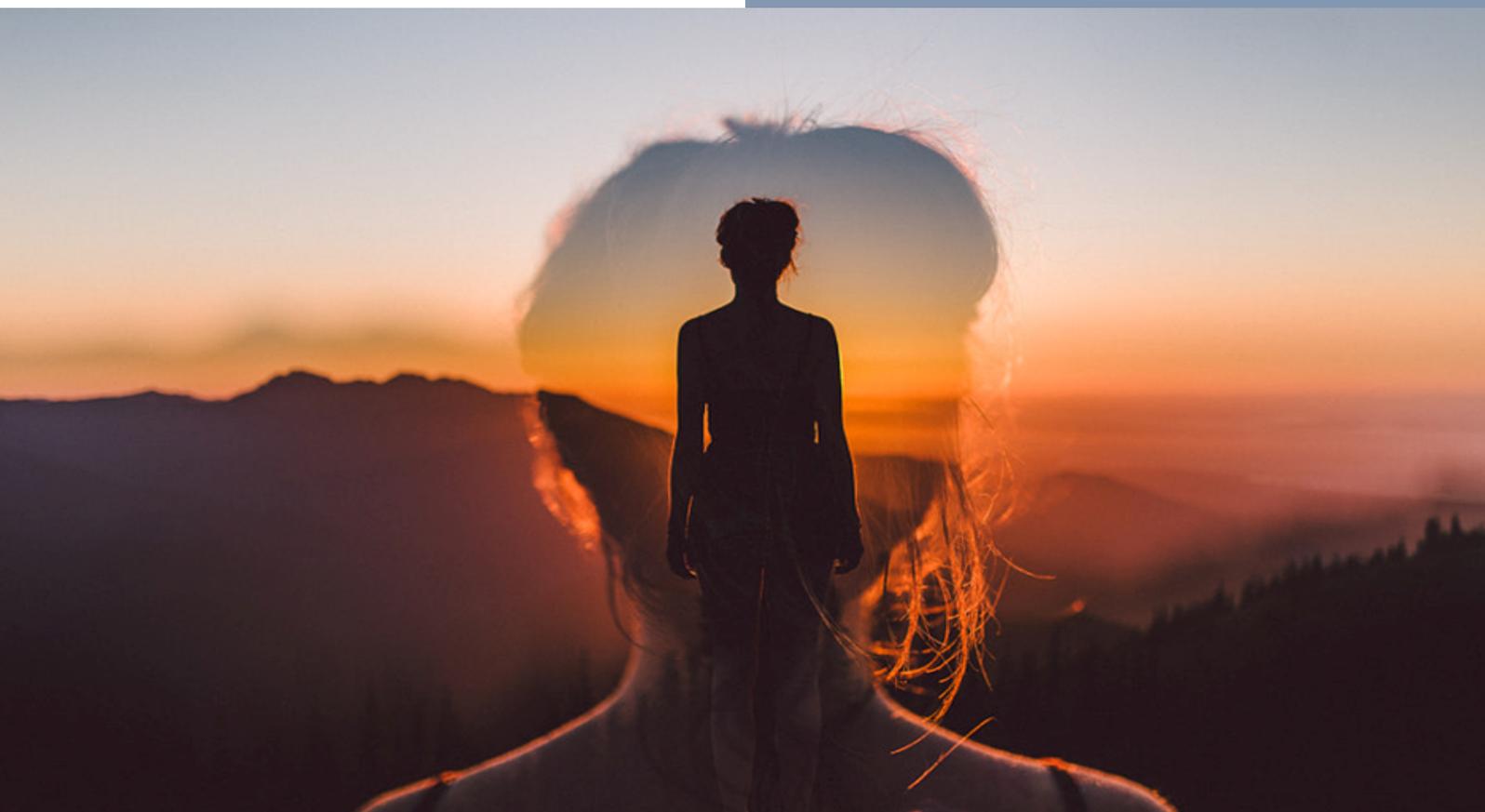


Transgenerationale Traumatisierungen lindern und verhindern

Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit



Titelbild: Believe in Yourself by Isaac Gautschi
(500px, ohne Datum)

**Melanie Siegenthaler
Tanja von Deschwanden**

Bachelorarbeit
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
August 2018

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**
Kurs **VZ 2015 – 2018**

Melanie Siegenthaler & Tanja von Deschwanden

Transgenerationale Traumatisierungen lindern und verhindern

Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2018 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2018

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Eine transgenerationale Traumatisierung kann durch die Weitergabe eines unverarbeiteten Traumas an die nächste Generation entstehen. Oft bleiben transgenerationale Traumatisierungen lange unentdeckt, obwohl Betroffene vielfach unter erheblichen psychischen, körperlichen sowie sozialen Problemen leiden.

Die Autorinnen werden die Thematik der transgenerationalen Traumatisierung, die Mechanismen der Weitergabe sowie die Auswirkungen anhand der Theorie von Silvia Staub-Bernasconi "Soziale Probleme" näher beleuchten. Anhand dieser Informationen wird deutlich, dass die Soziale Arbeit für diese Thematik zuständig ist.

Die vorliegende Bachelor-Arbeit richtet sich an Fachpersonen der Sozialen Arbeit aller Berufsfelder. Sie beabsichtigt, diese sowie die Gesellschaft für das Phänomen der transgenerationalen Traumatisierung zu sensibilisieren.

Es wird aufgezeigt, wie eine Soziale Diagnose unterstützend für die Erkennung einer transgenerationalen Traumatisierung erarbeitet und eingesetzt werden kann. Zudem liefert die Bachelor-Arbeit Hinweise für einen fachgerechten Umgang mit transgenerational traumatisierten Menschen.

Um eine (erneute) Traumaweitergabe an die nächste Generation zu verhindern, muss früh interveniert werden. Die Arbeit enthält deshalb auch Handlungsmöglichkeiten in Bezug auf die erste Generation. Situativ wird das ganze familiäre Umfeld miteinbezogen.

Danksagung

Durch die Werbung für eine neu zustande gekommene Selbsthilfegruppe der Institution "Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden" wurden wir auf die Thematik der transgenerationalen Traumatisierung aufmerksam. Sofort waren wir von der Wirkung fasziniert, die eine Traumatisierung auf die nächsten Generationen haben kann.

Ein spezieller Dank geht an Frau Anette Lippeck, Diplom-Psychologin/Universität für die wertvollen Hinweise als Fachperson und als Betroffene einer transgenerationalen Traumatisierung und das Gegenlesen der Arbeit. Ebenfalls danken wir Herrn Christian Ruf für das Gegenlesen. Weiter bedanken wir uns bei Frau Ursula Leuthold, Frau Silvia Domeniconi Pfister und Herrn Mario Störkle (DozentInnen und ProjektleiterInnen der Hochschule Luzern Soziale Arbeit) für die unterstützende Begleitung.

Unser Dank gilt auch unseren Familien und Freunden, welche für uns in dieser Zeit eine wertvolle moralische Unterstützung waren.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
Danksagung	2
Inhaltsverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	6
1. Einleitung	7
1.1. Ausgangslage	7
1.2. Berufsrelevanz	9
1.3. Adressatinnen und Adressaten der Arbeit und Zielsetzung	10
1.4. Fragestellung	10
1.5. Aufbau der Bachelor-Arbeit	11
1.6. Abgrenzung	13
1.7. Begriffsklärung	13
2. Die transgenerationale Traumatisierung	14
2.1. Definition Trauma	14
2.2. Definition transgenerationale Traumatisierung	16
2.3. Phänomene, Einteilung transgenerational Traumatisierte	17
2.3.1. Die Mütter	17
2.3.2. Die dissoziierten Erwachsenen	18
2.3.3. Die Kriegskinder	18
2.3.4. Die Adoptivkinder	18
2.4. Definition des Generationenbegriffs	19
2.4.1. Die formale Bestimmung	19
2.4.2. Die soziologische Bestimmung	19
2.4.3. Die familiäre Bestimmung	19
3. Die Traumaweitergabe	21
3.1. Direkte und indirekte Traumaweitergabe	21
3.2. Erklärungsmodelle der Weitergabe eines transgenerationalen Traumas	22
3.2.1. Das psychoanalytische Erklärungsmodell	22
3.2.2. Das sozialisationstheoretische Erklärungsmodell	23
3.2.3. Das biologische Erklärungsmodell	23
3.2.4. Das Familiensystem- bzw. Familienkommunikationserklärungsmodell	24

3.3.	Traumaweitergabe durch die Interaktion zwischen der (transgenerational) traumatisierten Bindungsperson und dem Kind	26
3.4.	Auswirkungen ungelöster Traumata der Bindungsperson auf die Interaktion mit dem Kind und dessen Bindungsmuster	27
3.5.	“Parentale Hilflosigkeit” als Folge einer Traumatisierung und dessen Auswirkungen auf die Kinder	29
3.6.	Fazit	31
4.	Begründung für die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit	33
4.1.	Gegenstand der Sozialen Arbeit nach Staub-Bernasconi	33
4.2.	Folgen einer transgenerationalen Traumatisierung und deren Auswirkungen auf die sozialen Probleme nach Staub-Bernasconi	33
4.2.1.	Ausstattungsprobleme	34
4.2.2.	Austauschprobleme	41
4.2.3.	Kriterienprobleme	41
4.2.4.	Machtprobleme	42
4.3.	Fazit	43
5.	Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit im Bereich der transgenerationalen Traumatisierung	44
5.1.	Sensibilisierung	44
5.1.1.	Input an den Hochschulen für Soziale Arbeit	45
5.1.2.	Zeitungsartikel	45
5.2.	Erkennen einer transgenerationalen Traumatisierung	45
5.2.1.	Unerklärbarkeit und Resonanz	46
5.2.2.	Erscheinungsformen der Leere	47
5.2.3.	Leerstellen in Identität und Bindung	48
5.2.4.	PTBS-Symptome	48
5.3.	Soziale Diagnose	49
5.3.1.	Orientierungsdiagnostik	50
5.3.2.	Zuweisungsdiagnostik	50
5.3.3.	Gestaltungsdiagnostik	50
5.3.4.	Risikodiagnostik	50
5.3.5.	Orientierungsdiagnostik mittels Genogramm	50
5.4.	Umgang und Haltung	56
5.4.1.	Parteilichkeit	57
5.4.2.	Unausgesprochenes ansprechen und zur Informationssuche ermuntern	57
5.4.3.	Würdigen	58
5.4.4.	Trauern zulassen	58
5.4.5.	Selbstwertgefühl stärken	58
5.4.6.	Zusammenhänge erkennen	58

5.4.7.	Unterstützen beim Wiedererlangen von Kontrolle	59
5.4.8.	Akzeptanz, Respekt und Wertschätzung	59
5.4.9.	Verantwortung	61
5.5.	Zeitpunkt der (transgenerationalen) Traumaarbeit	61
5.6.	Besonderheiten für Fachpersonen der Sozialen Arbeit mit trauma-organisierten Familiensystemen	62
5.6.1.	Transgenerationales Trauma und die Zusammenhänge mit den Erziehungsproblemen	63
5.7.	Triagierung und interprofessionelle Zusammenarbeit	65
5.7.1.	Selbsthilfegruppen	65
5.7.2.	Psychotherapie	66
5.7.3.	Opferhilfe	66
5.7.4.	SAFE -Kurse	66
5.7.5.	Sozialpädagogische Familienbegleitung	68
5.7.6.	KESB	69
5.7.7.	Selbstfürsorge für Fachpersonen der Sozialen Arbeit	69
5.8.	Fazit	71
6.	Schlussfolgerung	73
6.1.	Beantwortung der Fragestellungen	73
6.2.	Berufsrelevante Schlussfolgerungen	81
6.3.	Ausblick	82
	Literaturverzeichnis	84
	Anhang 1; Zwei Fallvignetten einer transgenerationalen Traumatisierung	91

Die Kapitel wurden jeweils von Melanie Siegenthaler und Tanja von Deschwanden gemeinsam erarbeitet.

Abbildungsverzeichnis

Titelbild	Believe in Yourself by Isaac Gautschi	
Abbildung 1	Teufelskreis der traumabelasteten Eltern-Kind-Interaktion	32
Abbildung 2	Genogramm-Symbole	53
Abbildung 3	Symbole für Systemzeichnung	53

1. Einleitung

Im folgenden Kapitel werden die Ausgangslage, die Berufsrelevanz und die Zielsetzungen dieser Arbeit beschrieben. Ausserdem werden die Adressatinnen und Adressaten genannt sowie die zu bearbeitenden Fragestellungen erläutert. Weiter wird der inhaltliche Aufbau der vorliegenden Bachelor-Arbeit skizziert. Das Kapitel endet mit der Erklärung der wichtigsten Begriffe und ihrer Abgrenzung voneinander.

1.1. Ausgangslage

Eine transgenerationale Traumatisierung entsteht, wenn ein unverarbeitetes Trauma an die nachfolgende Generation über Transmissionsmechanismen weitergegeben wird (Gottfried Fischer & Peter Riedesser, 2009, S.397).

Als Trauma wird ein Lebensereignis definiert, welches die individuellen Bewältigungs- und Schutzmöglichkeiten der betroffenen Person derart überfordert und erschüttert hat, dass der Organismus anhaltende pathogene Folgen davonträgt (Marianne Rauwald, 2013, S.21). Von einer transgenerationalen Traumatisierung wird folglich gesprochen, wenn von den eigenen Eltern ein Trauma unbewusst übernommen wird und so über Generationen hinweg weitergegeben wird.

In der Literatur sind verschiedene Erklärungsmodelle für die transgenerationale Traumatisierung zu finden. Dabei besonders erforscht wurde die Traumaweitergabe bei Holocaust-Überlebenden an ihre Nachkommen (Katharina Drexler, 2013, S.179). Als vor ca. zehn Jahren die Traumapädagogik entstand, wurde auch die transgenerationale Traumatisierung in der Pädagogik zunehmend thematisiert. Anhand von in Sozialdiensten archivierten Akten konnte aufgezeigt werden, dass bei einigen Familiensystemen, welche über Jahrzehnte Sozialhilfe bezogen, Gewalt über Generationen hinweg ein Thema war (Regina Sängler & Margarete Udolf, 2013, S.140).

Unverarbeitete negative Erfahrungen in den Vorgenerationen verursachen vielfach auf indirektem, aber auch auf direktem Weg, beispielsweise durch eingeschränkte Erziehungs- und Bindungsfähigkeit direkt traumatisierter Eltern, psychische und auch somatische Beschwerden. In der Sozialen Arbeit kann der Prozess in vielen Familien beobachtet werden, die ambulante oder stationäre Erziehungshilfe beanspruchen (Sängler & Udolf, 2013, S.139).

Dadurch geriet auch die Eltern-Kind-Beziehung vermehrt in den Fokus. Karl Heinz Pleyer (undatiert) untersuchte den Zusammenhang zwischen den elterlichen Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und ihrer aktuell beobachtbaren Inkompetenz, die Bedürfnisse

des Kindes angemessen zu befriedigen. Dabei konnte er feststellen, dass die mit der Erziehung ihres Kindes überforderten traumatisierten Eltern vielfach Hilfe bei Dritten/Institutionen suchen und die Verantwortung an Fachpersonen delegieren. Hierdurch erhoffen sie sich, die durch ihre elterliche Inkompetenz verursachten Verhaltensauffälligkeiten des Kindes zu mindern. Gleichzeitig betont Pleyer, dass hinter der Diagnose ADHS in 90% der Fälle traumatische Erfahrungen stecken (S.5–6). Wenn Eltern ihre traumatischen Erfahrungen verschweigen, nehmen Kinder dies auf einem anderen Weg wahr, da das emotionale Verhalten der Eltern nicht mit dem verbalen Verhalten übereinstimmt. Verschweigen die Eltern ihre traumatischen Erfahrungen, nehmen dies die Kinder trotzdem wahr. Dabei kann bei Kindern oft beobachtet werden, dass sie sich um die Gesundheit der Eltern sorgen und aufgrund des elterlichen Leidens Schuldgefühle entwickeln (Natan P.F. Kellermann, 2011, S.139–140; S.147; S.150; Sänger & Udolf, 2013, S.139). Weiter weisen Kinder Identitätsprobleme auf und sind zwischen den eigenen Zukunftsvorstellungen und den Verlustangsten der Eltern hin- und hergerissen (Sänger & Udolf, 2013, S.139).

Bei einer transgenerationalen Traumatisierung handelt es sich im Prinzip um etwas Normales und Uberlebensnotwendiges. Denn aus biologischer Sicht ist die transgenerationale Traumaweitergabe die Kehrseite der Fähigkeit, existentielle Informationen in Bezug auf Situationen, in denen keine Zeit zum Überlegen bleibt, an die nächste Generation weiterzugeben (Peter A. Levine, 2016, S.217). Dadurch können emotionale Erfahrungen die letztlich auch eine Uberlebenswichtige Funktion haben an die nächste Generation weitergegeben werden, wie z.B. die Angst vor Schlangen oder Dunkelheit (Reinhard Plassmann, 2012, S.13).

Gemäss Anette Lippeck (2018) ist es noch längst nicht in allen psychologischen oder psychiatrischen Therapierichtungen üblich, die Lebensereignisse der Vorgenerationen systematisch zu erfragen. Wenn die hilfeschuchende Person nicht von sich aus über allfällige traumatisierende Erfahrungen bei Eltern und Grosseltern berichtet, bleiben diese deshalb oft unentdeckt. Das kann sich daran zeigen, dass transgenerational traumatisierte Menschen nicht selten vielfältige Diagnosen erhalten, die zum Teil sogar widersprüchlich sein können. Ohne eine sorgfältige ursachengerechte Diagnose wird eine angemessene Therapie und Behandlung aber unwahrscheinlich, mit der Folge, dass die Betroffenen über Jahre hinweg einen erheblichen Leidensdruck entwickeln und das Gefühl haben, sogar von Fachpersonen missverstanden zu werden (Fachpoolgespräch).

Transgenerational Traumatisierte suchen vielfach aufgrund akuter Probleme, die auf den ersten Blick nichts mit einer Traumatisierung gemeinsam haben, eine Therapie oder Beratung auf. Jahrelang verdrängte Traumata gelangen hingegen tendenziell erst mit zunehmendem

Alter an die Oberfläche. Durch die altersbedingten Veränderungen des Gedächtnisses, der Sinneswahrnehmung und der körperlichen Kraft nehmen Angst und Hilflosigkeit zu, wohingegen Fähigkeiten der Abwehr gegenüber früheren Traumata schwinden. Auch Erkrankungen und neue Verluste lassen Gefühle von Angst und Machtlosigkeit wiederaufleben und können dafür sorgen, dass das jahrelange Schweigen gebrochen wird (Christiane Schrader, 2013, S.128–129).

1.2. Berufsrelevanz

Die Soziale Arbeit hat gemäss ihrem Berufskodex die Aufgabe, Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen, ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren (AvenirSocial, 2010, S.6).

Gemäss der internationalen Vereinigung “International Association of Schools of Social Work” (IASSW) ist die Soziale Arbeit eine Profession, die das Wohlbefinden der Menschen durch sozialen Wandel, Befreiung und Ermächtigung von Menschen sowie Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen verbessert. Hierbei sind die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit und die Menschenrechtserklärung der UNO von grundlegender Bedeutung. Die Soziale Arbeit interveniert, gestützt auf Theorien sozialer Systeme sowie menschlichen Verhaltens, im Schnittpunkt zwischen Individuum und Gesellschaft/Umwelt (Supplement, 2007, S.5–6).

Da sich transgenerationale Traumatisierungen auf alle Ausstattungsdimensionen auswirken und zu sozialen Problemen führen können (vgl. Kapitel 4), liegt die Thematik in der Zuständigkeit der Sozialen Arbeit.

Die Autorinnen vermuten, dass transgenerational Traumatisierte eher eine Sozialberatung in Anspruch nehmen würden als eine psychiatrische Unterstützung. Als Folge ihrer, für sie meist nicht nachvollziehbaren psychischen Beschwerden, leiden sie teils an akuten sozialen Problemen und wissen nicht, dass sie transgenerational traumatisiert sind. Zudem sind psychische Beschwerden, aufgrund der in der Gesellschaft immer noch vorhandenen Stigmatisierung psychisch beeinträchtigter Menschen, oftmals ein mit Scham besetztes Thema.

Dies bestätigt auch Andreas Krüger (2014). Transgenerational Traumatisierte nehmen zwar wahr, dass sie an etwas für sie Unerklärlichem leiden, tun jedoch aufgrund von Schamgefühlen alles dafür, dass niemand davon Kenntnis nimmt (S.45).

Die Soziale Arbeit als eine Art “Eingangstür” spielt daher in den Augen der Autorinnen eine wichtige Rolle bei der Erkennung einer transgenerationalen Traumatisierung. Nur wenn eine transgenerationale Traumatisierung erkannt wird, können Fachpersonen der Sozialen Arbeit

den Betroffenen die notwendigen Unterstützungen zukommen lassen. Die Soziale Arbeit ist aufgrund ihrer Niederschwelligkeit und interdisziplinären Tätigkeit besonders prädestiniert, um transgenerational Traumatisierte auf ihrem Weg zu begleiten.

1.3. Adressatinnen und Adressaten der Arbeit und Zielsetzung

Die vorliegende Bachelor-Arbeit richtet sich an Fachpersonen aller Berufsfelder der Sozialen Arbeit. Im Einzelnen sind folgende gemeint:

- Fachpersonen der Sozialarbeit, welche als nachrangige Inklusionshilfe individuelle und äussere Lebensgrundlagen bearbeiten.
- Fachpersonen der Sozialpädagogik, die als nachrangige Sozialisationshilfe die veränderenswert erscheinende Subjektivität bearbeiten.
- Fachpersonen der Soziokulturellen Animation, die sich als nachrangige Kohäsionshilfe dem als veränderenswert scheinenden Zusammenleben widmen (Gregor Husi & Simone Villiger, 2012, S.55; S.68).

Ziel der vorliegenden Bachelor-Arbeit ist es, Fachpersonen der Sozialen Arbeit und dadurch auch die Bevölkerung bezüglich der Thematik der transgenerationalen Traumatisierung zu sensibilisieren. Die vorliegende Bachelor-Arbeit soll Fachpersonen aufzeigen, wie eine transgenerationale Traumatisierung erkannt werden kann, was im Umgang mit Betroffenen zu beachten ist und an wen sich die Triage richten soll. Bestenfalls kann dadurch der Teufelskreis der Trauma-Weitergabe an die nächste Generation verhindert oder Folgen einer transgenerationalen Traumatisierung gelindert werden. Dies verbessert aus Sicht der Autorinnen die Lebensqualität transgenerational Traumatisierter und deren Nachkommen deutlich.

1.4. Fragestellung

Die vorliegende Bachelor-Arbeit untersucht und behandelt a) den Begriff transgenerationale Traumatisierung und den Prozess der Weitergabe, b) die Auswirkungen von transgenerationalen Traumatisierungen, c) die Grundsätze für die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit und d) die Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit in Bezug auf transgenerational Traumatisierte.

Aufgrund der Wahrnehmung der Autorinnen, dass für die Thematik der transgenerationalen Traumatisierung noch kein genügend grosses Bewusstsein über dessen Existenz in der Bevölkerung und den Fachkreisen der Sozialen Arbeit vorhanden ist, dient die erste Fragestellung dazu, einen ersten Überblick über die transgenerationale Traumatisierung und deren Mechanismen der Weitergabe aufzuzeigen. Die Beantwortung der ersten Fragestellung ergibt die Basis für das Verständnis der nachfolgenden Fragestellungen und Inhalte der vorliegenden Bachelor-Arbeit.

a) *Was wird unter einer transgenerationalen Traumatisierung verstanden, und wie wird diese weitergegeben?*

Als nächster Schritt werden die Autorinnen anhand der Theorie "Soziale Probleme" nach Staub-Bernasconi aufzeigen, wie stark Betroffene durch die Auswirkungen einer transgenerationalen Traumatisierung beeinträchtigt werden können.

b) *Wie wirkt sich eine transgenerationale Traumatisierung aus?*

Die dritte Fragestellung beantwortet, woraus sich eine Zuständigkeit für die Soziale Arbeit in der Thematik der transgenerationalen Traumatisierung ergibt. Die Zuständigkeit wurde u.a. aus der Beantwortung der vorangegangenen Frage nach den Auswirkungen auf die nachfolgende Generation abgeleitet.

c) *Woraus ergibt sich eine Zuständigkeit der Sozialen Arbeit in der Thematik der transgenerationalen Traumatisierung*

Die vierte und letzte Fragestellung soll die Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit aufzeigen, wie sie die Folgen einer transgenerationalen Traumatisierung lindern und bestenfalls eine erneute Weitergabe verhindern kann. Die Handlungsmöglichkeiten basieren auf den Erkenntnissen aus den vorangegangenen drei Fragestellungen.

d) *Was sind Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit, um die Folgen einer transgenerationalen Traumatisierung zu lindern und bestenfalls eine erneute Weitergabe zu verhindern?*

1.5. Aufbau der Bachelor-Arbeit

Im zweiten Kapitel der vorliegenden Bachelor-Arbeit wird ein Teil der ersten Fragestellung beantwortet. Er handelt davon, wie eine transgenerationale Traumatisierung überhaupt definiert wird. Hierzu werden die Autorinnen als ersten Schritt das Trauma an sich und das damit verbundene Erleben innerhalb einer traumatischen Situation erklären. Ebenfalls werden die wichtigsten Begriffe in Verbindung mit einer Traumatisierung erläutert.

Darauf folgt die eigentliche Erklärung der transgenerationalen Traumatisierung. Es werden Personengruppen vorgestellt, die häufig von einer transgenerationalen Traumatisierung betroffen sind. Weiter wird der Generationenbegriff geklärt.

Das dritte Kapitel geht ebenfalls auf die erste Fragestellung ein, indem es die Weitergabemechanismen der transgenerationalen Traumatisierung aufzeigt. Hierzu wird erklärt, was unter einer direkten oder aber indirekten Traumaweitergabe zu verstehen ist. Zudem werden die Erklärungsmodelle über die Weitergabemechanismen von Kellermann beschrieben. Da die Traumaweitergabe durch die Interaktion zwischen der (transgenerational) traumatisierten Bindungsperson und dem Kind die folgenreichste ist, werden anschliessend die Auswirkungen ungelöster Traumata der Bindungsperson auf die Interaktion mit dem Kind und dessen Entwicklung beleuchtet.

Im vierten Kapitel wird die zweite Fragestellung bezüglich den Auswirkungen einer transgenerationalen Traumatisierung sowie die dritte Fragestellung, die nach der Zuständigkeit der Sozialen Arbeit fragt, beantwortet. Hierfür wird, gestützt auf die Theorie von Staub-Bernasconi, die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit in der Thematik der transgenerationalen Traumatisierung aufgezeigt. Anhand der vier Problemkategorien werden die Auswirkungen einer transgenerationalen Traumatisierung verdeutlicht.

Im fünften Kapitel beantwortet die letzte Fragestellung, welche Handlungsmöglichkeiten die Soziale Arbeit hat, um die Auswirkungen der transgenerationalen Traumatisierung zu lindern und bestenfalls eine erneute Weitergabe verhindern zu können. In diesem Zusammenhang werden teilweise noch weitere Auswirkungen aufgeführt.

Als erste Handlungsmöglichkeit wird die Sensibilisierung genannt. So sollen Fachpersonen der Sozialen Arbeit vermehrt über das Phänomen der transgenerationalen Traumatisierung informiert werden, um selbst die Bekanntheit des Themas zu fördern. Weiter werden Erscheinungsweisen einer transgenerationalen Traumatisierung aufgezeigt, um diese zu erkennen. Als nächster Schritt werden die Autorinnen mit Hilfe der Vorgehensweise innerhalb der Sozialen Diagnostik aufzeigen, wie eine Soziale Diagnose erarbeitet werden kann und wie bei einem Verdacht auf eine transgenerationale Traumatisierung professionell zu reagieren ist. Weiter werden wichtige Punkte für den Umgang und die Haltung mit transgenerational Traumatisierten aufgeführt. Auch wird auf die Besonderheiten von trauma-organisierten Familiensystemen aufmerksam gemacht. Abschliessend werden mögliche Triage-Institutionen sowie Möglichkeiten zur Selbstfürsorge für Fachpersonen der Sozialen Arbeit beschrieben.

Im sechsten und somit letzten Kapitel werden die Fragestellungen nochmals zusammenfassend beantwortet. Es wird auf die Relevanz der transgenerationalen Traumatisierung für das Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit eingegangen und ein Ausblick auf offen gebliebene Fragestellungen und wichtige weiterführende Themen gegeben.

1.6. Abgrenzung

Die Bachelor-Arbeit handelt von der allgemeinen transgenerationalen Traumatisierung, unabhängig davon, welche Ursache zum ursprünglichen Trauma geführt hat und bezieht sich somit auf traumatische Ereignisse jeglicher Art (Krieg, sexueller Missbrauch, Terror in sozialen Beziehungen und in der beruflichen Umwelt).

Die in der Bachelor-Arbeit erwähnten Handlungsmöglichkeiten beziehen sich speziell auf die Erkennung eines transgenerationalen Traumas. Empfehlungen für die Erkennung, den Umgang und die Haltung beim Vorhandensein einer direkten Traumatisierung der ersten Generation sind nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

Die Autorinnen weisen darauf hin, dass im Umgang und der Haltung, insbesondere beim Ansprechen eines Traumas oder transgenerationalen Traumas, unterschiedliche bis konträre Grundsätze gelten: Transgenerationale Traumatisierungen sollten in der Beratung offen angesprochen werden. Bei Traumata der ersten Generation hingegen, also bei direkt traumatisierten Personen, ist das direkte Ansprechen aufgrund der Gefahr einer Retraumatisierung meist nicht empfehlenswert. Aus diesem Grund sollten sich Fachpersonen der Sozialen Arbeit der Entstehung einer transgenerationalen Traumatisierung bewusst sein und bei einem Verdacht auf eine direkte Traumatisierung entsprechende Trauma-Fachpersonen beiziehen.

1.7. Begriffsklärung

Die Autorinnen werden das Wort „transgenerational“ bei der Verwendung der Begriffe „transgenerationale Traumatisierung“ und „transgenerational Traumatisierte“ in Klammern setzen, wenn die Aussage sowohl auf Personen zutrifft, welche selbst traumatisiert wurden, als auch auf Personen, die das Trauma von einer Vorgeneration übernommen haben.

In der Literatur wird „Verarbeiten eines Traumas“ mehrfach erwähnt und häufig als gewünschter Endzustand bzw. Ziel innerhalb einer Therapie angesehen. Eine genaue Definition lässt sich jedoch nicht finden. Das Wort „Verarbeiten“ wird auch in der vorliegenden Bachelor-Arbeit benutzt. Es stellt sich die Frage, woran man erkennt, ob ein Mensch die traumatischen „verarbeitet“ hat? Aus Sicht der Autorinnen ist dies mehr als die Abwesenheit von körperlichen Symptomen, wenn über das Trauma gesprochen wird. Zur Verarbeitung könnte eine vorhandene Lebenseinstellung der Selbstwirksamkeit und Selbstwertigkeit oder das Bewusstsein für die eigene Identität oder Lebenskreativität sein. Auf der spirituellen Ebene z.B. die Fähigkeit zu Verzeihen und einen freundlichen Umgang mit Mitmenschen zu pflegen, die absolut unsympathisch sind oder an die Täterschaft erinnern sowie einen Lebenssinn zu haben, der nicht auf Vergeltung abzielt sondern auf den Glauben, dass die Mitmenschen im Innern gut sind.

2. Die transgenerationale Traumatisierung

Dieses Kapitel gibt einen Überblick darüber, was eine transgenerationale Traumatisierung ist und anhand welcher Phänomene sie sich zeigt. Damit eine transgenerationale Traumatisierung verstanden werden kann, werden vorausgehend die Begriffe Trauma und Generation erklärt.

2.1. Definition Trauma

Gemäss Udo Baer und Gabriele Frick-Baer (2013) stammt der Ausdruck „Trauma“ aus dem Altgriechischen und bedeutet „Wunde“. Im medizinischen Zusammenhang wird er für schwere körperliche Verletzungen mit schockartigen Folgen verwendet. Die Psychologie schrieb dem Wort schliesslich die Bedeutung einer schweren seelischen Verletzung zu (S.18).

Einem Trauma geht ein Lebensereignis voraus, welches die individuellen Bewältigungs- und Schutzmöglichkeiten der betroffenen Person derart überfordert und erschüttert hat, dass der Organismus anhaltende pathogene Folgen davonträgt. Durch das Erleben von Hilflosigkeit, totalem Ausgeliefertsein sowie maximaler Angst und Panik bricht die psychische Organisation während der akuten Traumatisierung zusammen. Es kann eine bleibende Instabilität der eigenen Identitätswahrnehmung folgen (Rauwald, 2013, S.21). Gleichzeitig schaltet der Körper auf einen biologisch-neuronalen Prozess im Gehirn um, welcher das Überleben in der existenziell bedrohenden Situation sichern soll. Hierbei werden alle eingehenden Informationen vom Gehirn auf ihre Bedrohlichkeit überprüft. Der Blutdruck steigt, und der Körper macht sich auf eine mögliche Notwehr oder Flucht bereit. Jedoch erlauben es die meisten traumatisierenden Situationen nicht, dass sich die Betroffenen wehren oder fliehen können. Dies hat zur Folge, dass der Körper auch nach dem traumatisierenden Erlebnis im Gefühl der Ohnmacht bleibt und die extreme Angespanntheit und Erregung nicht vollständig nachlässt (Baer & Frick-Baer, 2013, S.20).

Werden die traumatischen Erlebnisse unaushaltbar, kann eine Dissoziation stattfinden, welche als Selbstschutz dient und das psychische Überleben sichert (Baer & Frick-Baer, 2013, S.21). Die Betroffenen verfallen in einen tranceartigen Bewusstseinszustand, der es ermöglicht, dass die unerträgliche Situation nicht mehr vollständig wahrgenommen werden muss. Es kommt zu einer lückenhaften Speicherung der traumatischen Situation (Lutz-Ulrich Besser, 2011; zit. in Michael Hipp, 2014, S.18). Hin und wieder kann die Erinnerungslücke von den Traumatisierten jedoch wahrgenommen werden, und sie liefern einzelne Details zum Vorfall (Baer & Frick-Baer, 2013, S.21).

Dissoziationen können Gedächtnisstörungen, körperliche Beschwerden und ein Gefühl der Gefühllosigkeit verursachen (Krüger, 2014, S.46–48). Dissoziationen dienen zuerst als Schutzfaktor und helfen das Trauma zu ertragen, wenn es ins Alltagsbewusstsein gelangt. Mit der Zeit werden die Dissoziationen zu einem festen Bestandteil der Persönlichkeit, welcher zahlreiche Symptome mit sich bringt (Silke B. Gahleitner, Ulrike Loch, Heidrun Schulze, 2012, S.33).

Flashbacks sind plötzlich wiederkehrende überwältigende Erinnerungen an eine traumatische Situation, welche durch Trigger ausgelöst werden. Als Trigger werden Hinweisreize oder Gefühle wie beispielsweise das Ohnmachtsgefühl von damals bezeichnet. Das Gehirn scheint hierbei die Gegenwart für einen kurzen Moment mit der traumatischen Situation zu verwechseln. Flashbacks können auch in Form von Alpträumen auftreten und werden meist von panischen Gefühlen bis zu Todesangst, Ohnmacht und Verzweiflung begleitet. Auch körperliche Symptome wie Zittern, Herzrasen und Schwitzen können bei Flashbacks auftreten.

Dissoziieren Betroffene bzw. erleben sie Flashbacks, fallen sie unkontrolliert in verschiedene Persönlichkeitszustände. Ein einheitlicher steuernder, anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil ist nicht mehr vorhanden, sodass auch die normale Alltagsfunktion nicht mehr gewährleistet ist (Hipp, 2014, S.36–37).

Während einer traumatisierenden Situation kommt es vor, dass sich das Opfer mit dem Täter identifiziert und sich so die Grenzen zwischen dem Selbst und dem Täter auflösen, wodurch das Opfer die Illusion von Sicherheit und Kontrolle erhält (Jochen Peichl, 2013, S.37–46). Der Täter oder die Täterin werden Teil des Selbst und bedrohen später die Selbst-Kohäsion der Traumatisierten durch entwertende, perfektionseinernde und destruktive Botschaften. Es entwickelt sich ein innerer Kritiker, Zerstörer und Verfolger, wodurch sogenannte Täterintrojekte entstehen (Peichl, 2013, S.37–46). Manchmal können die entwertenden und perfektionseinernden Botschaften kontrolliert werden, wohingegen eine desorganisierte Bindung und daraus resultierende selbst- und fremdaggressive Handlungen kaum vermeidbar sind (Hipp, 2014, S.24).

Um Flashbacks zu vermeiden, entwickeln Betroffene ein Vermeidungsverhalten, welches zu den häufigsten Traumafolgen zählt. Die traumatischen Situationen scheinen nie vorbei zu sein, es entsteht dadurch eine Art Dauerstress, auf den die Betroffenen unbewusst mit Vermeidungsverhalten reagieren. Es gehört zu den Strategien des Überlebens, Situationen zu meiden, in denen man sich lebensbedrohlich bedroht fühlt. Hierzu ein Beispiel:

Wer nach einem Autounfall das Autofahren vermeidet, kann damit wahrscheinlich noch relativ gut umgehen. Geht es aber so weit, dass die Person alles, was in Verbindung mit Autos und Autogeräuschen steht, versucht zu meiden, werden die Lebensqualität und -möglichkeiten stark eingeschränkt. Es entsteht eine chronische Reizüberflutung bzw. chronische Traumatisierung, da die Person ständig auf mögliche Gefahren achtet und dies oft nicht mehr steuern kann, auch dann, wenn objektiv keine Gefahren lauern (Baer & Frick-Baer, 2013, S.30).

2.2. Definition transgenerationale Traumatisierung

Von einer transgenerationalen Traumatisierung wird gesprochen, wenn ein unverarbeitetes Trauma, das eine bestimmte Person erfahren hat, über sogenannte Transmissionsmechanismen an die nachfolgenden Generationen weitergegeben wird (Fischer & Riedesser, 2009, S.397).

Als Transmissionsmechanismen werden die verschiedenen Wege, auf welchen Traumata von einer Generation zur nächsten weitergegeben werden, verstanden (Plassmann, 2012, S.13).

Die Weitergabe beruht auf einem grundsätzlich natürlichen Vorgang, in welchem prägende positive wie auch negative emotionale Erfahrungen an die nächsten Generationen weitergegeben werden. Plassmann (2012) ist der Meinung, dass die „transgenerationale Traumatisierung offenbar ein Spezialfall von etwas Normalem und im Kern selbst etwas Normales ist“ (S.13).

Eine ähnliche Ansicht teilt auch der Autor und Biophysiker Levine (2016). Er schreibt, dass die transgenerationale Weitergabe eines Traumas die unvermeidliche Kehrseite der Fähigkeit ist, überlebenswichtige Informationen erhalten und weitergeben zu können. So könnten diese Informationen aus evolutionärer Sicht dazu da sein, das Überleben in Situationen zu gewährleisten, in denen keine Zeit für wohlüberlegte Gedanken bleibt. Als Beispiel nennt er das „instinktive“ Flüchten der Wildtiere in höhere Bergregionen, wenn es zu einem Erdbeben kommt. Dadurch schützen sich die Tiere vor einem möglichen Tsunami, welcher vermutlich viele Generationen vorher schon mal stattgefunden hat. Ein plötzlich auftretendes Ereignis kann somit verborgene Informationen aktivieren und hervorrufen, von welchen man zuvor keine Kenntnis hatte (S.217).

Als entscheidend erachtet Plassmann (2012) jedoch, ob die nächste Generation am emotionalen Erbe wächst und etwas daraus macht, oder, ob sie sich dadurch in ihrer Entwicklung behindern lässt und selber traumatisiert wird (S.13).

Gemäss Natascha Unfried (2013) lassen frühe, wiederholt negativ auf die Existenz einwirkende Erfahrungen die Betroffenen nicht unversehrt, sondern führen zu selber nicht wahrgenommen Verhaltensweisen, welche den transgenerationalen Erhalt familiärer Begebenheiten und Wertesystemen begünstigen (S.50).

2.3. Phänomene, Einteilung transgenerational Traumatisierte

Plassmann (2012) hat in seinen klinischen Beobachtungen in der stationären Psychotherapie transgenerational Traumatisierte anhand typischer Phänomene zu Gruppen zusammengefasst, was einen Hinweis darauf liefert, welche Personen unter einer transgenerationalen Traumatisierung leiden könnten. Plassmann hat sich besonders auf Kriegstraumatisierte des zweiten Weltkriegs spezialisiert (S.14–17).

2.3.1. Die Mütter

Als typisch erachtet Plassmann (2012) bei den Müttern, dass sich diese ihrer emotionalen Instabilität bewusst sind und es ihnen deshalb wichtig ist, ihre Kinder vor den eigenen Sorgen und Problemen zu schützen. Sie versuchen, mit ihren Kindern einen normalen Umgang zu pflegen und diese ordentlich zu versorgen. Die Hilf- und Ratlosigkeit der Mütter wird jedoch schnell ein Thema, wenn diese mit Störungen ihrer Kinder konfrontiert werden. Die Kinder zeigen Auffälligkeiten wie endloses Schreien, Unkonzentriertheit, Ungehorsam, Reizbarkeit, Gewalttätigkeit und starke, überdauernde oder anfallsartige, Emotionalität, was schliesslich oft als Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostiziert wird (S.13–14).

Dabei wurde beobachtet, dass die Mütter im Kontakt mit ihrem Kind sehr oft dissoziieren und emotional abwesend sind. Durch die fehlende emotionale Beziehung ist keine zuverlässige emotionale Entwicklung beim Kind und bei der Mutter möglich, wodurch das Kind ein desorganisiertes Bindungsverhalten entwickelt (Karl Heinz Brisch, 2011, S.15–18).

Aus dem Blickwinkel der transgenerationalen Traumatisierung wird hier laut Plassmann (2012) ein Kindheitstrauma weitergegeben. Die Mütter werden durch ihr Kind an ihre eigene traumatische Kindheit erinnert und ertragen das normale Verhalten ihres Kindes nicht wie z.B. gelegentliche Ungezogenheit. Dadurch können sie dem Kind nicht mit einer sicheren Bindung begegnen und es den Umgang mit Aggressionen lernen, sondern entwickeln Hassgefühle und konfrontieren es mit ihrer emotionalen Leere. Dieser dissoziierte Zustand dient den Müttern

dazu, die eigenen schmerzenden Erinnerungen und den Hass auf ihr eigenes Kind etwas lindern zu können. Die Sehnsucht nach grosser Normalität und einer sicheren Bindung ist bei diesen Müttern deswegen umso ausgeprägter (S.14).

2.3.2. Die dissoziierten Erwachsenen

Eine Dissoziation, die als eine Art Selbstschutz dient, ist laut Plassmann (2012) bei vielen Erwachsenen auffällig oft vorhanden. Auch hier versucht der Mensch, eine Konfrontation mit dem unverarbeiteten Trauma zu vermeiden. Dies zeigt sich vor allem in der Biografiearbeit, in welcher Erinnerungen zerstückelt oder ausgelöscht werden, damit sich die Lebensgeschichte nicht schliessen kann und so für die Betroffenen erträglicher wird (S.15).

2.3.3. Die Kriegskinder

Mit „Kriegskindern“ meint Plassmann (2012) jene Personen, die ungefähr zwischen 1935 und 1945 geboren wurden. Diese mussten Kriege, Vertreibungen und die Verbrechen der damals Erwachsenen miterleben und litten unter massiver emotionaler Belastung. Die Eltern konnten diesbezüglich keine Unterstützung leisten, da die Mütter selbst depressiv, erschüttert und mit dem Überleben beschäftigt waren. Die Väter hingegen waren in den meisten Fällen weg von zu Hause und selbst kriegstraumatisiert. Viele Kriegskinder versuchen laut Plassmann, gegen Ende ihres Lebens das Erlebte aufzuarbeiten und etwas positiver abzuschliessen. Doch auch deren Kinder und deren Enkel, welche ab 1970 geboren wurden, sind häufig in Kliniken anzutreffen, was zur Vermutung führt, dass eine transgenerationale Weitergabe von Kriegstraumata immer noch möglich ist. Laut Plassmann ist die Identifikation mit Aspekten der Grosseltern in der Enkelgeneration besonders stark (S.16).

2.3.4. Die Adoptivkinder

Aus Sicht von Plassmann (2012) schenkt man den Adoptivkindern meist zu wenig Beachtung. Es ist anzunehmen, dass diese Kinder aus traumatisierten Familien stammen, da sie sonst nicht zur Adoption freigegeben worden wären. Die Schwierigkeit liegt darin, dass von ihnen erwartet wird, sich normal zu entwickeln und die Vergangenheit hinter sich zu lassen, sobald sie in einer intakten Familie untergekommen sind. Jedoch scheint ein Teil der Persönlichkeit des Kindes die Vernichtung des neuen Lebens zu provozieren, und das kann bis zur Selbstvernichtung führen. Plassmann vermutet dahinter die Loyalität zu den biologischen Eltern oder auch die Überlebensschuld, z.B. das schlechte Gewissen, es nach Europa geschafft zu haben, währenddem der Verbleib der Eltern meist ungewiss ist (S.17).

2.4. Definition des Generationenbegriffs

Die genaue Definition des Generationenbegriffs erachten die Autorinnen als wichtig, da die Thematik des transgenerationalen Traumas nicht um den Begriff Generation herumführt. Man sollte sich deshalb bewusst sein, dass der Begriff „Generationen“ in der Literatur je nach Autorenschaft unterschiedlich verstanden wird:

Bettina Völter (2008) teilt den Generationenbegriff in drei verschiedene Bestimmungen auf, nämlich in die formale, soziologische und familiale Bestimmung (S.97–100).

2.4.1. Die formale Bestimmung

Die **formale Bestimmung** wurde für Forschungen mit Holocaust-Betroffenen entwickelt. Demnach werden die Holocaust-Überlebenden zur ersten Generation gezählt. Die zweite Generation beinhaltet die nach dem Krieg geborenen Kinder der Holocaust-Überlebenden und die dritte Generation wiederum deren Kinder. Es ist durchaus möglich, dass in einer Familie Eltern und Kinder zur ersten Generation gehören, wenn beide z.B. den Krieg direkt mit- und überlebt haben. Schon alleine deswegen ist die formale Bestimmung laut Völter nicht genügend differenziert, um die jeweiligen Familiendynamiken und das Erleben der Betroffenen zu verstehen (Völter, 2008, S.97).

2.4.2. Die soziologische Bestimmung

Die **soziologische Bestimmung** zeichnet sich dadurch aus, dass die Zugehörigkeit zu einer Generation nicht aus dem biologischen Alter, sondern aus den bestimmenden Erfahrungen und Einstellungen, die die an einer Generation angehörenden Personen gemeinsam aufweisen, resultiert (Völter, 2008, S.99). Die Angehörigen einer Generation sind sich durch eine stillschweigende soziale Abmachung einig über die Generationenidentität, die gesellschaftspolitischen Ideale und teilen ähnliche Ansichten bezüglich prägenden Erfahrungen mit gesamtgesellschaftlichen Ereignissen und Veränderungen (Angela Moré, 2013, S.3–5). Nach diesem Konzept ist es somit möglich, dass sich Personen unterschiedlichen Alters, aufgrund verheerender Erfahrungen, zu einer Generation gruppieren, da ihr Verhalten und ihre Einstellung durch die Erlebnisse ähnlich geprägt wurden (Moré, 2013, S.5–6).

2.4.3. Die familiale Bestimmung

Die **familiale Bestimmung** bezieht sich auf die Grosseltern, Eltern und Kinder. Bei der familialen Bestimmung sind mit der ersten Generation die Grosseltern gemeint, sofern man die Familie aus Sicht der Enkel betrachtet. Nimmt man die Perspektive der zweiten Generation ein,

dann sind deren Eltern als älteste Familienmitglieder die erste Generation. Aus dieser Schwierigkeit heraus ist es wichtig, vorgängig die eingenommene Perspektive klarzustellen (Völter, 2008, S.98–99).

Diese Bachelor-Arbeit schliesst sich keiner der drei Definitionen vollständig an, sondern übernimmt die Definition von Baer und Frick-Baer (2013), welche explizit auf die transgenerationale Traumatisierung ausgerichtet ist und eine Mischform der verschiedenen Bestimmungen ist. So werden Generationen nicht historisch, also aufgrund des Alters, sondern subjektiv, also anhand der direkten oder indirekten Betroffenheit eines Traumas unterschieden. Die erste Generation betrifft demnach jene Personen, die unmittelbar selbst traumatische Erfahrungen erlebt haben und unter den Folgen davon leiden. Die zweite Generation meint Personen, die unter den Folgen von einem nicht selbst erlebten Trauma leiden, weil sie das unausgesprochene, emotional unterdrückte Trauma von der vorherigen Generation übernommen haben (S.14–15). Als dritte Generation bezeichnen die Autorinnen diejenigen Personen, die das nicht selbst erlebte Trauma der zweiten Generation und dessen Folgen erneut übernommen haben.

3. Die Traumaweitergabe

In diesem Kapitel wird beschrieben, wie die Traumaweitergabe von der einen Generation an die nächste möglich ist. Es gibt verschiedene Transmissionsmechanismen, die anhand der Erklärungsmodelle des Autors Natan P.F. Kellermann erklärt werden.

Da eine Traumaweitergabe durch die Interaktion zwischen der (transgenerational) traumatisierten Bindungsperson und dem Kind besonders gravierende Auswirkungen auf das Kind bzw. die nächste Generation hat, wird dieser Transmissionsmechanismus detaillierter beleuchtet.

3.1. Direkte und indirekte Traumaweitergabe

Grundsätzlich kann die Traumaweitergabe in die „direkte bzw. primäre“ oder „indirekte bzw. sekundäre“ Weitergabe unterschieden werden:

Als direkte bzw. primäre Traumaweitergabe wird gemäss Kellermann (2011) das persönliche Erleben eines Traumas erfasst (S.139–140). Auffallend ist, dass Eltern, die früher selbst Gewalt oder Vernachlässigung erfahren hatten, oft das Gleiche mit ihrem Kind machen. Ein als Kind sexuell missbrauchtes Elternteil setzt das eigene Kind erneut einer traumatisierenden Situation aus. Bei einem Vorfall wird weggeschaut. So sind die Kinder direkt von der Traumatisierung betroffen, und die Weitergabe kann über Generationen hinweg bestehen bleiben (Sänger & Udolf, 2013, S.141).

Die indirekte Traumatisierung meint die Traumaweitergabe der ersten Generation an deren Kinder (Kellermann, 2011, S.139–140).

Die explizite wie auch die implizite Erzählung gehört gemäss Sänger und Udolf (2013) der sekundären bzw. der indirekten Traumaweitergabe an. Allen gemeinsam ist, dass die Kinder Symptome einer Traumatisierung aufweisen, ohne ein zentral auslösendes Ereignis persönlich erlebt zu haben. Die Symptome entstehen bei der expliziten sowie der impliziten Erzählung vor allem durch die enge Beziehung mit ihren traumatisierten Bezugspersonen, wie Eltern oder andere Familienangehörige. In der sekundären Traumatisierung mit eingeschlossen ist auch die Auswirkung eines Traumas auf Ehepartnerinnen und -partner, sowie auf weitere Bezugspersonen (S.140).

3.2. Erklärungsmodelle der Weitergabe eines transgenerationalen Traumas

Der Autor Natan P.F. Kellermann hat die Traumaweitergabe von Holocaust-Überlebenden an deren Kinder intensiv erforscht. Daraus entwickelte er eine integrative Transmissionstheorie, welche aus vier Erklärungsmodellen besteht (2011, S.145).

3.2.1. Das psychoanalytische Erklärungsmodell

Wird ein Trauma emotional ungenügend verarbeitet und die Traumafolgen verdrängt oder nicht bearbeitet, kann dies bei Traumatisierten zu emotionalen Störungen führen, welche sich wiederum negativ auf die nächste Generation auswirken können. Demnach neigen traumatisierte Eltern dazu, unbewusst ihre unerwünschten und verstörenden Emotionen auf die Kinder zu projizieren und sie damit in ihrer Entwicklung zu beeinflussen (Kellermann, 2011, S.145–146).

Gemäss Rauwald und Ilka Quindeau (2013) führt dies zu einer vorzeitigen Überbelastung der inneren und äusseren Realität beim Kind, von welcher es sich durch eine Dissoziierung zu schützen versucht (S.67). Ausserdem werden die verdrängten traumatischen Erlebnisse und dessen Gefühle und Wünsche beim Kind eingebunden, was die Entwicklung spezifischer Verhaltensweisen begünstigt. Diese zeigen sich darin, dass das Kind beispielsweise den Drang zur Trauerarbeit oder der Rückgängigmachung von Hilflosigkeits- und Demütigungsgefühlen übernimmt, die eigentlich in das Leben der Eltern gehören (Kellermann, 2011, S.145–146).

Durch eine Traumatisierung haben die Eltern oftmals nicht die Kapazität, angemessen auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen und für ihr Wohlbefinden zu sorgen. Das Vertrauen in die Umwelt und das Bedürfnis nach einer symbiotischen Beziehung zur Mutter schwinden, wo hingegen das Verlangen nach Unabhängigkeit und die Sorge um die Mutter beim Kind umso grösser werden, was letztendlich trotzdem zu einer starken gegenseitigen Abhängigkeit führt. Eine der Entwicklung entsprechende Trennung von der Mutter kann dadurch nicht stattfinden. Dies wird als ein weiterer zentraler Punkt der Traumaweitergabe erachtet (Rauwald & Quindeau, 2013, S.66–67). So können direkt Traumatisierte nur schwer zwischenmenschliche Grenzen aufbauen, und die Identität von Mutter und Kind sowie deren unverarbeitete Erfahrungen verschmelzen ineinander (Rauwald & Rosalba Maccarrone Erhardt, 2013, S.57).

Da die Eltern ihre Kinder unbewusst mit den traumatischen Erlebnissen und Emotionen wie Angst, Trauer und Wut konfrontieren, diese aber möglicherweise auf Befragen ausdrücklich verleugnen und die Kinder ihrerseits die Mitteilungen der Eltern nur verzerrt wahrnehmen und

daher nicht vollständig verstehen können, spricht man hier von der sekundären Traumaweitergabe. Selbst bewusstes Verbergen von Traumabelastungen gegenüber den Kindern kann nicht verhindern, dass die Kinder davon geprägt werden und elterliche Emotionen in die Kernpersönlichkeit übernehmen. Besonders häufig sichtbar wird dies laut Kellermann bei Kindern, die sich um die Gesundheit der Eltern sorgen oder Schuldgefühle wegen des elterlichen Leidens entwickeln (Kellermann, 2011, S.147, S.157; Moré, 2013, S.2; S.7).

Dem pflichten Rauwald und Quindeau (2013) bei und führen aus, dass das Kind alles versucht, um die Eltern zu trösten, auch wenn es dabei auf sein eigenes existenzielles Bedürfnis nach Trost und Schutz verzichten muss. Die elterliche Verleugnung einer verlorenen, geliebten Person stellt für das Kind eine weitere Belastung dar, indem die Eltern versuchen, die Erinnerung an das Verlorene im Kind wiederzubeleben. Dementsprechend versucht das Kind diese Rolle bestmöglich einzunehmen, um die psychische Stabilität der Eltern aufrechtzuerhalten. Das hat jedoch zur Folge, dass das Kind in zwei Realitäten lebt, in der eigenen gegenwärtigen und in der unverstandenen vergangenen Realität der Eltern. Die dadurch aufgenommenen Gefühle werden dabei oft externalisiert und in der eigenen Realität wiederholt, was zu schwerwiegenden Beziehungsstörungen führt (S.69–70).

3.2.2. Das sozialisationstheoretische Erklärungsmodell

Dem sozialisationstheoretischen Erklärungsmodell zufolge sind nicht die indirekten und unbewussten Einflüsse vordergründig, sondern die direkten und bewussten Einflüsse, welche Eltern auf ihre Kinder ausüben. So werden die Kinder traumatisierter Eltern in einem sozialen Milieu sozialisiert, wo sie durch verschiedene Identifikationsvorgänge die traumatischen Erlebnisse der Eltern verstärkt verinnerlichen (Kellermann, 2011, S.145; S.148–150).

Kellermann (2011) nennt hierbei das Beispiel der Nachkommen von Holocaust-Überlebenden. Negative Gefühle und Ängste der Eltern beeinflussen deren Erziehungsstil und die Bindungs- und Ablösungsprozesse, was zu starken gegenseitigen Abhängigkeiten und einer belastenden Familiendynamik führt (S.145; S.148–150). Die übermässige Sorge der Eltern, ausgelöst durch den Verlust an Sicherheit während des Krieges, löst beim Kind ein andauerndes Gefühl unmittelbarer Gefahr und grosse Ängstlichkeit aus (Drexler, 2013, S.181).

3.2.3. Das biologische Erklärungsmodell

Als drittes nennt Kellermann (2011) das biologische Transmissionsmodell, welches die Weitergabe auf biologischer und epigenetischer Ebene erklärt (S.145; S.153–154).

Die Epigenetik untersucht, wie sich die Umwelt auf das Genom und letztlich auf den Menschen auswirkt. Die epigenetische Steuerung des Organismus dient grundsätzlich als Mechanismus, der helfen soll, bewährte Bewältigungsstrategien an die nächste Generation weiter zu geben (Unfried, 2013, S.51). Es wird heute davon ausgegangen, dass bereits die pränatalen Erfahrungen eines Kindes in einer speziellen, impliziten Form gespeichert werden. Diese impliziten Erfahrungen können im Erwachsenenalter unter bestimmten Bedingungen wieder aktiviert werden (Jaap C. van der Wal, 2006, S.116–118).

Dieser Vorgang beinhaltet jedoch auch die Weitergabe negativer Begebenheiten, wie Traumata oder Erbkrankheiten (Kellermann, 2011, S.154). So signalisiert der Organismus einer traumatisierten Mutter dem Kind, dass es in einer bedrohlichen Umgebung aufwachsen wird. Folglich passt sich die genetische Ausstattung des noch ungeborenen Kindes an, um zu überleben, und verändert dessen Stressanfälligkeit (Unfried, 2013, S.51).

Es wird vermutet, dass frühe Interventionen die epigenetischen Veranlagungen beeinflussen können, solange diese noch instabil sind, weshalb frühzeitige Diagnostik und therapeutische Interventionen von Vorteil sind (Unfried, 2013, S.51). Es wird laut Unfried in letzter Zeit aber auch vermehrt angenommen, dass epigenetische Ausprägungen durch die Verhaltensweisen und die Lebensumstände der Eltern an die nächste Generation weitergegeben werden können (ebd).

3.2.4. Das Familiensystem- bzw. Familienkommunikationserklärungsmodell

Mit dem Familiensystem- bzw. Familienkommunikationserklärungsmodell meint Kellermann die traumabedingten Kommunikationsstörungen innerhalb der Familie, die eine direkte oder indirekte Weitergabe von Traumata an die Nachkommen verursachen können (2011, S.145; 150–153).

Die Kommunikationsstörungen in der Familie können dabei so weit gehen, dass es zu einer Rollendiffusion zwischen den Eltern und dem Kind kommt und die Kinder die Rolle der Eltern übernehmen (ebd.).

Als Transmissionsmechanismen nennt Kellermann (2011) hier die typischen Bindungs- und Kommunikationsstile zwischen traumatisierten Eltern und ihren Kindern (S.145; 150–153). Die genaue Ausprägung der Traumaweitergabe wird dabei einschlägigen Studien zufolge, wesentlich von den vorhandenen elterlichen Kommunikationsstilen geprägt. So wendeten Eltern, die ihre Holocaust-Erfahrungen der Familie verschwiegen, offensichtlich Kommunikationsstile an,

die bei den Kindern Wut aber auch Schuldgefühle auslösten, Angstfantasien oder Ängste hervorriefen oder zur Entwicklung anderer psychischer Störungen beitrugen.

Die Erzählung als eine Form der Kommunikation wird in die „explizite“ und in die „implizite“ Erzählung eingeteilt:

Explizite Erzählung

In der expliziten Erzählung werden Geschichten über Familie, Feinde, Freunde, Misserfolge und Erfolge mündlich oder schriftlich an die nächste Generation weitergegeben. Vielfach sind es Legenden, die von den Kindern nach ihrer Überprüfung auch als solche wahrgenommen werden. Trotzdem bleibt ein Wahrheitsgehalt übrig, der das Weltbild der Kinder beeinflusst. Viele Geschichten und Biografien von Familien oder ganzen Nationen beinhalten Traumata, die so weitergegeben werden (Plassmann, 2012, S.18–19). Die Trauma-Übernahme wird besonders dann gefördert, wenn Kinder solchen Berichten übermässig ausgesetzt sind und die Folgen des elterlichen Traumas direkt und intensiv miterleben (Kellermann, 2011, S.145; 150–153).

Implizite Erzählung

Da schwer Traumatisierte mit ihren Familien oftmals nicht über ihre schlimmen Erfahrungen sprechen möchten, schweigen sie (Drexler, 2013, S.181). Dennoch erhält die jüngere Generation Wissen von etwas, was nicht erzählt oder nur angedeutet wurde. Die Informationen der Erwachsenen werden nicht direkt, sondern implizit in die allgemeine Kommunikation eingebaut. Aus gehörten Geschichten entstehen eigene Vorstellungen, aus welchen wiederum unbewusste Gefühle entspringen (Plassmann, 2012, S.19).

Gemäss Rauwald beobachten besonders Kinder im Alter von null bis sechs Jahren ihre Umwelt exakt und kreieren somit ihre eigene Realität. Das Wissen ihrer Eltern speichern sie direkt in ihr Unterbewusstsein ab. Durch diese neurologische Anpassungsleistung werden Einstellungen, Verhaltensweisen und Überzeugungen der Eltern und Grosseltern zu ihren eigenen. Dadurch ist es ihnen möglich, Teil der entsprechenden Gesellschaft, in die sie hineingeboren wurden, zu werden, was für die Selbsterhaltung wichtig ist (2013, S.33–36).

Kinder traumatisierter Eltern reagieren ähnlich. So versuchen sie, die wahrgenommenen Gefühle ihrer Eltern zu verstehen und das Nicht-Erzählte wird zu einer inneren Erzählung. Dadurch erlangen die Kinder Wissen mit klaren Details über die Traumata ihrer Eltern. Dieses Wissen ist in ihrer Existenz oftmals nicht bewusst, beeinflusst das Kind aber gleichermassen wie ein „normales“ Trauma (Plassmann, 2012, S.19).

Dieser Vorgang geschieht u.a. mit Hilfe spezieller Nervenzellen. Durch die sogenannten Spiegelneuronen wird es Menschen nämlich möglich, sich in die Lage anderer hineinzusetzen (Baer & Frick-Baer, 2013, S.37). Kinder können dadurch wahrnehmen, was ihre Eltern erleben, jedoch nicht erzählen. Sie nehmen ihre Ängste, ihr Vermeidungsverhalten und ihre Erregung wahr und können schlimmstenfalls sogar selbst getriggert werden. Die Erklärung der transgenerationalen Traumatisierung durch die Spiegelneuronen reicht nicht aus, um die Komplexität der Transmissionsmechanismen der transgenerationalen Traumatisierung verstehen zu können. Sie bilden jedoch laut Baer und Frick-Baer (2013) eine Grundlage dafür, dass Menschen leiden, ohne zu wissen, warum sie dies tun (S.37).

Kellermann (2011) führt als mögliche Folge einer impliziten Erzählung die Doppelbindungs-Familienkommunikation aus. Diese kommt besonders bei vom Holocaust betroffenen Familien vor und meint die Paradoxie zwischen den verbalen Botschaften und dem emotionalen Verhalten der Eltern. Das Kind kann die widersprüchliche Kommunikation nicht einordnen und nicht angemessen darauf reagieren. Nicht selten treten dadurch Störungen in der emotionalen Entwicklung beim Kind und Kommunikationsprobleme in der Familie auf (S.145; 150–153). Als Beispiel nennt er den elterlichen Ansporn zu schulischem Erfolg beim Kind, welcher jedoch durch die mangelnde räumliche Abwesenheit der Eltern und deren ausgeprägten Bedürfnis nach Nähe zum eigenen Kind, verhindert wird.

3.3. Traumaweitergabe durch die Interaktion zwischen der (transgenerational) traumatisierten Bindungsperson und dem Kind

Die Traumaweitergabe durch die Interaktion zwischen der (transgenerational) traumatisierten Bindungsperson und dem Kind ist für die nächste Generation die folgenreichste und beinhaltet Aspekte aller Erklärungsmodelle. Deshalb werden in diesem Unterkapitel die Auswirkungen ungelöster Traumata der Bindungsperson auf die Interaktion mit dem Kind und dessen Bindungsmuster sowie die Folgen parentaler Hilflosigkeit erläutert.

Natürlicherweise haben Kinder ein angeborenes Bindungssystem. Die Eltern verfügen hingegen über ein dazu passendes Fürsorgeverhalten, auch "bonding" genannt, welches verschiedenste, in der Interaktion mit dem Kind erforderliche Verhaltensweisen beinhaltet (Bruce Perry, 2002; zit. in Huber, 2012, S.88).

Die jeweilige Bindungsperson muss die Bedürfnisse des Kleinkindes frühzeitig wahrnehmen, angemessen interpretieren und zeitnah darauf reagieren. Geschieht dies, fühlt sich das Kind sicher und geborgen (Brisch, 2013, S.14).

In Studien wurde jedoch nachgewiesen, dass rund 80% der traumatisierten Eltern Kinder haben, die ein desorganisiertes Bindungsmuster aufweisen (Patricia McKinsey Crittenden, 1981; Dante Cicchetti & Sheere L. Toth, 1995, S.108; zit. in Brisch, 2016, S.189). Dies wird damit erklärt, dass ungelöste Traumata zu Störungen in der Eltern-Kind-Interaktion führen können (Karlen Lyons Ruth & Deborah Jacobvitz, 1999; zit. in Brisch, 2016, S.189).

3.4. Auswirkungen ungelöster Traumata der Bindungsperson auf die Interaktion mit dem Kind und dessen Bindungsmuster

Aufgrund der eben erwähnten Tatsache, dass rund 80% der traumatisierten Eltern Kinder haben, welche ein desorganisiertes Bindungsmuster aufweisen, werden die Autorinnen im nachfolgenden Abschnitt die Auswirkungen ungelöster Traumata der Bindungsperson auf die Interaktion mit dem Kind näher beleuchten.

Die ungelösten Misshandlungs- und Verlusterfahrungen verursachen eine erhöhte Schreckhaftigkeit der Mutter (Huber, 2012, S.95). Bei der Bindungsperson werden in der Interaktion mit dem Kind komplexe Vorgänge im Gehirn aktiviert, welche zu automatisierten Überlebensreaktionen führen und sich in reflexhaften Angriffs- oder Fluchtverhalten der Bindungsperson zeigen (Arne Hofmann & Besser, 2003; zit. in Hipp, 2014, S.30–31).

In Bezug auf den Säugling werden die Aufmerksamkeit, die Wahrnehmung sowie die emotionale Verfügbarkeit stark gedämpft, gehemmt und verzerrt. In chronischen Stresssituationen, Erschöpfungszuständen und bei Überforderung können ohnmächtige Abwehrmechanismen zum Selbstschutz aktiviert werden. Gefühle der inneren Leere und des Ausgebranntseins können die intuitiven elterlichen Verhaltenskompetenzen stilllegen (Mechthild Papousek, 2002a; zit. in Brisch & Theodor Hellbrügge, 2012, S.148–149).

Die ständige Erwartungsangst der Eltern bzw. die spürbare innere Anspannung wird somit früh auf die eigenen Kinder übertragen. Die Initiativen des Kindes, sich zu entwickeln, werden von der Mutter nicht wahrgenommen und somit nicht begleitet und benannt. Durch die emotionale Unerreichbarkeit der Mutter kann sich das Kind nicht orientieren, fühlt sich hilflos ausgeliefert und fängt an zu schreien. Nach einer Übererregungsphase dissoziiert das Kind. Gegen aussen scheint es nun lethargisch und apathisch. Das Explorationssystem ist gelähmt, d.h., das Kind ist nicht mehr in der Lage zu lernen (Hipp, 2014, S.29; S.32).

Durch die hohe Wahrnehmungsschwelle der Mutter gegenüber den kindlichen Bedürfnissen zeigt der Säugling starke Bemühungen, um die Aufmerksamkeit der Mutter zu erhaschen.

Dadurch gerät er in einen sogenannten "high tension state". Im "high tension state" ist der Blutkortisolspiegel chronisch erhöht, was zu einer Fehleinstellung des kindlichen Stressbewältigungssystems führt (Ulrich Sachsse, 2004; zit.in Hipp, 2014, S.29).

Der Alltag wird gemäss Hipp (2014) für traumatisierte Bindungspersonen zu einer dauerhaften Überforderung. Das Nähe einfordernde Bindungsverhalten der eigenen Kinder kann bei den traumatisierten Eltern zum Auslösereiz (Trigger) werden (S.32). In der Interaktion mit dem Kind erinnert sich die Mutter an Bilder und Gefühle der eigenen Kindheit. Diese können die Interaktion bereichern, aber auch stark behindern (Brisch, 2004, S.30). Schlimmstenfalls werden eigene Erfahrungen, wie z.B. Missbrauchserfahrungen, mit dem eigenen Kind wiederholt (Alicia F. Liebermann & Jeree H. Pawl, 1933; Selma Fraiberg, Edna Adelson & Vivian Shapiro, 1980; zit. in Brisch, 2004, S.30).

Durch die destruktiven Verhaltensweisen von traumatisierten Bindungspersonen entsteht beim Kind, wie oben erwähnt, ein desorganisiertes Bindungsmuster, welches durch kurz hintereinander oder gleichzeitig widersprüchliche Verhaltensmuster gekennzeichnet ist. In der "fremden Situation", eine qualifizierte Untersuchungsmethode zur Feststellung der Bindungsqualität des Kindes, müssen die Kinder zur Mutter laufen. Die meisten Kinder mit einem desorganisierten Bindungsmuster bleiben jedoch auf halber Strecke stehen und laufen wieder weg, um den Abstand zur Mutter zu vergrössern. Die Gestik und Mimik scheint fehl- oder ungerichtet, unvollständig und unterbrochen. Zudem sind die Kinder stark desorganisiert in Raum und Zeit. Kommt die Bindungsperson wieder zum Kind, zeigen die Kinder seltsamerweise praktisch keine Reaktion. Dies deutet darauf hin, dass sich die Kinder von der Bindungsperson fürchten (Brisch, 2015, S.52; Mary Main & Judith Solomon, 1986; zit. in Huber, 2012, S.93).

Durch ein desorganisiertes Bindungsmuster liegt eine hohe Wahrscheinlichkeit vor, später an einer psychischen Krankheit zu leiden (Brisch, 2016, S.189). Gemäss Huber (2012) weisen Kinder mit einem desorganisierten Bindungsmuster ein erhöhtes Risiko auf, später unter psychischen Problemen, insbesondere dissoziative Störungen oder Persönlichkeitsstörungen, zu leiden. Weiter erwähnt sie ein erhöhtes Suizidrisiko, allgemein grössere soziale Probleme, ein geringeres Selbstwertgefühl sowie eine reduzierte Stressresistenz (S.95–96).

Studien haben gezeigt, dass desorganisierte Kinder im späteren Leben Beziehungen zu anderen kontrollieren möchten, indem sie sich entweder tröstend-fürsorglich oder feindselig-bestrafend verhalten. Sie sind nicht in der Lage, flexibel zwischen den beiden Verhaltensmustern zu wechseln, sondern bleiben rigide bei einem der beiden Verhaltensmuster. Aufgrund dieses Defizits im Sozialverhalten handeln sie sich oft und bereits früh soziale Schwierigkeiten ein

und werden von den anderen Bezugspersonen abgelehnt (Jacobvitz & Nancy Hazen, 1999; Ulrike G. Wartner et al., 1994; Karlen Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; zit. in Huber, 2012, S.94).

Durch wiederholende traumatische Erfahrungen in den ersten Lebensjahren entwickelt sich nicht nur ein desorganisiertes Bindungsmuster, sondern eine Bindungsstörung (Brisch, 1999; zit. in Brisch & Hellbrügge, 2012, S.108). Gemäss Brisch und Hellbrügge (2012) kann die Bindungsstörung einerseits durch die nicht angemessene Bedürfnisbefriedigung entstehen oder durch wiederholte Trennungserfahrungen und Verluste von Bindungspersonen. Bindungsstörungen entwickeln sich in der Regel durch schwere körperliche und emotionale Vernachlässigungen und Deprivation. Das Kind zieht sich in seine innere Welt zurück, zeigt stereotype Bewegungsmuster, wodurch es sich selbst stimuliert, und/oder es zeigt selbstverletzendes Verhalten (S.109).

Als mögliche Folgen einer Bindungsstörung nennt Brisch (2002), dass sich das Kind vor jeglicher Art von Bindung fürchtet und daher anfängt, diese zu vermeiden (Bindungslosigkeit). Weiter nennt er die Übererregung des Kleinkindes bei der Trennung von der Bindungsperson, die psychosomatischen Auffälligkeiten durch die Irritationen, denen das Kind ausgesetzt ist und die Parentifizierung, bei der das Kind beginnt, die elterliche Rolle zu übernehmen, währenddessen sich die Eltern kindlich verhalten (zit. in Huber, 2012, S.101–102). Weitere Folgen einer Bindungsstörung sind Auffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen in den Bereichen der Motorik, Sprache, Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und der Affektregulation (Hipp, 2014, S.32).

3.5. “Parentale Hilflosigkeit” als Folge einer Traumatisierung und dessen Auswirkungen auf die Kinder

Mit „parentaler Hilflosigkeit“ bezeichnet Pleyer (undatiert) das beobachtbare elterliche Erleben und Verhalten in der Interaktion mit ihren Kindern. Die parentale Hilflosigkeit ist mehr als eine vorübergehende Ratlosigkeit in schwierigen Erziehungssituationen. Sie beinhaltet Energieverlust, Resignation und emotionale Verflachung, aber auch den Verlust der elterlichen Wirksamkeitsüberzeugung durch untauglich erscheinende Lösungsversuche. Die parentale Hilflosigkeit ergibt sich durch ein wiederholtes, nachhaltiges erlebtes Scheitern im Versuch, gewünschte Verhaltensänderungen bzw. Erziehungsziele zu erreichen (S.12–13).

Gemäss Peter Fonagy (1991) scheint für die erfolgreiche Entwicklung der elterlichen Kompetenz bzw. eines den kindlichen Bedürfnissen angepasstes Fürsorgeverhaltens, die Auseinandersetzung und Bewältigung von traumatischen oder belastenden Erfahrungen bedeutsam zu sein (zit. in Brisch & Hellbrügge, 2012, S.147).

Pleyer (undatiert) untersuchte den Zusammenhang zwischen den elterlichen Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und ihrer aktuellen beobachtbaren Inkompetenz, die Bedürfnisse des Kindes angemessen zu befriedigen, welche dann beim Kind zu Verhaltensauffälligkeiten führen. Er fand in den Anamnesen der Eltern eine bemerkenswerte Häufung schwerwiegender Belastungen und früher Misshandlungs-, Vernachlässigungs- und Trennungserfahrungen, die in einem direkten Zusammenhang mit den nun sich in Behandlung befindenden Kindern und deren Auffälligkeiten stehen. Dies berechtigt Pleyer's Vermutung, dass bei den Eltern, welche ihre Kinder bei Jugendberatungsstellen oder Therapeutinnen und Therapeuten vorstellen, das Vorliegen traumatischer Erfahrungen eher die Regel als die Ausnahme darstellt. Diese Erkenntnisse veranlasste Pleyer, den frühen Belastungserfahrungen der Eltern mehr Beachtung zu geben (S.2).

Gemäss den Beobachtungen von Pleyer (undatiert) stecken hinter den Verhaltensauffälligkeiten der Kinder, welche in 90% der Fälle mit der Diagnose eines Aufmerksamkeitsdefizit- oder Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) in seine Behandlung kommen, traumatische Verarbeitungsprozesse. Diese wurden jedoch nicht zur Kenntnis genommen. Die überweisenden Institutionen tendieren dazu, bei Verhaltensauffälligkeiten der Kinder an organisch bedingte Erkrankungen, Erziehungsfehler, Persönlichkeitsmerkmale oder Entwicklungsbehinderungen zu denken, jedoch selten bis nie an posttraumatische Bewältigungsmechanismen. Durch die Diagnostizierung eines ADHS werden ausserdem unrealistische Heilungserwartungen geweckt (S.5–6). Auch gemäss den klinischen Erfahrungen von Brisch (2015) haben bindungsgestörte Kinder vielfach traumatische Erfahrungen durchgemacht. In Beziehungen zeigen sie desorganisierte Verhaltensweisen, die mit den Symptomen des ADHS-Syndroms vergleichbar sind (S.56).

Laut Hipp (2014) ist die Delegation der Verantwortung auf Drittpersonen/Institutionen ein weiterer Ausweg für die Eltern, um die Schwierigkeiten in der Interaktion mit ihren Kindern zu bewältigen. Sie erhoffen sich, dass das Kind entweder extern geheilt wird oder die Diagnose eines ADHS erhält und schliesslich durch Medikamente ruhiggestellt wird (S.34).

Die Eltern vermeiden zunehmend die Auseinandersetzung mit dem Problemverhalten ihrer Kinder, indem sie es ignorieren, auf Distanz gehen und somit für das Kind nicht mehr anwesend sind. Dies kann so weit gehen, dass die kindlichen Grundbedürfnisse missachtet werden und das Kind Grenzen und Orientierung verliert. Es reagiert mit Übererregung und einer erhöhten Aktionsbereitschaft, mit dem Ziel, die Aufmerksamkeit der Eltern zu gewinnen, sowie mit erhöhter Wachsamkeit gegenüber weiteren Verletzungen. Je nach Intensität und verfügbaren Bewältigungs- und Kompensationsmöglichkeiten können solche Situationen für die Eltern wie auch für die Kinder als traumatisch erlebt werden. Diese Reaktionen der Kinder auf die parentale Hilflosigkeit ihrer Eltern, werden von diesen als unerwünschtes Verhalten wahrgenommen und von Fachpersonen als Symptome deklariert (Pleyer, undatiert, S.12–13).

Die folgende Grafik soll den oben beschriebenen Vorgang in der Interaktion zwischen der (transgenerational) traumatisierten Bindungsperson und dem Kind nochmals verdeutlichen.

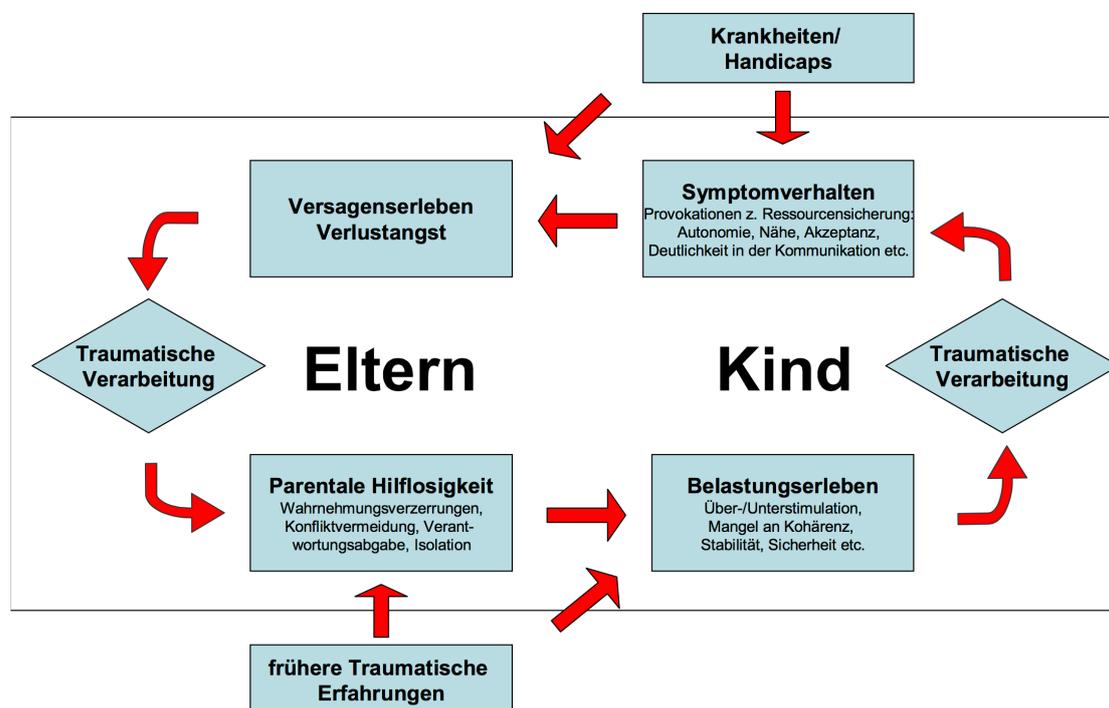


Abbildung 1: Teufelskreis der traumabelasteten Eltern-Kind-Interaktion (Pleyer, undatiert, S.14)

3.6. Fazit

Wie dem Kapitel drei zu entnehmen ist, gibt es verschiedene Transmissionsmechanismen, die letztlich eine Traumaweitergabe ermöglichen und mit vielfältigen Auswirkungen für die Betroffenen einhergehen. Die Auswirkungen und die daraus entstehende Zuständigkeit für die Soziale Arbeit werden im nächsten Kapitel beschrieben. Anhand der erläuterten Transmissi-

onsmechanismen wird aber auch klar, dass die Soziale Arbeit mehrere unterschiedliche Anknüpfungspunkte haben wird, das Leiden der Betroffenen zu lindern und bestenfalls eine erneute Traumaweitergabe zu verhindern. Diese Punkte werden im Kapitel fünf, Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit, beschrieben.

4. Begründung für die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit

Gestützt auf die Theorie von Silvia Staub-Bernasconi wird im folgenden Abschnitt die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit für die Thematik des transgenerationalen Traumas aufgezeigt und verdeutlicht. Zudem werden die Auswirkungen einer transgenerationalen Traumatisierung auf die von Silvia Staub-Bernasconi genannten Ausstattungs-, Austausch-, Kriterien- und Machtprobleme näher beleuchtet.

4.1. Gegenstand der Sozialen Arbeit nach Staub-Bernasconi

Die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit besteht gemäss Staub-Bernasconi (2010) darin, die Entwicklung, die Selbstverwirklichung und das Wohlergehen der Individuen zu fördern und die Funktions- und Integrationsfähigkeit von Individuen innerhalb verschiedener Systeme wiederherzustellen (S.276). Die Soziale Arbeit hat daher gemäss Staub-Bernasconi (2010) sowohl eine individuums- wie auch eine gesellschaftsbezogene Funktion. Primär geht es darum, Menschen wieder dazu zu befähigen, soweit wie möglich und zumutbar, ihre Bedürfnisse aus eigener Kraft zu befriedigen. Darin enthalten ist die Aufgabe der Sozialen Arbeit, soziale Werte und Regeln von sozialen Systemen in bedürfnis- und menschengerechte Werte und Regeln umzuwandeln. Die Soziale Arbeit als wissensbasierte Profession hat zusätzlich die Aufgabe, öffentlichen Entscheidungsträgern ihr Wissen über soziale Probleme zugänglich zu machen und sich so in politische Entscheidungsprozesse über potenzielle Problemlösungen einzumischen (S.277).

4.2. Folgen einer transgenerationalen Traumatisierung und deren Auswirkungen auf die sozialen Probleme nach Staub-Bernasconi

Gemäss Staub-Bernasconi's Theorie sind alle in der Gesellschaft existierenden Strukturen ein System oder ein Element davon. Die Systemelemente weisen untereinander eine Beziehung auf. Menschen werden daher dadurch definiert, dass sie Teil von mindestens einem, meistens sogar mehreren sozialen Systemen sind, wie z.B. des Familiensystems (Staub-Bernasconi, 2010, S.270–271). Zudem weist jedes Individuum zu befriedigende Bedürfnisse auf. Werden die vorhandenen Bedürfnisse nicht befriedigt, wirkt sich dies negativ auf das Wohlbefinden der Menschen und somit auch auf deren soziales Umfeld aus (Staub-Bernasconi, 2007, S.170–171).

Soziale Probleme können ihren Ursprung im Nicht-Erfüllen bzw. Abweichen von Anforderungen und Rollenvorschriften, welche durch die von der Gesellschaft vorgegebenen Werte und Normen entstehen, haben. Dies führt zu Stigmatisierungs- und Etikettierungsprozessen bis hin zur Exklusion aus sozialen Systemen. Laut Staub-Bernasconi entstehen soziale Probleme

aber vor allem durch die sozialen Interaktionsprozesse. Soziale Probleme der Individuen ergeben sich durch die kulturellen und sozialen Barrieren, die die Bedürfnisbefriedigung aus eigener Anstrengung erschweren und/oder verunmöglichen (Staub-Bernasconi, 2010, S.271–272).

Konkret nennt Staub-Bernasconi (2012) folgende Beispiele für soziale Probleme:

- fehlende oder zu geringe sozioökonomische Ausstattung: niedriges Bildungsniveau, niedriges Einkommen, Erwerbslosigkeit, Verschuldung, ärmliche Wohnumwelt mit schlechter Infrastruktur, sozialer Abstieg innerhalb der Gesellschaft
- fehlerhafte und verzerrte Wahrnehmung sowie abweichendes Sozialverhalten durch fehlende Handlungs-, Erkenntnis- und Informationskompetenz
- soziale Isolation oder erzwungene Exklusion durch fehlende soziale Mitgliedschaften
- Vorurteile, Rassismus und Sexismus durch problematische Selbst-, Fremd- und Gesellschaftsbilder
- fehlende Ausgewogenheit bei Austauschbeziehungen in sozialen Interaktionsfeldern durch unfaire Ressourcen-, Verfahrens-, Sanktions- und Arbeitsteilungsverfahren
- willkürliche Legitimationsmuster für die Regeln der Machtverteilung
- soziale und/oder zwischenmenschliche Gewaltausübungen bis hin zur kriegerischen Vernichtung (S.272)

Die sozialen Probleme sowie die Auswirkungen einer transgenerationalen Traumatisierung werden im nachfolgenden Abschnitt anhand der vier Problemkategorien (Ausstattungs-, Austausch-, Macht- und Kriterienprobleme) von Staub-Bernasconi näher beschrieben.

4.2.1. Ausstattungsprobleme

Die Ausstattung entscheidet mitunter über die Bedürfnisse eines Individuums und auch, wie es diese Bedürfnisse in der Gesellschaft befriedigen und dadurch Wohlbefinden erlangen kann (Staub-Bernasconi, 2007, S.183). Staub-Bernasconi (1998) unterscheidet darin sechs verschiedene Ausstattungsdimensionen, welche eingeschränkt sein können und dadurch Not verursachen (S.15-17).

4.2.1.1. Symbolische Ausstattung

Bei der symbolischen Ausstattung geht es um unterschiedliche Wissensarten wie das Beschreibungs-, Erklärungs-, Werte-, und Handlungswissen (Staub-Bernasconi, 1998, S.16), die

nach Staub-Bernasconi (2007) destruktive "Selbst-, Fremd- und Gesellschaftsbilder" verursachen. Diese können Selbst- und Fremdentwertung sowie Perspektivlosigkeit beinhalten, was u.a. das Bedürfnis nach Anerkennung und Sinn verletzt (S.183).

Insbesondere wenn es um die Biografie der Eltern oder Grosseltern geht, lassen sich bei transgenerational Traumatisierten Wissenslücken finden. Das Wissen über Zusammenhänge und Einflüsse zwischen dem eigenen Leiden und der traumatisierenden Lebensgeschichte der vorherigen Generation fehlt (Rauwald & Maccarrone Erhardt, 2013, S.57). Wie im Kapitel drei beschrieben, werden traumatische Erlebnisse oftmals von den Eltern verschwiegen oder nur angedeutet, wodurch sich das Kind mit den restlichen direkt oder indirekt erfahrenen Traumafragmenten eine eigene Erklärung zur vergangenen Situation formt. Da dem Kind Erklärungen fehlen, führt abweichendes Verhalten der Eltern ausserdem schnell dazu, dass sich das Kind dafür verantwortlich und schuldig fühlt.

4.2.1.2. Ausstattung mit sozialen Beziehungen und Mitgliedschaften

Zu dieser Ausstattung gehören die verschiedenen sozialen Beziehungen und Mitgliedschaften (Staub-Bernasconi, 1998, S.17). Eine diesbezüglich fehlende Ausstattung könnte sich im Ausschluss aus sozialen Systemen und in der Isolation zeigen (Staub-Bernasconi, 2007, S.183). Eine sehr häufig genannte Auswirkung einer transgenerationalen Traumatisierung ist die gravierende Bindungs- und Beziehungsstörung, welche sich besonders in der Beziehung zu den eigenen Kindern zeigt (Rauwald, 2013, S.57). Dadurch wird diese Ausstattung erheblich eingeschränkt. Die Auswirkungen einer transgenerationalen Traumatisierung auf die Mutter-Kind-Beziehung und dessen Folgen, wurden bereits im Kapitel drei näher beleuchtet, weshalb sie hier nicht weiter ausgeführt wird. Eine weitere Auswirkung einer transgenerationalen Traumatisierung auf die Ausstattung mit sozialen Beziehungen und Mitgliedschaften zeigt sich in der Fähigkeit bzw. Unfähigkeit zu einer angemessenen Partnerwahl.

Partnerwahl

Wie unter Punkt 2.1. erwähnt, entstehen bei einer Traumatisierung sogenannte Täterintrojekte. Die Folgen solcher Täterintrojekte werden nun in Bezug auf die Partnerwahl näher erläutert. Durch die eigene emotionale Einsamkeit und Bedürftigkeit und der ständigen Bedrohung durch feindselige Täterintrojekte sind Betroffene auf starke Partner angewiesen, die sie in der Elternübertragung schützen und versorgen. Gleichzeitig fühlen sich die täteridentifizierten Persönlichkeitsanteile aber durch die vertrauten, destruktiven Beziehungssignale potenzieller Partner angezogen. Der Übergang von lockerer Bekanntschaft zu höchster Intimität verläuft dabei schnell und stürmisch. In der Symbiose-Phase mit idealisierender Verliebtheit werden die Signale von Aggressivität beim männlichen Partner als Stärke und Vitalität interpretiert. Er er-

scheint als der von Bedrohlichkeit gereinigte eigene Vater. Bleiben die Verschmelzungsbedürfnisse unbefriedigt, kommt es zum abrupten Umschlag. Der Partner erscheint plötzlich in einem anderen Licht, die Bedrohlichkeit des "bösen" Elternteils ist zurückgekehrt. Es folgt eine Phase gegenseitiger Vorwürfe und Entwertungen. Misstrauen und Eifersucht führen zu gegenseitiger Spionage und Kontrolle. In der Notfallreaktion gerät der häufig männliche Partner reflexartig in den Kampfmodus, und es kommt zu einem gewalttätigen Übergriff. Die Partnerin erlebt sich in der Reinszenierung ihrer Kindheitserlebnisse ohnmächtig und wehrlos. Eventuell als Zeugen anwesende Kinder können in dieser reflexhaften Streitsituation nicht geschützt werden. Sie geraten in Todesängste mit den entsprechenden Prägungen ihrer Stressbewältigungssysteme und den Dissoziationen der Traumagefühle. Nach dem Gewaltexzess gerät die Mutter in einen Ambivalenzkonflikt. Auf der einen Seite will sie sich und die Kinder vor weiteren Übergriffen des Täters schützen. Auf der anderen Seite sind ihre kindlichen und ängstlichen emotionalen Persönlichkeitsanteile von der Abwesenheit des Partners abhängig. Meist finden diese destruktiven Interaktionszyklen erst dann ihr vorläufiges Ende, wenn ein neuer komplementärer Partner auftaucht, mit dem eine neue Täter-Opfer-Reinszenierung begonnen werden kann (Hipp, 2014, S.35–36).

Neben der Täter-Opfer-Konstellation findet sich eine zweite Variante der Partnerwahl. Die betroffene Frau wählt einen Mann, der in seiner Ursprungsfamilie gegenüber seiner Mutter Versorgungsfunktionen im Sinne der Parentifizierung zu übernehmen hatte. Als "gutes" Kind hatte er gelernt, immer die Verantwortung zu tragen, seine eigenen Bedürfnisse zu ignorieren und sich den Erwartungen anderer zu unterwerfen. Er ist bereit, destruktives Agieren seiner Partnerin zu ertragen, auch wenn er dadurch selbst zum Opfer wird (Rösel, Manuela, 2010; S.57–64, zit. in Hipp, 2014, S.36). Der Partner zeigt meist eine gute berufliche Funktionsfähigkeit und kann auch gegenüber den Behörden eine intakte Familienfassade aufrechterhalten. Sein Aufmerksamkeitsfokus liegt auf der Versorgung seiner "kranken" Partnerin. Er hat Angst vor Konflikten, die den Fortbestand der Beziehung gefährden könnten, sucht daher Harmonie um jeden Preis. Im Falle von Vernachlässigung oder emotionaler und physischer Misshandlung seiner Kinder gerät er in einen schweren Loyalitätskonflikt. Er bagatellisiert die Gefährdung seiner Kinder, weist ihnen die Verantwortung zu oder entzieht sich durch Rückzug auf den Arbeitsplatz. Vereinbarungen mit der Jugendhilfe werden unterstützt, ihre Einhaltung ist bei Widerstand der Partnerin jedoch nicht sichergestellt (Hipp, 2014, S.36).

4.2.1.3. Ausstattung mit Erkenntniskompetenzen

Unter Erkenntniskompetenz werden beispielsweise Prozesse des Wahrnehmens, Denkens, Lernens, Bewertens von Sachverhalten sowie der Bildung von Plänen und Zielen, also die Grundorientierung verstanden (Staub-Bernasconi, 2007, S.183).

Bewusstseinsfragmentierung

Durch Trigger ausgelöst können transgenerational Traumatisierte in einen anderen Bewusstseinszustand gelangen. Dieser veränderte Bewusstseinszustand verhindert vorausschauendes, planerisches Denken und Handeln. Die Betroffenen haben zudem kein Identitätsgefühl und fühlen sich einem kaum beschreibbaren emotionalen Chaos hilflos ausgeliefert. Energieverlust, vermeidende und dissoziative Abwehr führen zum Abbruch aller Aussenbeziehungen bis hin zur Verwahrlosung (Hipp, 2014, S.36–37). Auch deren Kinder treten mit den erlernten Mustern in ausserfamiliäre Interaktionen ein und stossen auf Nichtverständnis und Ablehnung. Dies führt zu einer Gefährdung der Kinder (Rauwald, 2013, S.35).

Relativierung, Minderbewertung eigener Probleme

Probleme von transgenerational Traumatisierten wurden von deren Eltern oft heruntergespielt und nicht ernst genommen. Besonders typisch ist dies bei Eltern, die den zweiten Weltkrieg erlebt hatten. Nichts anderes kann das, was sie erlebt haben, übersteigen. Diese Haltung verursacht bei der zweiten Generation eine verminderte Selbstachtung und eine falsche Selbsteinschätzung. Eigene Probleme werden von Betroffenen nicht ernst genommen, da es "Schlimmeres" gibt (Baer & Frick-Baer, 2013, S.69–70).

Fokussieren oder Vermeiden

Auffallend viele transgenerational Traumatisierte setzen sich laut Baer und Frick-Baer mit geschichtlich prägenden Ereignissen und sozialen Begebenheiten, die ihre Eltern traumatisiert hatten, auseinander und richten teils ihre Werte danach. Diese grosse Zu- oder selten auch Abneigung zu bestimmten Themen geschieht oft unbewusst (2013, S.72–74).

4.2.1.4. Ausstattung mit Handlungskompetenzen

Als Handlungskompetenz werden verschiedene Arten des Handelns, z.B. rollenbezogenes und kontrolliertes Verhalten, das durch die Sozialisation ausgebildet wurde, verstanden (Staub-Bernasconi, 1998, S.16–17).

Anpassungsprobleme

Gemäss Unfried (2013) werden die Handlungsmöglichkeiten von transgenerational Traumatisierten erheblich, durch die von den vorgängigen Generationen gemachten Erfahrungen, geprägt und ihre kindliche Entfaltung gehemmt. Durch übernommene sowie neu entwickelte Abwehrstrategien, wie z.B. einer Dissoziation, wird eine aktive Anpassung an die Gegenwart verhindert. Dies führt bei transgenerational Traumatisierten zu einem Gefühl der Hilflosigkeit und Überforderung. Die Fähigkeit der Selbstregulation kann bereits bei leichten Konflikten nicht mehr standhalten (S.52).

Konfliktvermeidung oder Aggressivität und Gewalttätigkeit

Die zweite Generation erhält von ihren Eltern, besonders wenn jene den Krieg erlebten, eine Konflikte vermeidende Haltung und bezeichnet sich laut Baer und Frick-Baer (2013) häufig als "harmoniesüchtig". Die Konfliktscheue kann jedoch auch eine feindselige Form einnehmen, indem Betroffene aggressiv gegen Krieg und Ungerechtigkeit ankämpfen. Hierbei spalten sie die eigene Aggressivität von der konfliktscheuen Haltung ab und setzen diese in ferneren Lebensbereichen ein (S.74–76). Auch das Gegenteil ist möglich, wenn die zweite Generation von ihren Eltern ständig ungerechtfertigte Aggressivität und Gewalttätigkeit erfährt. So reagieren transgenerational Traumatisierte entweder mit der eben beschriebenen Konfliktvermeidung oder sie wehren sich und werden selber aggressiv. Jedoch liegt die Ursache ihrer Aggressivität für manche transgenerational Traumatisierte im Dunkeln, und sie wissen selbst nicht, wogegen sie ankämpfen. Dies zeigt sich in Form von Verzweiflung, gelegentlichen Ausbrüchen von Jähzorn oder Aggressionen gegen sich selbst, z.B. in Form von selbstverletzendem Verhalten (Baer & Frick-Baer, 2013, S.76–79).

Veränderte Bewältigungsstrategien

Auch die Bewältigungsstrategien können von der ersten oder zweiten Generation übernommen oder beeinflusst werden. Diese sind v.a. auf sozialer und emotionaler Ebene sichtbar. Direkt durch den zweiten Weltkrieg traumatisierte Personen sowie deren Nachkommen wendeten jahrzehntelang Bewältigungsstrategien an, die sich durch Fleiss, Sauberkeit, Disziplin, aber auch durch Angst und dem Eindruck von Fremdbestimmung auszeichneten. Diese Bewältigungsstrategien führten schlussendlich bei vielen zu Resignation und Depressionen (Unfried, 2013, S.53).

Eingeschränkte Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit

Aufgrund des beharrlichen Schweigens seitens der ersten Generation über ihre traumatischen Erlebnisse, kann sich bei der zweiten Generation bzw. den transgenerational Traumatisierten Zurückhaltung in spontanen Äusserungen zeigen. Schlimmstenfalls verursacht das Schweigen eine eingeschränkte Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit (Baer & Frick-Baer, 2013, S.38–41).

Veränderter Sprachstil

Im Rahmen einer Forschung wurde herausgefunden, dass unverarbeitete traumatische Erfahrungen auch im Sprachstil wieder zu erkennen sind (Carol George, 1985 & Mary Main Ruth Goldwyn, 1984, zit. in Brisch & Hellbrügge, 2012, S.107). Betroffene legten während dem Sprechen immer wieder Pausen ein, mieden den Blickkontakt und verwechselten Personen

sowie Raum und Zeit, sobald traumatische Erfahrungen zum Thema gemacht wurden (Main, 1991, zit. in Brisch & Hellbrügge, 2012, S.107).

Parentifizierung

Wie in Kapitel 3.3.1. erklärt, leiden transgenerational Traumatisierte oft unter der Parentifizierung. Als Kind sehen sie das Leid der Eltern und möchten sie auf ihre Weise entlasten und retten, indem sie die Elternrolle übernehmen (Baer & Frick-Baer, 2013, S.84–86).

Baer und Frick-Baer (2013) beschreiben noch weitere Folgen einer transgenerationalen Traumatisierung. So können transgenerational Traumatisierte ein erhöhtes Bedürfnis nach Kontrolle oder Normalität haben, sich ausgeschlossen fühlen, desorganisiert oder überorganisiert sein, sich extrem mit anderen identifizieren, häufig von Abgründen träumen sowie übermässige oder geminderte Fürsorge und Solidarität zeigen (S.86–98).

4.2.1.5. Sozioökologische und sozialökologische Ausstattung

Beispiele für die sozioökologische und sozialökologische Ausstattung sind die Bildung, das Vermögen und das Einkommen, abgeleitet davon beispielsweise auch die soziale Stellung und die Wohnqualität (Staub-Bernasconi, 2007, S.183).

Hohe oder minimale Leistungsbereitschaft und -fähigkeit

Gemäss Baer und Frick-Baer (2013) ist Leistungsorientiertheit bei Kindern aus traumatisierten Familien besonders häufig beobachtbar. Hohe schulische und berufliche Leistungen dienen als Ersatz. Ausserdem leben traumatisierte Eltern ihren Kindern das Kämpfen und Durchhalten vor. Folgen einer konstant hohen Leistungsbereitschaft zeigen sich meist erst später, wenn das Gefühl, Chancen verpasst zu haben, oder eine Depression auftreten. Jedoch kann auch das Gegenteil der Fall sein und die Leistungsbereitschaft total verweigert werden, um sich eigene Selbstbestimmtheit vorzutäuschen. Einen nachvollziehbaren Grund für ihre extreme Leistungseinstellung können transgenerational Traumatisierte jedoch meist keinen erkennen (S.66–67).

Armut

Die Autorinnen der Bachelor-Arbeit sind der Ansicht, dass transgenerational Traumatisierte armutsgefährdet sein können. Armut meint laut Martina Biwo und Veronika Hammer (2010) „...die verminderte Teilhabe und Unterversorgung in existenziellen Lebensbereichen“. Davon betroffen sind v.a. Personen, die durch spezifische gesundheitliche Belastungen, Risiken sowie verschiedenste Benachteiligungen multidimensional betroffen sind (S.131–132, zit. in Gahleitner et. al., 2012, S.50). So belegt eine amerikanische Studie, dass sich ein frühes

Trauma negativ auf die Dimension der Verelendung und Armut auswirkt. Früh Traumatisierte leiden häufiger unter Mittellosigkeit, Arbeitslosigkeit, sozialer Gefährdung oder unbefriedigender Unterkunft (Felitti, Vincent, 2001, zit in Gahleitner et. al. 2012, S.51–52). Zudem kann Armut transgenerational weitergegeben werden. Es ist bekannt, dass sich die Armut auf alle Personen in der Familie auswirkt und deren Verwirklichungschancen einschränkt (Hammer, Roland Lutz, 2011, zit. in Gahleitner et. al., 2012, S.50).

4.2.1.6. Körperliche Ausstattung

Unter der körperlichen Ausstattung wird der psychische und physische Gesundheitszustand verstanden (Staub-Bernasconi, 2007, S.183).

Psychische und physische Auswirkungen

Viele transgenerational Traumatisierte leiden laut Rauwald und Maccarrone Erhardt (2013) unter traumatischer Wut, Angst, Scham oder der zerstörerischen Aggression und Schuld eines Täters oder einer Täterin und erleben durch wiederkehrende emotionale Ausbrüche eine nur vorübergehende Erleichterung (S.57).

Ausserdem befinden sich viele Betroffene im sogenannten Schockmodus, in welchem der Körper verharrt, obwohl die Person das Trauma gar nicht direkt erlebt hat. Durch die hohe psychische Belastung sind transgenerational Traumatisierte besonders gefährdet für psychosomatische Symptome wie Schmerzen sowie chronische Erschöpfungszustände, Depressionen, Ängste oder Aggressionen gegen sich selbst (Unfried, 2013, S.47–53). Manchmal kann eine Posttraumatische Belastungsstörung auftreten, was eine typische Folge eines Traumas ist. Wie bereits mehrfach erwähnt sind jedoch fast alle von Bindungs- und Beziehungsstörungen betroffen, weshalb oft psychotherapeutische Hilfe aufgesucht wird (Rauwald & Maccarrone Erhardt, 2013, S.58).

Mangelndes Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl, verminderte Selbstwirksamkeit

Viele transgenerational Traumatisierte fühlen sich ausgeliefert und auf sich alleine gestellt. Die, teilweise durch Trigger verursachte, emotionale Abwesenheit traumatisierter Eltern tangiert die Selbstverständlichkeit, etwas wert zu sein, erheblich und fördert Selbstzweifel bei der zweiten Generation (Baer & Frick-Baer, 2013, S.52–53). Dadurch, und weil die direkt traumatisierten Eltern für die zweite Generation oft nicht emotional ansprechbar sind, entsteht grosse Verunsicherung, was sich negativ auf die Identität und Entscheidungsfähigkeit auswirkt (Baer & Frick-Baer, 2013, S.52; S.63–66).

Weiter sind im Kindesalter Entwicklungsstörungen zu beobachten, die die somatische und kognitive Entwicklung negativ beeinflussen. Typisch sind Wachstumsretardierungen, aber auch Schulversagen. Traumatische Erfahrungen gehören daher zu den gravierendsten Ursachen für psychosomatische und psychopathologische Entwicklungen (Brisch & Hellbrügge, 2012, S.114).

4.2.2. Austauschprobleme

Individuen sind gemäss Staub-Bernasconi (1998) auf den Austausch mit Mitmenschen angewiesen, um ihre sozialen, psychischen und kulturellen Bedürfnisse zu befriedigen (S.20–23). Das Ausmass der Ausstattung entscheidet darüber, welchen “Tauschwert” ein Individuum in der Gesellschaft hat. Wenn Geben und Nehmen zwischen zwei Interaktionspartnern dauerhaft ungleich verteilt sind, können Abhängigkeiten und asymmetrische Beziehungen entstehen. Austauschprobleme können sich auf allen Ausstattungsdimensionen zeigen (vgl. Punkt 4.2.) (Staub-Bernasconi, 2007, S.184).

Ein Beispiel der Autorinnen soll den Zusammenhang zwischen den Folgen einer transgenerationalen Traumatisierung auf die Ausstattung und den dadurch entstehenden Austauschproblemen verdeutlichen. Die Autorinnen möchten vorneweg betonen, dass die Symptome einer transgenerationalen Traumatisierung sehr unterschiedlich sind und daher auch die Austauschprobleme. Die Autorinnen verweisen an dieser Stelle auf die Kapitel drei und fünf, wo weitere Auswirkungen einer transgenerationalen Traumatisierung erläutert werden. Der nachfolgende Abschnitt dient als mögliches Anschauungsbeispiel.

Ständige Symptome wie Ängste, Trauer, Erschöpfungszustände bis hin zur Depression können transgenerational Traumatisierte stark einschränken, soziale Beziehungen aufrechtzuerhalten und symmetrisch zu gestalten. Hinzu können Bindungsstörungen und Beziehungsprobleme kommen, die einen nahen und sozialen Umgang mit anderen Menschen erschweren oder gar eine Kontaktaufnahme mit fremden Personen verhindern. Da Betroffene selbst vielfach nicht die Ursache ihrer Symptome kennen, könnten sie auf Unverständnis und Abwertung anderer stossen, was sie zusätzlich einschränkt.

4.2.3. Kriterienprobleme

Gemäss Staub-Bernasconi (1998) handelt es sich bei Kriterienprobleme um soziale Probleme, welche durch die gesellschaftlichen Werte entstehen. Ein soziales Problem entsteht vor allem dann, wenn vorhandene Kriterien (Werte) nicht angewandt oder nach Belieben angewandt werden, oder wenn für gewisse Bereiche keine Werte vorhanden sind (S.35).

Die Autorinnen der Bachelor-Arbeit erachten besonders die mangelnde Bekanntheit und den tiefen Stellenwert der transgenerationalen Traumatisierung innerhalb der Gesellschaft als ein Kriterienproblem.

Sehr lange wurden z.B. nur die direkt vom zweiten Weltkrieg betroffenen Menschen als traumatisiert beachtet und entsprechend therapeutisch unterstützt. Erst in den letzten Jahrzehnten rückten deren Nachkommen immer wie mehr in den Fokus, und die Forschung zur transgenerationalen Traumatisierung begann. Die Fachwelt und die Öffentlichkeit müsste dieses Thema jedoch noch viel ernster nehmen. Es sollte mit der Sensibilisierung und breiter Information der Gesellschaft begonnen werden, um die Thematik der transgenerationalen Traumatisierung bekannter zu machen. Obwohl in Deutschland für diese spezielle Problematik schon einige wirkungsvolle therapeutische Ansätze entwickelt worden sind, scheinen diese hier in der Schweiz noch lange nicht therapeutisches Allgemeingut zu sein. Die Schweiz hat z.B. in Bezug auf Selbsthilfegruppen noch erhebliches Ausbaupotential. Transgenerational Traumatisierte leiden noch immer unter für sie unerklärbaren Folgen und suchen nach Antworten. Von Fachpersonen werden oft unvollständige oder nicht der Ursache entsprechende Diagnosen gestellt und dementsprechend auch eine Behandlung angeboten, die das Wesentliche – die transgenerationale Traumatisierung – nicht berücksichtigt und nicht erfasst. Häufig leiden Betroffene auch unter Stigmatisierung und Abwertung. Sie werden nicht ernst genommen oder für ihr Leiden zu Unrecht allein verantwortlich gemacht. Der Teufelskreis der transgenerationalen Traumaweitergabe ist dabei noch immer nicht durchbrochen.

Wie die Soziale Arbeit die Bevölkerung auf die Thematik der transgenerationalen Traumatisierung sensibilisieren kann und wie auf diese Art eine gewisse Entstigmatisierung stattfinden kann, werden die Autorinnen im Kapitel fünf erläutern.

4.2.4. Machtprobleme

Als dritte Kategorie von sozialen Problemen erwähnt Staub-Bernasconi (2007) die Machtprobleme. Diese zeichnen sich durch in Abhängigkeitsbeziehungen verursachte Hilflosigkeit und Ohnmacht aus. Durch Drohungen und Strafen kann die Situation nur schwer verändert werden und erscheint den Betroffenen daher aussichtslos (S.184–186).

Der Zugang zum Recht ist erschwert, fehlt oder wird willkürlich eingesetzt. Zusätzlich können Personen übermässig viele Machtquellen besitzen und so ihre Machtposition erhalten. Gemäss Staub-Bernasconi (2007) ist die körperliche Ausstattung eine besonders effektive Quelle, um an mehr Macht zu kommen, z. B. durch die Teilnahme an einer Demonstration, Absentismus wie Krankschreiben-Lassen oder die Verweigerung bestimmter Handlungen. Wo

Klagen nicht viel bewirkt, können Fachpersonen der Sozialen Arbeit Betroffene laut Staub-Bernasconi durch gezieltes Empowerment unterstützen (S.184–186).

Weitere Machtquellen sind laut Silvia Staub-Bernasconi (1998) das ökonomische Kapital, die sozialen Beziehungen und das Bildungskapital. Der Zugang zu gesellschaftlichen Teilsystemen (Wirtschaft, Recht, Bildung usw.) und zu anderen Ressourcen ist von den zur Verfügung stehenden Machtquellen sowie individuellen Fähigkeiten abhängig (S.24).

Die Autorinnen der Bachelor-Arbeit sehen hier folgenden Zusammenhang: Das Erlangen von Macht durch Bildung ist oftmals schwierig, weil Betroffene z.B. mit Gefühlsausbrüchen wie Wut, Aggressionen, Trauer und dadurch resultierender mangelnder Konzentrationsfähigkeit zu kämpfen haben. Auch in Konflikten können sie sich oft nicht behaupten, da sie von ihren Eltern oder Grosseltern eine konfliktscheue Haltung übernommen haben könnten.

Im Anhang A.1. sind zwei Fallvignetten zur Verdeutlichung zu finden.

4.3. Fazit

Wie in diesem Kapitel besprochen wurde, wirkt sich eine transgenerationale Traumatisierung vielfältig auf alle Dimensionen der Ausstattungsprobleme aus, woraus sich schliesslich auch Austausch, Kriterien- und Machtprobleme ergeben. Diese führen wiederum zu sozialen Problemen, in welchen sich eine Zuständigkeit für die Soziale Arbeit ergibt (Staub-Bernasconi, 2007, S.181–187). Um das Wohlbefinden transgenerational Traumatisierter zu verbessern und soziale Probleme zu verringern, müssen Fachpersonen der Sozialen Arbeit wissen, wie sie bei einem Verdacht auf eine transgenerationale Traumatisierung vorgehen sollen. Dies wird im folgenden Kapitel dargelegt.

5. Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit im Bereich der transgenerationalen Traumatisierung

Für die Soziale Arbeit findet sich aktuell in Verbindung mit der transgenerationalen Traumatisierung nur wenig Literatur. Auch gibt es noch kein darauf abgestimmtes Diagnoseinstrument, weil viele diagnostische Verfahren die therapeutischen Kompetenzen der Sozialen Arbeit übersteigen. Deshalb zeigt dieses Kapitel auf, welchen Beitrag die Soziale Arbeit in der Thematik der transgenerationalen Traumatisierung leisten könnte und wie sie mit transgenerational Traumatisierten umgehen sollte.

Das vorliegende Kapitel soll als eine Art Handlungsplan für Fachpersonen der Sozialen Arbeit dienen. Das Kapitel beginnt mit der kurzen Beschreibung von Möglichkeiten zur Sensibilisierung auf das eventuelle Vorhandensein einer transgenerationalen Traumatisierung. Anschliessend folgen Hinweise zur Erkennung einer transgenerationalen Traumatisierung. Weiter wird auf die Soziale Diagnostik und das Genogramm als Beschreibungshilfsmittel eingegangen und begründet, weshalb diese für den erarbeiteten Handlungsplan notwendig sind.

Ein weiterer Teil des Kapitels handelt davon, was bei einem Verdacht auf eine transgenerationale Traumatisierung getan werden kann, was Fachpersonen der Sozialen Arbeit im Umgang mit eventuell transgenerational Traumatisierten zu beachten haben und mit welcher Haltung sie ihnen entgentreten sollten. Auch wird auf die Besonderheiten in trauma-organisierten Familiensystemen hingewiesen. Abschliessend wird die Triagierung und die Selbstfürsorge für Fachpersonen der Sozialen Arbeit beleuchtet.

5.1. Sensibilisierung

Aufgrund der Wahrnehmung der Autorinnen, dass ein Grossteil der Schweizer Bevölkerung sich der Möglichkeit einer transgenerationalen Traumatisierung nicht bewusst ist, werden im folgenden Abschnitt zwei Möglichkeiten aufgezeigt, wie Fachpersonen der Sozialen Arbeit sowie die Gesellschaft auf die Thematik der transgenerationalen Traumatisierung sensibilisiert werden könnten. Dies ist sehr wichtig, da ohne das Wissen darum eine transgenerationale Traumatisierung auch gar nicht erkannt bzw. verhindert werden würde.

Nebst dem engeren Umfeld transgenerational Traumatisierter hat auch die Gesellschaft einen starken Einfluss auf die Traumaweitergabe. Die Intensität und Form der Traumaweitergabe hängt stark von der Art der Kommunikation über die Thematik der transgenerationalen Traumatisierung in der Öffentlichkeit ab. Es geht darum, ob in der Gesellschaft offen und ehrlich

über schreckliche Ereignisse gesprochen wird, oder ob die Vergangenheit verschwiegen und tabuisiert wird (Glaesmer, 2015, S.19; 22).

Werner Bohleber (2009) betont, dass die gesellschaftliche Klärung und Anerkennung von Schuld und Verursachung von traumatischen Prozessen überhaupt erst einen Rahmen bieten, um die Vergangenheit unzensiert wiederherzustellen und so Rückhalt und Verständnis zu fördern (S.107–118).

Aus Sicht der Autorinnen kann zudem der Grad an Anerkennung bzw. Stigmatisierung innerhalb einer Gesellschaft das Schamgefühl Betroffener sehr beeinflussen und sie dadurch im Aufsuchen und Annehmen von Hilfe und Unterstützung behindern oder fördern.

Aufgrund dieser Punkte schlagen die Autorinnen untenstehende Handlungsmöglichkeiten vor. Es ist ihnen dabei bewusst, dass es noch viele weitere Sensibilisierungs-Möglichkeiten gäbe. Diese wurden jedoch nicht aufgeführt, da es den Rahmen dieser Arbeit übersteigen würde.

5.1.1. Input an den Hochschulen für Soziale Arbeit

Eine Möglichkeit zur Sensibilisierung sehen die Autorinnen darin, an den Hochschulen für Soziale Arbeit die Thematik der transgenerationalen Traumatisierung zu thematisieren. An der Hochschule Luzern für Soziale Arbeit könnte dieses Thema im Modul “308 – Soziale Arbeit und psychische Gesundheit” am Unterrichtstag über das Thema „Trauma“ eingebaut werden.

5.1.2. Zeitungsartikel

Über einen Zeitungsartikel, der die Entstehung und die Auswirkungen einer transgenerationalen Traumatisierung beschreibt und erklärt, könnte die Gesellschaft auf diese Thematik aufmerksam gemacht, aufgeklärt und sensibilisiert werden. Vor einiger Zeit hat ein solcher Artikel zur Gründung der Selbsthilfegruppe Luzern Obwalden Nidwalden geführt. Gemäss Lippeck (2018) könnten die Autorinnen beispielsweise die Luzerner Tageszeitung anfragen, ob die Möglichkeit bestünde, einen Teil der Bachelor-Arbeit zu publizieren, um so einen weiteren Schritt zu machen (Fachpoolgespräch). Die Autorinnen werden dies nach der Abgabe der Bachelor-Arbeit angehen.

5.2. Erkennen einer transgenerationalen Traumatisierung

Gemäss Drexler (2013) liegt die Grundlage einer effektiven Beratung und Unterstützung Betroffener im Erkennen einer transgenerationalen Traumatisierung (S.183). Hierfür benötigt es ein gewisses Fachwissen über Traumafolgestörungen, welches sich laut Krüger (2014) auch

psychologische Laien aneignen sollten, um dies im Beratungskontext einsetzen zu können (S.50). Deshalb werden im folgenden Abschnitt die wichtigsten Erkennungsmerkmale einer transgenerationalen Traumatisierung aufgezeigt.

5.2.1. Unerklärbarkeit und Resonanz

Allgemein sind transgenerationale Traumata von selbsterfahrenen schwierig zu unterscheiden. Auch letztere können depressive Symptome, erhöhte Wachsamkeit, Alpträume und Flashbacks verursachen (Drexler, 2013, S.183). Ein wesentlicher Unterschied liegt laut Baer und Frick-Baer (2013) jedoch darin, dass das Leid für transgenerational Traumatisierte nicht greifbar ist und sie dieses nicht auf ein Ereignis in ihrem individuellen Leben zurückführen können (S.38).

Gemäss Lippeck (2018) haben Betroffene vielfach das Gefühl, dass ihre Gefühle und Überzeugungen nicht zu ihrem Leben und ihren Erfahrungen passen oder sich ihr Leben nicht wie ihr eigenes anfühlt. Jedoch können sich die transgenerational Traumatisierten nicht erklären, was mit ihnen los ist, eine Identitätsverschiebung, die extrem belastend sein kann (Fachpoolgespräch). Zudem sind sie erstaunt über anscheinend unbegründete Gefühlsausbrüche, weil das, was sie gerade so überwältigt, einer anderen, vorangegangenen Generation zugeordnet werden kann (Drexler, 2013, S.183).

So können sich Fachpersonen durchaus auf ihre Intuition verlassen und sollten Vermutungen über eventuelle transgenerationale Traumatisierungen anstellen, wenn eine Situation unerklärlich erscheint. Baer und Frick-Baer (2013) nennen dieses Phänomen „Resonanz“, was bedeutet, dass man trotz entgegengebrachtem Verständnis zu keinen plausiblen Erklärungszusammenhängen kommt und ein Unverständnis der Betroffenen wahrnimmt, weil diese „etwas erleben, ohne zu wissen warum“ (S.100–101). Ein weiterer Unterschied zeigt sich darin, dass das transgenerationale Trauma auch nach längerer Therapie keine konkreten, verstehbaren Formen annimmt, während dies bei einem selbsterfahrenen Trauma der Fall ist. Da es sich beim transgenerationalen Trauma allerdings um ein Trauma ohne festumrissenes Traumaerlebnis handelt, ist dies oft nur in der Atmosphäre spürbar (ebd.).

Es ist hier jedoch anzumerken, dass direkt wie indirekt Traumatisierte Ereignisse auch dissoziieren und dadurch eine Erinnerungslücke erlangt haben können, was das Erkennen und Unterscheiden in der Praxis etwas erschwert (Baer & Frick-Baer, 2013, S.99–100).

5.2.2. Erscheinungsformen der Leere

Ein weiteres Erkennungsmerkmal kann laut Baer und Frick-Baer (2013) das Bestehen mindestens einer der folgenden vier Phänomene von „Leere“ sein (S.38–41).

Das grosse Schweigen

In vielen holocaust- und kriegstraumatisierten Familien von transgenerational Traumatisierten wurde nicht oder nur immer wieder über dieselben schrecklichen Ereignisse gesprochen. Dadurch blieb vieles im Verborgenen, was eine innere Leere der nachkommenden Generationen begünstigte. Das Schweigen kann daher ein Erkennungsmerkmal sein (ebd).

Verluste ohne Trauer

Eine weitere Leere stellt die eingeschränkte Fähigkeit zu trauern dar. Gemäss Baer und Frick-Baer (2013) wurden viele transgenerational Traumatisierte von ihren Eltern darauf getrimmt, nicht zu weinen und keine Trauer zu zeigen und zu fühlen. Diesen Grundsatz versuchen Betroffene über Jahre einzuhalten und ersetzen Trauer durch destruktive Mottos wie „Zähne zusammenbeissen“ oder „Arbeiten und Leistung statt Trauer“, bis sie irgendwann nicht mehr können und zusammenbrechen (S.41–44).

Schmerz ohne Trost

Durch ihre Eltern, die beispielsweise den zweiten Weltkrieg miterlebt hatten, haben viele transgenerational Traumatisierte gelernt, mit Schwierigkeiten alleine klar zu kommen und keinen Trost einzufordern oder zu erwarten, weil Schmerz, gemäss der elterlichen Einstellung, keines Trostes bedarf. Viele Betroffene der zweiten Generation haben ausserdem vorgelebt bekommen, Verletzungen und Schmerzen geduldig zu ertragen und als selbstverständlich anzusehen (Baer & Frick-Baer, 2013, S.44–57).

Psychische Leere

Baer und Frick-Baer (2013) führen insbesondere die psychische Leere weiter aus. Durch anhaltendes Schweigen innerhalb der traumatisierten Familie erleben transgenerational Traumatisierte eine grosse Lücke. Die ständige Auseinandersetzung damit führt bei Betroffenen schliesslich zur Verausgabung der Energie. Das Vermissen von Lebenserfüllung, Resignation, Kompensation oder aber verstärktes Ankämpfen gegen die Leere können die Folge sein (S.48–51).

5.2.3. Leerstellen in Identität und Bindung

Als Erkennungsmerkmal kann auch das Bestehen von Leerstellen in der Identität und Bindung dienen. Wie bei Punkt 4.2.1.6. beschrieben, wird auch die Identität durch die transgenerationale Traumatisierung beeinflusst. Betroffene leiden unter mangelndem Selbstwertgefühl und Selbstabwertungen. Innere Unstimmigkeiten, die durch das widersprüchliche Verhalten der direkt traumatisierten Eltern hervorgerufen wurden, sind auch möglich. Ebenfalls nennen Baer und Frick-Baer an dieser Stelle die Bindungsstörung (2013, S.52–62).

5.2.4. PTBS-Symptome

Ein weiteres Erkennungsmerkmal können PTBS-Symptome sein. Gemäss Mathias Hirsch (2004) können transgenerational Traumatisierte an den gleichen Symptomen leiden wie die ursprünglich direkt traumatisierte Person, welche das Trauma weitergegeben hat (S.65).

Dazu gehören laut Baer und Frick-Baer (2013) die vier Hauptsymptome einer PTBS: Erregung, Flashbacks, Vermeidungsverhalten sowie Ängstlichkeit und emotionale Abflachung (S.25). Diese wurden laut Gottfried Fischer & Peter Riedesser (2009) in den Klassifikationssystemen für psychische Störungen (ICD-10 und DSM-IV) offiziell als psychische Störung anerkannt und erfasst (S.120–146). Die Hauptsymptome einer PTBS werden nachfolgend detaillierter beschrieben:

- Erregung
 - Schlafstörungen
 - Innere Anspannungen
 - Konzentrationsstörungen
 - Impulsdurchbrüche
 - Motorische Unruhe
 - Affektlabilität
 - Flashbacks (vgl. Punkt 2.1.)
 - Vermeidungsverhalten (vgl. Punkt 2.1.)
 - Dissoziationen (vgl. Punkt 2.1.)
 - Assoziierte Symptome
 - Selbstverletzendes Verhalten
 - Einnässen
 - Trennungs- und andere Ängste
 - Drogenkonsum
- (Krüger, 2014, S.46–48).

Die Übererregungszeichen lassen sich meist als einen Versuch ansehen, mögliche weitere traumatische Erfahrungen verhindern zu können. Das Herz schlägt schneller und die Muskeln sind angespannt – der Körper ist bereit für den Kampf oder die Flucht (Krüger, 2014, S.46–48).

Die assoziierten Symptome sind keine traumaspezifischen Störungsbilder. Sie treten aber häufig begleitend zu den anderen oben genannten Symptomen auf. Es sind dies selbstverletzendes Verhalten zur Entlastung von Spannungszuständen, nächtliches Einnässen, Angststörungen oder Drogenkonsum als ein Versuch der Selbstbehandlung. Auch irrationale Schuldgefühle und ein niedriges Selbstwertgefühl zeigen sich oft bei einer PTBS (ebd.).

Die Autorinnen verweisen auf die Punkte 4.2.1.1. bis 4.2.1.6. in welchen weitere Auswirkungen bzw. Erkennungsmerkmale anhand der sechs Ausstattungsprobleme von Staub-Bernasconi aufgeführt sind.

5.3. Soziale Diagnose

Wird eine transgenerationale Traumatisierung vermutet, können sich Fachpersonen der Sozialen Arbeit durch eine Soziale Diagnostik ein detaillierteres Bild der Situation verschaffen. Wie die im Kapitel vier beschriebene Theorie von Staub-Bernasconi definieren auch diverse Autorinnen und Autoren der Sozialen Diagnostik die Entstehung sozialer Probleme durch die Interaktion mit der Umwelt und Wechselwirkung verschiedener Faktoren (vgl. Punkt 5.3.). Wie die Autorinnen im Kapitel drei und vier erläutert haben, gibt es sehr unterschiedliche Äusserungsformen bei einer transgenerationalen Traumatisierung. Gemäss den Autorinnen ist daher zur Erkennung einer transgenerationalen Traumatisierung die Erarbeitung einer detaillierten sozialen Diagnose unabdingbar.

Gemäss Peter Buttner, Gahleitner, Ursula Hochuli Freund und Dieter Röh (2018) ist die Soziale Arbeit auf eine Multiperspektive-Erfassung sozialer Lebenslagen, Fälle und Phänomen angewiesen. Ohne eine solche Multiperspektive-Erfassung könne die Soziale Arbeit ihre Aufgabe bei der Bearbeitung sozialer Probleme bzw. Probleme der Lebensführung nicht gerecht werden (S.33). Zentral für die Erarbeitung einer Sozialen Diagnose sind daher laut Gahleitner, Gernot Hahn und Rolf Glemser (2013) die Beschreibung der individuellen, sozialen und ökonomischen Strukturen, die Benennung der Ressourcen und den vorhandenen Belastungen und Einschränkungen. Die Soziale Diagnostik muss daher in der Lage sein, individuelle, soziale, psychische, medizinische, ökonomische sowie politische Prozesse und Aspekte sowie deren Wechselwirkungen zu erfassen (S.9; S.11).

Maja Heiner (2013) unterscheidet vier verschiedene Diagnostikarten, welche während eines Interventionsprozesses mehrfach durchlaufen werden können, sobald neue Entscheidungen notwendig sind (S.22).

5.3.1. Orientierungsdiagnostik

Die Orientierungsdiagnostik verhilft zu einem Überblick am Beginn eines Beratungsprozesses. Sie beinhaltet eine grobe Bestandsaufnahme, welche eine Übersicht über die Ressourcen, Defizite und Interessen sowie ein Risikoscreening ermöglicht (Heiner, 2013, S.22–23).

5.3.2. Zuweisungsdiagnostik

Konnte man sich mittels der Orientierungsdiagnostik einen Überblick verschaffen, ist es gemäss Heiner (2013) möglich, Teilbereiche detaillierter und gezielter zu beleuchten. Bei der Erarbeitung der Zuweisungsdiagnostik geht es darum, erste Interventionshypothesen festzulegen, welche mit einem Hilfeplan oder anderen Vereinbarungen festgehalten werden. Zur Zuweisungsdiagnostik gehört die vorläufige Auswahl möglicher Angebote, Programme bzw. allgemeine Unterstützungsmöglichkeiten (S.23).

5.3.3. Gestaltungsdiagnostik

Mittels der Gestaltungsdiagnostik soll der Hilfeplan konkretisiert werden. Die mit den Klienten geplanten Unterstützungen und deren Umsetzung sollten den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten angepasst werden (ebd.).

5.3.4. Risikodiagnostik

Die Risikodiagnostik stellt einen Spezialfall dar, welche bei (vermuteten) aktuellen Gefährdungen eingesetzt wird. Bei (vermuteten) aktuellen Gefährdungen ist rasches Reagieren bzw. Intervenieren gefragt, was bedeutet, dass keine Abklärung des gesamten Lebenskontextes vorgenommen werden kann. Ziel der Risikodiagnostik ist es, das (vermutete) Risiko genauer einzuschätzen, die Dringlichkeit zu beurteilen und die Prognose kurzfristiger künftiger Entwicklungen aufzustellen (ebd.).

5.3.5. Orientierungsdiagnostik mittels Genogramm

Eine Soziale Diagnose dient dazu, die Verhältnisse eines Menschen und seines sozialen Umfeldes zu erfassen und abzubilden (Peter Pantuček, 2012, S.20). Deshalb haben sich die Autorinnen für das Genogramm entschieden. Mit dessen Hilfe kann eine Situation umfassend und überschaubar erfasst und beschrieben werden.

Mittels der Erarbeitung eines Genogramms können gemäss den Autorinnen die unter den Punkten 5.3.1. bis 5.3.4. beschriebenen Diagnostikarten erarbeitet werden – wie, werden die Autorinnen in den nachfolgenden Abschnitten genauer erläutern.

Während der Erarbeitung des Genogramms ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie unumgänglich, möglicherweise psychisch belastend oder aber auch sehr hilfreich: Denn laut Gahleitner und Röh (2018) ist es enorm wichtig, dass der Mensch seine eigene Biografie (re-)konstruieren kann. Dies gibt dem Leben einen Sinn und stellt eine wichtige Identitätsressource dar (S.57).

Damit es transgenerational Traumatisierten gelingt, ihr Trauma aufzuarbeiten, ist es wichtig, dass sie einen angemessenen Umgang mit der Annahme von Schuld und Verantwortung finden können und dadurch einen Einblick in die Chancen und Grenzen der Veränderung von vergangenen Ereignissen erhalten. Die Biografie-Arbeit ist eine kreative Art, Selbstversteherungsprozesse in Gang zu bringen und somit die Traumaaufarbeitung zu fördern (Gahleitner, Marie-Luise Kindler & Luise Krebs, 2012, S.36–37).

Aus Sicht der Autorinnen erhält man mit dem Genogramm im ersten Schritt eine Orientierungsdiagnostik (vgl. Punkt 5.3.1.). Im zweiten Schritt können Teilbereiche mit der Erarbeitung der Biografie und den wichtigsten Lebensereignissen der vorherigen Generationen und der eigenen Generation näher beleuchtet werden, um zu einer Zuweisungsdiagnostik zu gelangen (vgl. Punkt 5.3.2.).

5.3.5.1. Konkretes Vorgehen bei der Genogramm-Arbeit

Laut Gahleitner (2018a) können den sozialen Umgebungskonstellationen der Individuen für Veränderungs- und Entwicklungsprozesse gar nicht genügend Beachtung geschenkt werden (S.41). Gahleitner (2018b) betont, dass im diagnostischen Prozess der Sozialen Arbeit die Erfassung von Beziehungskonstellationen an oberster Stelle steht (S.51). Gemäss Stefanie Sauer (2018) bildet die Herkunftsfamilie über Generationen hinweg das Gerüst für die gelingende oder misslingende Bewältigung von Krisen (S.335).

Mit Hilfe des Genogramms und somit dem Wissen der Vorgenerationen können aktuelle Probleme nicht nur im momentanen familiären Kontext betrachtet und verstanden werden, sondern auch im Kontext der jeweiligen Entwicklungsmuster der Familie. Es können über die Entwicklung der aktuellen Lebenssituation Hypothesen gebildet werden (ebd.).

Weiter erfasst das Genogramm nicht nur die Struktur der Familie, sondern es werden auch kritische Lebensereignisse mit Blick auf deren Bewältigung und Beziehungsmuster erfasst. Die Darstellung wird mit den subjektiven Beziehungsinformationen der Klientinnen und Klienten erweitert. Es sollen auch Informationen über Eigenschaften der einzelnen Personen, die Familienatmosphäre, allfällige Konflikte und die Beziehungsqualitäten erfasst werden (Sauer, 2018, S.336).

Das Erarbeiten eines Genogramms vermittelt den Klientinnen und Klienten gemäss Sauer (2018) die Überzeugung, dass alle Familienmitglieder in ihre aktuelle Lebenssituation involviert sind. Das Erstellen eines Genogramms kann die Klientin bzw. den Klienten stärken, da sie sich bei der Erarbeitung des Genogramms als Expertinnen und Experten ihres Lebens erleben. Genogramme dienen vor allem der Ressourcenmobilisierung und decken problematische Muster auf (S.339).

Genogramme haben zudem den Vorteil, dass sich auch Fachpersonen, welche die Klientin bzw. den Klienten noch nicht kennen, schnell einen Überblick über die familiäre Situation verschaffen können (Sauer, 2018, S.335).

Gemäss Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer (2010) sind die Geschichten, welche zu den Genogrammdaten erzählt werden, von besonderer Bedeutung. Sie bilden die Grundlage zur Erarbeitung eines neuen Verständnisses der Gegenwart (S.37). Laut Monica McGoldrick (2009) sind die Klientinnen und Klienten durch die Genogramm-Arbeit in der Lage, eine neue Sicht auf ihre Probleme zu entwickeln und dadurch auch fähig, Wiederholungen von alten Mustern zu unterbrechen und neue Lösungswege zu entwickeln (S.225).

Ein Genogramm sollte laut Lippeck (2018) nur dann erstellt werden, wenn die Klienten ein einigermaßen stabiles psychisches Zustandsbild aufweisen, da durch die Erstellung eines Genogramms viel Belastendes zur Sprache kommen kann und sehr schmerzhaft Gefühle ausgelöst werden können. In jedem Fall sollte, nach einem vorbereitenden Gespräch, für die Erstellung eines Genogramms genügend Zeit eingeplant werden und eine Nachbesprechung möglich sein. Ausserdem sollte die Fachperson mit der Situation umgehen können, wenn die Klientin oder der Klient doch wider Erwarten dekompenziert und über einen „psychologischen Notfallkoffer“ mit schnell wirksamen Stressbewältigungstechniken verfügen (Fachpoolgespräch).

Die Beurteilung des psychischen Zustandes wäre aus Sicht der Autorinnen in diesem Kontext die Risikodiagnostik wie unter Punkt 5.3.4. erwähnt.

Bei der Erarbeitung des Genogramms, der Biografie der Klientinnen und Klienten sowie Erfassung der wichtigsten Ereignisse der Vorgenerationen der Klientinnen und Klienten können folgende Fragen hilfreich sein, um eine transgenerationale Traumatisierung zu erkennen und erste Schritte zu einem konstruktiven Umgang mit ihr zu machen (Lippeck, 2018, Fachpoolgespräch).

- “Was denken Sie, welche Lebenseinstellungen und Verhaltensmuster der elterlichen und grosselterlichen Generation haben Sie übernommen?”
- “Was haben Sie dabei an Gutem von Ihren Eltern übernommen? Mit welchen Lebenseinstellungen haben Sie Erfolg? Welches Verhalten der Eltern / Grosseltern hat Sie als Kind unterstützt?”
- „Welche Erlebnisse und Erfahrungen der Eltern / Grosseltern belasten Sie? Was haben Sie an Schwierigem und Unerledigtem übernommen?”
- “Was ist das heute für eine Aufgabe für Sie? Was bedeutet das für Sie in Ihrer aktuellen Situation?” (ebd).

Wie die Autorinnen bereits unter Punkt 5.2.1. erwähnt haben, kommt es viel vor, dass Klientinnen und Klienten nicht wissen, woran und weshalb sie leiden. Daher ist es gemäss Lippeck (2018) wichtig – allerdings nur im psychotherapeutischen Setting, da eine Fachperson ohne therapeutische Ausbildung durch diese Vorgehensweise überfordert sein könnte – dass Klientinnen und Klienten zu diesen Leerstellen im Leben der Vorgeneration(en) auch Vermutungen anstellen und fantasieren dürfen. Es zeigt sich in der Praxis immer wieder, dass diese Vermutungen und Fantasien einen wahren Kern haben. In jedem Fall sollte aber eine behutsame Verifizierung durch Nachfragen bei Angehörigen angeregt werden. Wenn das nicht möglich ist, kann die Klientin oder der Klient die Vermutung, die sich nicht bestätigen lässt, bewusst als Familiengeheimnis respektieren und sich davon abgrenzen, was mit Sicherheit der eigenen Identitätsbildung zu Gute kommt (Fachpoolgespräch).

Auf den zwei nachfolgenden Abbildungen sind die Symbole zur Erstellung von Genogrammen zu finden:

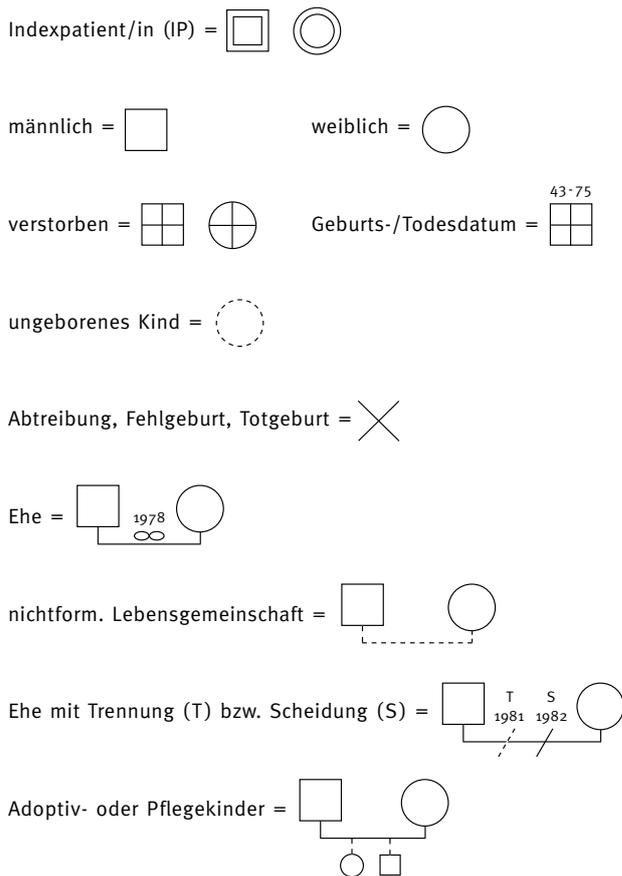


Abbildung 2: Genogramm-Symbole (leicht modifiziert nach von Schlippe & Schweitzer, 2007, S.130)

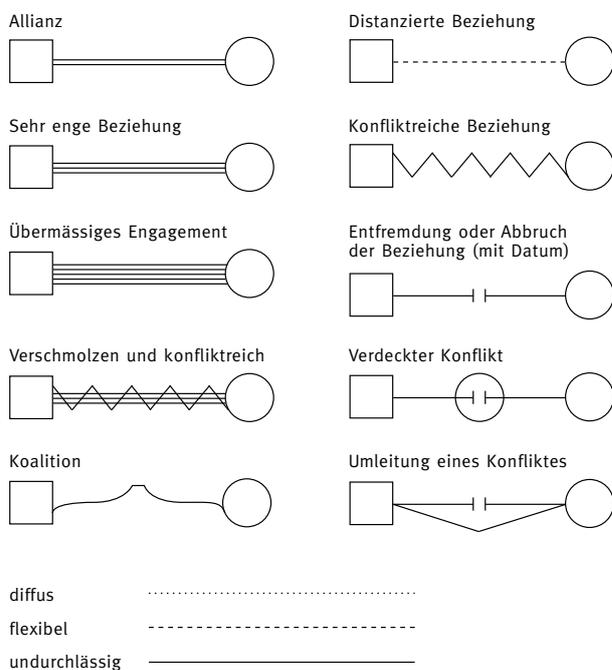


Abbildung 3: Symbole für Systemzeichnung (von Schlippe & Schweitzer, 2007, S.133)

Mit der Erfassung der oben aufgeführten Informationen über die Beziehungskonstellationen, Eigenschaften der Personen, Umgang mit Krisen usw. kann gemäss den Autorinnen die Zuweisungsdiagnostik (vgl. Punkt 5.3.2.) ausgebaut werden.

Einbezug von Symbolen bei der Genogramm-Arbeit

Renate Stacetzki (2012) führt aus, dass ein Genogramm insbesondere in der Arbeit mit Traumatisierten durch Gegenstände erweitert werden kann. Gefühle oder innere Bilder können Gegenständen zugeordnet werden. Diese übernehmen die Symbolfunktion und erleichtern den Zugang zu unbewussten, traumatischen Erinnerungen, an welchen therapeutisch angesetzt werden kann (S.138–139).

Stacetzki (2012) rät, sich eine Sammlung an Symbolen anzuschaffen, die menschliche Grunderfahrungen wie Glück, Mut, Freude, Angst, Verzweiflung, Ohnmacht, Traurigkeit, Gewalt, Bedrohung und Aufbruchsstimmung darstellen können. Weiter sollte es möglich sein, verschiedenste Beziehungen, Lebenssituationen, Alter, Lebensphasen oder Charaktereigenschaften symbolisch erfassen zu können. (2012, S.138–139).

Für die Durchführung werden die Betroffenen wie in der systemischen Familientherapie gebeten, einen Familienstammbaum zu legen, in welchen die einzelnen Generationen mit ihren Ehen und Beziehungen sichtbar werden. Dabei wird jeder Person ein Symbol zugeschrieben (Stacetzki, 2012, S.140). Es ist wichtig, dass alle Personen erfasst werden, z.B. auch Verstorbene, welche die Betroffenen gar nie kennengelernt haben. Jenen Verstorbenen sollen dann Eigenschaften zugeordnet werden, welche über die Erzählungen in den Familien bekannt sind. Auch verstossene oder verschwundene Familienangehörige erhalten ein Symbol. Dies ermöglicht es, das Nie-Ausgesprochene, Dissoziierte und Tabuisierte herauszufinden und greifbarer zu machen (ebd.).

Während der Durchführung soll die Fachperson einen besonderen Blick auf die Zusammenhänge, die Reihenfolge, die Anordnung und die Wahl der Symbole sowie auf das Verhalten und die Gefühlsregungen der Betroffenen legen. Daraus ergeben sich Anknüpfungspunkte, die gespiegelt und im Gespräch genauer besprochen und hinterfragt werden, sofern es die Betroffenen zulassen (Stacetzki, 2012, S.142–151).

Betroffene können laut Stacetzki ausserdem zusätzlich über verschiedene Zugänge, wie z.B. Malen in der Gestaltungstherapie, therapeutisch begleitet werden (2012, S.150). Das bedeutet für die Autorinnen, dass auch für die Soziale Arbeit ein Genogramm lediglich einen Teil einer ganzheitlichen Therapie ausmacht und eine Triage umso wichtiger ist.

Im Abschluss der Genogramm-Arbeit wird mit den Betroffenen nochmals das ganze Genogramm ausgelegt. Anschliessend können nach und nach Symbole wieder weggenommen werden, von welchen die Betroffenen ausgehen, sie und deren Zusammenhänge verstanden zu haben. Symbole, die weiterhin ein Thema einer Therapie sein könnten, werden liegen gelassen (Stacetzki, 2012, S.150–151).

Zusammenfassend halten die Autorinnen fest, dass die Erarbeitung eines Genogramms in Verbindung mit der Aufarbeitung der eigenen Biografie, aber auch mit Teilen der Biografien der Vorgenerationen, behilflich sein können, eine (transgenerationale) Traumatisierung zu erkennen und einen Überblick über die aktuelle Lebenssituation der Klientinnen und Klienten sowie der Entstehung von problematischen Entwicklungen zu erhalten. Im folgenden Kapitel wird aufgezeigt, wie Fachpersonen der Sozialen Arbeit mit möglichen (transgenerational) Traumatisierten umgehen sollen und welche Handlungsmöglichkeiten in Frage kommen könnten.

Um die transgenerationale Traumatisierung therapeutisch aufzuarbeiten, sollten Betroffene gemäss den Autorinnen an psychologische, psychiatrische oder andere auf die Thematik der transgenerationalen Traumatisierung spezialisierte Fachpersonen triagiert werden.

Durch die Aufarbeitung des Geschehenen besteht die Möglichkeit, dass der Teufelskreis der transgenerationalen Traumatisierung durchbrochen wird. Gemäss Lippeck (2018) ist es hierbei wichtig, dass die Offenheit und das Vertrauen der Klientinnen und Klienten angemessen gewürdigt werden und die Unterstützungsmöglichkeiten gemeinsam mit ihnen ausgewählt werden (Fachpoolgespräch). Auf diese Art und Weise entsteht eine Gestaltungsdiagnostik (v.gl. 5.3.1.4) und eine auf die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen individuell angepasste Unterstützungsmöglichkeit, um die transgenerationale Traumatisierung aufzuarbeiten.

Die Autorinnen werden unter dem Punkt 5.7. weiter auf die Triage zu sprechen kommen und mögliche Triage-Stellen ausführen.

5.4. Umgang und Haltung

Im folgenden Abschnitt werden die Grundsätze im Umgang bzw. der Haltung insbesondere mit transgenerational traumatisierten Menschen erwähnt. Aufgrund der im Abschnitt 5.2.4. erwähnten Tatsache, dass transgenerational Traumatisierte dieselben Symptome wie die Angehörigen der ersten Generation aufweisen können, verweisen die Autorinnen im Umgang mit

transgenerational traumatisierten Menschen auch auf Grundsätze im Umgang bzw. der Haltung gegenüber direkt traumatisierten Menschen.

5.4.1. Parteilichkeit

Nach Baer und Frick-Baer (2013) ist eine Haltung der Parteilichkeit einen besonders wichtigen Grundsatz in der Arbeit mit transgenerational Traumatisierten. Betroffene wie auch Fachpersonen sollten Mitgefühl und Verständnis für sich selbst und die vorherige Generation aufbauen können, damit sich die innere Leere reduziert. Die Parteilichkeit sollte immer wieder wiederholt und den Betroffenen versichert werden. So können transgenerational Traumatisierte darin unterstützt werden, Frieden mit sich zu finden (S.103).

5.4.2. Unausgesprochenes ansprechen und zur Informationssuche ermuntern

Um als Fachperson Verständnis aufbringen zu können, muss das "Erleben der unbekannt Generation" verstanden werden (Baer & Frick-Baer, 2013, S.103–104). Hierfür ist es laut Baer und Frick-Baer wichtig, über verschwiegene oder den Betroffenen unbekannt Dinge zu sprechen, nachzufragen und sich zu informieren. Die Fachperson kann durch interessiert Fragen, auch wenn sie dabei ihre eigene Hemmung überwinden muss, das Interesse der Betroffenen wecken. Sie soll dazu ermutigen, dass Betroffene Verschwiegenes auch in der Familie ansprechen (ebd.).

Gemäss Lydia Hantke und Hans-Joachim Gorges (2012) sollte nicht nur bei Menschen mit Traumasymptomen nach Traumatisierungen der Eltern und Grosseltern gefragt werden. Sie raten, auch ohne Verdacht danach zu fragen. So entsteht die Möglichkeit, Ungesagtes zur Sprache zu bringen und somit auch die Möglichkeit, das Gesagte zu reflektieren und sich damit auseinanderzusetzen, um es schlussendlich in die Trauer zu bringen (S.133).

Gemäss Baer und Frick-Baer (2013) sollen Fachpersonen transgenerational Traumatisierte dazu ermuntern, selber über die vergangene Familiengeschichte zu recherchieren. Wenn die Eltern für Informationen nicht (mehr) vorhanden sind, können auch Kontakte zu weiteren Verwandten genutzt werden. Fotos, Filme oder Texte von vergangenen, möglicherweise traumatisierenden Zeiten sind ebenfalls sehr hilfreich, um die Familiengeschichte und deren Biografien zu vervollständigen (S.104).

Denn wie bereits erwähnt, leiden die transgenerational Traumatisierten sehr darunter, dass sie nicht wissen, weshalb sie leiden. Dieses Nicht-Wissen könnte gemäss den Autorinnen mit dem eben erwähnten Vorgehen reduziert werden.

Gemäss Lippeck (2018) ist die Haltung wichtig, mit der die Familienrecherche betrieben wird. Die Fachperson ist in gewisser Weise dafür verantwortlich, mit welcher Einstellung sich eine betroffene Person auf die Suche macht. Einstellungen wie: *„Ihr bösen Angehörigen – Was habt ihr mir alles verschwiegen?!“* – kommen vor und richten mehr Schaden als Nutzen an. Angemessen ist: *„Darf ich fragen, was ihr erlebt habt? Ich würde mich freuen, mehr von früher zu erfahren“* (Fachpoolgespräch).

5.4.3. Würdigen

Viele transgenerational Traumatisierte stehen unter einem grossen Druck und wissen nicht woher. Befindlichkeiten sind ernst zu nehmen und zu würdigen. Das Erleben von Druck kann genauer differenziert werden, indem man Betroffene danach fragt, wo genau der Druck im Körper ist, welche Farbe oder Ton er hat (Baer & Frick-Baer, 2013, S.105).

5.4.4. Trauern zulassen

Wenn Zusammenhänge über das eigene Leben und Erleben erkenntlich werden, löst dies bei transgenerational Traumatisierten oftmals Trauer und das Gefühl des Loslassens aus. Baer und Frick-Baer (2013) bezeichnen dies als normales und notwendiges Durchgangsstadium, um sich von vorherigen Generationen lösen zu können. Fachpersonen sollten Betroffene deshalb darin begleiten und ermutigen, Trauer zuzulassen (S.107).

5.4.5. Selbstwertgefühl stärken

Transgenerational Traumatisierte haben von vorherigen Generationen oft ein Muster der eigenen Abwertung übernommen. Darunter leidet das Selbstwertgefühl erheblich und eigene Werte haben wenig Platz. Deshalb sollten Fachpersonen dieses stärken und Werte anerkennen (Baer & Frick-Baer, 2013, S.107). Die unter Punkt 4.2.1.6. erwähnte körperliche Ausstattung von Staub-Bernasconi könnte so gestärkt werden.

5.4.6. Zusammenhänge erkennen

Betroffene erkennen meist nicht von selbst, dass da eine Verbindung zwischen ihren Problemen und den Erfahrungen ihrer Eltern vorhanden sein kann. Deshalb sollten Fachpersonen ihre Vermutungen ernst nehmen und Zusammenhänge durch Fragen herausfinden. Dabei darf einen transgenerationalen Zusammenhang nicht behauptet oder unterstellt werden, sondern es soll lediglich die Möglichkeit eines Zusammenhangs in Betracht gezogen werden (Baer & Frick- Baer, 2013, S.106).

5.4.7. Unterstützen beim Wiedererlangen von Kontrolle

Unter Transparenz wird das Einbeziehen der Betroffenen, wenn immer möglich unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse, in die Behandlungsplanung verstanden. Die Fachpersonen sind aufgefordert, deutlich zu machen, was und warum sie etwas machen. Passiert den Fachpersonen ein Fehler, sollte dies möglichst zeitnah erwähnt und erklärt werden. Von Menschen traumatisierte Personen waren der Willkür anderer ausgeliefert. Das Handeln der Fachpersonen sollte sich davon stark unterscheiden und den Betroffenen so ermöglichen, neue korrigierende Beziehungserfahrungen zu sammeln, Verlässlichkeit zu erfahren und neue Handlungsschemata zu entwickeln (Hantke & Görges, 2012, S.145–146).

Es in der Beratung mit traumatisierten Menschen daher besonders wichtig, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit transparent sind und den Traumatisierten dadurch eine gewisse Kontrolle ermöglichen. Ist es beispielsweise aufgrund einer Selbst- oder Fremdgefährdung nicht möglich, tragen die Fachpersonen umso mehr die Verantwortung, ihr Handeln soweit wie möglich gegenüber den Betroffenen transparent zu machen und sich klar und verständlich auszudrücken (ebd.). Mit den Betroffenen sollten die einzelnen Schritte abgesprochen und um ihr Einverständnis gefragt werden – auch “informiertes Einverständnis” genannt. Es geht darum, sich miteinander über das, was möglich bzw. über das, was nicht möglich ist, auseinanderzusetzen (ebd.).

Feste Regeln und unverrückbare Grundsätze seitens der Institution oder anderen Strukturen sollten benannt werden. Feste Regeln vermitteln den Betroffenen auch Struktur, Kontrolle und Sicherheit. Es sollen Handlungs- und Entscheidungsspielräume im Wissen des jeweiligen Kontextes eröffnet und verhandelt werden (ebd.).

Die zwei letzten Punkte könnten auf den ersten Blick widersprüchlich wirken. Aus der Perspektive von Hantke und Görges (2012) bewirkt die Unterteilung in feste und verhandelbare Regeln, dass die Betroffenen in ihrer Verantwortung und Eigeninitiative gestärkt werden und ihr Sicherheitsempfinden erhöht wird. Das Verhandeln von Regeln wird als Chance angesehen, die Kommunikationsfähigkeit und Partizipation der Betroffenen auf der Basis verbindlicher Regeln zu fördern (S.143–144).

5.4.8. Akzeptanz, Respekt und Wertschätzung

Hantke und Görges (2012) erwähnen weiter die Wertschätzung, die Akzeptanz und den Respekt. Unter einer wertschätzenden Haltung ist eine Haltung zu verstehen, die davon ausgeht, dass das Gegenüber nicht weniger weiss, kann, bedeutet und wert ist als ich. Wertschätzung heisst auch: Nicht-Wissen. Das Gegenüber weiss anderes, ist anders und kann anderes. Die

Fachperson kann daher auch nicht davon ausgehen, dass sie allein weiss, was dem Gegenüber guttut. Dies bedeutet nicht, dass die Fachperson alles für gut zu empfinden hat, was das Gegenüber tut, aber die Fachperson sollte davon ausgehen, dass das Gegenüber so gut wie möglich handelt und gute Gründe für sein Verhalten hat bzw. noch keine andere Art und Weise findet, um zu reagieren (S.146–147).

Auch gemäss Loch (2012) ist das Erheben von Wertschätzung bei von Traumatisierungen verunsicherten Personen wichtig. Das Ziel in der Beziehung zwischen dem Betroffenen und der Fachperson ist es, die Bindungssicherheit sowie das Explorationsverhalten zu steigern, da die Betroffenen so in die Lage versetzt werden, neue Kompetenzen zu erlernen bzw. sie probieren eher neue Handlungsmuster aus und können dadurch neue Lebensperspektiven entwickeln. Diesem Mut der Betroffenen können die Fachpersonen wiederum mit viel Wertschätzung entgegentreten, was dann wiederum zu einem erhöhten Selbstwert bei den Betroffenen führt (S.155).

Gemäss Loch (2012) besteht die Aufgabe der Sozialen Arbeit im Umgang mit traumatisierten Personen darin, ihnen eine Beziehung anzubieten, die ihnen ermöglicht, die Traumatisierung sowie deren Auswirkungen auf ihre aktuelle Lebenssituation zu bearbeiten. Eine solche Beziehung entsteht laut Loch durch eine empathische und reflexive Gestaltung der Beziehung zwischen dem Betroffenen und der Fachperson. Sie betont, dass auch der Aufbau von sozialen Beziehungen ausserhalb des Hilfesettings von grosser Bedeutung ist, um neue Beziehungserfahrungen sammeln zu können. Ansonsten besteht die Gefahr, dass sich die Betroffenen zu stark auf die Fachperson fixieren. Vor allem bei kumulativ traumatisierten Menschen ist der Aufbau von sozialen Beziehungen von grosser Bedeutung, da sie oft soziale Kontakte vermeiden, um möglichen Trigger bzw. Flashbacks auszuweichen, was zu einer sozialen Isolation führen kann (S.152).

Loch (2012) fordert die Fachpersonen der Sozialen Arbeit auf, die Bindungsmuster der Betroffenen als veränderbar anzusehen und ihnen Bindungsangebote zu machen, damit sie ihre Bindungsmuster entwickeln und ihre Bindungskompetenz stärken können. Dass Bindungsmuster veränderbar sind, zeigen diverse wissenschaftliche Ergebnisse (S.152–153). Auch Gerald Hüther (2011) ist der Meinung, dass traumatisierte Menschen sowie Fachpersonen der Sozialen Arbeit die traumabezogenen Beziehungserfahrungen als veränderbar ansehen sollten und sich von der Vorstellungskraft über gelingende Beziehungen leiten lassen sollten (S.12).

5.4.9. Verantwortung

Hantke und Görge (2012) betonen, dass eine Traumatisierung nicht dazu führt, dass wir keine Verantwortung mehr für unsere Mitmenschen und uns selbst sowie unser Handeln haben. Im Gegenteil, sie sind der Meinung, dass wir stets daran arbeiten sollten, unsere Traumatisierungen und die damit verbundenen Verhaltensweisen, welche durch Trigger ausgelöst werden können, zu bearbeiten und uns ihnen zu stellen, damit das Trauma nicht weitergegeben wird. Sie weisen darauf hin, dass zur Erlernung des Umgangs mit den Ängsten und ihrer Überwindung Hilfe geholt werden kann und dass mit den eigenen Kindern altersgerecht darüber gesprochen werden sollte, um ihnen eine Integration von dem, was sie von den Eltern mitbekommen, zu ermöglichen. Denn die epigenetische Forschung habe herausgefunden, dass Gene veränderbar sind (S.133).

Die eben erwähnten Vorgehensweisen lassen gemäss den Autorinnen die von Staub-Bernasconi unter Punkt 4.2. beschriebenen Ausstattungsdimensionen der Betroffenen erweitern, was sich dann wiederum in bedürfnisgerechteren Austauschbeziehungen widerspiegelt.

5.5. Zeitpunkt der (transgenerationalen) Traumaaufarbeitung

Gemäss Rauwald und Maccarrone Erhardt (2013) kann eine mögliche transgenerationale Traumatisierung schon sehr früh durch therapeutische Fachpersonen angesprochen werden, sofern diese offen und aufmerksam mit den Folgen angesprochener seelischer Verletzungen umzugehen wissen. Das Thema kann im Zusammenhang mit einer feinfühligem und sorgfältigen biografischen Anamnese angesprochen werden (S.57–59). Manchmal kann eine mögliche transgenerationale Traumatisierung auch erst nach mehreren Beratungsterminen zum Vorschein kommen (Rauwald & Maccarrone Erhardt, 2013, S.60–61). Anzeichen dafür können ein anhaltender Stillstand in der Behandlung oder auffallende, sich wiederholende Reaktionen und Äusserungen sowie das Festhängen an Details seitens der Klientinnen und Klienten sein. Rauwald und Maccarrone Erhardt raten, diese Unstimmigkeiten anzusprechen (ebd.).

Durch die Konfrontation mit der eigenen Traumatisierung werden die traumatisierenden Gefühle wiederbelebt und sogleich in die Beziehung zwischen der Beratenden und der hilfesuchenden Person hineingegeben. Dies verlangt von Beratenden, sich auf die Betroffenen und deren Erleben einzulassen und mit den für Betroffene unkontrollierbaren Gefühlsausbrüchen umgehen zu können (Rauwald & Maccarrone Erhardt, 2013, S.62).

Nicht selten wird der Konfrontation mit einer möglichen transgenerationalen Traumatisierung aber auch mit Widerstand begegnet, wodurch die Zusammenhänge der elterlichen Biografie

lange unklar bleiben. Betroffene deuten in der Therapie oft darauf hin, dass es in der Therapie um sie und nicht um ihre Eltern gehe. Ein Grund hierfür ist, dass die Auseinandersetzung mit dem elterlichen Trauma unbewusst zu stark an das eigene vererbte Trauma erinnert, da die Beziehung zu den Eltern stark auf dem von ihnen geerbten, gemeinsamen Trauma basiert. Das Ausweichen vor einer Auseinandersetzung dient somit als Schutz vor einer möglichen Trauma-Wiederbelebung und erneuten Verletzungen und verlangt von der Fachperson viel Empathie und therapeutische Kompetenz, um das Gespräch wieder sensibel auf die traumatischen Erfahrungen hinzulenken (ebd.).

5.6. Besonderheiten für Fachpersonen der Sozialen Arbeit mit trauma-organisierten Familiensystemen

Wie unter Punkt 3.2.3. bereits erwähnt, kann eine elterliche Traumatisierung die Entwicklung eines Kindes schon in der pränatalen Phase erheblich negativ beeinflussen. Das dem elterlichen Stress ausgesetzte Ungeborene wird schon sehr früh von den Bindungs- und Beziehungsprobleme seiner Eltern geprägt, weshalb der Notwendigkeit früher Hilfen immer wie mehr Bedeutung zugeschrieben wird (Rauwald, Sophia Becke, Lorena Hartmann, Brisch, 2013, S.149–150). Aufgrund dessen wurden, besonders im deutschen Sprachraum, einige Programme von Forschern entwickelt, die trotz einer vorhandenen Traumatisierung auf eine sichere Bindung zwischen Mutter und Kind abzielen, nicht zuletzt mit dem Wissen, dass sich eine sichere Bindung positiv auf eine gesunde Kindesentwicklung auswirken kann (Rauwald, Becke, Hartmann, Brisch, 2013, S.145). Der Safe-Kurs als ein Beispiel eines solchen Programms wird unter Punkt 5.7.4. beschrieben.

Da das ungeborene Kind von den traumatischen Erlebnissen seiner Eltern und Grosseltern in seinen psychobiologischen Anpassungsmechanismen gebremst werden kann, ist es die Aufgabe der Eltern ist, nicht nur die Symptome als Folge ihrer Traumatisierung zu bekämpfen, sondern die Ursache selbst, nämlich das Trauma aufzuarbeiten (Unfried, 2013, S.53; Fischer & Riedesser, 2009, S.272–276).

Traumabetroffene Familien zeichnen sich dadurch aus, dass sehr schnell gehandelt, jedoch weniger nachgedacht und gesprochen wird, wodurch Aussenstehende eher schwierig Zugang in das Familiensystem erhalten. Auffallend ist, dass Fachpersonen dadurch besonders oft stellvertretend für die Familie sprechen müssen. Das hat den Vorteil, dass die Familienmitglieder emotional entlastet und stabilisiert werden und die Verantwortung für Veränderungen und das Kindeswohl von Fachpersonen getragen wird. Jedoch führt dies auch dazu, dass die Fachpersonen direkt mit dem Elend der Kinder konfrontiert werden und Gefühlen von hilfloser Wut

und Ohnmacht ausgesetzt sind. Trotz zahlreicher Gespräche im Team kann das für Fachpersonen der Sozialen Arbeit den Anschein machen, auf keine angemessenen Handlungsmöglichkeiten zugreifen zu können (Arnon Bentovim, 1995, zit. in Rauwald, 2013, S.145).

Da die Weitergabe eines (transgenerationalen) Traumas, wie unter Punkt 3.3. beschrieben, am häufigsten über eine gestörte Mutter-Kind-Beziehung geschieht, eine sichere Bindung zwischen Mutter und Kind jedoch als grosser Schutzfaktor gegen die Entwicklung einer transgenerationalen Traumatisierung dient, sehen die Autorinnen hier einen Anknüpfungspunkt für die Soziale Arbeit, um die Gefahr einer Traumaweitergabe zu minimieren. Nachdem also ein (transgenerationales) Trauma und die Gefahr einer möglichen Traumaweitergabe erkannt wurde, können Fachpersonen der Sozialen Arbeit die Betroffenen dabei unterstützen, die geeignete Stelle zur Aufarbeitung des (transgenerationalen) Traumas zu finden.

5.6.1. Transgenerationales Trauma und die Zusammenhänge mit den Erziehungsproblemen

Eigene Misshandlungserfahrungen eines Elternteils gelten als Risikofaktor in der Einschätzung des Kindeswohls (Andrea Hauri & Marco Zingaro, 2013, S.38). Deshalb erachten es die Autorinnen der vorliegenden Bachelor-Arbeit als zentral, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit in der Lage sind, (transgenerationale) Traumatisierungen der Eltern wahrnehmen zu können, bzw. dass sie daran denken, dass eine elterliche (transgenerationale) Traumatisierung ein starker Einflussfaktor auf das elterliche Verhalten sein könnte.

Mit einer freiwilligen oder zivilrechtlichen Massnahme der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) hat sich eine transgenerationale Traumaweitergabe längst nicht erledigt. Gemäss Sängler und Udolf (2013) ist es sehr wichtig, dass sich zuständige Fachpersonen der Sozialen Arbeit intensiv mit dem Thema auseinandersetzen, um eine auf das Kindeswohl und die elterliche (transgenerationale) Traumatisierung angemessene Hilfeplanung und -gestaltung zu ermöglichen. Hierfür muss zuerst eine mögliche (transgenerationale) Traumatisierung des betroffenen Klientels durch die Fachperson erkannt werden. Auch die Zusammenhänge zwischen den Traumafolgen und den Erziehungsproblemen gilt es zu erfassen (S.146–147). Gemäss Lippeck (2018) bedeutet das, dass Fachpersonen bei Migrantinnen und Migranten unbedingt ein hinreichendes Wissen über allfällige traumatisierende Lebensbedingungen in deren Herkunftsländern haben sollten. Das gilt besonders dann, wenn anzunehmen ist, dass die Betroffenen aus religiös oder kulturell bedingten Gründen nicht spontan über die erlebten Traumatisierungen sprechen (dürfen). In diesem Fall sollte die Fachperson nicht auf ein Gespräch über konkrete Traumaerfahrungen drängen, sondern der betroffenen Person nur mitteilen, dass ihr solche traumatisierenden Erfahrungen bekannt sind und es der betroffenen

Person überlassen, ob und wann sie ihr die traumatisierenden Erfahrungen anvertraut (Fachpoolgespräch).

Sänger und Udolf (2013) erarbeiteten folgende Fragen, welche Fachpersonen im Verstehen der Zusammenhänge unterstützen sollen (S.146–147):

- Sind die Eltern in der Lage, das Verhalten des Kindes adäquat einzuschätzen?
- Beeinträchtigen dissoziative Zustände die Fähigkeit der Eltern, die Bedürfnisse ihres Kindes wahrzunehmen, zu befriedigen und das Kind zu schützen?
- Zeigen die Eltern mangelnde Impulskontrolle, z.B. traumabezogene Wutausbrüche?
- Stellen kindliche Verhaltensweisen wie z.B. Weinen oder Trotz einen Trigger für die Eltern dar?
- Tragen die Kinder die Verantwortung für die psychische Stabilität der Eltern, für die Geschwister oder den Alltag?
- Haben die Eltern Suchtstrukturen entwickelt, um eigene posttraumatische Symptome zu lindern?
- Wissen die Eltern um den Einfluss eigener traumatischer Kindheitserfahrungen auf ihren Erziehungsstil?
- Sind die Eltern in der Lage, die Verantwortung für die Misshandlungen ihrer Kinder zu übernehmen?

Erst nachdem diese und weitere Fragen geklärt wurden und die Auswirkung des elterlichen Traumas auf das Kindeswohl erkenntlich sind, können entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten geplant werden (ebd.). Hier würde Heiner, wie unter Punkt 5.3.3. erläutert, von einer Gestaltungsdiagnostik sprechen.

Wie unter Punkt 3.2.4. erwähnt, leiden Kinder darunter, wenn die Eltern schweigen. Kinder beginnen zur vergangenen Situation eigene Erklärungen zu finden, was auch dazu führen kann, dass sich die Kinder schlussendlich dafür verantwortlich und schuldig fühlen. Schlimmstenfalls kann eine eingeschränkte Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit die Folge sein.

Auch das bei Punkt 3.2.4 erwähnte Familiensystem- bzw. Familienkommunikationsmodell macht darauf aufmerksam, dass Eltern, welche die traumatischen Erfahrungen verschweigen, in den Kindern Schuldgefühle, Ängste und Wut hervorrufen und zur Entwicklung anderer psychischer Störungen beitragen. Die Autorinnen erachten es daher als zentral, dass mit den

Kindern altersangepasst über die traumatischen Erfahrungen gesprochen wird. Die Fachpersonen der Sozialen Arbeit und anderen Bereichen können hierbei die Betroffenen unterstützen. Denn die Betroffenen einer transgenerationalen Traumatisierung leiden stark darunter, wenn ihr Lebensgefühl nicht ihren objektiven Lebensbedingungen entspricht und sie wissen nicht, warum das so ist. Da können Fachpersonen der Sozialen Arbeit allein schon durch fachliche Aufklärung viel zu einer Verbesserung beitragen.

5.7. Triagierung und interprofessionelle Zusammenarbeit

Wird bei Klientinnen und Klienten eine (transgenerationale) Traumatisierung vermutet, treten Disziplinen wie die Medizin und die Psychologie vermehrt in den Vordergrund. Hier sollte es aus Sicht der Autorinnen der vorliegenden Bachelor-Arbeit für die Soziale Arbeit, welche ihr Wissen aus verschiedenen Disziplinen bezieht und so eine besondere Schnittstellenfunktion wahrnimmt, möglich sein, transgenerational Traumatisierte rechtzeitig zu triagieren und interprofessionell zusammen zu arbeiten. Dies setzt voraus, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit die eigenen Kompetenzen und Grenzen sowie das Mandat ihrer Institution kennen und auch einhalten.

Folgender Abschnitt soll einen Überblick über mögliche Angebote liefern, die Betroffene in der Bewältigung ihres transgenerationalen Traumas unterstützen könnten.

5.7.1. Selbsthilfegruppen

Die Selbsthilfe Luzern, Obwalden, Nidwalden bietet in ihrer Selbsthilfegruppe "Transgenerationale Traumatisierung – wenn das Schicksal Ihrer Vorfahren in Ihrem Leben eine Rolle spielt – Raum Zentralschweiz" Betroffenen mit ähnlichen Erfahrungen die Möglichkeit, sich auszutauschen, zur Ahnenforschung zu ermutigen, sich gegenseitig zu inspirieren, einen eigenen Lebenssinn zu entwickeln und sich von den belastenden Familienschicksalen zu verabschieden. Die Selbsthilfegruppe zum Thema transgenerationale Traumatisierung ist bislang die einzige in der Schweiz. Es handelt sich dabei momentan um eine geschlossene Gruppe, weshalb für Neuanmeldungen eine Warteliste geführt wird (Selbsthilfe Luzern, Obwalden, Nidwalden, ohne Datum).

Die Autorinnen sehen in der Selbsthilfegruppe das Potential, dass sich Betroffene durch den Austausch mit Gleichgesinnten sehr verstanden und ernst genommen fühlen. Dies könnte der, durch die transgenerationale Traumatisierung verursachten, Relativierung und Minderbewertung eigener Probleme entgegenwirken und so die von Staub-Bernasconi unter dem Punkt 4.2.1.3. erwähnten Erkenntniskompetenzen stärken.

5.7.2. Psychotherapie

Um den Teufelskreis der transgenerationalen Traumatisierung zu unterbrechen, eine gesunde Beziehung zwischen Eltern und Kind aufzubauen und/oder die eigenen Folgen wie z.B. eine PTBS zu lindern, wird die Traumaverarbeitung innerhalb einer Psychotherapie durch eine entsprechende Fachperson dringend empfohlen (Brisch, 2012, S.99–101).

Gerade bei transgenerational Traumatisierten ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass diese gleichzeitig auch direkt traumatisiert sind, z.B. durch sexuelle Gewalt. Ist dies der Fall, wird zuerst das selbst erlebte Trauma therapiert (Baer & Frick-Baer, 2013, S.99). Es ist deshalb aus Sicht der Autorinnen wichtig, dass Betroffene nebst der Begleitung durch Fachpersonen der Sozialen Arbeit auch fachgerechte psychologische Unterstützung erhalten und triagiert werden.

5.7.3. Opferhilfe

Wie in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben, können auch Muster von Gewalt oder (sexueller) Missbrauch weitergegeben werden und ein zentrales Thema innerhalb der Familie sein. Fachpersonen der Sozialen Arbeit können Betroffene an anerkannte Opferberatungsstellen verweisen, wenn diese durch eine Straftat in ihrer körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden sind. Die Opferhilfe beinhaltet Beratung, Soforthilfe und längerfristige Hilfe, Entschädigung und Genugtuung sowie Rechtshilfe im Strafverfahren (SODK, ohne Datum).

Hiermit könnten Fachpersonen der Sozialen Arbeit, welche in der Opferhilfe tätig sind, transgenerational Traumatisierte in ihren Handlungs- und Machtkompetenzen, die bei Punkt 4.2.1.4. und 4.5. erläutert wurden, stärken, insbesondere dann, wenn diese eine konflikt-scheue Haltung einnehmen und Gewalt über sich ergehen lassen oder ihnen der Zugang zum Recht aufgrund mangelnder Bildung und Energie verwehrt bleibt. Durch die rechtliche Unterstützung erhalten Betroffene Hilfe im Einfordern von z.B. Genugtuung und Entschädigung.

5.7.4. SAFE -Kurse

Gemäss Rauwald (2013) ist die Elterngeneration zu einem verantwortungsvollen und respektvollen Umgang mit ihrem ungeborenen bzw. mit ihrem Kleinkind verpflichtet. Denn nach dem aktuellen Stand des Wissens ist das bewusste Denken und somit das absichtsvolle Handeln erst ab einem gewissen Alter möglich. Die schlechten Erfahrungen, welche in frühester Lebenszeit erlebt wurden, werden im Unterbewusstsein einprogrammiert und stellen ein Hindernis in der Entwicklung dar. Haben transgenerational (traumatisierte) Eltern Mühe, eine stabile

Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen, sind sie auf Unterstützung in der Kinderbetreuung angewiesen (S.36).

Im Hinblick darauf, dass die Traumaweitergabe über die Mutter-Kind-Bindung von grosser Bedeutung ist, und um die Eltern bei der Wahrnehmung der im vorherigen Abschnitt erläuterten Verantwortung zu unterstützen, möchten die Autorinnen daher kurz auf die von Rauwald, Becke, Hartmann und Brisch (2013) beschriebenen SAFE-Kurse eingehen (S.149–156).

Je nachdem, wie die Beziehung zwischen Mutter und Kind während der Schwangerschaft gestaltet wird, können Entwicklungsrichtungen ausgewählt werden (Verny, 2003, zit. in Rauwald, 2013, S.30–31). Es wird vermutet, dass frühe Interventionen die epigenetischen Veranlagungen beeinflussen können, solange diese noch instabil sind, weshalb frühzeitige Diagnostik und therapeutische Interventionen von Vorteil sind (Unfried, 2013, S.51).

Die Safe-Kurse dienen als Prävention einer Weitergabe eines (transgenerationalen) Traumas, indem sie eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kind fördern. SAFE steht für "Sichere Ausbildung für Eltern" und wurde bis jetzt nur in Deutschland durchgeführt. Zielgruppen sind Eltern, in deren Familien mehrfache Erfahrungen von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung vorhanden sind, die sich über Generationen hinweg wiederholt haben. Der Kurs beginnt in der Schwangerschaft und endet in der Regel, wenn das Kind zweieinhalbjährig ist und erste eigenständige Handlungen vornimmt (ebd.).

Er beinhaltet eine Eingangsdagnostik, in der ein diagnostisches Interview die Persönlichkeit, psychische Belastungen und Traumatisierungen der Mutter erfasst werden. Als nächstes treffen sich die Mütter in einer Müttergruppe, wo ein Austausch über die Schwangerschaft und die verändernden Beziehungen stattfindet. Dies soll Halt geben und die vorhandenen Ressourcen für die kommende Herausforderung stärken. Weiter gibt es eine videogestützte Einzelberatung, welcher der Kern des Kurses darstellt. Es wird ein Feinfühligkeitstraining gemacht, indem Wickel-, Spiel-, Futter- und Stillszenen zwischen Mutter oder Vater und Kind per Video aufgenommen werden. Die Sequenzen werden anschliessend durch die Fachperson und die Eltern auf die Bindung hin analysiert. Gelungene Beziehungsaspekte und elterliche Kompetenzen rücken dabei in den Fokus und werden besonders bestärkt. Der nächste Schritt ist der Aufbau einer Krisen-Hotline. Diese soll Eltern in schwierigen Situationen ermöglichen, telefonisch Rat und Hilfe zu erhalten und bildet einen stabilen, sicheren Rahmen. In der folgenden Abschlussdiagnostik findet eine Diagnose und Abschlussberatung statt, in der die Eltern mit längerfristigen Hilfsangeboten vernetzt werden. Als letzter Teil des Kurses weisen Rauwald, Becke, Hartmann und Brisch (2013) u.a. auf die individuelle Psychotherapie hin (S.156).

Obwohl es SAFE-Kurse in der Schweiz noch nicht gibt, möchten die Autorinnen Fachpersonen der Sozialen Arbeit hiermit eine Idee liefern, wie sie (transgenerational) traumatisierte Eltern in der Beziehung mit ihrem Kind unterstützen könnten. Da die Bindung, wie bereits erwähnt, einerseits ein wichtiger Schutzfaktor für eine gesunde Entwicklung darstellt, andererseits aber auch einen der häufigsten Transmissionsmechanismen einer (transgenerationalen) Traumatisierung ist, lohnt es sich aus Sicht der Autorinnen, hier anzusetzen. Durch die Videosequenzen könnten mögliche Trigger-Situationen erkannt und passende Handlungsstrategien mit den Klientinnen und Klienten erarbeitet werden. Dadurch können die unter Punkt 4.2.1.4. von Staub Bernasconi genannten Handlungskompetenzen erweitert und die körperliche Ausstattung verbessert werden.

5.7.5. Sozialpädagogische Familienbegleitung

Die Sozialpädagogische Familienbegleitung könnte für (transgenerational) traumatisierte Eltern eine sinnvolle Unterstützung sein, indem sie die Betroffenen in ihrer Elternkompetenz und Elternrolle stärkt (Sozialpädagogische Familienbegleitung, ohne Datum). Mögliche Einsatzgründe sind u.a.:

- Erziehungs- und Schulprobleme, Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern
- Elternkonflikte, Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung (z.B. Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur und lebenspraktische Fragen usw.)
- Schwierigkeiten im Umgang mit der Schule, den Behörden und dem sozialen Umfeld
- Erschwerte Lebensumstände (z.B. psychische Beeinträchtigungen, Integrationsprobleme) (ebd.).

Die Autorinnen sind der Meinung, dass die oben erwähnten Schwierigkeiten durchaus aus einer elterlichen (transgenerationalen) Traumatisierung resultieren können.

Udolf und Sängler (2013) weisen jedoch darauf hin, dass eine sozialpädagogische Unterstützung in Familien, die seit Jahren unter Gewalt und Vernachlässigung leiden, alleine oftmals nicht ausreicht. Für eine ganzheitliche langfristige Hilfeplanung bedarf es deshalb psychiatrischer-, psychologischer und sozialpädagogischer Abklärungen, die die Risiken für das Kind einzuschätzen vermögen. Ausserdem sollten bereits involvierte oder künftige Akteure wie z.B. Suchtberatungsstellen, Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Planung oder Krisenintervention miteinbezogen werden und ihren Teil beitragen (S.146–147).

5.7.6. KESB

Im Zusammenhang mit der Kindeswohlsicherung von Kindern von (transgenerational) traumatisierten Eltern kann eine Zusammenarbeit mit der KESB nötig werden, denn während des Hilfeverlaufs muss immer wieder von neuem eingeschätzt werden, ob das Kind mit dem meist nur langsamen Verlauf, in welchem das elterliche Verhalten verändert werden kann, noch zu-rechtkommt.

In Situationen, in welchen ein Kleinkind unmittelbar vernachlässigt oder misshandelt wird, kann nicht zugewartet werden, bis z.B. die Ergebnisse einer mehrjährigen Therapie der Eltern vorliegen. Besonders wenn die Eltern nicht glaubwürdig versuchen, ihr schädigendes Erziehungsverhalten gegenüber dem Kind zu verändern, ist es zwingend, die oft langjährigen Misshandlungen durch Interventionen von aussen zu unterbinden (Sänger & Udolf, 2013, S.147).

Um eine befriedigende Lösung zu finden, sind zudem Kenntnisse über die Traumadynamik notwendig. Fachwissen über die Auswirkungen komplexer Traumatisierungen auf die kindliche Entwicklung sowie deren Spätfolgen sollen Fehlentscheidungen verhindern. Die vorhandenen Copingstrategien der Kinder und Eltern sind zu respektieren und allenfalls zu erweitern und ggf. anzupassen. Dies wirkt sich mitunter auch positiv auf eine gelingende Arbeitsbeziehung zwischen Klientel und Fachperson aus (ebd.). Gemäss Hipp (2014) schaden falsche Entscheidungen hingegen dem Funktionsniveau der Betroffenen und ziehen die Kinder und deren Schutzfaktoren in Mitleidenschaft. (S.36–37).

5.7.7. Selbstfürsorge für Fachpersonen der Sozialen Arbeit

Auch Personen in helfenden Berufen sind nicht vor einer indirekten Traumatisierung geschützt. Im Kontakt mit traumatisierten Klientinnen und Klienten können Fachpersonen der Sozialen Arbeit mit traumatischen Geschichten und Reaktionen konfrontiert werden. Die Schwierigkeit liegt laut Marie Rössel-Cunovic (2013) darin, dass eine vorhandene Traumatisierung nicht immer sofort erkennbar ist, da sich die Symptome im "Nicht-Sprechen-Können" zeigen (S.170–174). Dadurch wissen Fachpersonen in den ersten Gesprächen oft nichts von der Traumatisierung und nehmen diese zunächst anhand eigener vernichtender und irritierender Gefühle wahr. Durch die unvorbereitete Traumakonfrontation, viel entgegengebrachter Empathie und teils mangelndem Wissen über die sekundäre bzw. indirekte Traumatisierung können Fachpersonen schnell sehr stark von ihren Klientinnen und Klienten in ihrem Erleben und dem Gefühlsleben negativ beeinflusst werden (ebd.).

Auch die Tatsache, dass sich innerfamiliäre Prozesse meist nur langsam und stockend verändern, kann bei Fachpersonen ein Gefühl auslösen, pädagogisch nicht wirksam zu sein. Durch die empathische Begegnung mit den Betroffenen ist eine sekundäre Traumatisierung der Fachperson nicht ausgeschlossen. Oftmals wird diese Gefahr unterschätzt (Sänger & Udolf, 2013, S.145–146).

Neueren Untersuchungen zufolge wurden bei manchen Fachpersonen, die z.B. mit Flüchtlingen in psychosozialen Zentren zu tun hatten, die gleichen Symptome in abgeschwächter Form festgestellt wie bei den Zentrumsbewohnerinnen und -bewohnern. Es sind dies: starke innere Unruhe, Schlafstörungen, ein Katastrophen-Lebensgefühl, belastende Gefühle wie Wut, Trauer, Angst, Entsetzen, sowie Kopfschmerzen und weitere psychosomatische Störungen, was schlimmstenfalls zu einem Burnout führen kann (Rössel-Cunovic, 2013, S.172–176).

Rössel-Cunovic weist darauf hin, dass die Art der Traumatisierung keine Rolle bei den Auswirkungen auf die Fachpersonen spielt (ebd.). Bei einer transgenerationalen Traumatisierung würde es demzufolge ähnlich aussehen.

Umso wichtiger ist es gemäss Rössel-Cunovic (2013), dass helfende Personen über ihre Gefährdung aufgeklärt sind, was trotz einiger beweisender Studien noch zu wenig der Fall sei (S.171). Weiter soll auf institutioneller und individueller Ebene angesetzt werden, um Fachpersonen vor einer sekundären Traumatisierung zu schützen. Auf ersterer soll u.a. dafür gesorgt werden, dass die Arbeitsaufgaben der Professionalität der Mitarbeitenden entsprechend aufgeteilt werden. Überstunden sollen die Ausnahme sein und der Lohn der Qualifikation entsprechen. Es soll möglich sein, auch mit nicht-traumatisierten Menschen zu arbeiten und regelmässige Team- und Fallsupervisionen mit Fachpersonen, die ebenfalls mit traumatisierten Personen arbeiten, durchzuführen (Rössel-Cunovic, 2013, S.179–180).

Auf individueller Ebene können Personen in helfenden Berufen und somit Fachpersonen der Sozialen Arbeit folgendes tun:

- Sie sollten der eigenen Verletzlichkeit und dem Auftreten von unerklärlichen Symptomen eine besondere Beachtung schenken, sich mit Kollegen austauschen, gegebenenfalls in Supervisionen, und die eigene Arbeit reflektieren.
- Weiter sollten sie Kenntnisse über die Auswirkungen der Arbeit mit traumatisierten Personen besitzen und sich eigenen Risikofaktoren wie eigenen Traumaerfahrungen bewusst sein.
- Sie sollten auf extreme Gefühle, positive wie negative, gegenüber den Klientinnen und

Klienten gefasst sein.

- Das Beratungs- oder Behandlungssetting kann für Betroffene und Fachpersonen angenehm gestaltet werden im Hinblick auf Pausen, Sitzposition, Raum und Zeit.
- Ein Ausgleich zur Arbeit können Entspannungsmethoden, Rituale, genügend Zeit für Freunde, Familie und Erholung sowie das Nachgehen eigener Interessen sein (Rössel-Cunovic, 2013, S.180).

Gemäss Sänger und Udolf (2013) ist es zudem wichtig, eigene Grenzen zu reflektieren und Strategien zur persönlichen Selbstfürsorge zu entwickeln und diese in den Arbeitsalltag zu integrieren. Ansonsten kann der berufliche Einsatz schnell in Gleichgültigkeit oder Erschöpfung enden, was sich letztlich auch kontraproduktiv auf die vom Trauma betroffenen Familien auswirkt (S.145–146).

Da (transgenerational) Traumatisierte auf viel Empathie, Vertrauen und Verständnis angewiesen sind, um Stabilität zurück zu erlangen, ist es unerlässlich, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit sich mit der Selbstfürsorge auseinandersetzen (Rössel-Cunovic, 2013, S.171).

5.8. Fazit

Die Autorinnen der vorliegenden Bachelor-Arbeit sind der Meinung, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit durch die Triagierung die Möglichkeit haben, ihrem Verdacht über das Vorliegen einer transgenerationalen Traumatisierung, welche (erneut) weitergegeben werden könnte, abzuklären und so einen Beitrag beim Durchbrechen des Teufelskreises einer transgenerationalen Traumatisierung zu leisten.

Die oben genannten Vorgehensweisen lassen sich aus Sicht der Autorinnen auch als Fachperson der Sozialen Arbeit umsetzen. Dabei ist es wichtig, dass sich Fachpersonen der Sozialen Arbeit bewusst sind, was sie tun und was sie bei ihrer Klientin bzw. ihrem Klienten damit auslösen und ins Rollen bringen könnten. Auch müssen sie sich der eigenen Kompetenzen und Grenzen sowie des Arbeitsauftrages der jeweiligen Institution bewusst sein.

Gemäss Lippeck (2018) sind die im vorherigen Kapitel erwähnten Haltungen im Umgang mit transgenerational Traumatisierten zentral. Es ist wichtig, dass die Ressourcen im Gespräch stets betont werden und den Betroffenen auf diesem Weg Sicherheit vermittelt wird. Ihre Lebenssituation und ihre momentane Befindlichkeit muss gewürdigt und anerkannt werden. Falls die Betroffenen zu fest in der Vergangenheit stehen bleiben, sollte das Gespräch auf die po-

sitiven Möglichkeiten der Gegenwart gelenkt werden. Zudem sollten Fachpersonen der Sozialen Arbeit Betroffene und ihre Bemühungen, ihr Leben trotz der traumatischen Erfahrungen lebensbejahend weiterzuführen, überzeugend würdigen, ihr unverdientes Leid anerkennen und sich mit einer gewissen Bescheidenheit für das entgegengebrachte Vertrauen bedanken (Fachpoolgespräch).

Eine anfängliche umfassende Auftrags- und Rollenklärung ist laut Lippeck zentral. Die eigenen bzw. die Aufgabenbereiche der Institution müssen den Klientinnen und Klienten transparent offengelegt werden. Liegen die von den Klientinnen und Klienten geforderten/gewünschten Aufträge ausserhalb des institutionellen oder individuellen Rahmens, ist mit den Klientinnen und Klienten gemeinsam eine passende Institution zu suchen und sie bei Bedarf bei der Kontaktaufnahme zu unterstützen (ebd.).

Wie oben beschrieben, sind Würdigen und Parteilichkeit ein zentraler Grundsatz im Umgang mit transgenerational Traumatisierten. Da bei der Thematisierung eines transgenerationalen Traumas Trauer auftreten kann, ist eine vertrauensvolle Beziehung aus Sicht der Autorinnen sehr wichtig. Da es transgenerational Traumatisierten nicht immer leicht fällt, eine Beziehung aufzubauen, muss in eine gute Grundbasis einer Arbeitsbeziehung investiert werden.

6. Schlussfolgerung

In diesem Kapitel werden zuerst die in dieser Bachelor-Arbeit besprochenen Fragestellungen nochmals zusammenfassend beantwortet und danach Schlussfolgerungen für die berufliche Praxis abgeleitet. Abschliessend folgt der Ausblick mit offenen Fragestellungen und weiterführenden Themen.

6.1. Beantwortung der Fragestellungen

a) *Was wird unter einer transgenerationalen Traumatisierung verstanden, und wie wird diese weitergegeben?*

Von einer transgenerationalen Traumatisierung wird gesprochen, wenn ein unverarbeitetes Trauma, das eine bestimmte Person erfahren hat, an die nachfolgenden Generationen weitergegeben wird.

Die Wege einer Traumaweitergabe an die nächste Generation werden auch als Transmissionsmechanismen bezeichnet. Eine Traumaweitergabe beruht grundsätzlich auf einem natürlichen Vorgang, in welchem prägende positive wie auch negative emotionale Erfahrungen an die nächsten Generationen weitergegeben werden. Es wird vermutet, dass die Informationsweitergabe dazu dient, das Überleben von Mensch und Tier zu sichern. Es gibt verschiedene Transmissionsmechanismen, die in der Literatur unterschiedlich eingeteilt werden.

Die vorliegende Bachelor-Arbeit hält sich an die Einteilungsmodelle von P.E. Kellermann. Es sind dies das psychoanalytische-, das sozialisationstheoretische-, das biologische- und das familiensystem- bzw. familienkommunikations-Erklärungsmodell.

Das psychoanalytische Erklärungsmodell vertritt die Ansicht, dass Traumatisierungen zu emotionalen Störungen führen, wenn sie ungenügend verarbeitet werden. Dies hat wiederum Auswirkungen auf die nächste Generation, da die traumatisierte Bindungsperson nicht in der Lage ist, auf die Bedürfnisse des nachgeborenen Kindes einzugehen.

Als zweites nennt Kellermann das sozialisationstheoretische Erklärungsmodell. Gemäss diesem Erklärungsmodell sind direkte und bewusste Einflüsse der Eltern auf die Kinder, wie beispielsweise das soziale Milieu, ausschlaggebend für die Weitergabe.

Das biologische Erklärungsmodell erklärt die Weitergabe durch die Epigenetik. Es wird angenommen, dass bereits pränatale Erfahrungen implizit beim Kind gespeichert werden. Dem

Kind wird bereits vor der Geburt vermittelt, dass es in eine bedrohliche Umwelt hineingeboren werden wird, was die Stressanfälligkeit des Kindes verändert. Frühzeitige Diagnostik und therapeutische Interventionen sind daher wünschenswert.

Als letztes nennt Kellermann das Familiensystem- und Familienkommunikationserklärungsmodell. Dieses besagt, dass Eltern, welche nicht über ihre traumatischen Erfahrungen sprechen, in den Kindern Ängste, Wut und Schuldgefühle hervorrufen, die zur Entwicklung anderer psychischer Störungen beitragen.

Weiter kann die Traumaweitergabe in die indirekte und direkte unterschieden werden. Die direkte meint, dass eine traumatisierte Person z.B. ihr Kind erneut einer ähnlichen, traumatisierenden Situation aussetzt, wodurch dieses selbst direkt traumatisiert wird. Die indirekte Traumatisierung entsteht, wenn nachfolgende Generationen einer traumatisierten Person durch z.B. deren Erzählungen, nicht aber durch ein direktes Traumaereignis, traumatisiert werden.

Als besondere Art der Weitergabe, welche mit erheblichen Folgen für das Kind einhergeht, ist die Traumaweitergabe durch die Interaktion zwischen der (transgenerational) traumatisierten Bindungsperson und dem Kind zu nennen. Kinder haben ein angeborenes Bindungssystem, worauf die Eltern normalerweise mit einem dazu passenden Fürsorgeverhalten reagieren. Dies zeigt sich darin, dass die Bindungsperson die Bedürfnisse des Kleinkindes frühzeitig wahrnimmt, angemessen interpretiert und zeitnah darauf reagiert. Geschieht dies, fühlt sich das Kind sicher und geborgen. Bei (transgenerational) traumatisierten Eltern wird das Fürsorgeverhalten durch die Traumatisierung negativ beeinflusst. So leiden Betroffene unter erhöhter Schreckhaftigkeit und parentaler Hilflosigkeit, was zu Überforderung und einem Angriffs- oder Fluchtverhalten führt. Der Bindungsaufbau zum Kind ist erschwert, was das Kind als traumatisch erlebt. Das Kind versucht, das Aufmerksamkeitsdefizit anfänglich noch mit Übererregung wie Schreien auszugleichen, bis es letztlich resigniert und ebenfalls dissoziiert. Dadurch werden dem Kind Entwicklungschancen und das Urvertrauen in seine Umwelt genommen, wodurch es letztlich ein desorganisiertes Bindungsmuster aufweist. Dadurch kann das Kind später ein gestörtes Sozialverhalten zeigen.

b) Wie wirkt sich eine transgenerationale Traumatisierung aus?

Eine transgenerationale Traumatisierung kann sich auf alle von Staub-Bernasconi im Kapitel vier erwähnten Problemkategorien auswirken:

Die Ausstattungsprobleme werden in sechs Dimensionen unterteilt. Die tangierte symbolische Ausstattung zeigt sich durch destruktive Selbst-, Fremd- und Gesellschaftsbilder, Selbst- und Fremdentwertung, Perspektivlosigkeit und Gefühle von Schuld und Leere sowie Wissenslücken in der eigenen oder elterlichen Biografie. Bei der Ausstattung mit sozialen Beziehungen und Mitgliedschaften kann es zu gravierenden Bindungs- und Beziehungsstörungen zwischen Kind, Eltern oder in der Partnerwahl kommen.

In der Dimension Ausstattung mit Erkenntnis Kompetenzen zeigen sich die Auswirkungen in Form von erschwertem vorausschauenden, planerischen Denken und Handeln, mangelndem Identitätsgefühl, Relativierung und Minderbewertung eigener Probleme sowie fokussierender oder vermeidender Haltung. Es zeichnen sich auch übernommene oder neu entwickelte Abwehr- und Bewältigungsstrategien ab, Beispiele hierfür sind Dissoziationen, Konfliktscheue oder Aggressivität bis hin zur Gewalttätigkeit, so wie auch das Nicht-trauern-können, die Schwierigkeit, Trost einzufordern, eine eingeschränkte Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit, ein veränderter Sprachstil und die Parentifizierung.

Ein erhöhtes Bedürfnis nach Kontrolle oder Normalität können Auswirkungen sein, die sich in der Dimension der Ausstattungen mit Handlungskompetenzen zeigen können.

In der Dimension sozioökonomische und sozialökologische Ausstattung sind eine hohe oder minimale Leistungsbereitschaft und -fähigkeit sowie Armut die Folge einer transgenerationalen Traumatisierung.

Die körperliche Ausstattung wird durch psychische Auswirkungen wie Erschöpfungszustände, mangelndes Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl, verminderter Selbstwirksamkeit, Depressionen, Ängste oder Aggressionen gegen sich selbst oder einer PTBS beeinflusst. Auch können Betroffene noch im Schockmodus verharren und unter psychosomatischen Symptomen wie Schmerzstörungen leiden. Die durch das transgenerationale Trauma beeinträchtigten Ausstattungsdimensionen führen daher letztlich auch zu Austausch-, Macht- und Kriterienproblemen.

c) Woraus ergibt sich eine Zuständigkeit der Sozialen Arbeit in der Thematik der transgenerationalen Traumatisierung

Gemäss Silvia Staub-Bernasconi können die eigene Bedürfnisbefriedigung und die sozialen Interaktionsprozesse durch vorhandene Ausstattungs-, Austausch-, Macht- und Kriterienprobleme erschwert sein, was letztlich zu sozialen Problemen führen kann.

Die Zuständigkeit für die Soziale Arbeit ist daher gegeben. Denn gemäss Silvia Staub-Bernasconi besteht die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit darin, die Entwicklung, die Selbstverwirklichung und das Wohlergehen der Individuen zu fördern sowie in der Wiederherstellung von funktions- und integrationsfähigen Individuen ins Familien-, Wirtschafts-, Bildungs- und Rechtssystem. Die Soziale Arbeit hat daher sowohl eine individuums- wie auch eine gesellschaftsbezogene Funktion. Primär geht es darum, Menschen wieder dazu zu befähigen, soweit wie möglich und zumutbar, ihre Bedürfnisse aus eigener Kraft zu befriedigen.

Soziale Probleme können ihren Ursprung im nicht Erfüllen bzw. Abweichen von Anforderungen und Rollenvorschriften haben, welche durch die von der Gesellschaft vorgegebenen Werte und Normen entstehen. Dies führt zu Stigmatisierungs- und Etikettierungsprozessen bis hin zur Exklusion aus sozialen Systemen. Laut Staub-Bernasconi entstehen soziale Probleme aber vor allem durch die sozialen Interaktionsprozesse. Soziale Probleme der Individuen ergeben sich durch die kulturellen und sozialen Barrieren. Die sozialen und kulturellen Barrieren erschweren und/oder verunmöglichen die Bedürfnisbefriedigung aus eigener Anstrengung.

d) *Was sind Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit, um die Folgen einer transgenerationalen Traumatisierung zu lindern und bestenfalls eine erneute Weitergabe zu verhindern?*

Handlungsplan

Für die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit ergibt sich aus den gewonnenen Erkenntnissen folgender Handlungsplan:

1. Sensibilisierung

Bevor Fachpersonen der Sozialen Arbeit überhaupt handeln können, muss das Wissen um transgenerationale Traumatisierungen vorhanden sein. Da das Phänomen in der Gesellschaft wie in Fachkreisen noch wenig bekannt ist, raten die Autorinnen zur Sensibilisierung der Fachpersonen sowie der allgemeinen Bevölkerung. Diese könnte in Hochschulen oder durch Zeitschriftenartikel erfolgen, wobei informierte Fachpersonen der Sozialen Arbeit den Sensibilisierungsprozess durch Aufklärung im eigenen privaten wie beruflichen Umfeld vorantreiben könnten.

2. Transgenerationale Traumatisierung erkennen

Als weitere Herausforderung gilt, eine mögliche transgenerationale Traumatisierung bei den Klientinnen und Klienten zu erkennen und von einer direkten Traumatisierung zu unterscheiden. Dies, weil eine direkte Traumatisierung ebenfalls depressive Symptome, erhöhte Wachsamkeit, Alpträume, Flashbacks und weitere posttraumatische Belastungssymptome verursachen kann. Ein wesentlicher Unterschied liegt jedoch darin, dass das Leid für transgenerational Traumatisierte nicht greifbar ist und sie dieses nicht auf ein konkretes Ereignis zurückführen können. Eine weitere Schwierigkeit liegt darin, dass die Auswirkungen eines transgenerationalen Traumas sehr individuell und daher sehr unterschiedlich sind. Weitere Erkennungsmerkmale sind folgende:

Unerklärbarkeit und Resonanz

Es besteht eine Unerklärbarkeit gegenüber dem, was mit den Betroffenen gerade passiert, und diese ist (auch nach längerer Therapie) für Betroffene wie auch für Fachpersonen nicht aufzulösen. Die Resonanz meint das Bauchgefühl, worauf sich Fachpersonen der Sozialen Arbeit unbedingt verlassen sollen.

PTBS- Symptome

Eine PTBS gilt als die häufigste Traumafolgestörung, weshalb die Hauptsymptome einer PTBS auch bei transgenerational Traumatisierten ein wichtiges Erkennungsmerkmal sein könnten. Es sind dies die unspezifische Erregung, welche sich in Schlafstörungen, innerer Anspannung, Konzentrationsstörungen, Impulsdurchbrüche, motorischer Unruhe und Affektlabilität äussert. Weitere Hauptsymptome sind Flashbacks, Vermeidungsverhalten und Dissoziationen sowie assoziierte Symptome wie selbstverletzendes Verhalten, Drogenkonsum, Trennungs- und andere Ängste sowie Einnässen.

Begegnung einer Leere

Laut Baer und Frick-Baer gibt es vier Leeren, von denen mindestens eine vorhanden ist, sofern es sich um eine transgenerationale Traumatisierung handelt. Dazu gehören das grosse Schweigen, Verluste ohne Trauer, Schmerz ohne Trost und die psychische Leere.

Leerstellen in Identität und Bindung

Durch eine transgenerationale Traumatisierung sind zudem Leerstellen in der Identität der Betroffenen möglich. Diese zeigen sich in Form von mangelndem Selbstwertgefühl und Selbstabwertungen oder Bindungsstörungen. Innere Unstimmigkeiten, die durch das widersprüchliche Verhalten der direkt traumatisierten Eltern hervorgerufen wurden, sind ebenfalls möglich. Die Autorinnen verweisen hier auf die Beantwortung der zweiten Fragestellung, wo weitere Auswirkungen und somit Erkennungsmerkmale erläutert wurden.

3. Erkannte transgenerationale Traumatisierung durch Soziale Diagnostik detaillierter erfassen

Wird eine mögliche transgenerationale Traumatisierung vermutet, könnte die Soziale Diagnostik ein detaillierteres, multiperspektivisches Bild zur Überprüfung der Hypothese über das Bestehen einer transgenerationalen Traumatisierung beitragen.

Hierfür empfehlen die Autorinnen die Durchführung einer sozialen Diagnostik mittels Genogramm, das als Beschreibungshilfsmittel dient. Durch das Genogramm werden die Biografie der Klientinnen und Klienten sowie wichtige Ereignisse im Leben der Eltern, Gross- und Urgrosseltern sichtbar und Selbstversehungsprozesse angeregt. Auch können Entstehungshypothesen über die aktuelle Lebenssituation gebildet werden.

Es sollte beachtet werden, dass ein Genogramm nur dann erstellt wird, wenn die Betroffenen ein einigermaßen stabiles psychisches Zustandsbild aufweisen, da durch die Erstellung eines Genogramms viel Traumatisierendes aufgedeckt und somit eine Krise ausgelöst werden kann.

Bei der Erarbeitung des Genogramms und der Biografie können folgende Fragen hilfreich sein, um eine transgenerationale Traumatisierung zu erkennen und erste Schritte zu einem konstruktiven Umgang mit ihr zu machen:

- “Was denken Sie, welche Lebenseinstellungen und Verhaltensmuster der elterlichen und grosselterlichen Generation haben Sie übernommen?“
- “Was haben Sie dabei an Gutem von Ihren Eltern übernommen? Mit welchen Lebenseinstellungen haben Sie Erfolg? Welches Verhalten der Eltern / Grosseltern hat Sie als Kind unterstützt?“
- „Welche Erlebnisse und Erfahrungen der Eltern / Grosseltern belasten Sie? Was haben Sie an Schwierigem und Unerledigtem übernommen?“
- “Was ist das heute für eine Aufgabe für Sie? Was bedeutet das für Sie in Ihrer aktuellen Situation?“

Es ist durchaus erlaubt, dass die Betroffenen zu diesen Leerstellen im Leben der Vorgeneration(en) auch Vermutungen anstellen und fantasieren dürfen. Dies sollte allerdings nur in einem psychotherapeutischen Setting getan werden, da eine Fachperson ohne therapeutische Ausbildung durch diese Vorgehensweise überfordert sein könnte.

Weiterführend könnte das Genogramm mit Gegenständen erweitert werden. Diese übernehmen eine Symbolfunktion und erleichtern den Zugang zu unbewussten, traumatischen Erinnerungen, an welchen therapeutisch angesetzt werden kann.

4. Angepasster Umgang und Haltung einnehmen

Im Umgang bzw. der Haltung mit transgenerational traumatisierten Menschen sind als Fachperson der Sozialen Arbeit folgende Grundsätze zu beachten:

- Parteilichkeit versichern: Mitgefühl und Verständnis für die Klientin oder den Klienten selbst und die vom Trauma Betroffenen in der Vorgeneration aufbauen, damit sich die innere Leere reduziert.
- Unausgesprochenes ansprechen und Betroffene zur Informationssuche ermuntern.
- Befindlichkeiten der Betroffenen Würdigen.
- Trauern zulassen und Betroffene darin begleiten.
- Das Selbstwertgefühl der Betroffenen stärken.
- Zusammenhänge erkennen, ansprechen und Vermutungen ernstnehmen.

- Betroffene unterstützen beim Wiedererlangen von Kontrolle durch Klarheit, Transparenz und Struktur.
- Akzeptanz, Respekt und Wertschätzung gegenüber den Betroffenen.
- Selbstverantwortung durch Empowerment stärken.
- Allgemeiner Umgang mit traumatisierten Personen beachten

5. Trauma-organisiertes Familiensystem beachten und mit einbeziehen

Fachpersonen der Sozialen Arbeit sollten nebst ihrer Klientin bzw. ihrem Klienten auch deren möglicherweise trauma-organisiertes Familiensystem beachten, besonders dann, wenn Kinder mitbetroffen sind.

Da das dem elterlichen Stress ausgesetzte Ungeborene sehr früh von den Bindungs- und Beziehungsprobleme seiner Eltern geprägt wird, sind frühe Hilfen sehr wichtig. Deshalb und weil die Bindung zwischen Mutter und Kind auch als Schutzfaktor dient, soll diese unbedingt gestärkt werden.

Mit Kindern soll offen und transparent über die Traumatisierung gesprochen werden, da diese sonst Schuldgefühle entwickeln. Das Kindeswohl soll allgemein im Mittelpunkt stehen. Auch reicht es nicht, nur die Symptome der transgenerationalen Traumatisierung zu behandeln; das Trauma muss therapeutisch aufgearbeitet werden, um eine erneute Weitergabe zu verhindern.

6. Triagierung und interprofessionelle Zusammenarbeit

Wird bei Klientinnen und Klienten eine (transgenerationale) Traumatisierung, z.B. mithilfe der vorgängig beschriebenen Erfassungsmöglichkeiten vermutet, sollten Fachpersonen der Sozialen Arbeit transgenerational Traumatisierte rechtzeitig triagieren. So könnte ein transgenerationales Trauma professionell aufgearbeitet werden, Kinder geschützt und die Weitergabe bestenfalls verhindert werden. Die Triagierung setzt jedoch voraus, dass sich Fachpersonen der eigenen Kompetenzen und Grenzen sowie des Mandats ihrer Institution bewusst sind und diese einhalten. In Frage kommen könnten folgende Angebote:

- Psychotherapie
- Selbsthilfegruppen
- Opferhilfe
- KESB
- SAFE-Kurse
- Sozialpädagogische Familienbegleitung etc.

6.2. Berufsrelevante Schlussfolgerungen

Je nach Kultur ist es schambehaftet, ein psychisches Leiden zu haben. Aufgrund der daraus entstandenen sozialen Probleme und der Niederschwelligkeit ihrer Angebote könnte die Soziale Arbeit eher in Anspruch genommen werden als z.B. eine Psychotherapie. Deshalb ist es gut möglich, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit mit transgenerational Traumatisierten in Kontakt kommen.

Da die transgenerationale Traumatisierung noch wenig bekannt ist, haben Betroffene oft schon einen langen Leidensweg mit diversen anderen Diagnosen hinter sich. Durch die nicht zu unterschätzenden Auswirkungen einer transgenerationalen Traumatisierung sind vielfältige Ausstattungs-, Austausch-, Macht- und Kriterienprobleme vorhanden, die letztlich zu sozialen Problemen führen und das Wohlbefinden der Betroffenen erheblich beeinträchtigen.

Es ist deshalb sehr wichtig, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit die transgenerationale Traumatisierung anerkennen, erkennen und den Betroffenen mit Würde und Respekt begegnen. Korrigierende Beziehungserfahrungen können den transgenerational Traumatisierten das beeinträchtigte Vertrauen in seine Mitmenschen zurückgeben und sogar ermöglichen, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit sie auf ihrem Erkundungs- und Verarbeitungsweg ihrer Familiengeschichte unterstützen und begleiten dürfen. Ebenfalls sollen direkt Traumatisierte erkannt und beachtet werden, damit eine transgenerationale Traumatisierung gar nicht erst in Gang gesetzt wird. Falls Fachpersonen auf Traumatisierte der ersten Generation treffen, möchten die Autorinnen hier, wie bereits in der Einleitung erwähnt, nochmals darauf hinweisen, dass sich der Umgang mit direkt Traumatisierten teils stark unterscheidet: Direkt Traumatisierte sollten aufgrund der Gefahr der Retraumatisierung nicht direkt auf die traumatischen Erfahrungen hin angesprochen werden, was bei transgenerational Traumatisierten jedoch möglich und notwendig ist.

Die Soziale Arbeit hat grosses Potential, die Betroffenen zu entlasten. Sie hat einen multidimensionalen Blick (bio-psycho-sozial) und erkennt so wichtige Einflussfaktoren, welche für die aktuelle Lebenssituation von Bedeutung sind. Zudem hat sie die Möglichkeit, durch den Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung das Vertrauen der Betroffenen zu gewinnen und Sicherheit und Unterstützung zu leisten (materiell, finanziell und persönlich) sowie Betroffene bedarfs- und bedürfnisgerecht zu triagieren. Dadurch kann sie deren Leidensweg abkürzen und eine (erneute) Traumaweitergabe an die Folgegeneration verhindern.

Um eine transgenerationale Traumatisierung zu erkennen, muss die Biografie der Betroffenen und deren Eltern ganzheitlich erfasst werden. Da eine transgenerationale Traumatisierung erhebliche Auswirkungen auf die Kinder hat, muss unbedingt das ganze Familiensystem und das Kindeswohl beachtet werden. Für das Kindeswohl und für die Verhinderung einer erneuten Traumaweitergabe ist eine gelungene Bindung zwischen Eltern und Kind zentral. Hier kann die Soziale Arbeit Eltern in ihren Elternkompetenzen unterstützen und die Feinfühligkeit trainieren. Ebenfalls kann sie durch geeignete Hilfsangebote die Familie entlasten.

Sind Klientinnen und Klienten unkooperativ oder zeigen Widerstand, sollten nicht voreilig ihre Compliance in Frage gestellt und Massnahmen eingeleitet werden. Stattdessen müssen sich Fachpersonen der Sozialen Arbeit bewusst sein, dass auch eine verborgene Belastung wie die transgenerationale Traumatisierung einen Grund für abweichendes Verhalten sein kann.

Auf gesellschaftlicher Ebene kann die Soziale Arbeit einen grossen Beitrag leisten, indem sie auf die Möglichkeit einer transgenerationalen Traumatisierung aufmerksam macht und Menschen aufklärt und sensibilisiert. Dadurch wäre die nächste Generation bestenfalls frei vom elterlichen Leid. Ebenfalls würde die Stigmatisierung minimiert und die Anerkennung der transgenerationalen Traumatisierung in der Gesellschaft erhöht werden, was sich positiv auf die künftige Gesellschaftsentwicklung auswirken würde.

6.3. Ausblick

Aus Sicht der Autorinnen der vorliegenden Bachelor-Arbeit hätte eine Forschungsarbeit in der Thematik „Soziale Arbeit und transgenerationale Traumatisierung“ eine grosse Berechtigung. Zahlen über das Vorkommen einer transgenerationalen Traumatisierung bei Klientinnen und Klienten sozialer Institutionen in der Schweiz sind bis heute nicht vorhanden. Die daraus von Fachpersonen der Sozialen Arbeit in der Praxis eingesetzten Handlungsweisen sind ebenfalls nicht bekannt und wären spannend zu erforschen.

Weiter könnte der Frage nachgegangen werden, wie Fachpersonen der Sozialen Arbeit die Gesellschaft auf eine transgenerationale Traumatisierung sensibilisieren und deren Umgang damit positiv beeinflussen könnten. Die in dieser Bachelor Arbeit nur kurz angeschnittenen Punkte könnten weiter ausgebaut und ergänzt werden. Die Autorinnen denken hier z.B. daran, wie die Kommunikation in der Gesellschaft über traumatisierende Ereignisse oder der Aufbau von spezifischen Selbsthilfegruppen noch konkreter gefördert werden könnten. Weil dadurch bestenfalls eine erneute Traumaweitergabe verhindert werden kann, könnte Fachwissen zur Prävention beigezogen werden.

Prävention ist auch bei der von Plassmann (2012) angenommenen Traumaweitergabe in der Gegenwart gefragt. In seinem Buch beschreibt er, dass durch das digitale Zeitalter allen jegliches Wissen und Informationen zur Verfügung stehen und z.B. durch das Internet schnell verbreitet werden kann. Dies hat seine Vorteile, birgt aber auch Gefahren, weil Informationen mit negativen Inhalten wie z.B. Krieg, Tod, Pornografie, Gewalt und Katastrophen ungefiltert an Kinder gelangen können. Ob dies ein Kind emotional verarbeiten kann, bezweifelt Plassmann. So müsse man sich bewusst sein, was man selber an unerledigtem Traumamaterial an die nächsten Generationen weitergibt und wie man Kinder vor den negativen Folgen der virtuellen Welt schützen kann (S.20–21). Daher erachten es die Autorinnen als wichtig, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit Kinder im sicheren Umgang mit Medien unterstützen, um nicht zuletzt eine transgenerationale Traumatisierung zu verhindern. Es wäre notwendig, dieses Thema noch zu vertiefen.

Ein weiterer Punkt ist die spirituelle Ebene, die durch eine transgenerationale Traumatisierung immer auch herausgefordert wird. Neben der Traumaverarbeitung, die gemäss Lippeck (2018) ohne eine Integration spiritueller Fragen selten vollständig gelingt, entzieht sich die Traumaweitergabe selbst gelegentlich allen rationalen Erklärungsversuchen. Z. B. stellt sich die Frage, wie Kinder überhaupt etwas wissen können, über das in ihrer Familie nicht gesprochen worden ist. So braucht es noch viel Forschung, um die Weitergabemechanismen transgenerationaler Traumatisierungen verstehen und erklären zu können. Es ist in diesem Zusammenhang auch besonders wünschenswert, dass Mitarbeitende in den helfenden Berufen grundsätzlich offen sind für spirituelle Fragen in der Traumaverarbeitung, so dass sie im konkreten Fall bewusst mit ihren Grenzen und Möglichkeiten umgehen können. (Fachpoolgespräch).

Ebenfalls wäre es interessant, den Bezug zwischen der Resilienzforschung und einer transgenerationalen Traumatisierung genauer zu beleuchten, denn die Autorinnen möchten festhalten, dass u.a. durch das Zusammenspiel von Schutz- und Risikofaktoren nicht jede traumatisierende Situation zwingend ein Trauma verursacht und nicht jedes unerklärliche Symptom von einer (transgenerationalen) Traumatisierung stammt. Es könnte beschrieben werden, wie die Soziale Arbeit die Ergebnisse der Resilienzforschung in ihre Arbeit mit transgenerational Traumatisierten einfliessen lassen kann. Leider würde dieses Thema den Rahmen der vorliegenden Bachelor-Arbeit sprengen, weshalb es hier nicht abgehandelt werden kann.

Die Autorinnen möchten zudem anmerken, dass, nebst dem viel erforschten zweiten Weltkrieg und dem Holocaust, auch die Schweiz Potential für Forschungen im Bereich der transgenerationalen Traumatisierung bietet. Auch bei den Verdingkindern der Schweiz fanden traumatische Ereignisse statt, die bis heute belastend in Familiengeschichten mitschwingen.

Literaturverzeichnis

- 500px (ohne Datum). *Believe in Yourself by Isaac Gautschi*. Gefunden unter <https://iso.500px.com/10-most-popular-double-exposures-on-500px/>
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial – Professionelle Soziale Arbeit Schweiz.
- Baer, Udo & Frick-Baer, Gabriele (2013). *Wie Traumata in die nächste Generation wirken. Untersuchungen, Erfahrungen, therapeutische Hilfen* (3. Aufl.). Neukirchen-Vluyn: Semnos Verlag.
- Beushausen, Jürgen (2012). *Genogramm- und Netzwerkanalyse. Die Visualisierung familiärer und sozialer Strukturen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bohleber, Walter (2009). Wege und Inhalte transgenerationaler Weitergabe. Psychoanalytische Perspektiven. In Hartmut Radebold, Werner Bohleber, Jürgen Zinnecker (Hrsg.). *Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen* (2. Aufl., S.107-118). Weinheim: Juventa.
- Brisch, Karl Heinz (2004). Der Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Neurobiologie und die Entstehung von Bindungsstörungen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*-5 (1), 30.
- Brisch, Karl Heinz (2011). Eltern-Kind-Bindung. Trauma und Bindungsstörungen. *Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin. Prävention in der Psychosomatik*, (24) 2, 15–18.
- Brisch, Karl Heinz (2012). Intergenerationale Bindungen, Trauma und Dissoziation: Ursachen, Therapie und Prävention. In Michaela Huber & Reinhard Plassmann (Hrsg.). *Transgenerationale Traumatisierung* (S.99–101). Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.
- Brisch, Karl Heinz (2013). *Bindung und Sucht*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, Karl Heinz (Hrsg.). (2016). *Bindung und Migration* (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Buttner, Peter, Gahleitner, Silke B., Hochuli Freund, Ursula & Röh, Dieter (Hrsg.). (2018). *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit*. Berlin: Verlag des Deutschen Vereins.

- Drexler, Katharina (2013). Transgenerational weitergegebene Traumata: Hintergründe, Diagnostik, Therapie. In Gaby Breitenbach & Harald Requardt (Hrsg.). *Komplex-systemische Traumatherapie und Traumapädagogik* (S.179–183). Ansanger Verlag: Kröning.
- Fischer, Gottfried & Riedesser, Peter (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (4. Aufl.). München: Reinhardt.
- Gahleitner, Silke B., Loch, Ulrike & Schulze, Heidrun (Hrsg.). (2012). *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie*. (5. Aufl.). Hohengehren: Schneider Verlag.
- Gahleitner, Silke B., Kindler, Marie-Luise & Krebs, Luise (2012). Konstruktive Wege aus der Vergangenheit: Beratung und Therapie mit Angehörigen der „Zweiten Generation“ nach dem Holocaust und Nationalsozialismus in Deutschland. In Huber, Michaela & Plassmann, Reinhard (Hrsg.). *Transgenerationale Traumatisierung* (S.36–37). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Gahleitner, Silke B., Hahn, Gernot, Glemser & Rolf (Hrsg.). (2013). *Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 5*. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, Silke B. & Röh, Dieter (2018). Biografie. In Buttner, Peter, Gahleitner, Silke B., Hochuli-Freund, Ursula & Röh, Dieter (Hrsg.). *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (S.57). Berlin: Verlag des Deutschen Vereins.
- Gahleitner, Silke B. (2018a). Identität und Bindung. In Buttner, Peter, Gahleitner, Silke B., Hochuli-Freund, Ursula & Röh, Dieter (Hrsg.). *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (S.41). Berlin: Verlag des Deutschen Vereins.
- Gahleitner, Silke B. (2018b). Identität und soziale Beziehungen. In Buttner, Peter, Gahleitner, Silke B., Hochuli-Freund, Ursula & Röh, Dieter (Hrsg.). *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (S.51). Berlin: Verlag des Deutschen Vereins.
- Glaesmer, Heide (2015). Transgenerationale Übertragung traumatischer Erfahrungen. Wissensstand und theoretischer Rahmen und deren Bedeutung für die Erforschung transgenerationaler Folgen politischer Inhaftierung und Verfolgung. In: Anne Drescher, Uta Rüchel & Jens Schöne (Hrsg.). *Bis ins vierte Glied. Transgenerationale Traumaweitergabe* (S.15–35). Schwerin: Publikation zur Fachtagung der Landesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen in Mecklenburg, Vorpommern und Berlin.

- Hantke, Lydia & Görge, Hans-Joachim (2012). *Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Hauri, Andrea & Zingaro, Marco (2013). *Leitfaden Kinderschutz. Kindeswohlgefährdung erkennen in der sozialarbeiterischen Praxis*. Bern: Stiftung Kinderschutz Schweiz.
- Heiner, Maja (2013). Bausteine einer diagnostischen Grundausstattung für die Soziale Arbeit. In Silke B. Gahleitner, Gernot Hahn & Rolf Glemser (Hrsg.). *Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 5* (S.22–23). Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Husi, Gregor & Villiger, Simone (2012). *Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation. Theoretische Reflexionen und Forschungsergebnisse zur Differenzierung Sozialer Arbeit*. Luzern: Interact Verlag
- Hipp, Markus (2014). Trauma, Traumafolgestörungen und ihr Einfluss auf die Erziehungskompetenz. Traumatisierte Familiensysteme im multiinstitutionellen Versorgungskontext. In Marita Krist, Adelheid Wolcke, Christina Weisbrod & Kathrin Ellermann-Boffo (Hrsg.). *Herausforderung Trauma* (S.18–37). Weinheim: Beltz.
- Hirsch, Mathias (2004). *Psychoanalytische Traumatologie. Das Trauma in der Familie, Psychoanalytische Theorie und Therapie schwerer Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Huber, Michaela & Plassmann, Reinhard (Hrsg.). (2012). *Transgenerationale Traumatisierung*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Huber, Michaela (2012). *Trauma und die Folgen* (5. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Hüther, Gerald (2011). *Was wir sind und was wir sein könnten. Ein neurobiologischer Mutmacher*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Kellermann, Nathan P.F. (2011). *Geerbtes Trauma: Die Konzeptualisierung der transgenerationalen Weitergabe von Traumata. Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte 39*. Göttingen: Wallstein Verlag.
- Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren [SODK]. (ohne Datum). *Opferhilfe Schweiz*. Gefunden unter <http://www.sodk.ch/fachbereiche/familie-und-gesellschaft/opferhilfe/wwwopferhilfe-schweizch>

- Krüger, Andreas (2014). Kinder, Jugendliche und ihre Eltern nach seelischer Extrembelastung. Erkennen, gemeinsam verstehen und beraten. In Marita Krist, Adelheid Wolcke, Christina Weisbrod & Kathrin Ellermann-Boffo (Hrsg.). *Herausforderung Trauma* (S.45–50). Weinheim: Beltz.
- Levine, Peter A. (2016). *Trauma und Gedächtnis. Die Spuren unserer Erinnerung in Körper und Gehirn. Wie wir traumatische Erfahrungen verstehen und verarbeiten*. München: Kösel-Verlag.
- Loch, Ulrike (2012). Professionelle Beziehungen gestalten. In Heidrun Schulze, Ulrike Loch & Silke B. Gahleitner (Hrsg.). *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie* (5. Aufl., S.52–55; S.152–155). Hohengehren: Schneider Verlag.
- McGoldrick, Monica, Gerson & Randy, Petry, Sueli (Hrsg.). (2009). *Genogramme in der Familienberatung* (4. Aufl.). Bern: Hogrefe
- Moré, Angela (2013). Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen. *Journal für Psychologie. Theorie, Forschung, Praxis*. Gefunden unter <https://www.journal-fuer-psy-chologie.de/index.php/jfp/article/view/268/310>
- Pantuček, Peter (2012). *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit* (3. Aufl.). Wien: Böhlau Verlag.
- Peichl, Jochen (2013). *Innerer Kritiker, Verfolger und Zerstörer – ein Praxisbuch für die Arbeit mit Täterintrojekten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Plassmann, Reinhard (2012). Transgenerationale Traumatisierung im stationären Rahmen: Einige Beobachtungen und einige grundsätzliche Überlegungen. In Michaela Huber & Reinhard Plassmann (Hrsg.). *Transgenerationale Traumatisierung* (S.13–21). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Pleyer, Karl Heinz (2018, 23. April). „Co- traumatische Prozesse in der Eltern- Kind- Beziehung“. Gefunden unter http://www.rgst.de/wp-content/uploads/2014/09/Ko_traumatische_Prozesse_Pleyer.pdf
- Rauwald, Marianne & Maccarrone Erhardt Rosalba (2013). Therapeutische Herausforderungen bei der Behandlung von transgenerational vermittelten Traumata. In Marianne Rauwald (Hrsg.). *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Erlebnissen* (S.57–62). Weinheim: Beltz.

- Rauwald, Marianne & Quindeau, Ilka (2013). Mechanismen der transgenerationalen Weitergabe elterlicher Traumatisierung. In Marianne Rauwald (Hrsg.). *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Erlebnissen* (S.66–70). Weinheim: Beltz.
- Rauwald, Marianne, Becke, Sophia, Hartmann, Lorena & Brisch, Karl Heinz (2013). Prävention transgenerationaler Weitergabe von Traumatisierungen – SAFE – Kurse für traumatisierte Mütter. In Marianne Rauwald (Hrsg.). *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Erlebnissen* (S.145–156). Weinheim: Beltz.
- Rössel-Cunovic, Marie (2013). Care for Caregivers - Folgen der Arbeit mit traumatisierten Klientinnen und Klienten. In Marianne Rauwald (Hrsg.). *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Erlebnissen* (S.170–180). Weinheim: Beltz.
- Sänger, Regina & Udolf, Margarete (2013). Transgenerationale Traumaweitergabe im Kinder- und Jugendhilfesystem – Auswirkungen und Umgang. In Marianne Rauwald (Hrsg.). *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Erlebnissen* (S.139–147). Weinheim: Beltz.
- Sauer, Stefanie (2018). Genogramme. In Peter Buttner, Silke B. Gahleitner, Ursula Hochuli Freund & Dieter Röh (Hrsg.). *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (S.135–139). Berlin: Verlag des Deutschen Vereins.
- Schrader, Christiane (2013). Diesen Deckel wollte ich eigentlich gar nicht aufmachen – zur Reaktivierung transgenerationaler Traumata im Alter. In Marianne Rauwald (Hrsg.). *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Erlebnissen* (S.128–129). Weinheim: Beltz.
- Selbsthilfe Luzern, Obwalden, Nidwalden (ohne Datum). *Transgenerationale Traumatisierung - wenn das Schicksal Ihrer Vorfahren in Ihrem Leben eine Rolle spielt – Raum Zentralschweiz*. Gefunden unter <http://www.selbsthilfeluzern.ch/shlon/de/Selbsthilfegruppen/Schweizweit.detail.1473b820-864b-4d0b-b131-0a4a9f37330b.html>
- Sozialpädagogische Familienbegleitung (ohne Datum). *Kernaufgabe*. Gefunden unter <http://www.spfplus.ch/p60000003.html>
- Stacetzki, Renate (2012). Symbol-Genogramm und transgenerationale Traumatisierungen. In Michaela Huber & Reinhard Plassmann (Hrsg.). *Transgenerationale Traumatisierung* (S.138–151). Paderborn: Junfermann Verlag.

- Staub-Bernasconi, Silvia (1998). Soziale Probleme – Soziale Berufe – Soziale Praxis. In Maja Heiner, Marianne Meinhold, Hiltrud von Spiegel & Silvia Staub-Bernasconi (Hrsg.). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit* (4. Aufl.). (S.15–35). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis – Ein Lehrbuch*. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2010). Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In Werner Thole (Hrsg.). *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (3. überarb. und erw. Aufl.). (S. 267–282). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2012). Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In Werner Thole (Hrsg.). *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (4. überarb. und erw. Aufl.). (S). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Supplement of International Social Work (2007): *International Definition of the Social Work Profession – Ethics in Social Work – Global Standards for the Education and Training of the Social Work Profession*. London.
- Unfried, Natascha (2013). Biologische und neurobiologische Hintergründe der Traumatisierung. In Rauwald, Marianne (Hrsg.). *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Erlebnissen* (S.47–53). Weinheim: Beltz.
- Van der Wal, Jaap C. (2006). Der inkarnierende Embryo. In Thorsten Liem (Hrsg.). *Morphodynamik in der Osteopathie* (S.116–118). Stuttgart: Hippokrates.
- Völter, Bettina (2008). Generationenforschung und „transgenerationale Weitergabe“ aus biografietheoretischer Perspektive. In Hartmut Radebold, Werner Bohleber & Jürgen Zinnecker (Hrsg.). *Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen* (S. 97–100). Weinheim: Juventa Verlag.
- Von Schlippe, Arist & Schweitzer, Jochen (2007). *Lehrbuch der systemischen Therapie* (10. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Von Schlippe, Arist & Schweitzer, Jochen (2010). *Systemische Interventionen* (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Anhang

Anhang 1; Zwei Fallvignetten einer transgenerationalen Traumatisierung

Fallvignette eins

Frau G.'s Probleme mit ihrer Mutter waren offensichtlich. Schon zu Beginn des Erstgesprächs erzählte die 35-jährige Grafikerin, ihre Mutter sei mit ihr schwanger geworden, wenige Wochen nachdem der 4 ½ Jahre alte Bruder an einem Gehirntumor gestorben war. Ihre Aufgabe als Kind sei es gewesen, die Eltern zum Lachen zu bringen. Mit 23 Jahren wurde sie vergewaltigt. Die grösste Belastung hierbei war für sie, dass die Mutter, statt sie zu trösten, völlig ausser sich geraten sei und sie über zwei Jahre nicht mehr habe berühren können. Im Rahmen einer Trauma-aufarbeitenden Sitzung begegnete sie einem überwältigenden Gefühl von Trauer und Fassungslosigkeit über den Tod ihres Bruders, der sie in Tränen ausbrechen liess, ordnete dies aber gleichzeitig selbst als eine eigentlich der Mutter zugehörige Empfindung ein: "Das ist gar nicht meine Trauer, das ist die meiner Mutter" (Drexler, 2013, S.183).

Fallvignette zwei

Der 44-jährige Sonderpädagoge Herr K. schilderte, dass er immer wieder von Alpträumen gequält werde, in denen er zerfetzte Frauenkörper sehe, sich einerseits starr vor Angst und Entsetzen fühle, sich selbst auch als bedroht erlebe, andererseits aber auch wisse, es gehe ihn nicht unmittelbar an. Angeregt durch einen Artikel vermute er, diese Alpträume stünden im Zusammenhang mit Erinnerungen seiner Mutter an extreme Gewalttaten russischer Soldaten im Jahre 1945, die sie immer nur andeutungsweise erzählt habe. Eine Tante der Mutter sei dabei umgekommen. Er wünsche sich, diese Schreckensbilder seiner Mutter loszuwerden (ebd.).