

Marianne Leuzinger-Bohleber / Ulrich Bahrke /
Tamara Fischmann / Simon Arnold / Stephan Hau (Hg.)

Flucht, Migration und Trauma: Die Folgen für die nächste Generation



V&R

V&R

SCHRIFTEN DES SIGMUND-FREUD-INSTITUTS

Herausgegeben von
Marianne Leuzinger-Bohleber und Rolf Haubl

REIHE 2
Psychoanalyse im interdisziplinären Dialog

Herausgegeben von
Marianne Leuzinger-Bohleber und Rolf Haubl

BAND 22
Marianne Leuzinger-Bohleber / Ulrich Bahrke /
Tamara Fischmann / Simon Arnold / Stephan Hau (Hg.)
Flucht, Migration und Trauma:
Die Folgen für die nächste Generation

Marianne Leuzinger-Bohleber /
Ulrich Bahrke / Tamara Fischmann /
Simon Arnold / Stephan Hau (Hg.)

Flucht, Migration und Trauma: Die Folgen für die nächste Generation

Vandenhoeck & Ruprecht

Mit 10 Abbildungen und 6 Tabellen

Bibliografische Informationen 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.

ISBN 978-3-666-40284-5

Weitere Ausgaben und Online-Angebote sind erhältlich unter: www.v-r.de

Umschlagabbildung: Lumamarin/photocase.de

© 2017, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,
Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen /
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen
EPUB-Erstellung: Lumina Datamatics, Griesheim

Inhalt

Marianne Leuzinger-Bohleber
Vorbemerkungen

Stephan Hau
Einleitung

I Transgenerative Weitergabe von Traumatisierungen in Familien der Überlebenden der Shoah

Werner Bohleber
Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse

Suzanne Kaplan
Child Survivors von Genoziden: Traumabezogene Affekte
und Schwangerschaft

Ilany Kogan
Mein Vater und ich. Die Weitergabe eines Traumas von einer
Generation an die nächste

Kurt Grünberg und Friedrich Markert
Todesmarsch und Grabeswanderung – Szenisches Erinnern
der Shoah. Ein Beitrag zur transgenerationalen Tradierung
extremen Traumas in Deutschland

II Migration, Flucht und Trauma: Psychoanalytische Überlegungen

Sverre Varvin

Psychoanalytische Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen

Vladimir Jović

Kriegstrauma, Migration und ihre Konsequenzen

Marianne Leuzinger-Bohleber

Embodied memories – Enactments – szenisches Verstehen.
Annäherungen an transgenerative Mechanismen bei der
Weitergabe schwerer Traumatisierungen

Tamara Fischmann

Migration, Flucht und Trauma – Erkenntnisse aus
psychoanalytischen Frühpräventionsprojekten

Rose Ahlheim und Claudia Burkhardt-Mußmann

Psychoanalytisches Arbeiten mit Migrantenfamilien

III Psychoanalytisch inspirierte und interdisziplinäre Studien zur transgenerativen Weitergabe von Traumatisierungen, Intervention und Prävention

Alexa Negele, Johannes Kaufhold, Ulrich Bahrke, Lisa Kallenbach, Mareike Ernst und Marianne Leuzinger-Bohleber

Chronische Depression und multiple
Beziehungstraumatisierung in der Kindheit. Ergebnisse der
LAC-Depressionsstudie aus Sicht von Patienten und
Psychoanalytikern

Patrick Meurs

Das FIRST STEPS-Programm – Arbeiten mit
Migrantenfamilien

Korinna Fritzemeyer, Constanze Rickmeyer, Judith Lebiger-Vogel, Munise Agca, Lea Lochmann, Claudia Burkhardt-Mußmann und Marianne Leuzinger-Bohleber

Frühpräventionsprojekte für geflüchtete Familien mit Kleinkindern – Praxis und Forschung am Sigmund-Freud-Institut

Marianne Leuzinger-Bohleber, Nora Hettich, Mariam Tahiri und Tamara Fischmann

STEP-BY-STEP. Ein Pilotprojekt zur Unterstützung von Geflüchteten in der Hessischen Erstaufnahmeeinrichtung Michaelisdorf in Darmstadt

Ilka Lennertz

Intergenerationales Trauma und Wege der Erfahrungsverarbeitung bei Flüchtlingskindern

Die Autorinnen und Autoren

Vorbemerkungen

Als wir 2015 das Thema für die internationale Forschungskonferenz 2016 festlegten, die das Sigmund-Freud-Institut zusammen mit dem IDeA-Zentrum jeweils am ersten Märzwochenende in Frankfurt am Main organisiert, konnten wir nicht erahnen, wie aktuell diese Problematik durch die Flüchtlingskrise werden wird. In unserem Antrag an die DFG zur Unterstützung der Tagung haben wir vor allem die Interdisziplinarität betont und wollten die transgenerationellen Folgen von Extremtraumatisierungen sowohl aus psychoanalytischer, erziehungs- und sozialwissenschaftlicher als auch aus neurowissenschaftlicher Sicht beleuchten. Doch angesichts der Flüchtlingskrise schien es uns naheliegend, dass wir den grundlagenwissenschaftlichen Dialog zur transgenerativen Weitergabe von Traumatisierungen mit den Neurowissenschaften und der Epigenetik nicht mehr ins Zentrum der Tagung rücken, sondern nun den Schwerpunkt auf bereits abgesichertes Wissen mit praktischer Relevanz für die Betreuung von Flüchtlingen legen. Viele von uns haben zum Beispiel in Psychoanalysen von chronisch Depressiven im Rahmen der LAC-Studie erneut erfahren, wie schwere Traumatisierungen nicht nur das eigene Leben unserer Patientinnen und Patienten bestimmen, sondern auch das ihrer Kinder und sogar noch nachfolgender Generationen. Wenn es also möglich ist, die innere Situation

aus den Traumatisierungen der Vorfahren abzuleiten, ist es wichtig, den Menschen, die heute bei uns Zuflucht suchen – weil sie vor unvorstellbaren Gräueltaten und Verbrechen, Folter und Verfolgung fliehen –, möglichst schnell den sicheren (und professionellen) Raum zu bieten, über ihre eben erlebten Traumatisierungen zu sprechen. Gelingt es, den namenlosen Schrecken und das Grauen in Bilder und Sprache zu fassen, kann die Wahrscheinlichkeit verringert werden, die erlittenen Traumatisierungen ausschließlich ins Körperliche zu verbannen.

Wie Stephan Hau in seiner Einführung erwähnt, wurde das psychoanalytische Wissen zur transgenerationalen Weitergabe von Extremtraumatisierungen zuerst in Behandlungen mit Überlebenden der Shoah und ihren Kindern und Enkelkindern gewonnen. Suzanne Kaplan und Ilany Kogan erinnern in ihren Beiträgen nochmals an diesen Zusammenhang. Um auch einen klinischen Beitrag aus Deutschland zu dieser Thematik miteinzubeziehen, haben wir einen Bericht aus einer Psychoanalyse einer Analysandin der zweiten Generation von Überlebenden der Shoah von Kurt Grünberg und Friedrich Markert in das Buch aufgenommen, der bereits 2015 in der Zeitschrift »Psyche« veröffentlicht wurde. Diesen Beiträgen vorangestellt haben wir einen Beitrag von Werner Bohleber, der eine Übersicht über die Entwicklung der psychoanalytischen Traumaforschung gibt und so die Beiträge des Buchs auf dem Hintergrund der internationalen psychoanalytischen Forschung verortet. Die anderen Beiträge wurden – in einer kürzeren, modifizierten Form – als Vorträge auf der Tagung »Migration, Flucht und Trauma – Die Folgen für die nächste Generation« Anfang März 2016 an der Goethe-Universität in Frankfurt am Main gehalten. Diese Vorträge und Diskussionen sind teilweise in Videoaufzeichnungen auf der Webseite des SFI nachzuerleben (vgl. www.sigmund-freud-institut.de). In diesen Aufzeichnungen ist auch die Diskussion des Vortrags von Bassam Tibi mit Susanne

Schröter zur islamistischen Radikalisierung enthalten. Wir wollten dieses Thema bei der Tagung wenigstens andiskutieren, obschon eine eigene Konferenz notwendig wäre, um ihm einigermaßen gerecht zu werden.

Wir entschlossen uns zu dieser Buchpublikation zum engeren Thema »Migration, Flucht und Trauma«, um die Gedanken und das Wissen, das an dieser Tagung mit dem Publikum geteilt wurde, einer breiteren Leserschaft zugänglich zu machen. Einige der Beiträge wurden so nicht auf der Tagung als Vortrag gehalten, alle anderen deutlich überarbeitet und das Thema ausführlicher behandelt, als dies in einem Vortrag möglich ist. Wir hoffen, dadurch einen Beitrag zu einem notwendigen differenzierten Nachdenken zu diesem drängenden, gesellschaftlichen Problem in der Fachwelt, aber auch in der Öffentlichkeit, leisten zu können, um der drohenden Spaltung und Ablehnung einer offenen und migrationsfreundlichen Gesellschaft entgegenzuwirken.

Die Tagung wurde von Prof. Dr. Tamara Fischmann (SFI, International Psychoanalytic University, Berlin), Prof. Dr. Stephan Hau (Universität Stockholm), PD Dr. Ulrich Bahrke (SFI) und mir als geschäftsführender Direktorin des SFI konzeptualisiert und zusammen mit dem IDeA-Zentrum organisiert. Wir danken Prof. Dr. Sabine Andresen, dass sie bereit war, in Vertretung von Prof. Marcus Hasselhorn in die Tagung einzuleiten. Ebenfalls unser herzlichster Dank gilt allen Vortragenden und Autorinnen und Autoren, die in relativ kurzer Zeit ermöglichten, dieses Buch herauszugeben. Da Simon Arnold (SFI) sowohl an der Organisation der Tagung wesentlich beteiligt war als auch den Großteil der editorischen Arbeit übernommen hat, ist er Mitherausgeber dieser Publikation. Wir danken Panja Schweder, Renate Stebähne und Elke Weyrach für die vielen Stunden bei der Organisation und Durchführung der Tagung. Ohne sie wäre die Tagung nie zustande gekommen. Schließlich gilt unser Dank dem offenen und kritischen Publikum, das durch ihre Fragen und Redebeiträge die

gemeinsame emotionale und reflexive Annäherung an dieses komplexe und belastende Thema ermöglicht hat.

Marianne Leuzinger-Bohleber
für die Herausgeberinnen und Herausgeber

Stephan Hau

Einleitung

Die Tagung, welche die Grundlage für dieses Buch zum Thema »Migration, Flucht und Trauma« war, wurde im Frühjahr 2015 geplant. Damals war es nicht absehbar, welche Aktualität und auch Brisanz das Thema ein Jahr später, im März 2016, haben würde. Angesichts der Ereignisse stand natürlich im Vordergrund, wie eine angemessene und gute Betreuung der hier eintreffenden Menschen gewährleistet werden kann. Aber es sind auch andere wichtige Aspekte hinzugekommen, welche die öffentliche Diskussion prägen, wie etwa die immer deutlicher werdenden Ängste und Abgrenzungstendenzen in Teilen der Bevölkerung. Natürlich ist weiterhin die Hilfsbereitschaft enorm, was sich an den vielen privaten Initiativen, Hilfen und Unterstützungen ablesen lässt. Es besteht die Gefahr, dass leicht übersehen wird, wie viele unermüdlich arbeitende Menschen versuchen, mit ihrem Engagement und unentgeltlichem Einsatz, es den Flüchtlingen zu erleichtern, sich in den ersten Tagen und Wochen nach der Ankunft zu orientieren und ein neues Leben zu beginnen. Eines kann man jedoch heute mit Sicherheit sagen: Der Umgang mit Flüchtlingen, Migrantinnen und Migranten sowie deren Integration in das Einwanderungsland Deutschland sind zur Herausforderung geworden. Ich möchte kurz darauf eingehen, welche verschiedenen Bedeutungen das Thema »Migration, Flucht und Trauma: Die Folgen für die nächste Generation« – haben kann, und damit auf einige Dinge hinweisen, die für die Tagung und dieses Buch relevant waren.

Angesichts der Komplexität und der Dringlichkeit des Problems ist es erstens wichtig, Möglichkeiten zur Diskussion und Raum zum Nachdenken zu schaffen. Die unterschiedlichen Facetten und Aspekte des Themas werden in den verschiedenen Beiträgen deutlich und damit auch, dass es unklug ist, trotz großem Handlungsdruck voreilige Schlussfolgerungen zu ziehen.

Dieser Band soll zweitens auch die Möglichkeit geben, gesichertes Wissen über die Folgen von Trauma und Flucht durch neueste Forschungsergebnisse zu aktualisieren. Vor allem die Frage, wie stark die psychische Belastung der aktuell kommenden Flüchtlinge wirklich ist, scheint unklar.

Dieses Buch soll drittens das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten (z. B. entwicklungspsychologisch, psychoanalytisch, sozialpsychologisch, neurophysiologisch), denn aufgrund der komplexen Prozesse, mit denen wir es bei der Untersuchung von Traumafolgen über mehrere Generationen hinweg zu tun haben, lassen sich die Phänomene nicht mit einem einzelnen Forschungsansatz vollständig und adäquat erfassen und untersuchen. Deshalb hat dieser Band verschiedene inhaltliche Schwerpunkte, wie etwa die Perspektive auf die Weitergabe von Trauma an die nächste Generation (wie dies in den Beiträgen von Marianne Leuzinger-Bohleber, Suzanne Kaplan und Ilany Kogan thematisiert wird) bzw. die klinische Perspektive auf die therapeutische Arbeit mit von Krieg, Gewalt und Verfolgung traumatisierten Menschen (wie zum Beispiel dies von Sverre Varvin oder von Rose Ahlheim und Claudia Burkhardt-Mußmann beschrieben wird). Darüber hinaus werden in weiteren Abschnitten Präventions- und Interventionsprogramme vorgestellt (Patrick Meurs sowie Tamara Fischmann und Kollegen). Schließlich setzt sich Marianne Leuzinger-Bohleber in ihrem Beitrag mit den Folgen von Trauma und Migration auseinander. Ein weiterer Schwerpunkt des Bandes ist die Präsentation von aktuellen,

zum Teil laufenden Forschungsprojekten, wobei auch konkrete, praxisnahe Fragen erläutert werden.

Viertens soll dieses Buch einen wissenschaftlichen Beitrag zur aktuellen Diskussion liefern und mit den einzelnen Beiträgen auch konstruktive Möglichkeiten und Perspektiven erkennbar machen. Allerdings wird auch deutlich werden, dass viele Fragen ungeklärt bleiben und weiterer Forschungsbedarf besteht.

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass wir es bei dem gewählten Thema mit einem komplexen Problem zu tun haben, bei dem es keine einfachen und schnellen Lösungen gibt. Sicher ist, dass sich die Gesellschaft verändern wird und dass die Folgen für die nächsten Generationen noch nicht absehbar sind. Deshalb ist ein ständiger Austausch an Erfahrungen und wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen meines Erachtens eine Notwendigkeit. Mit diesem Buch wollen wir einen Beitrag dazu leisten.

Das Flüchtlingswerk der Vereinten Nationen (UNHCR) und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führen Statistiken zu Migration und Flucht. So gibt es zurzeit, laut Angaben der WHO, über 200 Millionen Migrantinnen und Migranten weltweit. Fokussiert man auf die Menschen, welche durch Krieg, Verfolgung und Gewalt zur Flucht gezwungen wurden, waren dies im Jahr 2015 über 60 Millionen (laut Angaben des UNHCR). Wären diese 60 Millionen Menschen eine Nation, käme sie auf den 24. Platz unter den Nationen dieser Erde.

Einige weitere Zahlen: Die sieben größten Herkunftsländer von Flüchtlingen sind Syrien (3,88 Mio.), Afghanistan (2,59 Mio.), Somalia (1,11 Mio.), Sudan (648.900), Süd-Sudan (616.200), Demokratische Republik Kongo (516.800) und Myanmar (479.000 Menschen).

Die sechs größten Aufnahmeländer von Flüchtlingen im Verhältnis zur Bevölkerungsgröße des Landes sind Türkei (1,59 Mio.), Pakistan (1,51 Mio.), Libanon (1,15 Mio.), Iran

(982.400), Äthiopien (659.500) und Jordanien (654.100 Menschen).

Länder mit den meisten Binnenvertriebenen sind Syrien (7,6 Mio.), Kolumbien (6 Mio.), Irak (3,6 Mio.), Demokratische Republik Kongo (2,8 Mio.), Sudan (2,1 Mio.), Süd-Sudan (1,5 Mio.), Somalia (1,1 Mio.) und Ukraine (832.000 Menschen).

Dies alles sind bedrückende Zahlen und sie werden umso bedrückender, wenn man sich klarmacht, dass sich hinter diesen Zahlen ebenso viele Einzelschicksale, individuelles Leiden, Hoffnung und Verzweiflung verbergen.

Die Flüchtlinge, die es bis nach Deutschland oder Skandinavien schaffen, stellen also nur einen kleinen Teil der Flüchtlingszahlen insgesamt dar. Die Situation scheint auch in den einzelnen Ländern völlig unterschiedlich zu sein. So haben die Behörden in Kanada festgestellt, dass der Gesundheitszustand unter den Migrantinnen und Migranten insgesamt besser ist als der durchschnittliche Gesundheitszustand der kanadischen Bevölkerung. Dabei gibt es aber Subgruppen mit einem erhöhten Risiko für bestimmte physische und psychische Erkrankungen.

Die meisten Flüchtlinge sind jedoch mehrfachen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt. Fasst man die Flucht als zeitlich begrenztes Ereignis auf, würde man dabei übersehen, dass dieser oft jahrelange Belastungen durch Verfolgung, soziale Ausgrenzung, Folter etc. vorausgegangen sein können. Viele Flüchtlinge haben also bereits vor der Flucht traumatische Erlebnisse erfahren müssen. Die Flucht selbst stellt einen weiteren Stressor dar, während der es zu gefährlichen bzw. traumatischen Ereignissen kommen kann. Die Belastung lässt zwar mit der Ankunft in einem Land, in dem Asylantrag gestellt werden kann, nach, sie hört aber nicht auf. Gerade der Zeitraum bis zum Bescheid eines Asylantrages stellt einen weiteren erheblichen Stress- und Belastungsfaktor dar. Besonders wichtig dabei ist, *wie* den Flüchtlingen begegnet wird, ob sie

zum Beispiel die Behörden und die Menschen als freundlich und hilfsbereit erfahren oder eben nicht. Wir wissen, dass der psychische Gesundheitszustand von Asylsuchenden, über deren Antrag noch nicht entschieden ist, schlechter ist als der von Flüchtlingen, die eine Aufenthaltsgenehmigung bekommen haben. Auch der sich anschließende Akkulturationsprozess stellt eine Belastung dar. In Abhängigkeit vom sozialen Klima im Aufnahmeland kann dieser belastet sein, scheitern oder auch glücken. In einer Längsschnittuntersuchung im Großraum Stockholm werden einige Kollegen und ich 60 Einwandererfamilien über mehrere Jahre hinweg begleiten, um herauszufinden, welche belastenden, aber vor allem welche Resilienzfaktoren deren Akkulturationsprozesse beeinflussen (vgl. Ferrer-Wreder, Trost, Bernhard-Oettel u. Hau, 2015).

Die Menschen, die nach Deutschland kommen, haben für ihre Flucht große Risiken auf sich genommen. Es ist zweifellos so, dass viele von ihnen extremen Belastungen ausgesetzt waren. Die Bundespsychotherapeutenkammer (2015) schätzt, dass mindestens die Hälfte der Flüchtlinge unter einer psychischen Erkrankung leidet. Schätzungen gehen davon aus, dass 40-50 % dieser Gruppe an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden und 50 % eine Depression aufweisen. Häufig träten beide Erkrankungen gleichzeitig auf. Weiterhin haben Flüchtlinge mit PTBS ein stark erhöhtes Suizidrisiko.

Auch die 170.000 Flüchtlinge, die seit 2012 nach Schweden gekommen sind, stellen eine sehr anfällige Gruppe für psychische und physische Störungen dar. Andererseits sind sie eine sehr heterogene Gruppe, in der die Prävalenz psychischer Störungen, die Symptombilder und auch die sozioökonomische Situation sehr unterschiedlich sein können. In einer Studie des schwedischen Roten Kreuzes wird dieser Frage zurzeit genauer nachgegangen, und es ist bestürzend zu erkennen, wie wenig die Ergebnisse über Erkrankungsrisiken und

traumatische Belastungen, die in anderen Ländern, bei anderen Flüchtlingsgruppen erhoben worden sind, auf die aktuelle Situation in Schweden anwendbar sind. Deutlich wird, dass wir es mit komplexen, netzwerkartigen Zusammenhängen zu tun haben, die eine vorschnelle Verallgemeinerung von Befunden nicht zulassen. So hängt vieles von den Erlebnissen und Erfahrungen *vor* der Migration ab, aber auch von Erlebnissen während der Flucht sowie von der Aufnahme durch die Bevölkerung und Behörden in den Ländern, in denen Asyl beantragt wird. Auch die Asylgesetze, die Arbeitsweise und Haltung der Behörden, die vielen individuellen Initiativen einzelner Gruppen und Individuen sowie Erwartungen und andere kulturelle Faktoren spielen eine wichtige Rolle.

Es bedarf also eines differenzierten Nachfragens, eines genaueren Hinschauens, um geeignete Hilfen und Unterstützungen bereitstellen zu können. So versuchen Kolleginnen und Kollegen aus Norwegen, Schweden, Deutschland, Serbien, Malta und Australien in einem internationalen und interdisziplinären Projekt den genauen Gesundheitszustand der Flüchtlinge in den unterschiedlichen Ländern und in den einzelnen Abschnitten des Flüchtlingsweges zu erfassen, um spezifische Interventionen zu entwickeln. In allen Ländern werden die Flüchtlinge direkt untersucht. In Deutschland ist das Sigmund-Freud-Institut am Projekt beteiligt. Das Institut leistet bereits mit einem Pilotprojekt in Darmstadt, dem STEP-BY-STEP-Projekt unter der Leitung von Marianne Leuzinger-Bohleber, in dem es um Präventions- und Interventionsmaßnahmen zur Unterstützung von Geflüchteten geht, einen wegweisenden Beitrag (vgl. Leuzinger-Bohleber, Rickmeyer, Tahiri, Hettich u. Fischmann, 2016). Mehr über diese anspruchsvolle und zum Teil auch sehr belastende Arbeit findet sich im entsprechenden Beitrag in diesem Band.

Außer Zweifel steht, dass nicht nur Erwachsene von Krieg und Verfolgung betroffen sind, sondern vor allem auch Kinder. Traumatische Ereignisse, die diese selbst erleben mussten, oder Traumata der Eltern, die sich in die Beziehungserfahrungen einschleichen, diese beeinflussen und prägen – wodurch etwa eine sichere Bindungserfahrung erschwert oder unmöglich gemacht wird –, stellen besondere Anforderungen an die sozialen und psychotherapeutischen Hilfsangebote. Die intergenerationelle Weitergabe von traumatischem Erleben an die nächste Generation wird unter anderem in den Beiträgen von Suzanne Kaplan, Ilany Kogan, Kurt Grünberg und Friedrich Markert sowie Marianne Leuzinger-Bohleber aufgezeigt.

In diesem Kontext darf nicht vergessen werden, dass sich eine nicht unerhebliche Zahl an unbegleiteten Kindern unter den Flüchtlingen befindet. In Schweden lag die Zahl der asylsuchenden, allein ankommenden Flüchtlingskinder bei ca. 2400 im Jahr 2010, sie stieg auf über 7000 im Jahr 2014 und zwischen Januar und Oktober 2015 waren es bereits über 23.000 (Migrationsverket, 2015). Man kann sich leicht vorstellen, dass diese unbegleiteten Kinder eine besondere Herausforderung für die Betreuung und Ausbildung darstellen, vor allem aber hinsichtlich der Frage, welche psychischen Hilfen diese Kinder benötigen. Beunruhigend ist auch, dass seit dem Jahre 2010 mehr als 1500 dieser Kinder in Schweden wieder »verschwunden« sind. Was dies für die Gesellschaft insgesamt langfristig bedeutet, darüber kann heute nur spekuliert werden.

Bei Kindern muss man davon ausgehen, dass die Erkrankungsraten aufgrund von psychischen und physischen Belastungen besonders hoch sind. Laut Angaben der Bundespsychotherapeutenkammer leiden 20 % der Kinder an Posttraumatischen Belastungsstörungen, was eine 15-fach erhöhte Erkrankungsrate im Vergleich zu in Deutschland geborenen Kindern bedeutet.

Viele Kinder haben Gewalt erlebt, oft auch den Tod von Familienangehörigen, also katastrophale und lebensbedrohliche Ereignisse, die tiefe Verzweiflung verursachen können und die Seele in ihren Grundfesten erschüttern. Dazu ein Beispiel aus dem Libanon: Aufgrund des Krieges in Syrien leben momentan ungefähr 7,5 Millionen Kinder als Flüchtlinge innerhalb oder außerhalb Syriens, und jedes Kind hat seine eigene Geschichte. Laut UNICEF (2015) sind diese 7,5 Millionen syrischen Kinder von humanitärer Hilfe abhängig. Eine ganze Generation wurde durch den Krieg ihrer Zukunft beraubt und IS-Anhänger versuchen diese Situation auszunutzen, wenn sie die über 1000 informellen Flüchtlingslager im Bekaatal infiltrieren. Zurzeit leben 1,2 Millionen registrierte Flüchtlinge im Libanon, in einem Land also, das nur 4,8 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner hat. Die Hälfte der Flüchtlinge sind Kinder.

Eine Mitarbeiterin (Carolyn Gißibl¹) von Humedica berichtet von ihrer Begegnung mit Elisa,

»[...] einem kleinen Mädchen, das im Eingang des Flüchtlingszeltes stand. Ihre kleinen Hände spielen nervös mit einem ihrer Zöpfe. Vorsichtig geht sie in das Zelt, scheint ein wenig verwirrt zu sein, von dem, was um sie herum passiert. Das staubige Zelt ist voll von Menschen. [...] Sie sieht mich, lächelt und kommt zu mir gerannt. Wir kennen uns schon, seitdem ich vor kurzem mit ihr Fußball gespielt habe. [...] Ich nehme ihre Hand und sage meinen Namen, frage ich sie nach ihrem Namen und wie alt sie ist und ob sie auf ihre Mutter warte. Sie heiße Elisa, sei fünf Jahre alt und ihre Mutter sei tot, antwortet sie kurz. Sie habe gesehen, wie sie getötet wurde, fügt sie mit fester Stimme hinzu. Für eine Sekunde wusste ich nicht, was ich sagen soll. Ich hatte nicht mit dieser Antwort gerechnet.

Gleichzeitig bin ich wütend, weil ich so taktlos war und ein Kind, das vor dem Krieg floh, nach den Eltern gefragt habe. Elisa spricht weiter. Ihre weiche Stimme berührt mich und ich bewundere die Kraft und die Ehrlichkeit, mit der sie erzählt, wie Männer in ihr Haus gestürmt seien und ihre Mutter mit sich rissen, trotz ihrer Schreie und Bitten. Sie hätten sie zur Tür gezogen und dann in den Kopf geschossen. Das Letzte, was sie sah, war, dass die Männer ihre Mutter an den Beinen über den Asphalt wegschleiften.

Ich knie völlig erstarrt vor ihr. Was soll ich jetzt am Besten tun? Offensichtlich hat sie ein besseres Gefühl dafür. Sie nimmt meine Hand und legt sie auf ihren

Kopf. Als sie beim Fußballspielen hinfiel, hatte ich mit meiner Hand über ihren Kopf gestreichelt. Ich verstehe dies als Aufforderung, damit fortzufahren. Sie lächelt und fragt: »Willst du meine neue Mama sein?« (Gißibl, 2015; eigene Übersetzung, S. H.).

Bei der Bewältigung solcher und ähnlicher traumatischer Erlebnisse bedarf es früher oder später psychotherapeutischer Hilfe. Die Psychoanalyse hat seit vielen Jahren maßgeblich zur Diskussion um Trauma und deren Folgen beigetragen und sich bereits sehr früh, wie Werner Bohleber in seinem Beitrag zeigt, mit der Konzeptualisierung von Trauma und den Auswirkungen von Krieg, Folter und Gewalt auf die Psyche des Menschen beschäftigt. Vor allem die klinischen Erfahrungen über die psychischen Folgen, welcher der Holocaust für die Überlebenden und deren Kinder hatte, führten zu wichtigen Erkenntnissen über den zeitlichen Verlauf dieser Nachwirkungen und über mögliche Behandlungen. So beschrieb Krystal (2000) einen »katatanoiden Zustand« bei Überlebenden, in dem der Zugang zu Gefühlen blockiert ist. Keilson und Sarpathie (1979) wiesen die Auswirkungen der extremen KZ-Erfahrungen auf die Kinder der Überlebenden nach und auch Bergmann, Jucovy und Kestenberg (1982) beschrieben eindrücklich die traumatischen Folgen des Holocaust für die nächste Generation und wie die psychologischen Prozesse verstanden werden können, die zur Weitergabe des Traumas führen. Alle diese Arbeiten und viele weitere klinische Erfahrungen aus der psychoanalytisch-therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Menschen stellen ein wichtiges Erfahrungswissen der Psychoanalyse dar, das in der heutigen Situation und bei der Frage nach geeigneten Hilfen für Flüchtlinge, die traumatische Situationen erleben mussten, von großer Bedeutung ist.

Massive Traumatisierung hat die Destabilisierung basaler zwischenmenschlicher Strukturen zur Folge, wie etwa intime Beziehungen, bei denen intrapsychische und interpersonelle

Funktion beeinträchtigt sind (etwa die Regulation von Emotionen, basale Zuwendung, grundlegende Identität), aber auch individuelle Beziehungen zu Gruppen, in denen Identität und Entwicklungsaufgaben verhandelt werden, sind nachhaltig beeinträchtigt. Die Auswirkungen von Migration, Flucht und Trauma sind also nicht nur individuell zu denken, sie haben einen nachhaltigen Einfluss auf soziale Gruppen und letztlich auf die Gesellschaft als Ganzes, und zwar über die Generationen hinweg. Hieraus erwächst die Verantwortung, sich diesen Problemen zu stellen und nach Lösungen zu suchen. Dieses Buch leistet einen Beitrag dazu.

Literatur

- Bergmann, M., Jucovy, M., Kestenberg, J. (Hrsg.) (1995). Kinder der Opfer, Kinder der Täter. Psychoanalyse und Holocaust. Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Bundespsychotherapeutenkammer (2015). BPTK-Standpunkt: Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen. Zugriff am 16.01.2017 unter http://www.bptk.de/uploads/media/20150916_BPTK-Standpunkt_psychische_Erkrankungen_bei_Fluechtlingen.pdf
- Ferrer-Wreder, L., Trost, K., Bernhard-Oettel, C., Hau, S. (2015). Comparing approaches to reaching and engaging multiple generation families in research on health, acculturation, and positive development: A pilot study on sampling and incentive strategies. Stockholm University, Department of Psychology.
- Gißibl, C. (2015). Berättelse från flykten: »Vill du bli min nya mamma?«. Zugriff am 16.12.2016 unter <http://barnmissionen.se/vill-du-bli-min-nya-mamma/>
- Keilson, H., Sarpathie, H. (1979). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden. Stuttgart: Enke.
- Krystal, H. (2000). Psychische Widerständigkeit: Anpassung und Restitution bei Holocaust-Überlebenden. Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen, 54 (9), 840–859.
- Leuzinger-Bohleber, M., Rickmeyer, C., Tahiri, M., Hettich, N., Fischmann, T. (2016). What can psychoanalysis contribute to the current refugee crisis? International Journal of Psychoanalysis, 97 (4), 1077–1093.
- Migrationsverket (2015). Statistik. Zugriff am 16.12.2016 unter <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html>
- UNHCR (2015). Weltflüchtlingszahlen: Global Trends 2015. Zugriff am 16.12.2016 unter <http://www.unhcr.de/service/zahlen-und-statistiken.html>
- UNICEF (2015). <http://www.unicef.org/statistics/WHO> (2015). Migrant health. Zugriff am 16.12.2016 unter

http://www.who.int/hac/techguidance/health_of_migrants/en/

¹Carolyn Gißibl ist Koordinatorin für Humedica und hat mehrere Reisen in den Libanon gemacht, um Flüchtlingen zu helfen.

I Transgenerative Weitergabe von Traumatisierungen in Familien der Überlebenden der Shoah

Werner Bohleber

Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse¹

Die Katastrophen des vergangenen wie des begonnenen Jahrhunderts, Kriege, Holocaust, rassistische und ethnische Verfolgung sowie die Zunahme sozialer Gewalt und das neu entwickelte Bewusstsein für die Gewalt in Familien, für Misshandlung und sexuellen Missbrauch von Kindern, machten und machen Traumatisierungen von Menschen und deren Folgen zu einer unabweisbaren Aufgabe für die Theorieentwicklung und Behandlungstechnik der Psychoanalyse.

Wir stehen vor der Aufgabe, ein möglichst umfassendes Verständnis der Destruktion und der Folgen von Gewalt und Traumatisierung zu gewinnen, zugleich müssen die therapeutischen Konzepte der Psychoanalyse daraufhin geprüft werden, inwieweit sie für die Behandlung von Traumatisierungen geeignet sind.

Die Beschäftigung mit dem Trauma und seinen Folgen, mit politischer und sozialer Gewalt hatte lange nicht den Stellenwert in der Psychoanalyse, der ihr zukommen müsste. Eine eigentümliche Ambivalenz beherrschte oft die klinische und theoretische Einschätzung. Ein wesentlicher Grund ist darin zu sehen, dass sich die klinischen Theorien der Psychoanalyse zunehmend auf das Hier und Jetzt der Übertragungs-Gegenübertragungs-Beziehung konzentriert haben und damit auf die Bedeutungen, die sich in der psychoanalytischen Begegnung innerhalb der Behandlungssituation entfalten. Die gegenwärtigen intersubjektiven, konstruktivistischen und narrativen

Theorien fassen die Wahrnehmung des eigenen Selbst und der Außenwelt als komplex und unbestimmt auf. Ihre Bedeutung wird in der intersubjektiven Beziehung zwischen Analytikern und Patienten jeweils neu geschaffen. Erfahrung erscheint so als ein fortlaufender intersubjektiver und interpretativer Prozess. Kindheitserfahrungen und die determinierende Kraft der Vergangenheit geraten damit weitgehend ins Vage. Auch die Körperlichkeit aller menschlichen Erfahrungen verschwindet tendenziell; tatsächlich kann sie nicht darin aufgehen, durchweg sozial konstruiert zu sein, und sie lässt sich auch nicht gänzlich gesellschaftlich und intersubjektiv definieren. Bei der Behandlung von Traumatisierungen tritt nun diese Einseitigkeit postmodern-intersubjektiver Theorien besonders hervor, denn das Trauma durchschlägt den Schutzmantel, den die seelische Bedeutungsstruktur des Menschen bildet. Es wird dem Körper eingeschrieben und wirkt sich unmittelbar auf das organische Substrat seelischen Funktionierens aus. Das Spezifische des Traumas liegt in der Struktur der Wahrnehmungsprozesse und der Affekte sowie in der Erfahrung, dass der psychische Raum durchbrochen und die Symbolisierung zerstört wird. Das traumatische Erleben ist im Kern das eines »Zuviel«.

In dieser kurzen Skizzierung deutet sich schon an, worauf in meiner Darstellung der Theoriebildung zum Trauma ein Schwerpunkt liegen wird, nämlich auf dem Ineinander von hermeneutischen und psychoökonomischen Konzeptualisierungen. Dabei bildet die Frage, worin psychologisch der Kern der traumatischen Erfahrung besteht, eine weitere Leitlinie. Das Trauma und seine Folgen hat in den letzten Jahren zunehmend wissenschaftliches Interesse in der Psychoanalyse auf sich gezogen. Die psychoanalytische Literatur zum Trauma ist zwischenzeitlich so stark angewachsen, dass ich auch nicht annähernd einen umfassenden Überblick über die Arbeiten zur Traumatheorie geben kann. Die Auswahl ist durch meine

Schwerpunktsetzung bestimmt; auf Arbeiten, die sich mit Fragen der Behandlung von Traumatisierungen befassen, werde ich dabei nicht eingehen können.

Sigmund Freud und die Entwicklung eines psychoökonomischen Traumamodells

Bei den Fällen, von denen Freud in den »Studien über Hysterie« (Breuer u. Freud, 1895d) berichtete, spielte ein sexuelles Trauma eine wichtige Rolle, doch Freud verallgemeinerte diesen Befund noch nicht. Erst 1895 begann Freud nach einer ganz spezifischen Ursache der Hysterie zu suchen und fand sie in einer sexuellen Verführung in der Kindheit. In seiner Praxis war Freud bei Patientinnen, die hysterische Symptome ausgebildet hatten, mit sexuellen Verführungserlebnissen in der postpubertären Entwicklungsphase konfrontiert. Als determinierender Faktor reichten ihm diese Erlebnisse aber zur Erklärung der Erkrankung nicht aus. Berichte seiner Patientinnen über sexuelle Verführungen in ihrer Kindheit ließen ihn ein präpubertäres sexuelles Trauma annehmen, eine genitale Stimulation des Kindes durch einen Erwachsenen, die es aber nicht als sexuell erleben konnte. Erst durch eine zweite Verführung nach der Pubertät und durch die zwischenzeitlich eingetretene sexuelle Reifung und Erlebnisfähigkeit erhält das frühe Erlebnis nachträglich seine Bedeutung. Durch assoziative Verknüpfung mit dem akuten Erlebnis und durch die einsetzende Reizüberflutung erhält dieses erste Erlebnis seine traumatische Kraft, die die Abwehr der Erinnerung erzwingt und sie unbewusst macht. Misslingt dieser Abwehrvorgang, eröffnet sich als Ausweg eine hysterische Symptombildung.

1896 hatte Freud die Verführungstheorie publiziert, widerrief sie aber dann 1897.² Nach Blass und Simon (1994)

war Freud immer wieder Zweifeln an seiner Verführungstheorie ausgesetzt. So habe er in der Zeit von 1893 bis 1897 vier unterschiedliche Verführungstheorien formuliert.³ Was wie ein plötzlicher Widerruf seiner Theorie erscheine, sei keinesfalls als eine vollständige Abwendung zu verstehen. Freuds theoretisches Denken gleiche eher einem Serpentinengang, den er im Verlauf von 20 Jahren nur mit großen Schwierigkeiten begehen konnte (Blass u. Simon, 1994, S. 689). Freud hat sich mit dem Problem, ob eine Verführung tatsächlich stattgefunden hat, noch lange auseinandergesetzt. In dem Brief an Fließ vom 21.9.1897 (Freud, 1985c, S. 283 ff.) nennt er Gründe, die ihn bewogen haben, die Verführungstheorie aufzugeben: Zum einen erzielte er in den Analysen nicht die Erfolge, die er durch diese Aufklärung erwartete, zum anderen erzwang die Häufigkeit der hysterischen Neurosen den Rückschluss auf einen massenhaft verbreiteten sexuellen Missbrauch in Familien. Der dritte Grund, den Freud angibt, liegt in der Beschaffenheit des unbewussten Materials selbst. Da es im Unbewussten keine Realitätszeichen gebe, könne auch über Wahrheit oder affektbesetzte Fiktion nicht sicher entschieden werden. So sah er sich zur Annahme gezwungen, dass es sich bei den Erzählungen seiner Patientinnen nicht um wirkliche Erlebnisse, sondern um Phantasien handelte. Blass und Simon (1994) präzisieren zu Recht, dass entgegen dieser allgemein vertretenen Annahme nicht die Entdeckung ödipaler Phantasien der entscheidende Grund war, sondern die Erkenntnis, dass es möglich ist, eine Phantasie als Realität wahrzunehmen, und dass uns Phantasien auf dieselbe Weise wie reale Ereignisse beeinflussen können. Freud war dadurch gezwungen, von einer ziemlich komplexen Interaktion von Evidenz, Theoretisieren und Phantasie sowohl bei sich selbst als auch bei seinen Patientinnen und Patienten auszugehen.

Auch Makari (1998) beschreibt die Wende in Freuds Denken als einen langsamen Übergang, begründet ihn jedoch anders als Blass und Simon. Mit dem Widerruf sei Freud von der Annahme einer spezifischen Ursache zu einer generelleren Kategorie frühinfantiler traumatisch wirkender sexueller Erfahrungen unterschiedlicher Art übergegangen. Neben die Verführung trat nun die traumatische Überstimulierung durch Masturbation. Zwischen 1901 und 1903 rekonzeptualisierte Freud die Masturbation als nicht traumatisch wirkend, sondern als ein Anzeichen erwachender infantiler Sexualität und wechselte damit von der Traumatheorie zu einer Theorie sexueller Triebe und Phantasien.

Freud bezeichnete den Wechsel seiner Theorie als einen »Sturz aller Werte« (Freud, 1985c, S. 286). Grubrich-Simitis (1987) spricht von einer Gegenbesetzung gegen das Traumamodell, vom dem sich Freud geradezu »wegkatapultieren« wollte. Aber in Wirklichkeit seien das neu gefundene Triebmodell und das Traumamodell nicht antagonistisch, sondern ergänzten sich gegenseitig. Immer wieder kommt Freud in seinen Schriften auf die traumatische Genese zu sprechen, und dabei auch auf den sexuellen Missbrauch, den er als eine der Ursachen neurotischer Erkrankungen nie aufgab. Wie Grubrich-Simitis (1987, S. 1016) betont, habe Freud stets die Befürchtung gehabt, »das vergleichsweise gefällige Traumamodell könne tendenziell das radikal neue, dauerhaft unliebsame, ›schwierigere und unwahrscheinlichere‹ [Freud 1918] Triebmodell gefährden«. Da für ihn jetzt die psychische Realität »in der Welt der Neurose die maßgebende« (Freud, 1916-17a, S. 383) war, kam er zur Überzeugung, dass eine Traumatisierung auch aus inneren Quellen stammen könne. Einige phasenspezifische infantile Triebäußerungen, Ängste und Konflikte galten ihm als prototypische innere Bedingungen, die einem Erleben durch entsprechende äußere Umstände traumatische Wirkung verleihen konnten.

Der Erste Weltkrieg zwang Freud und seine Schülerinnen und Schüler, sich erneut mit der traumatischen Neurose und der pathogenen Wirkung von Außenweltfaktoren zu beschäftigen. Ein psychoökonomischer Aspekt trat in den Vordergrund: »Es ist so, als ob diese Kranken mit der traumatischen Situation nicht fertiggeworden wären, als ob diese noch als unbezwungene aktuelle Aufgabe vor ihnen stände, und wir nehmen diese Auffassung in allem Ernst an; sie zeigt uns den Weg zu einer [...] ökonomischen Betrachtung der seelischen Vorgänge« (Freud, 1916-17a, S. 284). In »Jenseits des Lustprinzips« (1920 g) entwickelte Freud diese Auffassung durch das Konzept des Reizschutzes weiter.⁴ Dieser wird im traumatischen Erleben durchbrochen, die anstürmenden Quantitäten von Erregung sind zu groß, um gemeistert und psychisch gebunden zu werden. Der psychische Apparat regrediert auf primitivere seelische Reaktionsweisen. An die Stelle des Lustprinzips tritt der Wiederholungszwang. Er aktualisiert das traumatische Erlebnis wieder, in der Hoffnung, die Erregung auf diese Weise abzureagieren oder psychisch zu binden und damit das Lustprinzip wieder in Kraft zu setzen. Auch die posttraumatischen Träume aktualisieren die traumatische Situation wieder und dienen der Reizbewältigung.

Das Trauma ist aber nicht nur eine Störung der libidinösen Ökonomie, sondern es bedroht die Integrität des Subjekts auf radikalere Weise (Laplanche u. Pontalis, 1967, S. 518). In »Hemmung, Symptom und Angst« (1926d) greift Freud auf das Konzept der automatischen Angst zurück, wie er es für die Aktualneurosen entwickelt hat. Durch die übergroße Erregungsmenge in der traumatischen Situation entsteht eine massive automatische Angst. Sie überflutet das Ich, das ihr ungeschützt ausgesetzt ist, und macht es absolut hilflos. Die automatische Angst hat einen unbestimmten Charakter und ist objektlos. In einem ersten