



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Zu diesem Buch

Können traumatische Erlebnisse der Eltern oder Großeltern auf die folgenden Generationen weiterwirken? Was dem Erfahrungswissen vieler Menschen entspricht, belegen nun auch aktuelle Forschungen zur Stressverarbeitung und Epigenetik zweifelsfrei. Die Autorin, Ärztin und Traumatherapeutin, beschäftigt sich seit zehn Jahren wissenschaftlich und therapeutisch mit der Frage, wie seelische Wunden vererbt werden und, vor allem, wie diese Wunden heilbar sind. Mit ihrem Buch liegt nun der erste systematische Behandlungsansatz der Therapie transgenerationaler Traumata vor. An ausführlichen Fallgeschichten werden die einzelnen Schritte transparent und nachvollziehbar erläutert und auch vermittelt, wie die Interventionen in die gesamte Therapieplanung eingebettet werden.

Die Reihe »Leben Lernen« stellt auf wissenschaftlicher Grundlage Ansätze und Erfahrungen moderner Psychotherapien und Beratungsformen vor; sie wendet sich an die Fachleute aus den helfenden Berufen, an psychologisch Interessierte und an alle nach Lösung ihrer Probleme Suchenden.

Alle Bücher aus der Reihe »Leben Lernen« finden Sie unter:
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Katharina Drexler

Erebtte Wunden heilen

**Therapie der transgenerationalen
Traumatisierung**

Klett-Cotta



Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2017 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung eines Fotos von © bree81/Adobe Stock

Gesetzt aus der Documenta von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-89203-1

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Meinen Eltern Rose (1935–1996) und Robert (1922–1994)

Inhalt

Vorwort	9
1 Wer hat dieses Buch geschrieben?	11
2 Ererbte Wunden – was wir bislang wissen	16
2.1 Bisherige Auseinandersetzung mit dem Thema.....	16
2.2 Wie können wir uns eine Übertragung traumatischer Wunden von einer Generation auf die nächste vorstellen und erklären?	18
2.2.1 Bedeutung der Interaktion	18
2.2.2 Neurobiologische Erkenntnisse	20
2.2.3 Epigenetik	21
3 Charakteristika übertragener Traumata	28
4 Vorstellung des von mir entwickelten therapeutischen Vorgehens	31
5 Einbindung der Verarbeitung ererbter Wunden in die Therapieplanung	40
6 Ererbte Trauer	44
7 Von Hilflosigkeit zu Kraft	61

8 Tante Lisas Opfer	76
9 Ein ererbtes Lebensgefühl	89
10 Im Schützengraben	104
11 Ein harter Brocken	118
12 Eine ererbte Selbstüberzeugung	136
13 Herausforderungen	153
Dank	156
Literatur	157

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

als ein Mensch, der das Gespräch mit einem Gegenüber schätzt und seit Jahrzehnten täglich viele Stunden praktiziert, fiel es mir zunächst schwer, vor dem Bildschirm zu sitzen und meine Gedanken ohne Rückmeldung festzuhalten. Mich an ein Buch zu wagen, empfand ich als ein Vorhaben, das nicht unbedingt meiner Natur entspräche.

Da ich aber davon überzeugt bin, dass ererbte Wunden für viel individuelles wie auch gesellschaftliches Leid verantwortlich sind, hegte ich den Herzenswunsch, mehr Menschen zu erreichen, als ich dies bisher mithilfe meiner Seminare, die ich seit 2005 zu diesem Thema halte, oder in den Therapien vermocht hatte.

Meine Hoffnung ist, dass mithilfe dieses Buches transgenerational weitergegebene Traumatisierungen sowohl von Betroffenen als auch von Fachleuten aus den helfenden Berufen schneller und klarer erkannt werden und sich hierdurch eine Chance auf Heilung eröffnet. Denn nur, was wir kennen, erkennen wir. Und nur, was wir erkennen, können wir auch heilen.

Wie Sie sehen, verfolge ich mit meinem Buch ein Ziel.

Um mich mit Ihnen – den Lesern und Leserinnen – in einen Dialog zu begeben, stellte ich Sie mir während des Schreibens vor. Da ich viele verschiedene Gesprächspartner gewöhnt bin, waren auch Sie in meiner Phantasie mal der Sohn oder Enkel einer Vertriebenen, mal eine Kollegin, die mehr wissen, verstehen und darüber hinaus zur Verarbeitung ererbter Wunden beitragen möchte, mal Sohn eines Kriegstraumatisierten oder die Tochter einer Mutter, die sexuell traumatisiert wurde.

Mein Buch soll Sie einladen, mit mir ins Gespräch zu kommen. Vielleicht lassen Sie manchmal das Buch sinken und treten in diesen Dialog ein, indem Sie Geschriebenes durch eigene Erfahrungen ergänzen. Sollte dieses Buch für Sie eine Ermutigung darstellen, hätte es seinen Zweck erfüllt.

Ich wünsche Ihnen eine erhellende Zeit bei der Lektüre!

Ihre Katharina Drexler

KAPITEL 1

Wer hat dieses Buch geschrieben?

Gerne möchte ich Ihnen zeigen, wem Sie hier über die Schulter blicken.

Ich bin seit meinem 26. Lebensjahr Ärztin und habe mich anschließend weitergebildet, zunächst zur Fachärztin für Psychiatrie und anschließend zur Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie. Seit 2000 bin ich in einer eigenen Psychotherapiepraxis in Köln niedergelassen.

Die Integration traumatherapeutischer Techniken in meine Arbeit ab den 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts hat diese in einem ungeahnten Ausmaß erleichtert und bereichert. Seit 2001 bin ich EMDR-Therapeutin, seit 2006 Supervisorin für EMDR (EMDRIA Deutschland).

Während ich früher vollständige Heilungen vorwiegend den operativen Fächern der Medizin zugeordnet hatte, durfte ich nun etwas, das ich für mich »Operation an der offenen Seele« nenne, erleben und mich mit meinen PatientInnen daran freuen, dass die Psychotherapie sich selbst überflüssig gemacht hatte.

2003 stieß ich gemeinsam mit meiner Patientin Frau Geiger¹ (s. Kapitel 6 »Eerbte Trauer«) erstmalig bewusst auf ein übertragene Trauma. Als Therapeutin habe ich seither vielfältige Erfahrungen gesammelt mit der Diagnostik und Behandlung ererbter Wunden.

1 Sämtliche Patientennamen im Buch sind geändert.

Erst durch die Erfahrung mit Frau Geiger jedoch verstand ich, dass ich bereits Jahrzehnte zuvor Spezialistin für ererbte Wunden geworden war, da ich selbst eine solche Wunde in mir trug.

Ich hatte immer großen Respekt vor Pionieren wie dem Arzt und Chemiker Sir Humphry Davy, der 1800 in einem Selbstversuch feststellte, dass das Einatmen von Lachgas das Schmerzempfinden aufhebt. Solch eine Chance, eine möglicherweise hilfreiche neue Behandlungsmethode im Selbstversuch zu erproben, hat sich mir durch mein eigenes transgenerational übertragenes Trauma eröffnet.

Solange ich denken konnte, tauchte der immer gleiche Traum in Variationen auf: Unzählige Male hatte ich geträumt, dass ich mich auf der Flucht befand und angegriffen wurde. Mal drohte mir Erschießung, mal sollte ich durch einen Pfeil getötet werden. Fast immer waren mir wichtige Menschen an meiner Seite. Häufig fanden die mir Lieben den Tod. Hin und wieder träumte ich auch, ich sei getroffen und müsse sterben.

Woher kamen diese Träume? Tagesreste schienen keine Rolle zu spielen. Ich fand keine Antwort und lernte, diese in unregelmäßigen Abständen über Jahrzehnte auftretenden Alpträume hinzunehmen. Auch in meinen Selbsterfahrungen im Rahmen der Weiterbildungen ließ sich keine Erklärung für die Träume finden, geschweige denn konnten diese aufgearbeitet werden.

Es sollte Jahre dauern, bis ich den Zusammenhang zwischen meinen Träumen und den Traumata meines Vaters herstellte.

Mein Vater wurde 1922 in Budapest geboren. Sein Vater war Jude, seine Mutter Katholikin, beide waren engagierte Sozialdemokraten. 1943 wurde mein Vater einberufen und zur Flakabwehr eingeteilt. Die Papiere bezüglich seiner ethnischen Abstammung musste er durch einen Zufall nicht vorweisen.

Ab 1940 trat Ungarn dem Dreimächtepakt bei, der zwischen dem Deutschen Reich, Italien und Japan geschlossen worden war. Im April 1941 beteiligte sich Ungarn am Balkanfeldzug, ab Juni 1941 am Krieg gegen die Sowjetunion. Großbritannien erklärte am 7. Dezember 1941 Ungarn den Krieg, Ungarn wiederum den USA am 12. Dezember desselben Jahres.

Unter dem ungarischen Großverweser Miklós Horthy fanden ab 1943 geheime Verhandlungen mit den Alliierten statt. Am 15. 10. 1944 erklärte Horthy die Kapitulation Ungarns. Einen Tag später wurde er im Unternehmen Panzerfaust von SS-Truppen gestürzt und in Bayern interniert, während die faschistische Pfeilkreuzlerpartei die Regierung Ungarns übernahm.

Nachdem die Kapitulation Ungarns, die sogenannte Horthy-Proklamation, über das Radio verbreitet worden war, jubelte mein Vater. Ein meinem Vater vorgesetzter Unteroffizier und strammer Nazi beschimpfte Horthy als Landesverräter, woraufhin mein Vater auf ihn losging und es zu einer Prügelei kam, die nur durch das Eingreifen anderer ohne schwerwiegende Verletzungen beendet werden konnte. Als am nächsten Tag die Gegenproklamation der Pfeilkreuzer verlesen wurde, entschied sich mein Vater zu desertieren. Zuvor manipulierte er noch alle Flugabwehrgeräte derart, dass es beim morgendlichen Einschalten zu einem Kurzschluss kam.

Durch die Kontakte seiner Eltern zur sozialdemokratischen Opposition konnte er sich erstklassige falsche Papiere besorgen und gemeinsam mit seinem besten Freund Iván untertauchen. Iván war als Jude im Arbeitsdienst eingesetzt worden und desertiert, als seine Einheit Richtung Westen – was bedeutete ins KZ – verlegt wurde. In den folgenden Wochen versorgte mein Vater an die hundert Menschen mit falschen Papieren, tauschte hierbei eingenommenes Geld gegen Waffen und knüpfte Kontakte zu sozialdemokratischen, kommunistischen und studentischen Untergrundgruppen.

Ein Versuch, seinen Vater mithilfe falscher Papiere zu retten, scheiterte. Als Jude war mein Großvater im Arbeitsdienst eingesetzt. Nach der Machtübernahme durch die nationalsozialistischen Pfeilkreuzer wurden die bereits zuvor ghettoisierten Juden in KZs deportiert. Als mein Vater mithilfe seiner gefälschten Papiere den »Juden Drexler« zu »verhaften« versuchte, musste er erfahren, dass sein Vater bereits mit dem vorherigen Transport deportiert worden war. Mein Großvater starb im KZ Mauthausen zwischen der Räumung des KZs und dem Eintreffen der Alliierten an den Folgen der massiven Mangelernährung.

Am 7. Dezember 1944 gerieten Iván und mein Vater in eine Razzia, bei der die erstklassigen Papiere nichts nützten, denn einer der Kontrollierenden kannte Iván persönlich. Da die Papiere Iváns und die meines Vaters offensichtlich aus derselben Quelle stammten, wurden beide verhaftet. Sie wurden drei Tage verhört und gefoltert. Am 10.12.1944 wurden mein Vater und sein Freund zur Exekution vorgeführt. Dass sie in den Wirren auf dem Hof den Platz getauscht haben, hat mir mein Vater nur einmal von Emotionen überwältigt erzählt. Dieses Detail muss für ihn besonders schwer erträglich gewesen sein. Der Schütze, der nun hinter meinem Vater stand, war offensichtlich ungeübt, sodass er die Abweichung der Pistole durch den Schuss nicht ausglich. Statt eines Genickschusses durchschoss er meinem Vater den Kieferknochen und mit einem zweiten Schuss in den Rücken die Lunge. Als mein Vater aufwachte, lag sein Freund tot neben ihm. Er versuchte, ihn zu wecken, und brauchte Minuten, um zu verstehen, dass Iván nie mehr aufstehen würde.

Mein Vater konnte sich zu einem Haus schleppen. Er wurde in ein Krankenhaus gebracht und dort versorgt. In Ungarn war das möglich, da ein Großteil der Bevölkerung mit den Nationalsozialisten nicht sympathisierte. Die Verletzungen heilten rasch und ohne bleibende Schäden. Die letzten Tage vor dem Einmarsch der sowjetischen Truppen konnte mein Vater sich in Budapest verstecken.

In meinen Alpträumen hatte ich die schlimmste traumatische Erinnerung meines Vaters durchlebt, immer und immer wieder, analog zu Alpträumen, die Traumatisierte immer wieder das traumatische Geschehen wiedererleben lassen.

Wir können davon ausgehen, dass Träume der Verarbeitung von Erlebnissen dienen. Wenn allerdings das Erlebte unsere Selbstheilungskräfte übersteigt, wachen wir aus dem Traum auf, ohne einen Ausweg aus der Situation gefunden zu haben. Wiederholte Träume stellen einen wichtigen Auftrag tieferer Bewusstseinschichten dar. Werden jedoch sogar in Psychotherapien ererbte Traumata nicht als solche erkannt, kann der Auftrag noch so oft erteilt werden, erledigt wird er nicht.

Nachdem ich mit Frau Geiger die Erfahrung gemacht hatte, mög-

licherweise einen gangbaren Weg zur Heilung ererbter Wunden gefunden zu haben, erklärte ich einem von mir geschätzten, erfahrenen traumatherapeutischen Kollegen die Vorgehensweise. Ich bat ihn, mit meinem verinnerlichten Vater eine EMDR-Sitzung zu machen.

Es war eine spannende Innenerfahrung, wie verändert ich saß, mich fühlte und dachte. In dieser Sitzung konnte das ererbte Erschießungstrauma vollständig verarbeitet werden. Seither sind 14 Jahre vergangen, in denen die oben geschilderten Albträume nie wiederkehrt sind.

KAPITEL 2

Ereberte Wunden – was wir bislang wissen

2.1 Bisherige Auseinandersetzung mit dem Thema

Psychoanalytiker im deutschsprachigen Raum, in Israel sowie den USA veröffentlichten bereits ab Mitte der 60er-Jahre des letzten Jahrhunderts Fallbeschreibungen von Nachfahren Holocaustüberlebender. Veröffentlichungen aus den 70er- und 80er-Jahren setzten sich über den Einzelfall hinaus mit der Frage auseinander, welche Folgen der Holocaust bei den Kindern der Überlebenden zeigt (Barocas & Barocas, 1979; Grubrich-Simitis, 1979; Kestenberg, 1974 und 1982; Sigal, 1974). Die Nachfahren dieser massiv traumatisierten Eltern zeigten Symptome, als hätten sie selbst Traumata erlitten.

Erst mit einem deutlichen zeitlichen Abstand folgten in den letzten Jahren Studien zu den Folgen der Kriegstraumatisierung in Deutschland und den Auswirkungen auf die Kinder und Enkel (Ermann, 2009; Holstein et al., 2010; Krausz, 2008; Lampater, Möller & Thießen, 2010; Radebold, Bohleber & Zinnecker, 2008; Reddemann, 2015).

Zunächst hatten Scham- und Schuldgefühle sowie deren Verdrängung angesichts der Verantwortung für Krieg und Holocaust vorgeherrscht (Eckstaedt, 1996; Eickhoff, 1989; Mitscherlich & Mitscherlich, 1967). Durch den zeitlichen Abstand und die Auseinandersetzung mit den Folgen für die Kinder und Enkel gelingt es inzwischen, die Kriegsgeneration nicht nur als eine traumatisierende, sondern auch traumatisierte wahrzunehmen (Drexler, 2013). Bezieht man auch partielle posttraumatische Belastungsstörungen mit ein,

sind die heutigen Älteren häufiger von posttraumatischen Symptomen betroffen als die nachfolgenden Generationen. Auch zeigen Untersuchungen einen Zusammenhang mit schlechterer körperlicher Gesundheit.

Von großer Bedeutung für den gesellschaftlichen Diskurs sind die Medien, insbesondere Fernseh- und Kinofilme, die in den letzten Jahren verstärkt die Themen Krieg, Vertreibung und Flucht aufgreifen, sowie Bücher und Romane, die sich mit den Nachfahren der Kriegsgeneration befassen und so das Thema weitergegebener Traumata einer breiten Öffentlichkeit zugänglich machen (Alberti, 2010; Aust, Burgdorff et al., 2005; Bode, 2009; Bruhns, 2004; Heintl, 1994; Ustorff, 2008).

Als Kriegskinder werden diejenigen bezeichnet, die während des Zweiten Weltkrieges Kinder waren, ihre Kinder wiederum als Kriegsenkel. Kriegsenkel sind oft von außergewöhnlicher Loyalität gegenüber Mutter und Vater geprägt, deren Bedürftigkeit die eigenen Bedürfnisse überdeckte. Von klein auf hatten sie die Bedürftigkeit der Erwachsenen gespürt und versucht, es ihnen »leicht« zu machen und sie zu trösten (Ermann, 2009).

Während wissenschaftliche Studien zu Kriegsenkeln noch weitgehend fehlen, finden wir eine breitere Datenlage bei Nachfahren von Vietnam-Veteranen und insbesondere bei Kindern und Enkeln Holocaust-Überlebender. Die dort erhobenen Befunde decken sich weitgehend mit denen bei Kriegsenkeln.

Selbstverständlich können nicht nur Traumata übertragen werden, die große Bevölkerungsgruppen betreffen, sondern auch individuelle Erfahrungen von Gewalt oder schwerer Vernachlässigung (Drexler, 2013).

2.2 Wie können wir uns eine Übertragung traumatischer Wunden von einer Generation auf die nächste vorstellen und erklären?

2.2.1 Bedeutung der Interaktion

Bei der Übertragung von Traumata kommt mit Sicherheit der Interaktion zwischen traumatisierten (Groß-)Eltern und ihren Nachfahren eine wesentliche Rolle zu. Die Übermittlung von Emotionen erfolgt nicht nur über verbale Kommunikation, sondern ebenso über Körperhaltung, Gestik, Mimik, Blick, Stimme, gewährte oder versagte Berührungen.

Der Erziehungsstil von Menschen, die an einer Traumafolgestörung leiden, ist unmittelbar geprägt von der traumatischen Erfahrung (Krell, Suedfeld & Soriano, 2004). Der erschütternde Verlust an Sicherheit in der eigenen Vergangenheit lässt Traumatisierte häufig nach möglichst großer Sicherheit für ihre Kinder streben, wodurch diese lernen, überwacht und ängstlich zu sein. Daraus wiederum ergeben sich häufig Schwierigkeiten bei der Individuation und Ablösung. Was als belastend betrachtet werden soll, beurteilen die Eltern auf der Basis ihrer traumatischen Erfahrung. Die Kinder wiederum lernen hierdurch, eigene Probleme als trivial anzusehen (Ermann, 2009).

Über einen längeren Zeitraum Traumatisierte (wie insbesondere Holocaust-Überlebende, aber auch Kriegsveteranen und Flüchtlinge) erleben häufig eine sequentielle Traumatisierung, die zu einem anhaltenden Empathieverlust mit weitreichenden Folgen für ihre Beziehungs- und Bindungsfähigkeit führen kann.

Auch wenn viele schwer Traumatisierte versuchen, durch Schweigen über das Erlebte die schmerzhaften Erinnerungen von ihren Familien fernzuhalten, vermitteln sich doch an ihre Kinder die impliziten Botschaften. Das kindliche Bemühen, die wahrgenommene elterliche Not zu verstehen, füllt das schwarze Loch des Schweigens mit Phantasien. Daher können auch Traumata übertragen werden, deren Inhalte sich nur durch Tabugrenzen, ein abruptes Dissoziieren der traumatisierten Bezugsperson oder Schweigen vermitteln. Der

»Drache« wird nicht nur sichtbar, wenn sein Inneres bunt ist, auch als Scherenschnitt können wir ihn erkennen (Drexler, 2013).

Ein für mich eindrückliches literarisches Beispiel für einen Scherenschnittdrachen ist Lily Bretts 1999 erschienenes Buch »Too Many Men« (»Zu viele Männer«). Die Heldin des Romans wird von quälenden Albträumen heimgesucht, die sie weder einordnen noch verstehen kann. Erst während einer gemeinsamen Reise mit ihrem Vater nach Polen erfährt sie, dass die Träume traumatische Erlebnisse ihrer Eltern widerspiegeln, die beide Auschwitz überlebt haben.

Die israelische Psychotherapeutin Dina Wardi beschreibt in ihrem gleichnamigen Buch von ihr sogenannte »Gedenkerzen« (1997). Als lebende »Gedenkerzen« fungieren Kinder von Holocaust-Überlebenden, denen bestimmte Charaktereigenschaften eines während der Shoa Ermordeter zugeschrieben werden. Nicht selten tragen sie die Vornamen dieser Verstorbenen. Ihr Auftrag, den verlorenen Menschen zu ersetzen und den erlittenen Verlust ungeschehen zu machen, ist jedoch stets zum Scheitern verurteilt, so sehr sie sich auch bemühen mögen. Dina Wardi hat ein Behandlungskonzept entwickelt, das aus einer mehrjährigen Gruppentherapie in Kombination mit Einzeltherapie besteht.

Tilmann Moser führt im Vorwort zu ihrem Buch aus, dass auch in Deutschland Familien, die Angehörige durch den Zweiten Weltkrieg verloren hatten, ihre Kinder beauftragten, diese Verstorbenen »wiederauferstehen« zu lassen. Auch diese Nachfolgegeneration trägt an einer zweifachen Identität.

2.2.2 Neurobiologische Erkenntnisse

Das System der Stresshormone reguliert sich normalerweise durch einen Feedback-Mechanismus wie eine Heizung mit Thermostat selbst. Bei PatientInnen mit chronischem Stress wird das System nicht mehr reguliert, sondern heizt immer weiter hoch. Schließlich sind keinerlei Cortisolreserven mehr in den Nebennieren verfügbar. Oder um im Bild zu bleiben: die »Öltanks« sind leer. Während wir bei akutem Stress einen Anstieg des Cortisolspiegels finden,

führt chronischer Stress aufgrund des Ausschöpfens aller Reserven schließlich zu erniedrigten Cortisolspiegeln.

Durch chronischen Stress erniedrigte Cortisolspiegel lassen sich nicht nur bei Menschen finden, die selbst an einer Traumafolgestörung leiden, sondern auch bei ihren Kindern und sogar Enkeln.

Die New Yorker Professorin für Psychiatrie und Neurowissenschaften Rachel Yehuda untersuchte 38 Frauen, die als Schwangere unmittelbar vom Anschlag auf das World Trade Center am 11. 09. 2001 betroffen waren, und deren Säuglinge, als diese neun Monate alt waren. Sie und ihre MitarbeiterInnen konnten nachweisen, dass die Babys erniedrigte Cortisolspiegel aufwiesen, wenn ihre Mütter eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickelt hatten (Yehuda et al., 2005). Zuvor hatte die Forschergruppe bereits bei Nachfahren Holocaust-Überlebender erniedrigte Cortisolspiegel nachgewiesen (Yehuda et al., 1998 und 2002).

2.2.3 Epigenetik

Neuere Forschungsergebnisse weisen darauf hin, welche Schlüsselrolle der Epigenetik bei der Übertragung von Traumata zukommt.

Epigenetik

Nach der Befruchtung teilt sich die Eizelle. Bis zum 8-Zell-Stadium sind alle Tochterzellen gleichwertig. Jede von ihnen ist noch allein in der Lage, einen kompletten Organismus hervorzubringen.

Wenn der Körper fertig ausgebildet ist, sind die meisten Körperzellen für ihre Funktion fest programmiert. Hierfür sind epigenetische Prozesse verantwortlich. Die Sequenz des Erbgutes bleibt bei dieser Spezialisierung unverändert, abgesehen von wenigen zufälligen, genetischen Veränderungen, den Mutationen.

Die funktionelle Festlegung erfolgt durch verschiedene Mechanismen, einer davon beruht auf biochemischen Modifikationen an einzelnen Basen der Sequenz oder/und der Histone. (Histone: Damit der gut zwei Meter lange DNS-Strang einer Zelle auch in den winzig kleinen Zellkern passt, muss er ganz dicht gepackt werden. Dabei windet sich der Strang um Hunderttausende Perlen, die Histonkomplexe.)

Epigenetische Veränderungen führen dazu, dass bestimmte Bereiche des Erbgutes stillgelegt, andere leichter abgelesen werden können. Die bekannteste Funktionsweise der Epigenetik ist die Methylierung. Dabei docken Moleküle – Methylgruppen aus einem Kohlenstoffatom und drei Wasserstoffatomen – an den DNA-Strang an und verhindern so, dass die nachfolgende Gensequenz abgelesen und in ein Protein übersetzt werden kann. Je geringer die Methylierung, desto eher wird das zugehörige Gen abgelesen.

PROMOTOR

An-Aus-Schalter für Gene, Genabschnitt wird abgeschaltet

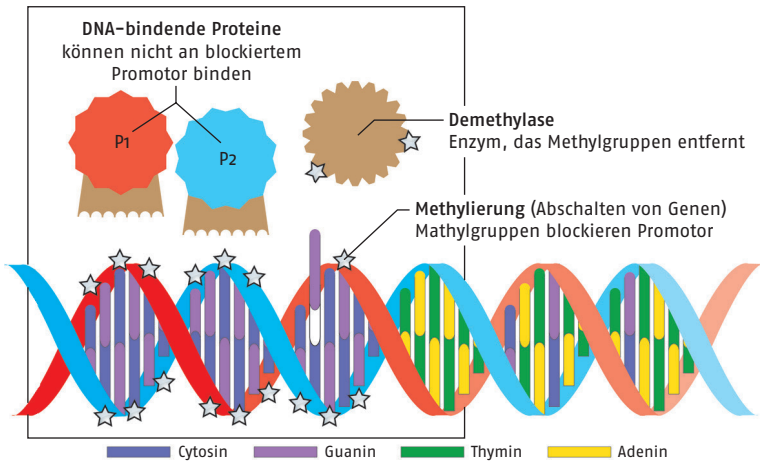


Abb. 3 Methylierung am Promotor, Katharina Drexler 2013

Als Promotor (ursprünglich französisch: *promoteur* = Anstifter, Initiator) wird in der Genetik eine Nukleotid-Sequenz auf der DNA bezeichnet, die die regulierte Expression eines Gens oder Genabschnitts ermöglicht. Die Methylgruppen werden wie Schlösser an bestimmten Basenpaaren platziert oder davon gezielt entfernt. Diese Prägung am Promotor stellt ein Gen oder einen Genabschnitt auf »an« oder »aus«.

Durch die Erkenntnisse zur Epigenetik wird deutlich, wie Umweltfaktoren auf Gene einwirken.

Methylierungsmuster sind durch Nahrung beeinflussbar. So ist beispielsweise schon länger bekannt, dass grüner Tee durch epigene-

tische Prozesse die Krebsrate senkt (Mc Larty et al., 2009). Beim Aufbrühen der unfermentierten Teeblätter löst sich Epigallocatechin-3-Gallat heraus. Dieser Stoff reaktiviert ein Gen, das den Bauplan für einen Krebs-bekämpfenden Stoff liefert. Gerade bei älteren Menschen ist dieses Gen oft methyliert und deswegen stumm. Der grüne Tee wirkt demethylierend für die Gensequenz.

Auch bei Bienen wird die epigenetische Wirksamkeit von Nahrung deutlich. Aus Larven, denen ein Honig-Pollen-Brei gefüttert wird, werden sterile Arbeiterbienen. Dagegen werden diejenigen, die Gelée royale bekommen, zu Königinnen. Der Honig-Pollen-Brei sorgt dafür, dass Gene für die Bienenentwicklung methyliert und somit stummgeschaltet werden, während Gelée royale bis zu fünf Prozent einer Fettsäure enthält, die demethylierend wirkt.

Der in Montreal arbeitende Professor Michael Meany und sein Team konnten 2004 nachweisen, dass die gute Bemutterung von Rattenjungen ausschlaggebend ist für die Methylierung eines Anti-Stress-Gens (NR3C1 = Glukokortikoid-Rezeptor-Gen, nuclear receptor subfamily 3, group C, member 1). Werden die Rattenjungen nach der Geburt häufig geleckt und damit gut umsorgt, führt dies dazu, dass die bei der Geburt noch vorhandene Methyhülle um das Anti-Stress-Gen bereits in der ersten Lebenswoche verloren geht. Bei Vernachlässigung durch die Rattenmütter hingegen bleibt das Anti-Stress-Gen deutlich stärker mit Methylgruppen beladen und somit auf »aus« gestellt. Wenn die vernachlässigten Jungen spätestens zwölf Stunden nach der Geburt ihren Müttern weggenommen, von einer fürsorglichen Ratte angenommen und von dieser mindestens acht Tage gut bemuttert werden, findet ebenfalls noch eine Demethylierung am Anti-Stress-Gen statt. Diese Forschungsergebnisse zeigen eindrucksvoll, dass die Beziehung zwischen den Rattenjungen und ihren Müttern bzw. Ersatzmüttern entscheidend ist für die DNA-Methylierung und somit für die Wirksamkeit des Anti-Stress-Gens (Weaver et al., 2004).

Neben der Demethylierung am Anti-Stress-Gen führt die gute Bemutterung auch zu einer höheren Freisetzung des Neurotransmitters Serotonin im Hippocampus. Hierdurch wird ein Nerven-

Wachstumsfaktor (NGF-1-A) verstärkt produziert, der seinerseits das Anti-Stress-Gen aktiviert, *wenn* es demethyliert wurde (Hyman, 2009). Dadurch sind die Cortisolwerte gut bemutterter Ratten später selbst bei Stress niedrig (bei gut aufgefüllten Cortisolreserven). Die hierdurch ausgesprochen stressresistenten erwachsenen Ratten werden ihrerseits fürsorgliche Eltern mit wiederum gut gerüsteten Nachkommen.

Rüegg, bis zu seiner Emeritierung in Heidelberg Leiter des Physiologischen Instituts, hat im folgenden Abbild die Zusammenhänge zusammengefasst.

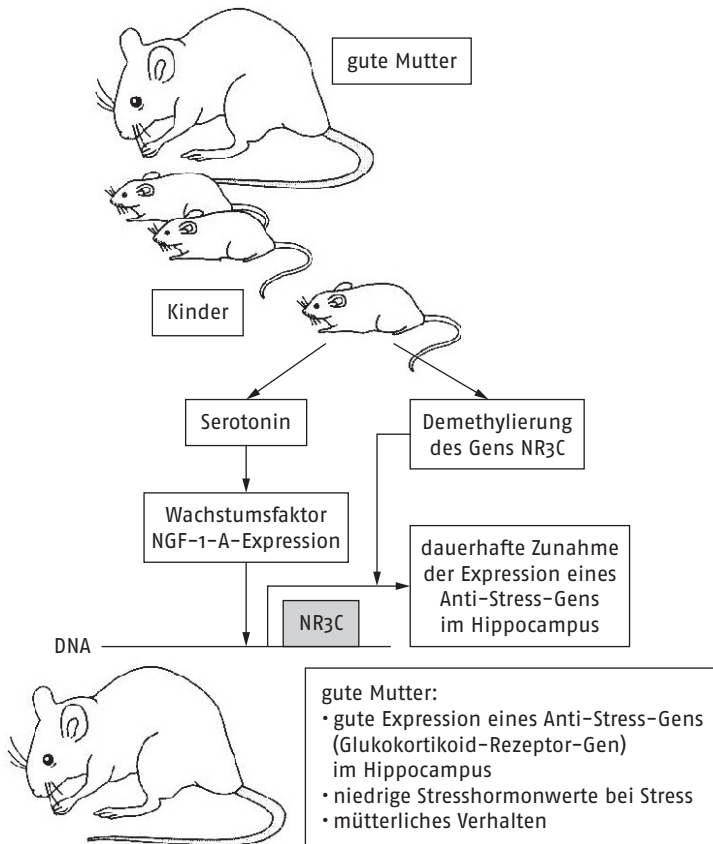


Abb. 4 Rüegg (2017)

Pharmazeutische Hemmstoffe gegen Methylierung befinden sich erst in der Erprobungsphase. Im Tierversuch konnte festgestellt werden, dass als Jungtiere vernachlässigte und inzwischen erwachsene Ratten, denen Methylierungshemmer ins Gehirn gespritzt wurden, sich anschließend ruhiger und weniger aggressiv verhielten (Weaver et al., 2006).

Das Team um Michael Meany untersuchte wenige Jahre später Gehirne von Selbstmördern, alle Mitte 30, von denen bekannt war, dass sie als Kinder traumatisiert worden waren. Das Anti-Stress-Gen NR3C1 funktionierte in bestimmten Hippocampuszellen nicht mehr. Das Gen selbst war unbeschadet, aber methyliert und somit auf »aus« geschaltet. Bei der Kontrollgruppe, die aus Selbstmördern ohne bekannte frühkindliche Traumatisierung bestand, war das Anti-Stress-Gen angeschaltet (Meany et al., 2008; McGowan et al., 2009). Das spricht dafür, dass nicht etwa der mit dem Suizid verbundene Stress zur Methylierung am Anti-Stress-Gen geführt hatte, sondern dass es sich hier um eine Folge der frühkindlichen Traumatisierung handelte.

Die Arbeitsgruppen des Psychologen Thomas Elbert und des Evolutionsbiologen Axel Meyer der Universität Konstanz zeigten auf, dass eine andauernde Bedrohungssituation bei Schwangeren durch häusliche Gewalt – analog zu den oben beschriebenen Untersuchungen an Rattenkindern – eine epigenetische Veränderung am Glucocorticoid-Rezeptor-Gen des Kindes bewirkt. Am Promotor des Gens ließ sich eine Methylierung nachweisen. Die Kinder wurden im Alter von 10 bis 19 Jahren untersucht. Sie waren stressanfälliger und verhielten sich ängstlicher und weniger neugierig (Radtke et al., 2011).

Im Tierversuch ließ sich die Weitergabe von Methylierungsmustern über vier Generationen nachweisen.

Epigenetische Prozesse bilden die »Brücke zwischen Anlage und Umwelt« (Zerres, 2011). Ihr Sinn ist unter anderem eine zeitnahe Anpassung an Umweltbedingungen. Ältere Zwillinge sind trotz ihrer genetischen Identität epigenetisch umso verschiedener, je unterschiedlicher das Leben der Zwillinge verläuft.

Ein eindrückliches Beispiel für epigenetische Mechanismen ist das

schwangerer Holländerinnen aus dem Hungerwinter 1944/45. Der »Hungerwinter« war Folge der deutschen Blockade ab September 1944. Die Versorgung mit Nahrungsmitteln und Brennstoffen in den von den deutschen Truppen besetzten niederländischen Gebieten ging dramatisch zurück. Die monatliche Brotzuteilung sank auf 800 Gramm pro Person im November 1944 und wurde im April 1945 sogar nochmals halbiert. Die Zahl der Todesopfer durch die Hungersnot wird heute auf 18 000 bis 22 000 geschätzt (Barnow, 2010).

Clement Smith von der Harvard Medical School erkannte, dass diese Hungersnot die Möglichkeit bieten würde, langfristige Folgen mütterlicher Unterernährung auf die Entwicklung Ungeborener und deren spätere Krankheitsgeschichte zu erforschen. Aus dieser Überlegung ging die »Dutch Famine Birth Cohort Study« hervor. Diese internationale Langzeitstudie wird bis heute fortgeführt. Bereits im Mai 1945 begannen Mediziner aus den USA und Großbritannien mit Untersuchungen, die entsprechend der Erwartung zeigten, dass Geburtsgewicht und Ernährungszustand der Mutter stark miteinander korrelierten.

Inzwischen konzentrieren sich die wissenschaftlichen Untersuchungen der »Dutch Famine Birth Cohort Study« auf die epigenetischen Auswirkungen der Hungersnot. Auch die Folgegeneration war signifikant kleiner, obwohl diese in Zeiten gezeugt worden waren, in denen es Nahrung im Überfluss gegeben hatte. Die Erbsubstanz der Enkel enthielt offensichtlich auf epigenetischem Weg Informationen über die Lebensbedingungen der Großeltern.

Als ein weiteres Beispiel epigenetischer Anpassung an veränderte Lebensbedingungen ist das stetige Ansteigen der durchschnittlichen Körpergröße in den Industrienationen anzusehen. In Zeiten des Nahrungsmittelüberflusses stellt Körpergröße einen Überlebensvorteil dar, während in Zeiten von Nahrungsmittelknappheit natürlich das Gegenteil gilt.

Ausgesprochen ermutigend ist, was der Neurobiologe Eric Kandel schreibt, der 2000 für seine Verdienste in der Gedächtnisforschung den Nobelpreis für Medizin und Physiologie erhielt. Er geht davon

aus, dass erfolgreiche Psychotherapie mit Veränderungen der Genexpression – also mit epigenetischen Veränderungen – einhergeht und zu »strukturellen Veränderungen im Gehirn führt«. Kandel führt die Wirksamkeit auf den Lernprozess in der Psychotherapie zurück: »Veränderungen der Genexpression, die durch Lernen induziert wurden, führen zu Veränderungen von Mustern neuronaler Verbindungen.« (Kandel, 2006)

KAPITEL 3

Charakteristika übertragener Traumata

Eine Vielzahl an Gemeinsamkeiten zwischen übertragenen und selbst erlittenen Traumata kann die Unterscheidung erschweren:

Beide können getriggert werden. Traumatisierte Menschen beschreiben beispielsweise häufig, dass bestimmte Reize in ihnen Nachhallerinnerungen, sog. Flashbacks, auslösen.

Frau Meyer, deren Mutter die Bombardierung Dresdens überlebt hatte, geriet in Panik, sobald Sirenen ertönten, auch wenn sie wusste, dass es sich um Probealarm handelte.

Akustische, visuelle, olfaktorische (den Geruchssinn betreffende) oder haptische (die Berührungswahrnehmung betreffende) Intrusionen (unwillkürliches Einschließen traumatischer Erinnerungseindrücke) können sowohl bei übertragenen als auch eigenen Traumata auftreten.

Hier ein Beispiel bei einem selbst erlittenen Trauma: *Herr Ahrens, der bei einem Hausbrand schwere Verbrennungen erlitten hatte, schilderte, er spüre den Schmerz auf der Haut (haptische Intrusion), sobald er Grillgeruch (Trigger) wahrnehme.*

Es können Albträume – wie beispielsweise bei mir –, Hypervigilanz (Überwachheit) oder depressive Symptome auftreten.

Typischerweise stellt sich jedoch bei übertragenen Traumata ein Gefühl von Fremdheit bei gleichzeitiger, teilweise ausgeprägter emotionaler Belastung ein.

Frau Karlson sah sich außerstande, Essen wegzuwerfen, selbst dann nicht, wenn es ungenießbar geworden war. Sie war selbst zutiefst irritiert hierdurch. Sie neige ansonsten nicht zu irrationalen Handlungs-

weisen, Geiz oder gar zu Vermüllung. Durch die gemeinsame Arbeit stießen wir darauf, dass ihr Vater als 7-Jähriger den deutschen Hungerwinter 1946/1947 nur knapp überlebt hatte. Nach der Verarbeitung des Traumas ihres verinnerlichten Vaters war Frau Karlson in der Lage, verdorbene Lebensmittel wegzuerwerfen.

Nicht selten äußern PatientInnen unter Tränen ein Erstaunen über die Erschütterung und erkennen, dass die Inhalte keine eigenen Erlebnisse darstellen, sondern einer wichtigen Bezugsperson zuzuordnen sind (s. hierzu auch Kapitel 6 »Eerbte Trauer«).

Eerbte Wunden bedingen heutiges Leid. Sie können Symptome bis hin zum Vollbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung verursachen. Daher stellt die Therapie weitergegebener Traumata keinen Luxus dar. Wir müssen uns mit ihnen beschäftigen und lernen, sie zu erkennen. Viele Menschen, die ererbte Wunden in sich tragen, leiden unter Albträumen sowie unter Gefühlen wie Trauer, Schuld oder Scham, die sie aus Loyalität den Eltern gegenüber übernommen haben. Auch Lebensgefühle und Selbstüberzeugungen können weitergegeben werden.

Herr Barber arbeitete erfolgreich als Psychotherapeut in eigener Praxis. Seine beiden Kinder besuchten die Grundschule. Während der Selbsterfahrung bei mir im Rahmen seiner traumatherapeutischen Zusatzqualifikation schilderte er, er überlege, sich für drei Monate zu einem Einsatz in einem Kriegsgebiet zu melden, nachdem er gehört hatte, dass eine Hilfsorganisation Freiwillige suche. Grundsätzlich ist humanitäres Engagement begrüßenswert, aber die Idee von Herrn Barber passte – auch in seinen Augen – so wenig zu seinem aktuellen Leben, dass wir gemeinsam der Frage nachgingen, welche Motivation zugrunde lag. Als Begründung nannte er, er wolle etwas zurückgeben. Sein Vater hatte das KZ überlebt, während seine gesamte übrige Familie dem Genozid zum Opfer gefallen war. Als ich Herrn Barber anbot, ob vielleicht ein Zusammenhang bestehen könne zwischen möglichen Überlebensschuldgefühlen seines Vaters und dem Eindruck, er müsse etwas zurückgeben, lachte er erleichtert auf. »Mich für ein humanitäres Projekt zu engagieren, ist dennoch ein guter Plan, aber nicht zum jetzigen Zeitpunkt, an dem meine Frau und meine Kin-

der mich so brauchen... und ich das Zusammensein mit ihnen so genieße.«

(S. hierzu auch Kapitel 9 »Ein ererbtes Lebensgefühl« sowie Kapitel 12 »Eine ererbte Selbstüberzeugung«.)

Im Rahmen der Arbeit mit inneren Anteilen (Peichl, 2007; Watkins & Watkins, 1997) begegnen uns häufig nicht nur die Anteile unserer Gegenüber, sondern auch Anteile, die verinnerlichte wesentliche Bezugspersonen repräsentieren. In der Sprache der Psychoanalyse nennen wir diese Anteile Introjekte (Peters, 1990). Selbstverständlich handelt es sich nicht um die reale Mutter bzw. den realen Vater, sondern um vom kindlichen Erleben geprägte innere Abbilder von Anteilen wichtiger Bezugspersonen. Nicht selten finden wir neben einem weitgehend intakten mütterlichen oder väterlichen Introjekt ein weiteres Introjekt des traumatisierten Anteils derselben Bezugsperson.

Die Grenze zwischen eigenen inneren Anteilen, die durch Lernen am Vorbild entstanden sind, und Introjekten ist dabei fließend.

Meiner Erfahrung nach können sich dysfunktionale Lebensgefühle durch die von mir vorgestellte Arbeit komplett auflösen, sodass es sich unbedingt lohnt abzuklären, ob möglicherweise das Lebensgefühl traumatischen Erlebnissen eines Introjektes zugeordnet werden kann.

Meist werden ererbte Wunden in Psychotherapien nicht erkannt. Was wir nicht erkennen, können wir auch nicht behandeln. So bleibt das Leid ungetröstet.

Die Kapitel aus der Praxis² sollen Ihnen weitere Einblicke in die Vielfalt der möglichen Symptomatiken geben und veranschaulichen, wie die Therapie ererbter Wunden aussehen kann.

2 Sämtliche Patientennamen im Buch sind geändert.