicklung. Laplanche zufolge liegt darin eine (Ur-) Verführung begründet. Generell sei es der andere, der im Subjekt den psychischen Prozess in Gang bringt, der – mittels Introjektion, Identifikation, Verdrängung, Verleugnung, Verwerfung, Projektion etc. – das Unbewusste konstituiert. Insofern ist Übertragung von der Elterngeneration auf die Kinder notwendig für den Prozess der Selbst- und Subjektwerdung. Von der normalen Implantation unterscheidet Laplanche allerdings die gewalttätige Variante der »Intromission«, die eine Differenzierung und Metabolisierung im psychischen Innenraum verhindere und die im Entstehen begriffenen psychischen Instanzen kurzschließe. Mit der Einsicht, in die durch den Anderen erzeugte psychische Dynamik, die von Anfang an eine interaktive ist, wird nach Laplanche auch der psychoanalytische Mythos eines in sich abgeschlossenen, quasi-monadischen psychischen Innenraums aufgelöst, aus dem das Subjekt sich scheinbar selbst erschaffe. Auch Winnicotts Bonmot, so etwas wie einen Säugling gebe es nicht^[6], impliziert die Vorstellung, sich die Entstehung des Psychischen als einen interaktiven Prozess zu denken.^[7]

Jedoch wird nach Auffassung von Grubrich-Simitis (1979) bei Überlebenden der Konzentrationslager die Symbolisierungsfähigkeit in Bezug auf die traumatischen Eindrücke infolge der Extremtraumatisierung zerstört. Es finde eine »Machtergreifung des Primärvorganges« statt, der auch die elterlichen Funktionen beschädige. Dies zeige sich in den Übertragungen auf die zweite Generation in Form einer Erstarrung der Fantasien, eines zeitlosen Konkretismus der Vorstellungen, eines fehlenden Zukunftsraums für Veränderungen. An ihrer Stelle findet sich die Verhaftetheit mit den traumatisierenden Eindrücken, den Bildern der Toten, den die affektive Differenzierung zerstörenden übermäßigen Scham- und Schuldgefühlen und in Form der mehr oder weniger massiven narzisstischen Entleerung. Diese Auswirkungen der Extremtraumatisierung behindern die elterliche Wahrnehmung des Kindes in seiner Eigenheit und Bedürftigkeit, die Möglichkeiten, es zu spiegeln, sich in dieses einzufühlen und affektiv angemessen mit ihm zu interagieren und auf seine Äußerungen zu reagieren. Anstelle des, die Psyche des Kindes interaktiv kreierenden elterlichen Begehrens treten die elterliche Bedürftigkeit und Gefühle von ohnmächtiger Wut und Verzweiflung sowie Entsetzen, Angst und Leere, symbolisiert z.B. durch die in Daniel Liebeskinds Architektur zu findenden »voids«, die nicht nur die kulturell, sondern auch psychisch durch den Holocaust entstandenen Risse und Leerräume in der jüdischen Tradition veranschaulichen. An diesen Folgen der Entmenschlichung und permanenten Lebensbedrohung zerbrechen bei vielen Überlebenden die auf die Zukunft gerichteten Imaginationen vom Werden und Leben ihrer Kinder. Diese werden stattdessen an die Erinnerungsbilder der verlorenen toten Objekte gebunden und in deren Vergangenheit fixiert, übernehmen die Funktion von »Gedenkkerzen« (vgl. Wardi 1997, S. 57ff).

4.3. Transgenerationalität in der Bindungstheorie

An der Konstanz, mit der sich Bindungsstile und -schwierigkeiten in den Familien über mehrere Generationen wiederholen, erkannten die Bindungsforscher/innen die transgenerationale Weitergabe von elterlichen Bindungsmustern an Kinder (vgl. Moré 2006). Dabei zeigte sich, dass die Stabilität von Bindungsmustern nicht allein aus der Imitation oder einem Lernvorgang des Kindes erklärt werden kann, sondern dass das Bindungsverhalten der frühen (und späteren) Mutter-Kind-Beziehung in tiefgreifender Weise die Wahrnehmung von Beziehungsmöglichkeiten und die Einstellung zur belebten und unbelebten Umwelt präformiert. Die Erforschung des Bindungsverhaltens Erwachsener bestätigt, dass sich die Grundmuster der Bindung (sicher, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent oder desorganisiert/desorientiert[8]) in den Bindungsstilen zu den eigenen Kindern häufig reproduzieren. Die intergenerationale Weitergabe von Bindungsmustern stellt nach Bretherton (1985) ein sowohl intra- wie interkulturell bedeutsames Phänomen dar. In besonderem Maße trifft dies für das desorganisierte/desorientierte Bindungsverhalten zu. Wurde dieses ursprünglich generell auf Misshandlungen, Missbrauch oder extreme Vernachlässigung der beobachteten Kinder zurückgeführt, zeigte sich mit wachsender Erfahrung, dass die Traumatisierung einer zentralen Bezugsperson des Kindes ausreichend für das desorganisierte und desorientierte Bindungsverhalten des Kindes sein kann (Main/Hesse 1990). Die Traumatisierung der Bezugsperson führt bei dieser zeitweise zu einem verängstigten und für das Kind zugleich beängstigenden Verhalten, da sie in plötzlich auftretenden Zuständen von Verwirrtheit, Panikattacken, innerer Absorbiertheit und affektiven Durchbrüchen für das Kind nicht mehr emotional erreichbar ist. In ihrem akuten emotionalen Zustand signalisiert diese Bezugsperson eine Gefahr, vor der sie das Kind nicht zu schützen vermag. Das Kind erlebt dadurch eine paradoxe Situation: die Person, die normalerweise für die Lösung von beängstigenden Situationen aufgesucht wird, wird selbst zur Quelle der Angst. Dies gilt auch bei tatsächlichem sexuellem Missbrauch oder bei Misshandlung durch einen Elternteil. Aber ebenso trifft dies mit signifikanter Häufigkeit für Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil zu (Golse 1998; Meyer/Mattejat/König/Wehmeier/Remschmidt 2001; Ramsauer 2011). Main und Hesse (1990) vertreten daher die

»Hypothese, dass der kontinuierliche Angstzustand des traumatisierten Erwachsenen zusammen mit dessen interaktionellen/verhaltensbezogenen Begleitscheinungen (verstörtes bzw. verstörendes Verhalten) der Verbindungsmechanismus zwischen dem ungelösten Trauma und dem vom Kind gezeigten desorganisierten/desorientierten Verhalten ist« (ebd., S. 163; Übers. A.M.; Hervorh. i.Orig.).

Die dadurch im Kind erzeugte Ambiguität führt zum zeitweisen Zusammenbruch seiner Koordinations-, Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit (vgl. div. Beitr. in Brisch/Hellbrügge 2003).

Auch wenn die Bindungstheorie auf den ersten Blick nicht mit den Erfahrungen des Nationalsozialismus und Krieges in Verbindung zu stehen scheint, kam es zu den ersten Beobachtungen von extremen Bindungsirritationen in einer Zeit, in der zahlreiche Kinder – auch aus Kriegsgründen – evakuiert und in Heimen untergebracht worden waren. Die in Europa kulturübergreifend genuine Unterschätzung der Bedeutung von Bindungen hatte bis in die frühen sechziger Jahre eine häufig langfristige Trennung von Säuglingen und kleinen Kindern von den Müttern/Familien begünstigt

und zu Fehlinterpretationen der auftretenden Folgeschäden geführt, z.B. bei langen Krankenhausaufenthalten oder Heim- und Internatsunterbringungen. Aus der Perspektive einer transgenerationalen Weitergabe von Bindungsstörungen lässt sich die Hypothese aufstellen, dass es sich bei der verbreiteten hartnäckigen Leugnung der Relevanz von Bindungen bereits um eine soziokulturelle Transmission verbreiteter Bindungsstörungen handeln könnte, die ihrerseits eine mögliche langfristige Folge von Urbanisierung, Industrialisierung und Proletarisierung sowie der zunehmenden Verbreitung autoritärer strafender Erziehungsstile seit Mitte des 18. Jahrhunderts ist.

Die Erkenntnisse der Bindungstheorie haben auch Konsequenzen für ein weitergehendes Verständnis der psychotraumatologischen Folgen des Holocaust bei den ihn überlebenden jüdischen Kindern hinsichtlich der Weitergabe ihrer traumatischen Erfahrungen an ihre Nachkommen. Denn bei den meisten von ihnen wurden die familialen Bindungen durch die Ermordung ihrer Eltern dauerhaft zerstört, bei den anderen, die zumindest ein Elternteil oder beide wiederfanden, durch Lageraufenthalte, Evakuierungen oder Unterbringung in Verstecken langfristig unterbrochen. Die Eltern konnten für ihre Kinder nicht oder kaum mehr die Beschützenden, Halt und Zuwendung gebenden Eltern sein, sondern waren selbst hilflos gewalttätigen Übergriffen und einem allumfassenden Grauen und Elend ausgesetzt.

4.4. Erkenntnisse der Säuglingsforschung und Kinderanalyse

Die Idee einer imaginären, durch bewusste und unbewusste Fantasien der Eltern bestimmten Interaktion wurde in der neueren Säuglingsforschung aufgegriffen (Brazelton/Cramer 1991, Teil IV). Den Vorgang der Übertragung interpretieren Säuglingsbeobachter/innen mit Hilfe der Fähigkeiten des Säuglings, Affekte des Gegenübers richtig zu erfassen und sich auf diese »einzuschwingen«. Durch die Rhythmik seiner körperlichen Bewegungen passt sich der Säugling dem Sprachrhythmus der Mutter an und wird quasi zu einem Echo desselben. Gleichzeitig besitzt der Säugling den angeborenen Impuls und eine elementare Fähigkeit, die Mimik des Erwachsenen zu imitieren und diesen hierdurch wie durch verschiedene Signale auf sich aufmerksam zu machen. Dadurch entsteht eine Affektangleichung oder -abstimmung (affect attunement), die für den Säugling Überlebenswert hat, weil sie ein Einlassen auf seine Bedürfnisse beim Erwachsenen verstärkt. Denn, so die Philosophie der Säuglingsforschung: da der Säugling auf die richtige Interpretation und Bereitschaft zur Bedürfnisbefriedigung durch eine erwachsene Bezugsperson angewiesen ist, ist er es, der aktiv zu der Aufnahme und Stabilisierung der Beziehung mit den ihm altersgemäß zur Verfügung stehenden Mitteln »verführt«. Diese Fähigkeiten bringen ihn aber auch in die Lage, Affekte und Phantasmen im Gegenüber aufzuspüren und sie zu introjizieren: »Die Interaktionsstudien erhellen den Weg und die Art, wie solche Fantasien in der präverbalen Zeit kommuniziert und aufgenommen werden, die Psychoanalyse erhellt den Inhalt des Phantasmas und seine die Interaktion determinierende Kraft.« (Dornes 1993, S. 211).

Da sich z.B. Babys depressiver Mütter an deren affektiven Tonus anpassen, wirken sie selbst bereits im Alter von 12 Monaten eher ruhig, apathisch und depressiv. Die scheinbar äußere Anpassung hat jedoch auch ihren Niederschlag im Affekt- und Selbsterleben des Kindes. Diese Form des Austauschs bleibt auch beim sprachfähigen Kind und später beim Erwachsenen unterhalb der bewussten, gesprochenen Sprache stets wirksam. Unbewusste Gefühlserbschaften nehmen ihren Weg in die Psyche der Kinder über diese unbewussten oder vorbewussten

affektiven Mitteilungen. Das Vokabular der unbewusst wirksamen Affektsprache sind der traurige, leere, abwesende Blick oder ein Ausdruck von Ekel, Zorn oder Scham in Blick, Mimik und Stimme, sind die zusammengepressten Lippen, die stillen Seufzer, unwirsche oder müde Gesten, resignierte Körperhaltungen und viele andere körpersprachliche Mitteilungen in der Begegnung und Berührung mit dem Kind.

Aus der therapeutischen Erfahrung der Übertragung als einer »*Verzahnung des psychischen Raums*« zieht Troje (2000) den Schluss: »Wenn wir die Verzahnung des psychischen Raums in der Gegenübertragung am eigenen Leib spüren, müssen wir für die Beziehung zwischen Kind und dem wichtigen Anderen, in der Regel der Mutter, eine ähnliche Verzahnung annehmen« (ebd., S. 33f.).

Für das Verständnis von transgenerationaler Weitergabe zählt in der von der Bindungstheorie beeinflussten Säuglingsforschung somit die Erkenntnis, dass ein anhaltender Zustand von Hilflosigkeit und Ohnmacht, der sich durch die Abwesenheit eines guten, beschützenden Objekts auszeichnet, traumatisierend wirkt. Eltern, die selbst in starkem Maße traumatisiert wurden, sind häufig oder zumindest gelegentlich nicht in der Lage, sich empathisch gegenüber den Bedürfnissen ihrer Säuglinge oder Kleinkinder zu verhalten und vermitteln so unbeabsichtigt ihren Kindern jenes Gefühl der Ausgeliefertheit und Ohnmacht, das den Kern ihrer eigenen Traumatisierung ausmacht. Auch wenn die unzureichende Einfühlungsfähigkeit äußerlich nicht erkennbar ist, wirkt sie in ihrer Langfristigkeit sequenziell traumatisierend. Nach Grubrich-Simitis (1979) verwandelt sich dadurch die Extremtraumatisierung der ersten Generation in ein kumulatives Trauma (Khan 1963) der zweiten Generation.

Dagegen bewirkt die Ignoranz und Ablehnung kindlicher Bedürfnisse durch Eltern, die von nationalsozialistischer Erziehungs- und Herrenmenschenideologie geprägt sind, bei den Kindern Gefühle der Wertlosigkeit. Diese Kinder bekommen das Gefühl, nur mittels Unterwerfung und Selbstaufgabe eine Akzeptanz durch die Eltern erreichen zu können. Die Eltern-Kind-Beziehung ist geprägt durch eine unbewusste Übertragung der abgespaltenen narzisstischen Defekte der Eltern auf die Kinder. Durch diese Verschiebung können sich die Eltern als moralisch, leistungsmäßig, kulturell und in ihren Anschauungen als überlegen von den eigenen Kindern abgrenzen und damit ihr narzisstisch beschädigtes Selbst »reparieren«. Entsprechend halten gerade solche Eltern oft heimlich an ihren nationalsozialistischen Überzeugungen fest, die ihre Größenfantasien bestätigen und ihrem bisherigen Ichideal entsprechen.

Auch bei den Gedeemühten und Verfolgten stellt sich ein Gefühl der Wertlosigkeit ein, das sie sowohl in expliziten Äußerungen wie vor allem qua Übertragungen an ihre Kinder und Enkel weiter geben. In ihnen entsteht dieses Gefühl primär durch die Erfahrung der Ohnmacht und Ausgeliefertheit, die sehr häufig mit einem paradoxen psychischen Prozess, der Identifikation mit dem Aggressor, einhergeht. Diese Identifikation hat zur Folge, dass auch die negativen Zuschreibungen und Vorurteile der Verfolger übernommen und angesichts der eigenen Situation als bestätigte Tatsache angesehen werden. Da das eigene Kollektiv einschließlich der eigenen Person zu nichts anderem als der Auslöschung und Vernichtung bestimmt zu sein scheinen und die Verfolgung zur Realität geworden ist, wird das Selbstvertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit und Wirkmächtigkeit untergraben. Die existentielle Bedrohung verkehrt sich dann auch für die Opfer in die Infragestellung der eigenen Existenzberechtigung. Das Selbstwertgefühl und mit diesem die Fähigkeit zur

libidinösen Besetzung des Selbst werden ausgelöscht. In seiner autobiografischen Erzählung *Ein Wiederkommen* (2012) gelingt es Georges-Arthur Goldschmidt (2012), die Umwandlung solcher Erfahrungen von Verlust und Ausgestoßenheit in tiefste Scham und Selbstzweifel bzw. Selbsthass zu beschreiben. Als Zehnjähriger hatte er die Eltern und Deutschland verlassen müssen, um in einem katholischen Kloster in Frankreich versteckt zu überleben. Dies hatte er als Verstoßung aus der Familie erlebt, die ihm seine Wertlosigkeit beweist. Er glaubt angesichts seiner Verlassenheit und dem Gefühl von Lieb- und Sinnlosigkeit daran, dass er nur dazu bestimmt ist, vernichtet zu werden. Die Beweise dafür verschafft er sich selbst, indem er seine ihm Trost spendende Selbstbefriedigung als Beweis seiner Verkommenheit und Lebensunwertheit interpretiert. Selbstentwertung, Selbstbestrafung und Lustempfinden werden dadurch in einer masochistischen Allianz verklammert.

4.5. Introjektion, Introversion oder Intrusion? Drei Erklärungsansätze zum psychischen Stellenwert unintegrierbarer Gefühlserbschaften

Fonagy (2003) erklärt massive Traumatisierungen von Kindern und die häufig sich einstellenden Folgestörungen aus der Unterbrechung des für die Entwicklung der Selbstrepräsentanz zentralen Prozesses der Mentalisierung. Dabei verbinden sich in diesem Konzept der bindungstheoretische Ansatz, die psychoanalytische Säuglingsforschung und die Selbstpsychologie Kohuts. Denn das Kind entwickelt seine Selbstrepräsentanz aus der Wahrnehmung, die es von seinem Wahrgenommensein bei der für es zentralen Bindungsperson hat. Es ist der bei Kohut in die bildhafte Formel gefasste »Glanz im Auge der Mutter«, der als Ausdruck der liebevollen Bestätigung dem Kind das Gefühl gibt, für sie und insofern überhaupt von Wert und liebenswert zu sein. Das Kind nimmt die mentalen Zustände seiner Bezugsperson wahr und interpretiert sie als Reaktionen auf seine Äußerungen von Intentionalität. Aus der internalisierten Repräsentanz der Bezugsperson bildet es den Kern seines mentalisierenden bzw. psychischen Selbst (Fonagy 2003, S. 179). Wenn die Mutter durch psychisch belastende Vorgänge (Traumen, akute schwere Trauer, Depressivität) nicht in der Lage ist, das Kind wahrzunehmen, so erscheinen dem Säugling die mentalen Zustände der Angst, des Schreckens, der Verzweiflung und Wut oder Trauer, die er bei der Mutter wahrnimmt, als Antworten auf sein Sein und internalisiert diese. »Ins Selbst wird sowohl die Abwesenheit einer Repräsentanz als auch der der Selbstrepräsentanz fremde aktuelle Andere internalisiert.« (ebd., S. 180). Damit entsteht ein fremdes Selbst, das nicht als intentionales erlebt werden kann. Dieser für die Selbstrepräsentanz unerträgliche Anteil muss durch Dissoziation und Projektion wiederum externalisiert werden, was die häufig auch subjektiv berichtete Leere bei den Patienten/innen zur Folge hat. Aufgrund der Dissoziation bleiben die ursprünglich internalisierten Gedanken und Gefühle un(be)greifbar, sie können nicht symbolisiert oder zugeordnet und nicht verstanden werden. Laut Fonagy existieren diese Erfahrungen des Selbst im Niemandsland, getrennt von anderen Aspekten des mentalen Funktionierens (ebd., S. 181). Dabei deuten viele Fallgeschichten darauf hin, dass auch die übrigen mentalen Prozesse infolge dieser Lücken und der unbegreifbaren mentalen Fremdkörper im Selbst nicht ungestört funktionieren. Entsprechend diesem Entstehungsprozess übertragener oder vermittelter Traumen sei es notwendig, in der therapeutischen Arbeit eine stabile Bindungsbeziehung mit adäquaten mentalen Reaktionen auf die Patienten herzustellen.

Hirsch (1997) hingegen spricht von »Introjekten« und bezeichnet diese, als solche bei den Nachkommen von Opfern wie von Tätern/innen zu findenden unbewusst übertragenen Elemente, die als ich-fremd erlebt werden. Sie werden in die psychische Innenwelt des Kindes hinein vermittelt, können jedoch nicht durch Assimilation angeeignet und integriert werden. Es handelt sich um psychisch Unverdautes und Unverdauliches im Sinne von Bions Beta-Elementen (Bion 1992, 1997), die die Eltern selbst nicht zu verarbeiten in der Lage sind und darum wie psychische Fremdkörper behandeln. Es ist, wie Hirsch (1997) deutlich macht, zunächst die Dissoziation des Bewusstseins auf Seiten der Eltern und deren Externalisierung eines abgespaltenen Teils ihrer Selbstrepräsentanz in das Kind. Dieses kann aufgrund seiner Abhängigkeit die Aufnahme dieser unverdaulichen psychischen »Nahrung« nicht wirklich verweigern, sondern nur in sich isoliert halten. Diese psychischen Introjekte sind und bleiben Fremdkörper im psychischen Binnenraum des Kindes. Da diese Introjekte im Erleben, in Träumen, Fantasien und Affekten wirksam sind, sich aber dem Verstehen entziehen, werden sie regelmäßig in neurotischen, psychosomatischen oder präpsychotisch erscheinenden Symptomen agiert und die in ihnen enthaltenen traumatischen Situationen in unbewusst hergestellten ähnlichen Konstellationen reinszeniert (vgl. die über mehrere Generationen interviewten Familien von Überlebenden und Tätern in: Rosenthal 1997, 2002 sowie Fonagy 2003, S. 168ff). Dies kann auch die Entstehung neuer realer Schuld zur Folge haben, wenn die Introjekte erneut agiert werden (müssen). Aus der Analyse mit dem Sohn eines Nazi-Täters berichtet Jokl (1997, S. 37ff.), wie aus diesem plötzlich und für ihn selbst unerwartet alle väterlichen Introjekte in Form von antisemitischen Bildern und Hassgefühlen hervorbrachen, woraufhin er befremdet und beschämt diese als in ihm existente Vorstellungen anerkennen musste, auch wenn er sie als ichfremd erlebte.

Gianna Williams (2003) unterscheidet auf der Grundlage von Bions Theorie der psychischen Funktionen innerer Objekte zwischen hilfreichen und behindernden Introjekten. Während die hilfreichen inneren Objekte beim »Denken«, also dem Verstehen und Integrieren von Reizen, für das Kind unterstützend wirken (im Sinne von Bions Alpha-Funktion), sind die behindernden Objekte nicht nur unzugänglich, sondern quellen zudem über von Projektionen, die die Entwicklung des Kindes unterbrechen und häufig fragmentieren (ebd., S. 154).

Vom selben theoretischen Hintergrund ausgehend betont Paul Williams (2005) stärker den invasiven Charakter solcher Introjekte, die vom Kind als unkontrollierbare Fremdkörper im Innern wahrgenommen würden bis hin zu körperlichen Empfindungen unerträglicher innerer Zustände. Sie bewirken eine Störung des Selbstgefühls, der Autonomieentwicklung und häufig schwere narzisstische Störungen. Es handelt sich bei diesen Introjekten um die Einverleibung von Aspekten eines Beziehungsobjekts, die als überwältigend und vereinnahmend erlebt werden. Da sich dies zeitlich vor der Subjekt-Objekt-Differenzierung im ersten Lebensjahr abspielt, führe diese Proto-Identifikation zu einem traumatisch wirkenden Bruch in der Psyche-Soma-Integration, aber auch zu einem Bruch der Kontaktschranke. Es komme zu einer Identifikation mit dem Angreifer auf einer sehr frühen Stufe, durch die dieser Prozess selbst primitiv und fragmentiert bleibe. Dadurch seien normale Integrations- und Identifizierungsprozesse nicht mehr möglich, sondern müssten wegen des als invasiv erlebten Charakters der frühen Introjekte abgewehrt werden mit Hilfe einer nun defensiv eingesetzten Imitation. Diese Störungen bedrohen das Kernselbst und die spätere Entwicklung einer Symbolisierungsaktivität. »Die Identifizierung mit

invasiven Eigenschaften verhindert die für das sekundärprozesshafte Denken notwendige Integration von Erfahrungen.« (ebd., S. 308). An ihre Stelle träten nicht-identifizierbare Körperwahrnehmungen, die als fremd, verfolgend und kontrollierend erlebt würden bis hin zu psychosenahen Zuständen. Eine Steigerung der Okkupation des Subjekts sieht Paul Williams bei den intrusiven Objekten, die sich im Gegensatz zu den invasiven nicht projektiv wieder ausstoßen lassen, sondern die okkupierende Kontrolle im innerpsychischen Raum behalten.

5. Bindung, Trauma und transgenerationale Weitergabe

Die Erkenntnisse der Bindungstheorie, Säuglingsforschung und psychoanalytischen Entwicklungspsychologie lassen erkennen, dass schon in den frühesten Lebensphasen jene Mechanismen in rudimentärer Form existieren, die Wahrnehmungen eines Anderen und Interaktionen mit ihm sowie erste projektive Übertragungsprozesse möglich machen. In der weiteren Entwicklung werden diese ursprünglichen Wahrnehmungs- und Interaktionsfähigkeiten differenziert und überlagert, insbesondere durch die Entwicklung des Sekundärprozesses und seine Symbolisierungsmöglichkeiten. Daher unterscheiden Kliniker/innen zwischen frühen (vorsprachlichen) Traumatisierungen und jenen späterer Lebensphasen.

Frühes Erleben wird später im Sinne der Nachträglichkeit beständig unbewusst »reformuliert«, um ein konsistentes Selbstbild zu erhalten. Traumatische Eindrücke sind davon ausgenommen und bleiben isolierte Fremdkörper. Anhand des *Adult Attachment Interviews* konnte Main (1995) aufzeigen, dass nicht die Lebensgeschichte selbst, sondern die Fähigkeit bzw. Möglichkeit des Subjekts, diese zu einer kohärenten Einheit zu gestalten und als solche mitzuteilen, darüber entscheidet, ob es gelingt, die unbewusste Weitergabe eigener schwieriger oder gar traumatischer Erfahrungen an die nächste Generation zu durchbrechen oder nicht. Diese Erkenntnis wird auch durch die psychoanalytische Behandlungserfahrung und die Traumatherapie bestätigt. Allerdings stößt die Integrationsmöglichkeit in Fällen von Extremtraumatisierung an Grenzen. Selbst bei intensivster psychischer Bearbeitung und bewusster Auseinandersetzung mit dem Erlittenen bleibt dieses letztlich unintegrierbar, wie beispielhaft die Schicksale von Primo Levi oder Jean Améry deutlich machen.

Die Hoffnung, dass sich die Übertragungen der unbewussten traumatisierenden Botschaften von Opfern oder Tätern/innen in der Generationenfolge abschwächen würden, werden durch die Untersuchungen von Rosenthal et al. (1997, 2002) nicht bestätigt. Im Gegenteil zeigt sich eine Verstärkung von Tendenzen des Agierens in der dritten Generation. Über die Folgen für die vierte Generation liegen bisher nur wenige Erkenntnisse vor, die jedoch erkennen lassen, dass auch diese von den durch die früheren Generationen unverdaut gebliebenen unbewussten Botschaften betroffen sind, wie die systemischen Familieninterviews von Rosenthal belegen (ebd.).^[9] Bei Enkeln von Tätern und Täterinnen zeigen sich häufig tiefgreifende Ängste, Unsicherheiten und ein Gefühl von innerer Zerrissenheit zwischen Loyalität und dem Wunsch nach Distanzierung. Sie pendeln zwischen Aufdecken- und Verhüllenwollen. Bei einigen der interviewten Enkel/innen zeigten sich deutliche Tendenzen zur Selbstbestrafung, deren Zusammenhang mit der NS-Vergangenheit von Großeltern ihnen eher verborgen blieb. Bekannt ist aber auch, dass bei mehreren Vertreter/innen einer Generation in einer Familie es häufig dafür »prädestiniert« erscheinende Einzelne sind, die die Auseinandersetzung mit der

Familiengeschichte auf sich nehmen und einige fragen sich, warum gerade sie sich dazu getrieben fühlen, diese Last auf sich zu nehmen.[\[10\]](#)

Diese Forschungsergebnisse sind übertragbar auf andere Erfahrungen mit (Bürger-) Kriegen, Verfolgungen, Vertreibung und Genozid und machen deutlich, dass die in ihnen gemachten Erfahrungen nicht vorübergehen, ohne bei den Nachkommen der Täter/innen wie der Opfer neben körperlichen vor allem auch seelische Spuren zu hinterlassen und die dabei auftretenden Traumatisierungen schicksalhaft in der Psyche der nachfolgenden Generationen zu implantieren. Wo die Aufarbeitung nicht oder nur unvollständig gelingt, wird die Gefühlserbschaft zur Last auch noch für die Enkel/innen und Urenkel/innen.

Leitfaden "AAI" - Adult-Attachment-Interview

nach Carol George und Mary Main

nach PD Dr. Karl Heinz Brisch

1. Vielleicht können Sie mir zunächst einen kurzen Überblick über Ihre damalige Familiensituation geben. Erzählen Sie mir einfach, wo Sie geboren sind, wo Sie mit Ihren Eltern gelebt haben, ob Sie häufig umgezogen sind und was Ihre Eltern beruflich gemacht haben.

Haben Sie mit Ihren Großeltern als Kind viel Zeit verbracht?

Eventuell:

Starb Ihre Großmutter/Ihr Großvater väterlicherseits/mütterlicherseits, bevor Sie geboren wurden? Wie alt war Ihre Mutter/Ihr Vater damals? Hat sie/er häufig von ihr/ihm erzählt? Haben Sie Geschwister? Sind Sie zusammen mit Ihren Geschwistern bei Ihren Eltern aufgewachsen? Lebten außer Ihren Geschwistern und Ihren Eltern noch weitere Personen bei Ihnen zu Hause?

2. Können Sie nun mal versuchen, mir die Beziehung, die Sie als kleines Kind zu Ihrer Mutter und zu Ihrem Vater hatten, zu beschreiben? Am besten wäre es, wenn Sie mit den frühesten Erinnerungen beginnen würden.

Falls der Proband Schwierigkeiten mit der Beantwortung dieser Frage hat, sollte mit konkreten Fragen weitergeholfen werden:

Was hat Ihre Mutter/Ihr Vater denn so mit Ihnen gemacht? Haben Sie mit Ihnen gespielt? Wann waren Ihre Mutter/Ihr Vater daheim? Wie sahen die Wochenenden aus ..., haben Sie etwas zusammen unternommen? Können Sie sich an ein bestimmtes Ereignis mit Ihrer Mutter/Ihrem Vater erinnern?

3. Versuchen Sie nun mal, fünf Eigenschaftswörter zu finden, welche die Beziehung zu Ihrer Mutter in Ihrer Kindheit (*Kindheit bis Jugend*) möglichst treffend beschreiben. Lassen Sie sich dafür ruhig Zeit und überlegen Sie erst mal eine Minute. Danach werde ich Sie fragen, warum Sie gerade diese Eigenschaftswörter ausgewählt haben.

... gut, lassen Sie mich zu Ihrer Beschreibung noch ein paar Fragen stellen. Sie haben die Beziehung zu Ihrer Mutter als _____ beschrieben. Sind damit bestimmte Erinnerungen verbunden, fällt Ihnen dazu ein bestimmtes Ereignis ein?

Seite 2/6

4. So, jetzt kommen wir mal auf Ihren Vater zu sprechen. Versuchen Sie nun mal fünf Eigenschaftswörter auszuwählen, welche die Beziehung zu Ihrem Vater in Ihrer Kindheit widerspiegeln? Lassen Sie sich wieder Zeit dafür. Ich werde Sie danach ebenfalls fragen, warum Sie diese Eigenschaftswörter ausgesucht haben.

Nachfrage wie bei Frage 3.

5. Fühlten Sie sich Ihrem Vater oder Ihrer Mutter näher? Woran lag das? (Warum hatten Sie die Gefühle nicht zu ...?)

Wenn Sie die Beziehung in Ihrer Kindheit einerseits zu Ihrer Mutter und andererseits die zu Ihrem Vater vergleichen, wie unterscheiden Sie sich voneinander?

6. Wenn Sie sich als Kind nicht wohl gefühlt haben, was haben Sie dann gemacht?
(Die Person soll zu ihrer eigenen Interpretation von „nicht wohlfühlen“ angeregt werden, erst dann mit weiteren Fragen fortfahren)

- Wenn Sie als Kind Kummer hatten oder traurig waren, was haben Sie dann gemacht?

Fällt Ihnen dazu ein bestimmtes Ereignis ein?

- Können Sie sich erinnern, was passiert ist, wenn Sie sich als Kind weh getan haben, wenn Sie sich verletzt hatten? Gibt es da eine bestimmte Situation, die Ihnen dazu einfällt?

- Wie war das, wenn Sie als Kind krank waren? Sind damit bestimmte Erinnerungen verbunden? Wenn berichtet wird, dass man zu den Eltern gegangen ist, soll nach Details gefragt werden, die dem Patienten spontan dazu einfallen. Danach direkt nachfragen, ob die Person von Ihren Eltern in den Arm genommen worden ist und ob Sie sich körperlichen Kontakt gewünscht hat. Nimmt die Person in ihren Antworten nur auf einen Elternteil Bezug, soll nach dem anderen Elternteil gefragt werden.

7. Können Sie sich erinnern, wann Sie als Kind zum ersten Mal von Ihren Eltern getrennt waren? Wie kam es zu dieser Trennung? Wie alt waren Sie damals? Wie haben Sie diese Trennung erlebt? Wie haben Ihre Eltern auf diese Trennung reagiert? Können Sie sich noch an andere Trennungserlebnisse erinnern?

Seite 3/6

8. Haben Sie sich als kleines Kind jemals abgelehnt gefühlt?

Hier ist wichtig, dass Sie diese Ablehnung als Kind so empfunden haben, auch wenn Sie dies vielleicht heute als Erwachsener ganz anders beurteilen würden.

(Eventuell ein eigenes Beispiel geben oder ein Beispiel, das schon genannt wurde, jedoch genügend Zeit für eine eigene Interpretation lassen).

Wie alt waren Sie, als Sie sich zum ersten Mal so fühlten?

Wie haben Sie darauf reagiert?

Warum glauben Sie, haben sich Ihre Eltern so verhalten? Denken Sie, dass sich Ihre Eltern dieser zurückweisenden Haltung bewusst waren?

9. Haben Sie sich jemals von Ihren Eltern bedroht gefühlt, vielleicht dann, wenn Ihre Eltern Ihnen etwas aus Spaß oder aus disziplinären Gründen angedroht haben?

Einige Personen, die wir interviewt haben, berichteten uns, dass Ihnen angedroht wurde, von Ihren Eltern verlassen zu werden oder von zu Hause weggeschickt zu werden. Haben Sie jemals erlebt, dass Ihre Eltern Ihnen angedroht haben, Sie zu verlassen oder wegzuschicken?

Manche Personen haben uns erzählt, dass sie misshandelt oder missbraucht worden sind.

Haben Sie so etwas Ähnliches auch erlebt? Gab es etwas Derartiges in Ihrer Familie?

Wie alt waren Sie zu dieser Zeit? Ist es häufiger vorgekommen?

Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen dieses Erlebnis/diese Erlebnisse heute als Erwachsener noch zu schaffen macht/machen?

Glauben Sie, dass es Auswirkungen auf Ihre Person gehabt hat?

Hat es die Art und Weise, wie Sie mit Ihren eigenen Kindern umgehen, beeinflusst?

(Falls die Person die Frage verneint, kann nachgefragt werden, ob und wie die Eltern das Kind bestraft haben.)

10. In welcher Weise glauben Sie, haben die Erfahrungen mit Ihren Eltern Ihre Persönlichkeit als Erwachsener beeinflusst?
Gibt es bestimmte Ereignisse (Aspekte), die Ihrer Meinung nach Ihre Entwicklung behindert haben?

Seite 4/6

11. Haben Sie eine Erklärung dafür, warum sich Ihre Eltern Ihnen als Kind gegenüber so verhalten haben, wie sie's getan haben? (generell)
Gab's neben Ihren Eltern noch weitere Erwachsene, die Ihnen sehr nahestanden, die Ihnen besonders wichtig waren?
War die ... so eine Art Elternfigur?
(Hatten Sie Ihnen gegenüber eine elterngleiche Beziehung?)
(Bedeutung/Art der Beziehung)

12. Haben Sie als kleines Kind den Tod irgendeines nahen Familienmitgliedes erlebt?
Haben Sie den Verlust von Kinder erlebt, auch durch Totgeburten, Fehlgeburten, frühen Schwangerschaftsabbrüchen, Schwangerschaftsunterbrechungen?
Könnten Sie mir die näheren Umstände beschreiben?
Wie alt waren Sie damals?
Wie haben Sie damals auf den Tod reagiert?
Waren Sie auf den Tod vorbereitet oder kam er eher überraschend?
Können Sie sich daran erinnern, wie Sie sich damals fühlten?
Haben sich Ihre Gefühle in Bezug auf diesen Verlust im Verlauf der Zeit verändert?
Durften Sie an der Beerdigung teilnehmen, und welche Bedeutung hatte diese für Sie?
(Wenn die Eltern/Geschwister gestorben sind)
Welche Auswirkungen hatte der Tod Ihrer Mutter/Ihres Vaters/Ihres Bruders/Ihrer Schwester auf die anderen Familienmitglieder und auf ihr Zusammenleben (auf den anderen Elternteil, Haushalt, Lebensumstände)?
Hat sich diese Situation über die Jahre hinweg verändert?
Glauben Sie, dass dieser Verlust Ihre Persönlichkeit beeinflusst hat?
Wurde Ihre Beziehung zu Ihren Kindern dadurch beeinflusst?

12a. Haben Sie noch eine andere wichtige Person in Ihrer Kindheit verloren?
– gleiche Nachfragen wie oben

12b. Gab es nahestehende Personen, die Sie als Erwachsener verloren haben?
– gleiche Nachfragen wie oben

Seite 5/6

13. Hat es in Ihrer Beziehung zu Ihren Eltern seit Ihrer Kindheit viele Veränderungen gegeben?
Also über die ganze Kindheit hinweg bis heute?
(Pubertät/Rebellion; Versöhnungen)

14. Wie sieht das Verhältnis, Ihre Beziehung zu Ihren Eltern heute aus?
(Wieviel Kontakt; Ursache von Zufriedenheit/Unzufriedenheit.)

Frage 15–17

Unterschiedlich für Probanden mit oder ohne Kinder

Mit Kindern:

Mit welchen Gefühlen reagieren Sie jetzt auf Trennungen von Ihrem Kind?

Machen Sie sich jemals Sorgen um Ihr Kind?

Wenn Sie drei Wünsche für Ihren Sohn/Ihre Tochter frei hätten, wenn sie/er ungefähr 20 Jahre alt wäre, wie sähen die aus? Ich denke u. a. daran, was für eine Zukunft Sie Ihrem Kind wünschen. Lassen Sie sich ruhig eine Minute Zeit, um darüber nachzudenken.

Gibt es etwas Bestimmtes, von dem Sie annehmen, dass Sie es aus Ihren Kindheitserfahrungen gelernt haben?

Was hoffen Sie, wird Ihr Sohn/Ihre Tochter einmal durch seine/ihre Erfahrungen mit seinen/ihren Eltern lernen?

Seite 6/6

Keine Kinder vorhanden:

Stellen Sie sich nun mal vor, Sie hätten Kinder ... mit welchen Gefühlen glauben Sie, würden Sie auf eine Trennung von Ihrem Kind reagieren?

Wenn Sie Kinder hätten und Sie hätten drei Wünsche für Ihren Sohn/Ihre Tochter offen für die Zeit, wenn er/sie ungefähr 20 Jahre alt ist. Was wären das für Wünsche?

Ich denke u. a. daran, was für eine Zukunft Sie Ihren Kindern wünschen würden. Lassen Sie sich ruhig eine Minute Zeit, um darüber nachzudenken.

Gibt es etwas Bestimmtes, von dem Sie annehmen, dass Sie es aus Ihren Kindheitserfahrungen gelernt haben?

Wenn Sie Kinder hätten, würden Sie sich dann wünschen, dass sie etwas Bestimmtes aus Ihren eigenen Erfahrungen mit Ihren Eltern lernen würden?

modifiziert: zptn – Lutz Besser , 2009

DAS CHILD ATTACHMENT INTERVIEW (CAI)-INTERVIEWLEITFADEN

von Y. Shmueli-Goetz, M. Target, A. Datta & P. Fonagy (2004) - Übersetzung von Svenja Zellmer

Instruktion: „Dies ist ein Interview über dich und deine Familie. Ich werde dir jetzt zuerst ein paar Fragen über dich selbst und dann Fragen zu deiner Familie stellen. Bei jeder Frage werde ich dich bitten, mir einige Beispiele zu geben. Dieses Interview ist kein Test und es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Ich möchte nur, dass du mir erzählst, wie du und deine Familie aus deiner Sicht sind. Das Interview dauert ungefähr eine halbe Stunde (30 Minuten).“

1) „Kannst du mir etwas über deine Familie erzählen? Wer gehört zu deiner Familie?“ (Identifikation der primären Bezugspersonen (leibliche Eltern, Stiefeltern etc.))

2) „Nenne mir drei Wörter, die dich selbst beschreiben, nicht wie du aussiehst, sondern was für eine Person/ein Mensch/ein Kind du bist (deine Persönlichkeit)!“
N: „Stell dir vor du schreibst einen Brief an einen Brieffreund. Wie würdest du dich in diesem Brief beschreiben?“

1 _____
2 _____
3 _____

„Kannst du mir ein Beispiel geben, wann du _____ warst /dich _____ gefühlt hast?“

⇒

Spezifische Beispiele für alle drei Adjektive beschreiben lassen! Nachfragen immer nur 1-2 mal!

3) „Nenne mir drei Wörter, um die Beziehung zu deiner Mutter zu beschreiben!“

N: „Sage mir drei Wörter, wie es ist, mit deiner Mutter zusammen zu sein!“

1 _____
2 _____
3 _____

„Kannst du mir ein Beispiel geben, wann du dich bei ihr _____ gefühlt hast?“

⇒

Spezifische Beispiele für alle drei Adjektive beschreiben lassen!

4)

„Was passiert, wenn deine Mutter böse auf dich ist oder mit dir schimpft?“

N: „Wenn du etwas falsch gemacht hast oder etwas gemacht hast, was deine Mutter ärgert, was sagt oder macht deine Mutter dann gewöhnlich?“

⇒

Nach spezifischem Beispiel fragen!

„Erzähl mir, wann deine Mutter das letzte Mal wütend auf dich war oder sich über dich geärgert hat!

Wie hast du dich gefühlt, als das passiert ist?

Was denkst du, wie sich deine Mutter fühlt, wenn so etwas passiert?

Warum denkst du, warum hat deine Mutter _____?

(was Kind genannt hat, z.B. dass die Mutter geschrien hat)

Weißt du, warum sie mit dir geschimpft hat oder was du falsch gemacht hast?

Findest du das gerecht/fair?

f

5) „Nenne mir drei Wörter, um die Beziehung zu deinem Vater zu beschreiben!“

N: „Sage mir drei Wörter, wie es ist, mit deinem Vater zusammen zu sein!“

1 _____

2 _____

3 _____

„Kannst du mir ein Beispiel geben, wann du dich bei ihm _____ gefühlt hast?“

⇒

Spezifische Beispiele für alle drei Adjektive beschreiben lassen!

6) „Was passiert, wenn dein Vater böse auf dich ist oder mit dir schimpft?“

N: „Wenn du etwas falsch gemacht hast oder etwas gemacht hast, was deinen Vater ärgert, was sagt oder macht dein Vater dann gewöhnlich?“

⇒

Nach spezifischem Beispielfragen!

„Erzähl mir, wann dein Vater das letzte Mal wütend auf dich war oder sich über dich geärgert hat!

Wie hast du dich gefühlt, als das passiert ist?

Was denkst du, wie sich dein Vater fühlt, wenn so etwas passiert?

Warum denkst du, warum hat dein Vater _____?

(was Kind genannt hat, z.B. dass der Vater geschrien hat)

Weißt du, warum er mit dir geschimpft hat oder was du falsch gemacht hast?

Findest du das gerecht/fair?

7) „Beschreibe mir eine Situation, als du dich aufgeregt hast und du Hilfe wolltest?“

Wie hast du dich gefühlt? Was hast du gedacht?

Was hast du gemacht?

Hast du jemandem davon erzählt?

Hast du mit jemandem darüber gesprochen? Wenn ja, mit wem?

Wie hat die Person reagiert?

8) „Hast du manchmal das Gefühl, dass deine Eltern dich nicht richtig lieben?“

⇒

Nach spezifischem Beispiel fragen!

„Kannst du mir erzählen, wann du sich so gefühlt hast?“

Fühlst du sich häufig so?

9) „Was passiert, wenn du krank bist?“

Wie hast du dich gefühlt? Was hast du gedacht?

Was hast du gemacht?

Hast du jemandem davon erzählt?

Hast du mit jemandem darüber gesprochen?

Wenn ja, mit wem?

Wie hat die Person reagiert?

f

f

10)

„Was passiert, wenn du dich verletzt/dir wehtust?“

Wie hast du dich gefühlt? Was hast du gedacht?

Was hast du gemacht?

Hast du jemandem davon erzählt?

Hast du mit jemandem darüber gesprochen?

Wenn ja, mit wem?

Wie hat die Person reagiert?

11)

„Bist du in deiner Familie schon einmal von einem älteren Kind oder einem Erwachsenen geschlagen worden?“

Wenn ja:

⇒

Nach spezifischem Beispiel fragen!

Ist das einmal, zweimal oder häufiger passiert?

Erzähl mir, was genau passiert ist!

Wie hast du dich dabei gefühlt?

12) „Bist du jemals von jemand anders geschlagen worden, das heißt von einem älteren Kind oder einem Erwachsenen, das oder der nicht zu deiner Familie gehört?“

Wenn ja:

⇒

Nach spezifischem Beispiel fragen!

Ist das einmal, zweimal oder häufiger passiert?

Erzähl mir, was genau passiert ist!

Wie hast du dich dabei gefühlt?

13) „Ist schon mal jemand gestorben, der dir nahestand, z. B. jemand aus deiner Familie oder ein Freund? - Ist ein Haustier von dir gestorben?“

Wenn ja:

Wie ist das passiert? War es ein plötzlicher Tod? Warst du bei der Beerdigung?

Wie hast du dich gefühlt?

Hast du jemandem gesagt, wie du dich gefühlt hast? Hast du mit jemandem darüber gesprochen?

Was meinst du, wie haben sich die anderen gefühlt, deine Mutter, dein Vater, deine Geschwister?

f

14)

„Gibt es jemanden, den du sehr gemocht hast, der aber weggegangen ist und nun nicht mehr in deiner Nähe ist?“

Wenn ja:

Wie hast du dich gefühlt, als er/sie wegging? Hat sich dadurch viel für sich geändert? Hast du weiterhin in Kontakt zu _____?

Wenn ja, wie? Wenn nein, warum nicht?

Wenn nein:

Gab es eine Zeit oder Situation, als sich Dinge für dich geändert haben (z.B. durch Umzug, neue Schule, Trennung der Eltern, Ende einer Freundschaft)?

Wie hast du dich gefühlt?

Hast du weiterhin in Kontakt zu _____? Wenn ja, wie? Wenn nein, warum nicht?

15)

„Warst du jemals über Nacht oder länger als einen Tag von deinen Eltern getrennt?“
(Wichtige Frage!!! So viele Informationen wie möglich erfragen!!! Aktuelle Trennung???)

Wie war/ist es von den Eltern/deinem Elternteil getrennt zu sein?

Was denkst du, wie war es für deine Mutter und/oder deinen Vater?

Wie war es für dich, deine Mutter und/oder deinen Vater wieder zu sehen?

16) „Streiten sich deine Eltern manchmal? Beschreibe mir von eine Situation, als das passiert ist!“

Wie fühlst du dich dabei?

Warum glaubst du, tun sie das?

Was glaubst du, wie fühlen sich deine Eltern dabei?

Wissen Sie, wie du sich fühlst?

„Manche Kinder ähneln ihren Eltern...

17) Gibt es etwas, wo du gerne so sein wie möchtest wie deine Mutter?

18) Gibt es etwas, wo du gerne so sein wie möchtest wie dein Vater?

19) Gibt es etwas, wo du nicht gerne so sein wie möchtest wie deine Mutter?

20) Gibt es etwas, wo du nicht gerne so sein wie möchtest wie dein Vater?“

Abschlussfrage: „Wenn du drei Wünsche hättest, wenn du älter bist, wie sähen diese Wünsche aus?“