

Mit vererbten Wunden leben

Manche Leiden lassen sich nicht oder nur schwer durch die eigene Biografie erklären. Es gibt Wunden der Vergangenheit, die in uns weiterwirken. Sogenannte transgenerationale Traumata können über Generationen hinweg bestehen. Wie man sie erkennen und mit ihnen umgehen kann erzählt **Christine Eick** von der Klinik Lahnhöhe bei Koblenz, einer anthroposophischen Klinik für psychosomatische Medizin und ganzheitliche Heilkunde.

INTERVIEW: ANDREA KREISEL | FOTOS: SILKE MONDOVITS

„Das Vergangene ist nicht tot; es ist nicht einmal vergangen. Wir trennen es von uns ab und stellen uns fremd.“ So lautet der erste Satz in Christa Wolfs Roman Kindheitsmuster. Wenn ein Mensch unter Wunden der vorigen Generationen leidet, spricht man von einem transgenerationalen Trauma. Woran kann man das erkennen, Frau Eick?

Ein klassisches transgenerationales Trauma kann immer dann vorliegen, wenn ein Mensch auffällige Symptome zeigt, die nicht primär aus seiner eigenen Biografie zu erklären sind. Bei transgenerationalen Traumata findet man nicht immer die typischen Symptome einer post-traumatischen Belastungsstörung wie beispielsweise Amnesie, Übererregung oder Vermeidungsverhalten. Vielmehr treten Bilder im Traum auf, Patient:innen zeigen auffälliges Verhalten in der Familie oder erleben eine starke emotionale Taubheit. Ein Patient berichtete von einem wiederkehrenden Traum, in dem er an der Wand steht, um erschossen zu werden. Im Laufe der Therapie hat er herausgefunden, dass sein Vater dieselbe Situation im Krieg erlebt hatte. Glücklicherweise wurde er nicht erschossen, doch der Schock saß noch tief in ihm. Nach dem Krieg gab es wenig Psychotherapie und er konnte das Erlebte nicht aufarbeiten. Er hat den Schock verdrängt oder abgespalten, im System aber blieb er erhalten und der Sohn erhielt im Traum Zugang dazu.

An der Klinik Lahnhöhe arbeiten Sie mit Familienaufstellungen (siehe Glossar), um an das Abgetrennte zu gelangen.

Genau, im Jahr 2000 haben wir mit dem Familienstellen begonnen. Damals war diese Arbeit nur wenigen bekannt, heute ist das anders. Manche Menschen kommen explizit dafür an unsere Klinik. Jede Station bietet zweimal pro Woche Familienstellen an und es gibt mehrstündige Aufstellungsarbeit an Wochenenden. Zusätzlich haben wir zwei sogenannte Trauma-Umgangsgruppen. In der Praxisgruppe bekommen die Patient:innen Werkzeuge zur Selbstregulation an die Hand. In der Gruppe für Psycho-Edukation lernen sie die Traumaphysiologie im Gehirn und im vegetativen Nervensystem kennen und erfahren, warum Selbstregulation wichtig ist und wie eigene Ressourcen genutzt werden können, wie beispielsweise die Wutkraft. Gesunde Aggression ist wichtig, um Grenzen setzen zu können.

Was genau passiert, wenn Sie die Familie von Patient:innen aufstellen?

Was in der Arbeit konkret geschieht ist immer wieder sehr individuell. Die meisten können zunächst gar nicht glauben, was sie als Stellvertretende in einer Aufstellung erleben und sind überrascht, wenn sie Wahrnehmungen haben, die auf zuvor unbekannte Beziehungsthematiken

Glossar

Transgenerationales Trauma

Ein transgenerationales Trauma wird immer dann ausgelöst, wenn Menschen ein Trauma nicht verarbeiten können und dies sich einerseits erheblich auf die eigene Lebensweise auswirkt oder andererseits abgespalten wird. Das Unbewältigte taucht oft bei anderen wieder auf, meist bei der eigenen Familie. Dies geschieht besonders häufig, wenn die gesamte Gesellschaft Traumata ausgesetzt ist, zum Beispiel einem Krieg. Die Mehrzahl der Traumata, die zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen, sind menschengemacht, Naturkatastrophen lösen seltener eine posttraumatische Belastungsstörung aus. Wenn das Urvertrauen der Menschen in tragende Beziehungen durch menschliches Verhalten untergraben wird, hinterlässt das tiefe Spuren.

Familienaufstellung

Das phänomenologische Familienstellen geht zurück auf den Psychoanalytiker Bert Hellinger. Seine Methode wurde in der Vergangenheit stark kritisiert, doch systemische Aufstellungsarbeit hat sich auch unabhängig von seiner Person weiterentwickelt und stellt eine hilfreiche Möglichkeit dar, mehrgenerationale Perspektiven auf das Individuum zuzulassen. Der Mensch wird in der systemischen Sichtweise als ein system- beziehungsweise familiegeprägtes Wesen betrachtet. Er übernimmt Seins- und Erlebensweisen seiner Vorfahren und das eigene Handeln ist zum Teil durch mehrgenerationale Muster, Regeln und Loyalitäten mitbestimmt. In der Aufstellung eröffnen sich Klient:innen vielfältige weitere Lösungen für ihre Probleme. Indem stellvertretende Personen oder Figuren ausdrücken, was sie in ihrer jeweiligen Position wahrnehmen, werden Beziehungsprobleme thematisiert. Es geht in keinem Fall um Wahrheiten, die ausgesprochen werden, und die Rolle der therapeutischen Person besteht vor allem darin, den Klient:innen Autonomie und vielfache Handlungsmöglichkeiten zu gewähren.

www.dgsf.org/themen/berufspolitik/hellinger.htm

hinweisen. Ein Beispiel: Über mehrere Aufstellungen hinweg behaupteten Stellvertreter des Vaters eines Patienten immer wieder, nicht der Vater zu sein. Nach den Aufstellungen bat der Patient den Vater einen Vaterschaftstest zu machen. Dieser bestätigte zwar die Vaterschaft, aber der Vater erzählte dann, dass er selbst sein Leben lang daran gezweifelt hatte. Diese Information war für die Weiterarbeit enorm hilfreich. Das Familienstellen ist für viele sehr intensiv, da immer auch Tränen fließen oder Wut herausbricht. Für die Patient:innen ist das wichtig, denn sie erleben dabei eine Klarheit darüber, woher ihr Leiden kommt.

Wie gehen Menschen damit um, wenn sie erkennen, dass sie Wunden ihrer Vorfahren tragen?

Der erste Schritt ist das Bewusstwerden. Wenn Menschen in der Aufstellungsarbeit erkennen, dass ihr Leiden einer anderen Person gehört, dann können sie es innerlich zurückgeben, selbst wenn der Mensch nicht mehr lebt. In der Klinik bieten wir mehrere Therapieformen an, die bei der Bewusstmachung von Gefühlen helfen. Anthroposophische Kunsttherapie wie Malen, Plastizieren oder eine Dauerdusche, in der die Patient:innen gewissermaßen weichgeduscht werden und tiefe Schichten des Bewusstseins zum Vorschein kommen. Wenn der Schmerz hochkommt, dann treten meistens auch Bilder und andere Gefühle hervor, beispielsweise Traurigkeit oder Wut. Mit den aufkommenden Gefühlen können wir dann weiterarbeiten.

Wie kann die weitere Arbeit dann aussehen?

In der Klinik arbeiten wir nach einem Modell der inneren Anteile von Richard Schwartz. Demnach gibt es in uns sogenannte Manager:innen, verbannte innere Teile, die häufig verletzte innere Kinder repräsentieren, und den sogenannten Feuerbekämpfer. Mit den inneren Managern identifizieren wir uns meistens, sie sorgen dafür, dass wir im Berufs- und Familienalltag zurechtkommen. Sie verhandeln zwischen eigenen Bedürfnissen und den Anforderungen der Umwelt. Allerdings gibt es darunter auch dysfunktionale Bewältigungsmuster, die früher hilfreich waren und jetzt eher schaden. Innere Verbannte halten wir hingegen von uns fern, wir wollen unser inneres verletzte Kind nicht spüren und verdrängen es. Aber genau diese Anteile brauchen wir. Wir müssen sie integrieren, da sie zu uns gehören und nur dadurch eine völlige Selbstannahme möglich wird. Der Feuerbekämpfer in uns dient der Betäubung der inneren verbannten Gefühle, zum Beispiel durch Alkohol, Drogen, Esssucht, Selbstverletzung oder Suizidalität. Wenn ich all diese Feuerbekämpfer nicht mehr oder immer weniger brauche, komme ich allmählich besser zu mir, da ich mit meinen Verletzungen umgehen lerne. Das geschieht dadurch, dass ich meine inneren Traumata verstehe, sie dort lasse, wo sie hingehören und dem inneren Kind gebe, was es gebraucht hätte. Ich kann dann meine gelernten Verhaltensmuster anschauen und mich fragen, ob ich wirklich so leben möchte wie bisher. Je weniger wir uns betäuben und umso besser wir lernen mit unseren Gefühlen umzugehen, desto größer ist die Chance, in unser Selbst zu kommen.

Können Sie ein Beispiel nennen?

In einer meiner Aufstellungen schaute eine Mutter immer wieder auf eine leere Stelle. Im Laufe der Sitzung wurde klar, dass sie zu

ihrer eigenen Mutter schaute, die 1938 von der Gestapo abgeholt worden war. Ab diesem Moment ging es für die Patientin darum, gemeinsam mit ihrer Mutter das Vergangene zu betrauern. Sie konnte verstehen, warum ihre Mutter nicht immer so für sie da sein konnte, wie sie es gebraucht hätte. Daraufhin konnte sie die Traurigkeit an sie zurückgeben und sich mit ihr versöhnen.

Wie gestalten sich die Beziehungen zwischen den Generationen bei der Übertragung von Traumata?

Traumata sind meist auch Beziehungstraumata. Traumatisierte Menschen ziehen sich zum Schutz in sich zurück und können keine Nähe leben. Sie haben Angst vor neuer Verletzung und spalten ihre Gefühle ab. Eltern, die selbst keine affektive Nähe erfahren und nie gelernt haben, mit eigenen Bedürfnissen und Grenzen umzugehen, geben diese Unfähigkeit in Beziehungen weiter. Parentifiziertes Verhalten, also ein umgekehrtes Rollenverhalten zwischen Kindern und Eltern, ist ein häufiges Symptom bei transgenerationalen Traumata. Die Kinder sind meist sehr darauf bedacht, was andere brauchen, weil sie die eigenen Eltern als belastet erlebt haben. Sie versuchen dafür zu sorgen, dass die anderen glücklich werden. Das kommt zum Beispiel häufig bei Kindern der Kriegskinder- generation vor. In der Heilung ist das Sich-Öffnen sehr wichtig und dazu braucht es Menschen, die die nötige Nähe herstellen können. Für die Therapie bedeutet das unbedingt ein vertrauensvolles Miteinander.

Wie kann ich mir die Weitergabe eines Traumas genauer vorstellen, welche Prozesse spielen mit hinein?

In der Klinik Lahnhöhe sprechen wir von einem morphogenetischen Feld, ein Begriff des Biologen Rupert Sheldrake. Dies bezeichnet das Phänomen, dass wir in einem Informationsfeld miteinander verbunden leben, über Generationen hinweg. Ich erinnere mich an eine Patientin, die auf ihren Mann sehr wütend war, ohne wirklichen Grund seinerseits. In der Aufstellung zeigte sich dann, dass ihr Großvater sehr gewalttätig mit seiner Frau umgegangen war. Diese konnte sich die Wut damals nicht erlauben und spaltete sie ab. Die Enkelin richtet diese Wut nun auf ihren Mann. Hier sprechen wir von doppelter Verschiebung.

Es gibt Forschungsergebnisse, die zeigen, dass sich Traumata durch Epigenetik übertragen. Was können Sie dazu sagen?

Genau, über Epigenetik werden Erlebnisse der Eltern kodiert, die sie an ihre Nachfahren weitergeben. Sowohl positives als auch negatives Verhalten kann kodiert werden. Ich selbst staune immer darüber, wie es möglich sein kann, dass die Proteine, die das Gen umhüllen, diese ganzen Informationen aufnehmen und weitergeben. Jedes Ovum und jedes Spermium trägt also immer wieder neue Informationen in sich und gibt sie weiter an die folgende Generation. Das ist eine Nahtstelle zwischen Erleben und wie es körperlich kodiert wird.



„Wenn ein Mensch es schafft, ein Trauma für sich zu bearbeiten, dann wird es in der Regel nicht weitergegeben.“

Nicht jedes Trauma wird weitergegeben. Was kann helfen, die Übertragung zu verhindern?

Wenn ein Mensch es schafft, ein Trauma für sich zu bearbeiten, dann wird es in der Regel nicht weitergegeben. Es kommt sogar häufig vor, dass Menschen keine posttraumatische Belastungsstörung erleiden, obwohl sie einem traumatischen Erlebnis ausgesetzt waren. Dies beschreibt der israelisch-amerikanische Soziologe Aaron Antonovsky mit seinem Konzept der Salutogenese. In einer Studie mit Frauen, die das Konzentrationslager überlebt haben, fand er heraus, dass manche von ihnen einen Kohärenzsinn erzeugen konnten. Das heißt, sie hatten einen Begriff vom Leben, der ihnen half, trotz allem noch eine Wachstumschance zu sehen. Oft halfen auch ein starker Willen oder die Erfahrung, mit schlimmen Ereignissen klarzukommen. Wer Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen in sich trägt, kann ein traumatisches Erlebnis besser verarbeiten. Und wir alle können unsere Ressourcen nutzen lernen, um mit Stressoren im Leben klarzukommen. Das ist eine positive Fähigkeit, die wir weitergeben können. ///