

# Transgenerationale Traumaweitergabe und szenisches Verstehen<sup>1</sup>

Erschienen in: In Margret Dörr, Gunzelin Schmid Noerr & Achim Würker, (Hrsg). *Zwang und Utopie – das Potenzial des Unbewussten. Zum 100. Geburtstag von Alfred Lorenzer*. (S. 123-136). Weinheim: Beltz Juventa Verlag 2022.

*Klaus Ottomeyer und Gitka Opetnik*

Seit etwa 15 Jahren arbeiten PsychotherapeutInnen im österreichischen Bundesland Kärnten in einem Projekt, welches Traumatherapie für Opfer des Nationalsozialismus in der ersten, zweiten und dritten Generation anbietet und für die PatientInnen kostenfrei ist. Dabei arbeiten einige MitarbeiterInnen der Kärntner Traumaeinrichtung „Aspis“ eng mit der Wiener Einrichtung „Esra“, der Holocaust-Ambulanz der Wiener jüdischen Gemeinde, zusammen. Die NS-Opfer sind in Kärnten vor allem Angehörige der slowenischen Volksgruppe, welche während der Nazi-Zeit verfolgt wurden. Mittlerweile nehmen das therapeutische Angebot bereits die zweite und auch die dritte Generation der NS-Opfer in Anspruch. Die Methode, die im Umfeld des Kärntner Teilprojektes zur Anwendung kommt, ist das szenische Verstehen nach Alfred Lorenzer in Verbindung mit der Praxis des Psychodramas. Alfred Lorenzer hat das Psychodrama, jedenfalls in der von Klaus Ottomeyer (1987) präsentierten Variante, für kompatibel mit dem szenischen Verstehen gehalten. Bevor wir die Fragen der therapeutischen Praxis behandeln, soll allerdings deren historischer Kontext dargestellt werden.

Vor dem Zweiten Weltkrieg verursachte der radikale Deutschnationalismus eine massive Germanisierungspolitik und führte zu großem Assimilationsdruck gegenüber der autochthonen slowenischen Volksgruppe in Kärnten. Nach dem Anschluss wurde „das Ziel, die völlige Auslöschung der slowenischen Sprache und Kultur“ (Entner 2014, S. 22) verfolgt, indem slowenische Vereine und Zeitungen sowie Unterricht in slowenischer Sprache verboten wurden. Im Jahre 1941 kam es zu Verhaftungswellen und 1942 zu Deportationen von über 220 überwiegend bäuerlichen Familien. Sie wurden über Nacht von ihren Höfen nach Deutschland in Arbeitslager gebracht, während auf den frei gewordenen Höfen deutschsprachige Familien aus dem oberitalienischen Kanaltal angesiedelt wurden, um auf diese Weise Kärnten „einzudeutschen“. Während zu Hause die slowenischen Familien

---

<sup>1</sup> Dem Aufsatz liegen u.a. Gedanken und Passagen aus dem Buch von Gitka Opetnik „Das Gestern im Heute begreifen. Traumaweitergabe in verfolgten slowenischen Familien“ zugrunde, erschienen 2021 im Hermagoras Verlag.

verfolgt, bedroht, bespitzelt und deportiert wurden, mussten die Väter und Söhne dieser Familien als Wehrmachtssoldaten an der deutschen Front kämpfen. Eine große Anzahl von Verfolgten und Deserteuren flüchtete in den Wald zu den Partisanen, um der Deportation und dem Wehrdienst zu entkommen und um Widerstand gegen den Faschismus zu leisten. Hunderte Opfer und WiderstandskämpferInnen kamen in Konzentrationslager, wurden verhaftet oder hingerichtet, wie z.B. beim Massaker am Peršmanhof am 25.4.1945 noch kurz vor Kriegsende, bei dem fast alle Familienmitglieder einer großen slowenischen Familie erschossen wurden. Nach dem Krieg gab es keine Wiedergutmachung, sondern die Slowenischsprachigen wurden weiterhin beschimpft und gedemütigt und als gefährlich gebrandmarkt. Die Partisanen und ihre Unterstützer wurden als Verräter, andere wiederum als KZ-ler beschimpft. Die Hetze wurde durch eine deutschnationale Politik verschärft und in Gang gehalten. Selbst im Schulunterricht wurde die Verfolgung der slowenischsprachigen Kärntnerinnen und Kärntner verschwiegen, denn in den Lehrbehelfen für den Geschichtsunterricht fehlte dieser verdrängte Teil der Geschichte (Entner 2014, S. 18).

Der Ausgangspunkt für die Entwicklung des szenischen Verstehens bei Lorenzer war seine Auseinandersetzung mit den psychologischen Folgen des Nationalsozialismus und des Zweiten Weltkriegs. Dabei stand er im Widerspruch zu den Auffassungen der etablierten Psychiatrie. Die deutschen Psychiater begegneten den Wiedergutmachungsansprüchen der traumatisierten Opfer des Naziregimes und auch den Rentenansprüchen von Kriegsoffizieren immer noch mit einer mechanistischen Traumatheorie und der Unterstellung einer "Rentenneurose". Zeitlich versetzte Folgen einer Traumatisierung und Langzeitfolgen der Traumatisierung konnte oder wollte man sich nicht vorstellen. Lorenzer, der als Mediziner und Psychiater bei Ernst Kretschmer begonnen hatte, erzählte rückblickend, er sei hier auf eine Grenze gestoßen, an der ihm klar wurde, dass nur in der Öffnung der Psychoanalyse zur ‚kritischen Theorie‘ hin eine Lösung gefunden werden kann. (Lorenzer mündliche Mitteilung)

In einer Reihe von Aufsätzen in der „Psyche“ (Lorenzer/Thomä 1965; Lorenzer 1965; Lorenzer 1966; Lorenzer 1968) entwickelte Lorenzer anhand von klinischen Fallbeispielen die Theorie einer häufigen „zweiphasigen Symptomentwicklung bei traumatischen Neurosen“ (Lorenzer/Thomä 1965). In einem der Beispiele geht es um einen Mann, der als 14-jähriger zu Kriegsende beim Spielen mit Munition ein Bein verloren hat und zunächst keine Traumasymptome zeigt, im Gegenteil arbeitsfähig und sexuell aktiv ist. Auch eine Nebenhodenoperation übersteht er relativ stabil. Erst viele Jahre später begegnet „Patient B.“ bei einem Krankenhausaufenthalt wegen eines Lungenproblems einem Pfleger, der ihn mit

einer Bemerkung als Invaliden entwertet und über den gerüchteweise bekannt ist, dass er sich an Frauen von Patienten heranmacht. Jetzt erst entwickelt der Patient eine schwere, bei näherer Untersuchung als posttraumatisch anzusehende Angstneurose. „Während des Besuches (seiner Frau) geriet der Patient in eine heftige sexuelle Erregung, die aus äußeren Gründen frustriert blieb. Kurz nachdem ihn seine Frau verlassen hatte, erlitt er dann seinen ersten schweren sympathicovasalen Angstanfall. Psychodynamisch ist deutlich, dass an diesem Morgen ödipale Konflikte provoziert wurden und dass der Patient zumal deshalb seine Triebängste und Aggressionen nicht bewältigen konnte, weil er sich in Abhängigkeit von dem Pfleger fühlte.“ (Lorenzer/Thomä 1965, S. 679) Die traumatische Kränkung wurde vom Patienten mit einer „Pseudonormalität“ überspielt. Ähnliches dürfte bei sehr vielen Kriegsoptionen in den ersten Jahren oder Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg der Fall gewesen sein. Die traumatische Erfahrung wurde mit Hilfe starker dissoziativer Kräfte weggeschoben. Die funktionierende „Normalperson“ der traumatisierten Menschen trat in den Vordergrund und erbrachte teilweise erstaunliche Leistungen, z. B. den deutschen „Wiederaufbau“ und das „Wirtschaftswunder“. Das „Erspüren der Beschädigung“ und „Fixierung auf den verlorenen Wertsektor“ unter dem zweiphasigen Lebensdrama (einem Drama in zwei Akten), kann bereits als Teil eines in die Tiefe gehenden Verstehens, einer „Tiefenhermeneutik im Kontext von Szenen“ verstanden werden. Lorenzer leistet in den zitierten Psyche-Aufsätzen u. a. einen wichtigen Beitrag zu einer erlebniszentrierten, tiefenhermeneutischen Psychotraumatologie, der immer noch aktuell ist. Die zentrale Frage ist: „Wie bildet sich das Symptom aus dem Ineinander von Ereignis und Erlebnis?“ (Lorenzer 1966, S. 482) Der latente Sinn der Symptome muss empathisch und in Kenntnis der psychoanalytischen Entwicklungslehre entschlüsselt werden. In einem Aufsatz von 1966 befasst sich Lorenzer u. a. mit einem frühen Aufsatz von Paul Parin (1948) über die sogenannten „jugoslawischen Partisanenanfälle“, die dieser als Militärarzt der Jugoslawischen Befreiungsarmee bei Kriegsende noch miterlebt hatte. Da es an einer späteren Stelle unseres Beitrags um die traumatischen Aspekte des Partisanenkampfes in Kärnten und die Weitergabe der elterlichen Belastung an die zweite Generation geht, soll auf die Partisanen-Anfälle als Beispiel für szenisches Verstehen hier eingegangen werden.

Die anfallsartigen, hysterieähnlichen Symptome der Partisanen, wie Parin sie beschrieb und in denen unter einem akuten Stressauslöser („Trigger“) und in einem offensichtlich dissoziierten Zustand traumatische Gefechtssituationen reinszeniert wurden, sind für Lorenzer traumatisch-neurotische Reaktionen auf einem „ödipalen“ Niveau. Die Männer und Frauen, die als

selbständige Erwachsene als Antwort auf den Naziterror zu den Partisanen in die Wälder gegangen waren, unterlagen dort dem „Diktat eines anonymen Über-Ich-Komplexes“. Praktizierte Sexualität war streng verboten. Sie hätte auch eine Menge Probleme, bis hin zu Schwangerschaften, verursacht. Der sexuelle, ödipal gefärbte Charakter der extremen Belastung von Psyche und Organismus, der zunächst nicht offensichtlich manifest ist, zeigt sich im späteren Anfall. „In dieser Lage traten nun Reaktionen auf, die, überraschenderweise völlig anders als die Kriegsneurosen im ganzen übrigen Europa, ein unverkennbar hysterisches Gepräge hatten: Es gab heftiges Ausagieren von ganzen Szenen, meist Sturmangriffen in Dämmerattacken, wobei die aggressiv-patriotischen Inhalte laut geäußert wurden, die stummen Verhaltensweisen aber einen beträchtlichen sexuellen Einschlag mit erkennbaren Coitusbewegungen hatten. Die Sexualpotenz war übrigens bei den Betroffenen aufgehoben.“ (Lorenzer 1966, S. 485 f.) Genauso belastend wie die Zurückhaltung von sexuellen Wünschen in den gemischtgeschlechtlichen Einheiten war – das wissen wir aus Erzählungen von ehemaligen PartisanInnen – das kaum einzuhaltende Gebot, absolut leise zu sein. Im Winter durfte man nicht einmal den Atem sehen, der aus dem Mund und aus der Nase kam. In ihrem Buch „Engel des Vergessens“ (2011) schildert die Kärntner Autorin Maja Haderlap eindrucksvoll die befremdlichen Anfälle ihres Vaters, der plötzlich hochaggressiv wurde und sogar Familienmitglieder wie bei einem Gefecht mit dem Gewehr bedroht hat. Der Vater war als Halbwüchsiger bei den Partisanen gewesen. Das Berichtete ähnelt sehr den „jugoslawischen Partisanenanfällen“ bei Parin. Die Traumatisierung der Kämpfer ist als ein zweiphasiges Drama zu verstehen. Beim szenischen Verstehen erläutern sich in der Regel zwei oder mehr Szenen gegenseitig, welche zunächst auf der Zeitachse ohne Verbindung zu sein scheinen.

Den zum Verstummen gebrachten, verpönten und angstmachenden Impulsen, welche unter den öffentlich zugelassenen Sprachschablonen und Inszenierungen weiter wirksam sind, ist es in den oben angeführten Fällen gelungen, in maskierter Form und zeitlich versetzt die soziale und psychische Zensur zu passieren. Die verpönten oder unsagbaren Impulse werden zwar öffentlich wahrnehmbar, bleiben aber zunächst unverstanden. Sie passen nicht in die erwartete Rolle des „tapferen Jungen“ oder des „disziplinierten Partisanen“. Den abgespaltenen verpönten Impulsen gilt dann später die volle Aufmerksamkeit und Rekonstruktionsarbeit im Lorenzer'schen szenischen Verstehen. Heilung bedeutet die Wiedereinfädung der unverständlichen und „privat“ gewordenen Bedeutungen in die öffentliche Sprache. Dies geschieht im psychoanalytischen Dialog und in der therapeutischen Begegnung. Im Falle

einer Traumatherapie wird etwas Unsagbares und Angstmachendes mit vorsichtigen und kontrollierten Schritten besser in die übergreifende Lebenserzählung der Patientin/des Patienten integriert.

Das szenische Verstehen eines Traumas stellt also Zusammenhänge zwischen aktuell als leidvoll und verwirrend erlebten Szenen und früheren Szenen her, die einen Menschen extrem hilflos und verzweifelt gemacht haben. Im Falle der transgenerationalen Weitergabe von Traumata infolge des Nazi-Terrors beeindruckt uns das Phänomen, dass ein Trauma, dessen Folgen aktuell als leidvoll spürbar sind, *vor der Geburt* der Patientin/des Patienten stattgefunden hat. Die Kinder von jüdischen Überlebenden zeigten Symptome, die man von Holocaust-Überlebenden erwarten würde. Für diese zweite Generation ist die Shoah meist „das Ereignis [...], welches das Leben am nachhaltigsten geprägt hat, obwohl der Holocaust sich vor der Geburt ereignete.“ (vgl. Kestenberg 1989)

Vor allem Judith Kestenberg war es, die sich seit den 1970er Jahren ausführlich mit den Kindern von Holocaust-Opfern beschäftigt hat. Sie beschreibt die Übertragung der Traumata auf die zweite Generation durch die sogenannte *Transposition*. Denn „es ist unmöglich, die massive Trauer über so viele und so schwere Verluste innerhalb einer Generation durchzuarbeiten – das ist die Arbeit vieler Generationen.“ (Kestenberg 1993, S. 740) Die Angehörigen der zweiten und dritten Generation versuchen das Trauma der Eltern durch Wiederholung zu bewältigen. Traumabehaftete Szenen werden von der zweiten und sogar dritten Generation reinszeniert, im Versuch sie zu bewältigen. Kestenberg (2003, S. 240) bringt Beispiele, wie Eltern ihren Kindern zur Transposition verhelfen. Beim Anblick eines Heuhaufens bemerkt eine Mutter: „Das ist ein guter Platz zum Verstecken.“ Über Ängste und Fantasien treten die Erfahrungen der Eltern unbewusst in das Leben der zweiten Generation und haben somit einen „Auftrag“ an die zweite und sogar dritte Generation, diese zu wiederholen und zu betauern (Zöchmeister 2013, S. 208). Sie durchleben die immer wiederkehrenden Szenen ihrer verfolgten Vorfahren und der Familiengeschichte, die thematisch versetzt reinszeniert werden. Dabei werden die Szenen der Vorfahren erahnt oder sind teilweise oder gar nicht bekannt. Eine Betroffene der zweiten Generation berichtet, dass sie nächtelang wach gelegen war und Ängste hatte, man würde sie holen. Sie prüfte in ihrer neuen Wohnung, ob es einen zweiten Fluchtweg gibt (ebd., S. 509). Ähnliches berichtet Wutti (2013, S. 104) von Natalija, Betroffene der zweiten Generation, wie sie in diversen Situationen Ausschau nach Fluchtwegen hielt, „falls die ‚Faschisten‘ plötzlich kommen sollten“. Mithilfe der Fantasiewelt versuchen die Kinder sich in die traumatische,

verschwiegene Welt der Eltern einzufühlen und deren Schweigen zu durchbrechen (vgl. Fischer/Riedesser 2009, S. 274).

Diese fragmentierten transponierten Szenen können sich ebenso in einer Gestik, Körpersensation und in Bildern, die plötzlich auftauchen, zeigen. Am Beispiel der Patientin Anna wird bei der Erzählung über die Raunächte gezeigt, wie sich die Szenen ihres Vaters, der sich als Partisan im Gebüsch vor der SS verstecken musste, mit der Geschichte von den Raunächten verknüpfen lässt, die bei Anna Todesängste hervorruft. Das Schlüsselement bei beiden Szenen ist eine Geste, wie sie den Kopf in den Armen verstecken mussten.

Patientin Veronika erzählt wiederholt von Schwierigkeiten rund um das Thema Essen, welche transgenerational zu ihrer Großmutter gespannt werden können. Veronika leidet als Jugendliche unter einer Essstörung und als Erwachsene wird sie von ihrer Tochter über das Essen manipuliert und erpresst. Ihre Großmutter hat als Kind mit ansehen müssen, wie slowenischsprachige Nachbarn deportiert werden. Um nicht ebenso deportiert zu werden, hat ihre Mutter sie mithilfe des Essens erpresst: „Wenn ihr nicht deutsch redet, bekommt ihr nichts zu essen“ (Opetnik 2021, S. 32). Auch in der dritten Generation der Nachfahren von Überlebenden zeigen sich noch irritierende Muster eines szenischen Erlebens, welche bei näherem Hinsehen auf das *unfinished business* verweisen, das mit der Lebensbedrohung und dem Extremtrauma der ersten Generation verbunden ist.

Bevor wir uns zwei Fallgeschichten aus dem Kärntner Projekt zuwenden, sollen noch einige Bemerkungen zur Methode gemacht werden: Wir kombinieren Elemente des szenischen Verstehens nach Lorenzer mit dem Psychodrama und (im Hintergrund) auch mit der Psychodynamisch-Imaginativen Traumatherapie nach Luise Reddemann (2004). Alle drei Richtungen verstehen sich selbst als dramatische Therapien.

Der Gegenstand der Psychoanalyse ist nach Lorenzer das Lebensdrama des Patienten/der Patientin. Dabei hat der Psychoanalytiker

„nicht in beschaulicher Distanz (...) – wie aus einer Theaterloge – das ‚Drama‘ des Patienten zu betrachten“, sondern er muss sich aufs Spiel mit dem Patienten einlassen, und das heißt er muss selbst die Bühne betreten. Er nimmt real am Spiel teil.“ (Lorenzer 1983, S. 113)

Da die PsychoanalytikerInnen (anders als die Psychodramatiker:innen) trotz ihrer Teilnahme am Spiel den Sitzplatz hinter der Couch oder gegenüber dem Patienten/der Patientin zumeist nicht verlassen, kann man die Psychoanalyse auch als ein „Psychodrama mit künstlich

verknüpften Ausdrucksmitteln“ beschreiben. (Ottomeyer 2004) Das aktuelle reale Spiel ist jedenfalls durch Übertragung und Gegenübertragung gefärbt, welche bedrohlich werden, aber dabei auch reflektiert werden können und auf wichtige Spuren verweisen. Im Psychodrama werden Übertragung und Gegenübertragung in einer „milden Idealisierung“ möglichst stabil und ruhig gehalten, während die Ressourcen (Hilfskräfte, Hilfsgeister) der Patientin/des Patienten ebenso wie das Bedrohliche auf eine äußere Bühne gebracht und dort spielerisch thematisiert werden. Damit wird die Beziehung über weite Strecken vom Auf und Ab der idealisierenden und negativen Projektionen entlastet. In der Psychodynamischen Traumatherapie von Luise Reddemann läuft es ähnlich ab. Nur bleibt hier die Bühne in einem rein imaginativen Raum. Im Psychodrama gibt es eine äußere Bühne mit handgreiflichen Ressourcen, Spielfiguren, „Intermediärobjekten“, Zeichnungen oder (in der Gruppenarbeit) auch mit mitspielenden Personen („Hilfs-Ichs“). Auf der Spielbühne zwischen Patientin und Therapeutin können beide auch spielerisch an neuen Lösungen für einen festgefahrenen aktuellen Konflikt arbeiten. (In der nachfolgenden Fallgeschichte von „Anna“ geht es um ein Spiel zwischen Maus und Schlange.) Das szenische Verstehen, welches auf eine Wahrnehmung und bessere Integration von bislang verpönten, abgespaltenen oder unsagbaren Aspekten und Impulsen im Drama der Patientin zielt, gibt es im psychoanalytischen wie im psychodramatischen Setting. (Auch dazu finden sich in den nachfolgenden Fallgeschichten Beispiele.) Szenisches Verstehen ohne die Reflexion der biographisch-spezifischen Gegenübertragung ist nicht denkbar. Zu unseren persönlichen Gegenübertragungsreaktionen in der Arbeit mit Opfern des Nationalsozialismus in Kärnten können wir abgekürzt sagen: Gitka Opetnik ist die Enkelin einer Frau, die als Mitglied einer slowenischen Familie und als Patientin in der Euthanasie-Abteilung des Klagenfurter Krankenhauses nur knapp der Ermordung durch die Nazis entkommen ist. Der Vater von Klaus Ottomeyer war Offizier einer Wehrmachtseinheit, die in Italien Jagd auf Partisanen gemacht und Gefangene erschossen hat. In beiden Fällen ist die Wahrheit in den Familien lange umschwiegen worden. Wir mussten sie über Umwege erspüren und erforschen.

### *Patientin Anna*

Anna sucht nach einem Zusammenbruch Hilfe in der Psychotherapie bei Gitka Opetnik. Sie ist zwanzig Jahre für ein Großunternehmen tätig, bis sie aufgrund von Repressionen, Bespitzeln von MitarbeiterInnen, Kontrollen und Misstrauen sowie Säen von Zwietracht in eine schwere Depression verfällt. Erst nach einer längeren stabilisierenden Therapie dürfen die Traumata der Eltern, die als Partisanen im Zweiten Weltkrieg im Widerstand aktiv waren,

sichtbar werden. Ihr Vater war vorerst Wehrmachtssoldat, bis er bei einem Heimaturlaub von seiner Stiefmutter zur Desertion gezwungen wird und schließlich „in die Wälder geflüchtet ist“. Dort hat er seine spätere Frau kennengelernt, die ebenso als Partisanin aktiv war.

Anna erinnert sich an die vielen Partisanengeschichten, die ihr Vater erzählt hat, oft getarnt als Gutenacht-Geschichten. Als Partisanen mussten sie stets auf der Hut sein, versteckten sich in Gebüsch, wenn die SS die Wälder durchstreifte. „Dabei durfte man nicht einmal den Atem sehen!“ Die eisigen Winter überlebten sie in diversen Verstecken, wärmten sich gegenseitig, trugen alles am Leib und mussten ein „leises Leben“ führen.

Anna erlebt diese überwältigenden Ängste als eine drückende Last auf der Brust und als etwas Bedrohliches, das jederzeit wiederkehren könnte. Als sie mit ihrer Freundin eine Bekannte im Krankenhaus besuchen, die schwer erkrankt ist, kann sie kaum atmen und ist wie gelähmt. Sie hält die lautstarken Gespräche mit ihrer Freundin kaum aus und möchte am liebsten flüchten. Auf die Frage, womit sie diese Unerträglichkeit der Lautstärke verbindet, antwortet sie spontan, dass ihre Eltern es beide nicht ertragen haben. Ein Blick von ihnen hat genügt und die Kinder wussten, dass sie leise sein mussten. Sie habe bereits als Kind erkannt, dass die Lautstärke ihre Eltern hilflos machte und sie ängstigte. Als Partisanen mussten sie ein leises Leben führen, um nicht von der SS entdeckt zu werden. Anna erlebte auch wiederholt Szenen in ihrem Leben, in denen sie sich als dreckig und ohne Daseinsberechtigung fühlte. Sei es am Arbeitsplatz oder in ihrer Ehe, wo sie immer wieder vor Augen geführt bekam, sie sei nichts wert, sie kann nichts und sei hilflos. Ein Aufgeben kommt für sie dennoch nicht in Frage, denn ihre Eltern haben stets betont: „Man läuft nicht davon, wenn es schwierig wird. Man muss was aushalten!“ Das Durchhaltevermögen und das Kampfprogramm haben bei den Partisanen womöglich das Leben gesichert, doch bei Anna führten sie zum Ignorieren ihrer Grenzen der Belastbarkeit, bis es schließlich zum Zusammenbruch kam. Bis dahin kannte sie nur Härte gegenüber sich selbst, erlaubte sich kein Jammern oder Klagen und betonte dies mit Sätzen wie „Augen zu und durch!“ oder „Geht nicht gibt's nicht!“ Ihren Körper beschreibt sie zweigeteilt, der Kopf ist der General, der Körper ist einfacher Soldat, ein Befehlsempfänger. Beim Wort Opfer zeigt sie Widerstand und spürt Übelkeit. Bei erlebtem Unrecht fühlt sie sich als Verräterin und nicht als Opfer. Mithilfe des szenischen Verstehens können die strukturellen Entsprechungen der aktuellen Szene mit ihrer infantilen Situation verknüpft werden (Lorenzer 1973/2016, S. 141) und schließlich transgenerational der Bogen zu ihren Eltern geknüpft werden. Sie erzählt von leidvollen Erfahrungen in ihrer Kindheit. Wenn sie von Nachbarskindern Unrecht erlebt hat, wenn z.B. ihr Ball zerstoßen oder ihre Lampe



zerschlagen worden ist, ihr das neue Rad weggenommen wurde, so schimpfte ihre Mutter nur: „Für's Schiagl'n [Verpetzen] kriegst zehn Groschen!“ Das war ironisch-aggressiv gemeint. Die „zehn Groschen“ wären aus der Sicht der Mutter und auch für Anna ein „Judasgeld“. Für ihre Mutter galt das Dogma: „Verrat ist absolut verboten!“ Was bei den Partisanen als unerschütterliche Regel galt, um alle vor dem Tod zu schützen, erlebte Anna als Täter-Opfer-Umkehr, als blaming the victim. Sie empfindet die Reaktion ihrer Mutter als ein zusätzliches Unrecht am klagenden Kind. Dennoch erlaubt sie sich keinen Ärger ihrer verstorbenen Mutter gegenüber, denn auch das wäre ein Verrat.

Manchmal empfindet sich Anna als minderwertig, in äußerster Form sogar als dreckig. Im Versuch, alles Dreckige loszuwerden, stürzt sie sich ins Putzen und Ordnen, denn: „Dreckig sein sollte man nicht. Man verliert sonst seinen Stellenwert.“ Ihre Kästen und Regale sind sauber und ordentlich und wie mit einem Lineal aufgeräumt. Die Wäsche ist nach Farben genauestens sortiert, denn Unordnung hält sie nicht aus. Dann kann sie keinen klaren Gedanken fassen. Als sie im Praxisraum eine unordentlich zusammengefaltete Decke sieht, steht sie abrupt auf und legt sie ordentlich zusammen. Mich (Gitka Opetnik) hat ihr Kontrollzwang irritiert und ich habe genauer nachgefragt. Das Gefühl dreckig und minderwertig zu sein kennt Anna schon seit ihrer Kindheit und erzählt von diversen eindringlichen Szenen. Zugleich erinnert sie sich an ihre Eltern, an deren Leben als Partisanen im Wald, wo sie nächtelang nicht schlafen durften, im Dreck lagen und tagelang die Kleidung nicht wechseln konnten, vor allem wenn der Späher die SS gesichtet hat. Anna erlebte häufig Demütigungen und Abwertungen und zieht Parallelen zu ihren Eltern, die als Kärntner Slowenen Unrecht erlebten, in den Dreck gezogen und verfolgt wurden: „Sie hatten keine Existenzberechtigung!“

Als sie vermehrt Psychotherapie-Termine vergisst, erzählt sie: „Ich schaue auf den Kalender und sehe nicht alles.“ Auf Nachfragen, ob sie ein bestimmtes Thema, ein Gefühl, ein Bild dazu nennen kann, taucht bei ihr ein schwarzes Loch auf. Analog zum leeren Kreis von Dori Laub (2000, S. 863) beschreibt sie es als gefährlichen, dunklen Ring, der ihr die Luft zum Atmen nimmt und sie am ganzen Körper zittern lässt. Da es gerade kurz vor Weihnachten ist, erzählt sie von den Raunächten. Ihr Vater hat ihnen als Kinder immer wieder von der „Wilden Jagd“ erzählt, die in den Raunächten die Seelen der Kinder und Erwachsenen mitnimmt. Er gab dabei genaue Anweisungen, wie sie sich am Boden liegend, das Gesicht in den Armen versteckt, schützen können, bis die Wilde Jagd über ihnen vorbeigezogen ist. Andernfalls hätte die Wilde Jagd sie alle umgebracht. Als Anna von diesen Geschichten erzählt, macht sie

mit den Armen Gesten, wie sie das Gesicht in den Armen verstecken sollten. Einige Therapiestunden zuvor erzählte sie von ihrem Vater, wie sie sich als Partisanen im Wald im Gebüsch versteckt hielten, selbst den Atem durfte man nicht sehen. Ein anderes Mal hat ihr Vater um Haaresbreite überlebt, als ein Partisan neben ihm durch einen Schuss der SS zerfetzt wurde und er von einem anderen Partisan gerade noch rechtzeitig weggestoßen wurde. Er hat über diese Szene immer wieder mit seinen Partisanen-Kameraden gesprochen. Mich (Gitka Opetnik) erinnerte dieser Bericht an ähnliche Szenen, in denen mein Vater sich mit seinen Brüdern schmerz erfüllt über die Grausamkeiten des Krieges ausgetauscht hat. Über die Geste mit den Armen, die Anna beim Erzählen gezeigt hat, konnte ein Zusammenhang zwischen den traumatischen Szenen ihres Vaters und ihren Ängsten, ihrem schwarzen Loch, hergestellt werden. Als ich ihr den Zusammenhang zwischen diesen Szenen schildere, verschwindet ihr schwarzes Loch und ihre unbegreifliche Angst wird zu einer realen, greifbaren Angst ihres Vaters. Das schwarze Loch ist die Todesangst, die ihr über den Vater vermittelt wurde. Nach diesem Termin besucht sie voller Trauer sein Grab und erkennt die große Angst und das unerträgliche Leid, das ihren Vater geprägt haben musste.

Ein anderes Mal hat sie lähmende Angst vor einem PVA-Termin (PVA ist die österreichische Pensionsversicherungsanstalt), bei dem festgestellt werden soll, ob sie weiterhin arbeitsunfähig ist oder nicht. Sie sitzt erstarrt auf dem Stuhl, kann kaum atmen und blickt gelähmt in Richtung Fenster. Ich spüre ihr Anhalten des Atmens in meiner eigenen Körperanspannung und in Verbindung dazu eine extreme Wachsamkeit. Hierbei befinde ich mich zunächst noch im Bereich des *psychologischen Verstehens* (Lorenzer 1973/2016, S. 138). Ich habe das Gefühl, dass die Patientin sich in einer fast lebensbedrohlichen Angstsituation befindet. Dann fallen mir parallele Szenenmuster aus ihrer Lebens- und Familiengeschichte ein. Das Anhalten des Atmens wäre dann gewissermaßen ein Familienmuster angesichts eines übermächtigen und lebensgefährlichen Gegners, der in den Eltern einen Schrecken bewirkt hat, der durch Mark und Bein ging. Hier geht das Verstehen in *szenisches* und *tiefenhermeneutisches* Verstehen über.

Grünberg, der als Holocaust-Betroffener der zweiten Generation mit einer Patientin, die ebenfalls in der zweiten Generation vom Schrecken des Holocaust geprägt war, psychoanalytisch gearbeitet hat, hat darüber geschrieben, wie sich bei ihm und bei den Patienten das szenische Erinnern der Shoah gestaltet:

„Das entscheidende Kriterium für die Bestimmung einer solchen zu analysierenden Szene liegt in der *Gegenübertragungsreaktion* der Analytiker begründet: nämlich wenn ihre

Gefühle und Phantasien auf ein ‚In-Berührung-Kommen‘ mit dem extremen Trauma hinweisen. Dies kann ein Ahnen von katastrophisch Unerträglichem sein, ein Empfinden von Vernichtungsangst, Schmerz, Mitleid, Ohnmacht, Verzweiflung, Ausweglosigkeit, Sinnlosigkeit, Depression und Trauer, aber auch Körpersensationen wie Schauer, Tränen und Lähmung.“ (Grünberg/Markert 2013, S. 1078)

In der extremen Ohnmacht und Vernichtungsangst, die ich mit der Patientin Anna in Bezug auf den Termin bei der PVA, geteilt habe, verspürte ich den Impuls, die Szene mit der PVA mithilfe von Spielobjekten auf der Spielbühne darzustellen (s. Abb. 1)<sup>2</sup>. Für sich selbst nimmt sie eine kleine Maus, die sich vor der Riesenschlange (PVA) ängstlich duckt. Die Riesenschlange wird überhöht auf einen Stuhl gestellt. Vor sich selbst stellt sie ihren vorgestellten „sicheren Ort“, eine Glaskuppel, in der sie sicher geschützt unter einem Baum die Sonne, Blumen und Insekten genießt. In der ersten Szene sitzt sie als Maus wie gelähmt vor der Riesenschlange. Im Dialog mit der Schlange spürt sie ihre lähmende Ohnmacht und möchte vorerst keine von mir vorgeschlagenen Veränderungen vornehmen. Jegliche Möglichkeiten schlägt sie aus. Erst durch die Entmachtung der Schlange, die vom Stuhl entthront und auf „Augenhöhe“ gebracht wird, kann Anna durchatmen. Durchatmen bedeutet Befreiung. Dabei fallen ihr ähnliche Szenen aus ihrer Lebensgeschichte, aber auch aus der ihrer Eltern, ein. Sie selbst wurde durch ihren Ehemann häufig gedemütigt, aber auch als Kind durch Verwandte, die ihrer Mutter empfahlen, sie ins Heim zu stecken, wenn sie ungehorsam war. Schlussendlich erzählt sie von den demütigenden Erfahrungen ihrer Eltern vor, während und selbst nach dem Zweiten Weltkrieg: „Sie hatten keine Existenzberechtigung.“ Ihr Vater wollte nicht einmal um die Entschädigungszahlungen für Partisanen ansuchen, denn das hätte ihn an die lebensbedrohliche Zeit als Partisan erinnert. Nach diesem Termin erlebte sie sich als handlungsfähig und den Weg „von der Maus zum Pferd“ als wichtigen Prozess in ihrer Therapie. Sie begann sich selbst als Pferd zu sehen und nicht mehr als Maus. Das Pferd ist für sie ein Bild der Stärke und des Selbstbewusstseins verbunden mit Empfindsamkeit.

---

<sup>2</sup> Uns ist bewusst, dass ein Spielvorschlag auch die Funktion der Abwehr des Schreckens erfüllen kann, dies ist aber bei ausreichender Reflexion nicht der Fall.

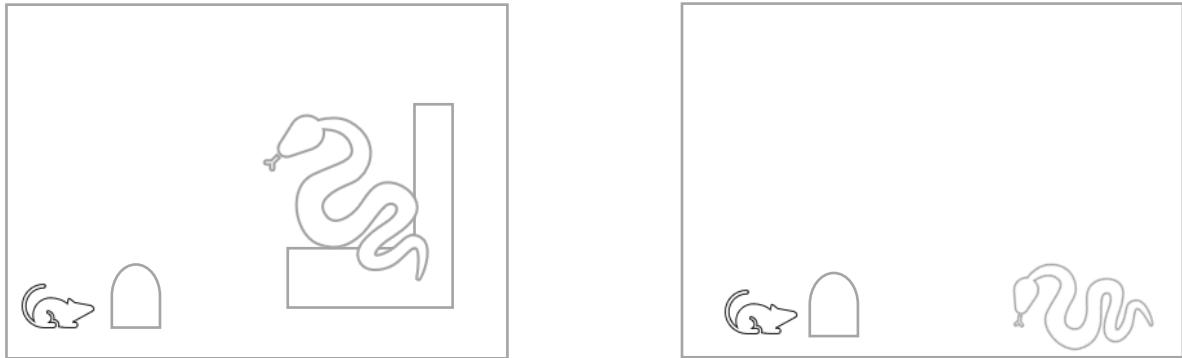


Abbildung 1: Anna als Maus mit ihrem sicheren Ort vor der „Riesenschlange“ PVA (Szene 1);  
Szene 2: Entmachtung der PVA

### *Patientin Veronika*

Veronika kommt nach der Geburt ihres ersten Kindes in Psychotherapie. Geplagt von Panikattacken und postpartaler Depression möchte sie die Ursachen dafür ausfindig machen. Ihre Todesängste beginnen mit einer Gedankenspirale: „Wenn etwas schön ist, dann stirbt morgen mein Kind. Oder ich selbst sterbe.“ Sie hat Angst von ihrem Kind getrennt zu werden oder es zu „verlieren“. In diesen Ängsten ist sie handlungsunfähig, sie erstarrt, kann kaum atmen und „jeder Nerv im Körper ist angespannt“. Ihre Ängste steigern sich, wenn sie zu wenig isst oder geschwächt ist. Ihren Ärger „schluckt“ sie runter und bei Magenschmerzen plagen sie Ängste, sie könne sterben, und kontrolliert, ob es wirklich stimmt. Die Todesängste begleiten sie in unzähligen Situationen, vor allem beim Thema Essen. Als Jugendliche leidet sie unter einer Essstörung, ist übergewichtig und erleidet dadurch Mobbing in der Schule. Sie tröstet sich mit Essen und ihr Zufluchtsort ist das Mädchen-WC. Ihren Eltern möchte sie diesen Kummer ersparen und behält diese Qual für sich. Später nimmt sie binnen kürzester Zeit 30 kg ab, was sie sehr euphorisch macht, endlich Kontrolle über das Essen zu haben. Als Erwachsene möchte sie wiederum abnehmen, um ihrem ersten Mann zu gefallen, der sie erniedrigt, demütigt und gewalttätig ist.

Sie erzählt häufig von der Überforderung bei den Mahlzeiten mit ihrer Tochter. Beim Essen kann sie ihr keine Grenzen setzen, kocht für sie auf Wunsch zwei Mal am Tag extra und wird dennoch von ihr unter Druck gesetzt, indem sie doch nichts isst oder meint: „Dann muss ich

halt hungrig schlafen gehen.“ Diese Schilderungen lösten bei mir (Gitka Opetnik) Irritation, Wut und ein Gefühl der *Sprachlosigkeit* aus, die ich zunächst nicht verstand. Das Thema Essen entwickelte für mich eine eigenartige und übermächtige Dynamik. Irritationen verweisen im Sinne des szenischen Verstehens zumeist auf eine verborgene und wichtige Dynamik. Die gemeinsamen Mahlzeiten schildert Veronika als anstrengend und stressreich, alle anderen Szenen mit ihrem Kind hingegen als wenig anstrengend und eher locker. Auf mein Nachfragen, ob das Thema Essen eine besondere Geschichte in ihrer Familie hat, beginnt sie von ihrer Großmutter väterlicherseits zu erzählen. Veronika ist mit ihrer Familie bei ihren Großeltern aufgewachsen und hat sich als Jugendliche sehr gerne und sehr häufig mit ihrer Großmutter über die Kriegszeit unterhalten, vor allem bei einem Gläschen Wein hat ihre Großmutter gern und lange von dieser Zeit erzählt.

Ihre Großmutter gehörte zu den Kriegskindern und war acht Jahre alt, als sie im Jahre 1942 die Deportationen der Kärntner SlowenInnen beobachten konnte. Als die Nachbarsfamilien auf Karren geschafft und deportiert werden, droht ihnen die Mutter aus Angst vor einer möglichen Deportation: „Wenn ihr nicht deutsch redet, bekommt ihr kein Essen!“ (Opetnik 2021, S. 32) Obwohl die Kinder kein Deutsch beherrschten, was früher in slowenischsprechenden Familien häufig der Fall war, durfte kein slowenisches Wort mehr gesprochen werden. Daraufhin hat die Mutter auch den Familiennamen eingedeutscht, um die unberechenbare Gefahr zu bannen und die Familie vor einer Deportation zu schützen. Während die Familien zu Hause bedroht wurden, waren viele Männer dieser Familien als Wehrmachtssoldaten an der Front. So auch der Vater der Großmutter, der kurz vor Ende des Krieges gefallen ist.

Mithilfe des szenischen Verstehens wird der Zusammenhang Schritt für Schritt verständlich: Die Mutter versuchte die Kontrolle über die Lebensbedrohung mithilfe des Essens zu behalten, indem sie den Kindern die slowenische Sprache verbietet. Veronika erhält die Kontrolle über ihre Panikattacken ebenfalls über das Essen, indem sie bestimmte Nahrungsmittel weglässt. Selbst ihre Tochter übt mit Essen bzw. Nicht-Essen Druck auf sie aus und erlangt so die Kontrolle über die Situation. Beinahe wäre die traumatische Vergangenheit ihrer Großmutter verborgen geblieben, denn sobald wir uns den verschütteten Themen in der Therapie näherten, ist Veronika „untergetaucht“, hat Termine abgesagt und sich erst nach Wochen oder Monaten wiedergemeldet. Sie hat zwar nie von einem schwarzen Loch oder einem *leeren Kreis* (Laub 2000, S. 863) gesprochen, aber ihr Verhalten war für mich so irritierend, dass ich an den Begriff des leeren Kreises von Dori Laub denken musste.

Mir schien, dass sie in ihrem Verhalten die Unsagbarkeit des Traumas äußerte. Sie verschwand für eine Zeit von der Bildfläche und so verschwand auch unsere Beschäftigung mit dem Trauma ihrer Großmutter. Ihre Hypervigilanz zeigte sie in der Therapie auch in ihrer fluchtbereiten Sitzposition, indem sie knapp am vordersten Rand der Sitzfläche saß, die Tür im Blick. Laub beschreibt das Bild des leeren Kreises als den „extremen Drang zur Auslöschung von Erfahrung und Erinnerung“ (Laub 2000, S. 864) und vergleicht sie mit „Wunden ohne Gedächtnis“ (ebd., S. 868), denn sobald man versucht sich ihnen zu nähern, wird man mit einem „Gefühl der Leere, des Schreckens, der Verwundung und des Verlusts“ konfrontiert“ (ebd.). Ein Gefühl der Leere, des Schreckens und des Verlusts spürte ich bei mir deutlich angesichts des überraschenden längeren Wegbleibens von Veronika nach der Phase des ersten intensiven Austauschs.

Viele Traumapatient:innen haben eine starke Katastrophenerwartung in Bezug auf Probleme, die anderen vielleicht nicht so groß erscheinen. Man denke an Annas große Angst vor der PVA. Das zeigte sich auch in Veronikas Beziehung zu ihrem zweiten Mann. Sie vermutete bei ihm arge finanzielle Probleme und wollte seine Finanzen kontrollieren. Zu mir sagte sie: „Irgendetwas liegt im Argen!“ oder ein anderes Mal: „Etwas ist bedrohlich!“ und „möchte am liebsten abhauen mit Kind.“ Diese Katastrophenerwartung als Symptom des *Second Generation Syndroms* (Kellermann 2011, S. 156) können wir in dieser Szene mithilfe des szenischen Verstehens besser verstehen. Auf der Tischbühne stellt sie die Szene mit ihrem Mann auf und kann durch den Rollenwechsel seine Angst vor einem möglichen Arbeitsplatzverlust erkennen und ihre Katastrophenerwartung relativieren und reflektieren.

Mit der Zeit werden immer mehr Gestalten im leeren Kreis sichtbar. Sie kann wahrnehmen, dass die extremen Ängste der Großmutter auf sie immer noch Einfluss haben. Sie erlebt als Kind ihre Großmutter als äußerst ängstlich und depressiv. So hört sie von ihr hunderte Male am Tag: „Schön brav ruhig sein!“ oder „Pass auf!“, wenn sie z.B. mit dem Fahrrad fährt oder draußen spielt. Über diese Botschaften vermittelt die Großmutter das Gefühl einer ständigen Bedrohung, die ihre Ängste und ihre Katastrophenerwartung spürbar verstärken. In der Atmosphäre der Angst, die ihre Großmutter aus ihren Kindheitstraumata heraus an ihre eigenen Kinder und an ihre Enkel weitergab, wurde Veronika zu einem „parentifizierten“ Kind, das sich permanent Sorgen um die Großmutter und um die Eltern macht. Veronika kann inzwischen ihre Ängste, die fast jede gemeinsame Mahlzeit blockiert haben, besser zuordnen. Zusätzlich hat ihr eine Ernährungsumstellung (weglassen von Zucker und Weißmehl) gegen die Panikattacken geholfen. Auch in Bezug auf ihre Kinder ist sie deutlich stabiler geworden.

Die Beschäftigung mit der transgenerationalen Weitergabe von traumatischen Gewalterfahrungen mithilfe des szenischen Verstehens wird dadurch nicht obsolet, dass der Nationalsozialismus und der Zweite Weltkrieg mehrere Jahrzehnte zurück liegen. Die Transmission wirkt in unserer Kultur immer noch nach. Zudem haben wir in den letzten Jahrzehnten immer mehr Menschen als neue Nachbarn bekommen, die in ihren Herkunftsländern und auf der Flucht massive Gewalt, Verfolgung und Traumatisierung erlebt haben. In ihren Familien wirken die traumatischen Erfahrungen nach. Sie zu verstehen ist wichtig, um auch die Kinder und Enkel der Geflüchteten angemessen in unser Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsystem integrieren zu können.

## Literatur

- Entner, Brigitte (2014): Wer war Klara aus Šentlipš/St. Philippen? Kärntner Slowenen und Sloweninnen als Opfer der NS-Verfolgung. Klagenfurt/Celovec: Drava Verlag/Založba Drava.
- Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Grünberg, Kurt/Markert, Friedrich (2013): Todesmarsch und Grabeswanderung – Szenisches Erinnern der Shoah. In: Psyche – Z Psychoanal 67, (11), 1071–1099.
- Haderlap, Maja (2011): Engel des Vergessens. Göttingen: Wallenstein.
- Kellermann, Nathan Peter Felix (2011): Geerbtes Trauma – Die Konzeptualisierung der transgenerationalen Weitergabe von Traumata. In: Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte. Bd. 39, Göttingen: Wallstein, S. 137–160.
- Kestenberg, Judith (1989): Neue Gedanken zur Transposition. Klinische, therapeutische und entwicklungsbedingte Betrachtungen. In: Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 24, S. 163–189.
- Kestenberg, Judith (1993): Spätfolgen bei verfolgten Kindern. In: Psyche – Z. Psychoanal., Jg. 47, (8), S. 730–742.
- Kestenberg, Judith (2003): Die Kinder der Verfolgten. Ein Vergleich zwischen den Analysen der Erwachsenen und der Kinder. In: Forum der Psychoanalyse Bd. 19, (2-3), S. 235–245.
- Laub, Dori (2000): Eros oder Thanatos? Der Kampf um die Erzählbarkeit des Traumas. In Psyche – Z. Psychoanal., Jg. 54, (9/10), S. 860–894.
- Lorenzer, Alfred (1965): Ein Abwehrsyndrom bei traumatischen Verläufen. In: Psyche – Z. Psychoanal., Jg. 18, (11), S. 685–700.
- Lorenzer, Alfred (1966): Zum Begriff der „traumatischen Neurose“. In: Psyche – Z. Psychoanal., Jg. 20, (7), S. 481–492.
- Lorenzer, Alfred (1968): Methodologische Probleme der Untersuchung der traumatischen Neurose. In: Psyche – Z. Psychoanal., Jg. 22, (9-11), S. 861–874.
- Lorenzer, Alfred (1973/2016): Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Lorenzer, Alfred (1983/2006): Szenisches Verstehen. Zur Erkenntnis des Unbewußten, hrsg. v. Prokop, Ulrike/Görlich, Bernard: Kulturanalysen. Bd. 1. Marburg: Tectum.
- Lorenzer, Alfred/Thomä, Helmut (1965): Über die zweiphasige Symptomentwicklung bei traumatischen Neurosen. In: Psyche – Z. Psychoanal., Jg. 18, (11), S. 674–684.



- Opetnik, Gitka (2021): Das Gestern im Heute begreifen. Traumaweitergabe in verfolgten slowenischen Familien. Klagenfurt/Celovec: Hermagoras Verlag/Mohorjeva založba.
- Ottomeyer, Klaus (1987): Lebensdrama und Gesellschaft. Szenisch-materialistische Psychologie für soziale Arbeit und politische Kultur. Wien: Deuticke.
- Ottomeyer, Klaus (2004): Das Psychodrama zwischen Psychoanalyse und kritischer Gesellschaftstheorie. In: Fürst, Jutta, Ottomeyer, Klaus & Pruckner, Hildegard (Hrsg.): Psychodrama-Therapie: Ein Handbuch. Wien: Facultas, S. 59–80.
- Parin, Paul (1948): Die Kriegsneurose der Jugoslawen. In Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 61, 3–24.
- Reddemann, Luise (2004): Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT – Das Manual. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wutti, Daniel (2013): Drei Familien, drei Generationen. Das Trauma des Nationalsozialismus im Leben dreier Generationen von Kärntner SlowenInnen. Klagenfurt/Celovec: Drava Verlag/Založba Drava.
- Zöchmeister, Markus (2013): Vom Leben danach. Eine transgenerationelle Studie über die Shoah. Gießen: Psychosozial.

#### Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anna als Maus mit ihrem sicheren Ort (Glaskuppel) vor der „Riesenschlange“ PVA (Szene 1); Entmachtung der PVA (Szene 2); (Opetnik 2021, S. 141)