

## **2.2.6. Umgang mit Transgenerationalität in der Psychotherapie.**

### **Peter Pogany-Wnendt (2025)**

Es ist inzwischen anerkanntes Wissen in der Psychotherapie, dass nicht nur vor allem in der Kindheit selbst erlebte traumatisierende Erfahrungen seelische Spuren hinterlassen, sondern dass auch unverarbeitete traumatische Erfahrungen der Vorfahren seelische Auswirkungen in den Nachkommen in Form von *Gefühlserbschaften* hinterlassen können. Auch abgewehrte emotionale Reaktionen auf nicht eingestandene schuldhaft Taten werden weitertradiert - dies häufig über mehrere Generationen hinweg. Unter *Gefühlserbschaften* versteht man fremdartige emotionale Zustände, deren Ursprung in unverarbeiteten Erfahrungen der Vorfahren liegt und die über unbewusste transgenerationale Mechanismen der Weitergabe an die Nachkommen weitertradiert werden. Sie können daher nicht mit selbstgemachten Erfahrungen verknüpft und demzufolge nicht im eigenen Erleben integriert werden. Sie werden als abgekapselte Fremdkörper in der Seele der Nachkommen deponiert und bleiben dort wirkmächtig.

### **Das transgenerationale Erbe: Drei Beispiele**

Der psychotherapeutische Umgang mit diesen seelischen Erbschaften stellt für den Psychotherapeuten/die Psychotherapeutin eine besondere Herausforderung dar.

Zunächst, weil die Patienten selten ausdrücklich aufgrund dieser Problematik zur Psychotherapie kommen. Meist leiden sie unter Symptomen wie Ängsten, depressiven Verstimmungen, psychosomatischen Beschwerden, Beziehungsstörungen, Essstörungen, Zwangssymptomen und sogar unter paranoiden Entgleisungen. Hinter diesen kann sich eine transgenerationale Problematik verbergen, i.S. einer nicht verarbeiteten traumatischen oder schuldbeladenen Geschichte der Eltern, Großeltern oder anderer Vorfahren. Hier einige Beispiele:

1. Eine Frau, Mitte 40, kam wegen Angststörungen zur Therapie, die sich meist dann zeigten, wenn sie mit anderen Menschen in näheren Kontakt kam. Die Suche nach Ursachen in der Kindheit blieb lange unbefriedigend. Die Ängste wurden erst dann verständlich, als die Patientin in einem Nebensatz erwähnte, dass die Großmutter, die im selben Haus lebte, tagsüber die Gardinen zugezogen hielt und immer flüsterte - ein Verhalten, das der Patientin nie als Besonderheit aufgefallen war, weil sie es „nicht anders kannte“. Der Therapeut, in Kenntnis des Alters der Großmutter, erwähnte, dass diese den Krieg erlebt hätte und dass während des Terrorregimes der Nazis Misstrauen und Ängstlichkeit unter den Menschen herrschte. Daraufhin fragte die Patientin bei der Großmutter nach. Sie erzählte, dass der Großvater Soldat war und sie größtenteils alleine zu Hause blieb. Nachts musste sie die Gardinen wegen möglicher Bombenangriffe zuziehen. Tagsüber wollte sie nicht, dass die Nachbarn in ihre Wohnung sahen, weil Menschen häufig denunziert wurden. Sie hatte sich das Flüstern angewöhnt, damit die Nachbarn nichts hörten. Nach dem Ende des Krieges sprach sie nicht mehr über ihre Erfahrungen. Sie verdrängte die Ängste; die Angewohnheit zu flüstern und die Gardinen zu schließen blieb jedoch bestehen, obwohl keine reale Gefahr mehr bestand. Durch dieses für die Nachkriegszeit nicht mehr angemessene Verhalten wies die Großmutter unbewusst auf die unausgesprochenen Geschichten aus dem Krieg hin und sorgte für eine unbestimmte dunkle und bedrückende Atmosphäre der Angst und der Bedrohung, die an nichts konkret Gegenwärtiges festgemacht werden konnte. So gab sie die unverarbeiteten Ängste szenisch nicht nur an ihre Tochter, sondern auch an ihre Enkelin weiter.

2. Die Enkelin einer jüdischen Holocaust-Überlebenden litt unter der Angst, ihre zweijährige Tochter nicht gut versorgen zu können, obwohl sie das Kind real gut versorgte. Es dauerte lange, bis die Patientin erzählte, dass die Großmutter während des Holocaust mit ihrer Schwester und deren Baby auf der Flucht gewesen war. Unterwegs gab es nicht genug zu essen, und das Baby starb. Die Großmutter sprach nie darüber. Sie war jedoch zu ihrer Tochter – der Mutter der Patientin – überfürsorglich, aus Angst, sie könnte „verhungern“, obwohl es dafür keinen realen

Grund gab. So gab sie der eigenen Tochter die unverarbeitete Angst und die Schuldgefühle aus der Verfolgungssituation weiter. Und diese wiederum gab ihrerseits die Angst an die Patientin weiter, indem sie sie als Kind emotional vernachlässigte und in Angst versetzte, (emotional) „verhungern“ zu können. Diese Angst projizierte die Patientin wiederum auf ihre Tochter.

3. Ein Mann, 47 Jahre alt, ging zur Therapie wegen einer akuten Lebenskrise. Er hatte schon mehrere Therapien gemacht. Im Laufe der Therapie wurde deutlich, dass er kaum Gefühle, insbesondere Wut und Trauer, zulassen konnte. „Ich will meine Trauer nicht zulassen. Eine Horrorvorstellung.“ Sein Vater zeigte ebenso wenig seine Gefühle. „Wenn dieser traurig wurde und feuchte Augen bekam, drehte er sich weg und ging.“ Er war 1940 geboren und hatte als kleines Kind den Bombenkrieg erlebt, aber nie darüber gesprochen. Er hatte das Trauma innerseelisch abgekapselt und in einer „Todeszone“ abgelegt, die nicht berührt werden durfte. Folglich gab er diese schmerzlichen Erfahrungen unbewusst an den Sohn weiter. So trug der Sohn die Trauer des Vaters, ebenfalls als abgekapselten Fremdkörper in sich, der genauso wenig berührt werden durfte und deshalb weiter wirkmächtig blieb.

### **Die besonderen Herausforderungen an Gegenübertragungsprozesse:**

#### **Zeitgeschichtliches Verorten-Können und Selbstreflexion**

Die Beispiele zeigen, dass der Therapeut/die Therapeutin die transgenerationale Thematik im Hinterkopf haben sollte. Schon die Geburtsdaten der Eltern und Großeltern geben Auskunft darüber in welcher Zeit sie gelebt haben. Genauso wichtig ist zu wissen, wo sie gelebt haben. Allgemein historisches Wissen über die NS-Zeit, den Krieg und den Holocaust ist notwendig, um die Zuordnung zu den historischen Ereignissen und die Bildung von Arbeitshypothesen zu ermöglichen.

Die Geschichten der Patienten rühren natürlich die eigene Familiengeschichte des Therapeuten/der Therapeutin an und aktivieren möglicherweise auch bei ihm/ihr Ge-

fühlserbschaften. Dies kann bei ihm zur Mobilisierung seiner/ihrer Abwehr führen, wenn er/sie sich seiner/ihrer eigenen Geschichte nicht bewusst ist. Aus diesem Grunde sollten Therapeuten/Therapeutinnen sich mit ihren Familiengeschichten genauso befassen, wie mit der eigenen Kindheit. Dann können sie sich mit weniger Hemmungen oder Ängsten den Geschichten ihrer Patienten zuwenden. Dabei muss man gelegentlich gemeinsam mit den Patienten bis in die tiefsten Schichten menschlichen Leids und in die Abgründe unvorstellbarer, von Menschen verursachten Grausamkeiten hinabsteigen, um deren Problematik verstehen zu können. Dies auszuhalten ist meist ein therapeutischer Balanceakt. Es kann schnell zu Gefühlen der Überforderung kommen. Diese sollten wahrgenommen werden und der Therapeut sollte zu Beginn bzw. im Laufe der Behandlung (immer wieder) mit sich klären, ob er sich in der Lage fühlt, diesen steinigen Weg gemeinsam mit seinem Patienten (weiter) zu gehen. Andernfalls kann es zu destruktiven Verstrickungen kommen, wenn der/die Therapeut/Therapeutin seine/ihre Überforderung nicht wahrnimmt. Es ist ein Zeichen von Professionalität im guten Sinne, wenn man auf die Grenzen der eigenen Möglichkeiten achtet und gegebenenfalls eine Behandlung nicht übernimmt oder in Absprache mit dem Patienten beendet.

Destruktive Verstrickungen können schnell entstehen, wenn die Gefühlserbschaften mobilisiert werden, dies aber nicht reflektiert wird. Zum Beispiel kann der Nachkomme von Tätern (tradierte) Hass- und Rachegefühle bei einem/einer Therapeuten/Therapeutin mobilisieren, der/die Nachkomme von Verfolgten ist. Umgekehrt können bei einem/einer Therapeuten/Therapeutin, der/die Nachkomme eines Täters ist, tradierte Schuld- und Schamgefühle aktiviert werden, wenn ein Nachkomme von Verfolgten vom Leid seiner Vorfahren berichtet. In beiden Fällen kann es entweder zur Abwehr oder zu einem ungunstigen Agieren in der Therapie kommen, wenn der/die Therapeut/Therapeutin seine/ihre Gefühlserbschaften nicht reflektiert.

## **Der therapeutische Raum als ein Ort von Schutz und Vertrauen**

Der therapeutische Raum sollte ein Ort des Vertrauens sein, in dem der Patient sich sicher und mit seinen Geschichten wahrgenommen und verstanden fühlen kann. Dabei werden in der Übertragung Gefühlserbschaften des Patienten sichtbar und können konstruktiv bearbeitet werden - vorausgesetzt der/die Therapeut/Therapeutin kennt diese Dynamik und ist zur Selbstreflexion bereit (siehe Kapitel „Selbstreflexion“ von Müller-Hohagen). So kann er/sie die Übertragung therapeutisch handhaben und läuft weniger Gefahr, ins Agieren zu geraten. Ein Beispiel: Eine 60-jährige Frau suchte therapeutische Hilfe wegen einer Krebserkrankung. Sie wusste nicht, dass der Therapeut Jude und Nachkomme von Holocaust-Überlebenden war. Im Laufe der Therapie erzählte sie, dass ihr Vater einen hohen Posten in der SS-Maschinerie innehatte. Sie hatte sich schon lange zuvor sehr ausführlich damit auseinandergesetzt und einiges darüber auch geschrieben. Eines Tages eröffnete sie dem Therapeuten, dass sie im Internet recherchiert und erfahren habe, dass er Jude sei. Der Therapeut spürte die verborgenen Schuldgefühle der Patientin und den Wunsch, durch ihn von den belastenden Gefühlen erlöst zu werden. Er spürte seinerseits bei der Mitteilung der Patientin, die er als „übergriffig“ empfand, starke Wut und auch Angst. Er konnte diese in der Gegenübertragung als Ausdruck seiner Gefühlserbschaften verstehen. Die Patientin hatte ihn als Juden „geoutet“ (während des Holocaust hätte seinen Vorfahren genau dies das Leben kosten können) und dadurch die von den Eltern übernommene Verfolgungsangst (die Mutter hatte sich während der Verfolgung versteckt; der Vater hatte ein Arbeitslager überlebt) mobilisiert, die er auf die Patientin projizierte. Sie wurde zum Verfolger. Die Angst löste Wut aus. Zugleich wurden durch die unbewussten Schuldgefühle der Patientin die transgenerationell übernommenen Rachegefühle aktiviert und ebenfalls auf die Patientin gerichtet. Unreflektiert hätte diese unbewusste Konstellation – nämlich das Zusammentreffen der tradierten Schuldgefühle und Erlösungswünsche der Patientin mit den Verfolgungsängsten und Rachegefühlen des Therapeuten – zu einem explosiven Ausagieren führen können. Indem der Therapeut sich seiner Geschichte bewusst war und diese reflektieren konnte, konnte er seine Gefühle bei sich behalten

und gleichzeitig die von ihm vermuteten Gefühle der Patientin ansprechen. Dies ermöglichte es dieser, die vom Vater transgenerationell übernommenen Schuldgefühle zu erkennen. Diese Episode stärkte das Vertrauen der Patientin in ihren jüdischen Therapeuten. Einige Zeit später brachte sie ein Bild von ihrem Vater neben Hitler während der Nürnberger Reichsparteitage mit in die Therapie. Obwohl sie den Vater für seine Taten verurteilte, spürte der Therapeut auch unterschwelligem Stolz der Tochter auf den „berühmten“ Vater. Auch dies konnte thematisiert werden, und der Patientin wurde bewusst, dass sie den Vater zwar als Täter verurteilte, aber zugleich als Vater liebte (und auch überhöhte) - ein Konflikt, den die meisten Täter-Kinder haben. Als die Krebserkrankung fortgeschritten war, äußerte sie den Wunsch, dass der Therapeut die Trauerrede bei ihrer Beerdigung hielt. Auch dies wurde in der therapeutischen Beziehung thematisiert und half der Patientin einzusehen, dass sie vom Therapeuten nicht von ihrem Erbe der Schuld befreit werden kann. Das konnte nur sie selbst.

### **Die Bedeutung von Kairos und aktiver Aufklärung für die Miteinbeziehung der Familiengeschichte**

Da, wie erwähnt, die wenigsten Patienten aufgrund einer transgenerationellen Problematik kommen, stellt sich die Frage, wie aktiv der/die Therapeut/Therapeutin zur Familiengeschichte nachfragen und die Thematik einbringen sollte. Hierbei ist immer auf die Toleranzgrenze des Patienten zu achten. Bei der transgenerationellen Thematik handelt es sich nicht, wie bei den neurotischen Erkrankungen, um eine primär innerseelische Konfliktproblematik, sondern vielmehr um die seelischen Auswirkungen von realen Erfahrungen, die die Vorfahren gemacht haben. Daher kann es sinnvoll sein, die Patienten aktiv über die transgenerationelle Problematik aufzuklären und sie zu ermutigen, sich über die Familiengeschichte soweit wie möglich zu informieren, wenn dies nicht schon geschehen ist. Ohne Kenntnis der realen Erfahrungen der (Groß-)Eltern ist es kaum möglich, die transgenerationell bedingten Symptome zu verstehen. Meist müssen die Menschen auf diese Thematik

„gestoßen“ werden und sind dankbar, wenn sie einen sicheren Raum bekommen, um über die oft belastenden Familiengeschichten sprechen zu können. Dabei ist immer auf die Abwehr zu achten, damit die Menschen nicht von ihren Gefühlserbschaften emotional überflutet werden. Somit kann die Annäherung an die Thematik zuweilen einige Zeit in Anspruch nehmen.

### **Das Erkennen der (unerfüllbaren) unbewussten Aufträge und deren Funktion kann zur Befreiung führen**

Gefühlserbschaften sind meist an unbewusste Aufträge gebunden. Die Nachkommen sollen beispielsweise die Verluste der Vorfahren stellvertretend betrauern oder die verlorenen Menschen ersetzen; oder sie sollen auf der anderen Seite die Schuld der Täter-Vorfahren tilgen oder wiedergutmachen. Solche unbewussten Aufträge belasten die Nachkommen - meist unbemerkt. Sie sind jedoch unerfüllbar. Kein Nachkomme kann stellvertretend die Verluste der Eltern betrauern, ebenso wenig wie er ihre Schuld tilgen kann. Das unbewusste Bemühen, die Eltern von ihrem Schmerz oder ihrer Schuld zu erlösen, hält die Nachkommen oft ein Leben lang an das belastende Erbe gebunden. Dies verhindert die Entfaltung eines autonomen Selbst und kann Beziehungsstörungen und unterschiedliche Symptome verursachen. Ziel der Therapie ist deshalb die emotionale Befreiung von den an die Gefühlserbschaften gebundenen Aufträgen.

Wie kann ein Prozess der Loslösung vom belastenden Erbe in Gang gesetzt werden?

Die verdrängten und abgespaltenen emotionalen Auswirkungen vom Leid der Opfer und Schuld der Täter werden in den Seelen ihrer Kinder schon früh deponiert. Sie gelangen jedoch nicht in die Repräsentanzen der Eltern, sondern in die Selbstrepräsentanzen der Kinder und werden von diesen so empfunden, als hätten sie ihren Ursprung in selbstgemachten Erfahrungen. Sie können aber mit keinen real gemachten Erfahrungen in Verbindung gebracht und daher nicht integriert werden.

Wir können den Prozess der Loslösung vom transgenerationellen Erbe als einen innerseelischen Prozess beschreiben, in dessen Verlauf die deponierten Repräsen-

tanzen der (Groß-)Eltern-Erfahrungen mitsamt den emotionalen Besetzungen, die sich wie Fremdkörper in die Selbstrepräsentanz des Kindes eingenistet haben, von dieser wieder gelöst und in die psychische Repräsentanz der (Groß-)Eltern, wo sie hingehören, verlegt und dort integriert werden. So werden sie zu einem integralen Bestandteil der (Groß-)Elternrepräsentanzen. Der von den Opfer-(Groß-)Eltern übernommene Schmerz, die Angst oder die Wut auf der einen Seite, bzw. die von den Täter-(Groß-)Eltern übernommenen Schuld- und Schamgefühle auf der anderen, können zusammen mit den Aufträgen mithilfe der Trauerarbeit an diese „zurückgegeben“ werden. Selbst- und Objektrepräsentanzen werden im Laufe dieses Prozesses verändert. Nunmehr können sie als reale Erfahrungen *den (Groß-)Eltern* emotional zugeordnet und von den eigenen differenziert werden. Die Differenzierung macht die schmerzliche Erkenntnis möglich, dass man als Nachkomme den Eltern weder Schuld noch Leid abnehmen kann. Man muss sie damit „alleine“ lassen. Nur sie hätten ihre Verluste betrauern oder ihre Schuld aufarbeiten können. Hierzu hätten sie sich beidem stellen müssen. Für die Opfer war dies meist viel zu schmerzlich, die Täter dagegen hatten i.d.R. nicht den Mut dazu. Das belastende Gefühl der Verantwortung für deren Leid oder Schuld kann schließlich aufgegeben und die Hoffnung, die (Groß-)Eltern erlösen zu können, losgelassen werden.

All dies erfordert Trauerarbeit. Diese hilft den Nachkommen, sich von den aufgezwungenen Bindungen an die unverarbeitete Vergangenheit zu lösen und eine *eigenständige* emotionale Haltung zu der Schuld - z.B. Verurteilung - oder zum Leid der (Groß-)Eltern - z.B. Mitgefühl - zu entwickeln. Die eigene Position gegenüber den Eltern schafft emotionale Befreiung und hat eine nicht zu unterschätzende autonomiefördernde Wirkung. Eine neue, vom belastenden transgenerationellen Erbe freiere Beziehung zu den (Groß-)Eltern und auch zu sich selbst kann sich entwickeln.