

Predigtimpulse online

Unterlagen zum homiletischen Impuls zu Ez 2,1-3,3 für den Sonntag Sexagesimä am 8.2.26 von:

Pastor Dr. Sönke Lorberg-Fehring
Referent für den Christlich-Islamischen Dialog
Beauftragter der Nordkirche
Supervisor (DGfP)
Ökumenewerk der Nordkirche
Referat für Interkulturelle Ökumene
s.lorberg-fehring@nordkirche-weltbewegt.de



**Ökumenewerk
der Nordkirche**
Miteinander für globale Gerechtigkeit

Hier liegt jemand am Boden und hört eine Stimme:

Und er sprach zu mir: Du Mensch, stelle dich auf deine Füße, und ich will zu dir sprechen! Und sobald er zu mir sprach, kam Geist in mich und stellte mich auf meine Füße, und ich hörte den, der zu mir sprach.

Mit der Stimme verbunden ist eine Kraft, die von außen auf ihn einwirkt.

Und er sprach zu mir: Mensch, ich sende dich zu den Israeliten, zu Nationen, die sich auflehnen, die sich aufgelehnt haben gegen mich. Sie und ihre Vorfahren haben mit mir gebrochen, so ist es bis auf diesen heutigen Tag. Und zu den Nachkommen mit verhärteten Gesichtern und hartem Herzen, zu ihnen sende ich dich, und du wirst ihnen sagen: So spricht Gott der HERR!

Die Stimme gibt eine Anweisung, sich in eine gefährliche Situation zu begeben.

Und sie – mögen sie hören oder es lassen, denn sie sind ein Haus der Widerspenstigkeit! -, sie sollen wissen, dass ein Prophet unter ihnen gewesen ist.

Der Angesprochene soll stellvertretend eine Rolle einnehmen und die Stimme, die zu ihm spricht, vor anderen repräsentieren.

Und du, Mensch, fürchte dich nicht vor ihnen und vor ihren Worten. Fürchte dich nicht, auch wenn sie dir widersprechen und Dornen für dich sind und du auf Skorpionen sitzt. Vor ihren Worten fürchte dich nicht, und vor ihren Gesichtern hab keine Angst! Sie sind ein Haus der Widerspenstigkeit!

Die Situation, die auf den Angesprochenen zukommt, ist lebensbedrohlich.

Und du wirst ihnen meine Worte sagen, mögen sie hören oder es lassen! Sie sind ein Haus der Widerspenstigkeit!

Der Angesprochene darf nicht darauf hoffen, bei denen, zu denen er geschickt wird, auf Verständnis zu hoffen.

Du aber, Mensch, höre, was ich zu dir rede. Sei nicht widerspenstig wie das Haus der Widerspenstigkeit, öffne deinen Mund, und iss, was ich dir gebe.

Er muss die Botschaft, die er überbringen soll, körperlich in sich aufnehmen.

Und ich sah, und sieh: Zu mir hin war eine Hand ausgestreckt, und sieh, in ihr war eine Schriftrolle. Und er breitete sie vor mir aus, und sie war auf der Vorderseite und auf der Rückseite beschrieben, und auf ihr aufgeschrieben waren Klagen und Seufzer und Wehrufe. Und er sprach zu mir: Du Mensch, iss, was du vorfindest, iss diese Schriftrolle, und geh, sprich zum Haus Israel!

Der Beauftragte muss essen, was er freiwillig niemals in den Mund nehmen würde.

Und ich öffnete meinen Mund, und er ließ mich jene Rolle essen. Und er sprach zu mir: Mensch, gib deinem Bauch zu essen und fülle dein Inneres mit dieser Schriftrolle, die ich dir gebe!

Die Stimme, die die Kraft hat, alles, was sie will, durchzusetzen, überwacht, dass der Beauftragte das Verordnete nicht nur in den Mund nimmt, sondern herunterschluckt.

Da aß ich sie, und in meinem Mund wurde sie wie Honig, süß.

Der Beauftragte befolgte die Anweisungen und stellte fest, dass das, was er essen muss, anders als erwartet in seinem Mund schmackhaft wird.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Ezechiel>

Gemäß der Mischna ist es nach jüdischer Überlieferung verboten, eine Person auch nur in der Einleitung des **Buches Ezechiel**, aus dem dieser Text stammt, zu unterrichten, sofern die Schüler nicht weise sind und fähig, den Stoff selbst zu verstehen.

Nach einer christlichen Legende werden die Lebensjahre Jesu angesetzt als Grenze, ab wann es Gläubigen gestattet sein sollte, das Buch Ezechiel zu lesen.

Das Buch des Propheten Ezechiel נָבָעֵץ gehört zu den Schriftpropheten. Sie haben anders als die vorliterarischen Propheten eine eigene Schrift hinterlassen (Hesekiel, Hosea, Joel, Amos, Obadja, Jona, Micha, Mahum, Habakuk, Zefanja, Haggai, Sacharja und Maleachi). Allerdings müssen sie ihre Botschaft nicht selbst schriftlich übermittelt haben, es können auch Aufzeichnungen gesprochener Reden sein, die gesammelt und redaktionell überarbeitet wurden. Zwischen den Redeanteilen finden sich biographische Abschnitte in erster oder dritter Person.

Das Buch Ezechiel entstand höchstwahrscheinlich im 6. Jahrhundert v. Chr. im babylonischen Exil und schildert Visionen und Symbolhandlungen des Propheten.

Der Name יְחִזְקָאֵל setzt sich aus der Wurzel קַרְן und לֹא zusammen und bedeutet: „Gott stärkt“ bzw. „Gott möge stärken“.

Ezechiel war Priester (1,3) und gehörte zur ersten Gruppe der 598 v. Chr. unter König Nebukadnezar II. nach Babylon verschleppten Israeliten. Er war Zeitgenosse Jeremias und lebte in Mesopotamien am Fluss Chabur (heute Schatt-en-Nil). Dort begann mit ca. 30 Jahren sein prophetisches Wirken. Er wirkte 22 Jahre als Prophet im babylonischen Exil, vom fünften bis zum 27. Jahr des Exils.

In Israel oder Juda trat er nie auf. Hinweise im Buch Ezechiel lassen darauf schließen, dass er eine herausragende Bedeutung in der Diasporagemeinde hatte: Der Ältestenrat hielt Sitzungen vor (8,1) oder Gespräche über ihn (33,30ff). Ezechiel bekräftigte JHWH-Monotheismus, prägte die Vorstellung von der Heiligkeit des Gottesnamens und gilt als prägende Figur der sog. priesterlichen Theologie. Darauf weisen seine klassisch priesterlichen Themen wie Reinheit und Unschuld (4,14) hin. Seine prophetischen Handlungen und Aussagen sind häufig von Gewalt gegenüber Nationen geprägt, die als Opposition zum Volk Israel verstanden werden können (Ez 26).

Nach dem Fall Jerusalems 586 v. Chr. waren Monarchie und Staat nicht existent, politisches und nationales Leben in einem staatlichen Gemeinwesen waren daher nicht mehr möglich. Ezechiels Mission war es, als Alternative eine neue, überstaatlich-spirituelle Gemeinschaft zu schaffen.

Das Buch gliedert sich in vier Teile.

1. In Kapitel 1 bis 24 tadelt Ezechiel das Volk wegen Götzenanbetung und anderer Sünden. Er wird den Israeliten vor, sich von Gott abgekehrt und den Bund mit ihm verlassen zu haben. Er prophezeit daher, dass Juda fallen, Jerusalem zerstört und die Menschen in Gefangenschaft geraten werden.
2. In Kapitel 25 bis 32 prophezeit Ezechiel den Untergang der Feinde Judas. Die Allmacht und Allgegenwart Gottes wird offenbart. Er ist nicht bloß der Gott Judas, sondern der Herr aller Nationen. Damit wird das Thema des ersten Abschnitts weiterentwickelt und durch die Vision von Gottes Thronwagen ausgeführt.
3. In Kapitel 33 bis 39 spendet der Prophet den Exilierten Trost. Er weissagt den Wiederaufbau Jerusalems und des Tempels und prophezeit die Rückkehr Gottes. Ein berühmter Abschnitt ist Ezechiels Traum vom Tal der verdornten Gebeine (37,1-14). Er verweist darauf, dass die Gegenwart Gottes der entscheidende Unterschied zwischen den Lebenden und den Toten ist. Kapitel 38 und 39 enthalten Prophezeiungen gegen Gog und Magog.
4. Kapitel 40 bis 48 sind Ankündigungen des Beginns der messianischen Zeit und detaillierte visionäre Beschreibungen eines zukünftigen theokratischen Gemeinwesens. Dieser Abschnitt lässt sich nur schwer mit christlichen Zukunftsvisionen vereinbaren.

Gottes Thronwagen: Im ersten Kapitel wird ausführlich beschrieben, wie Ezechiel die Herrlichkeit des Herrn auf einem Thronwagen mit Cherubim erscheint. Dieser Text spielt eine herausragende Rolle in der jüdischen Kabbala, in der mündlichen jüdischen Überlieferung und in der christlichen Mystik.

Religiöse Weiterentwicklungen: Während des Babylonischen Exils wurde der JHWH-Glauben weiterentwickelt und reformiert. Neu ist der ins Säkulare weisende Gedanke, dass Palast und Tempel, Politik und Religion nicht mehr eine strikte Einheit bilden müssen. Bemerkenswert ist auch, dass Ezechiel als Beispiel für Rechtschaffene allein auf Hiob, Noah und Daniel verweist. Da der Tempelkult im Exil nicht mehr ausübbar ist, heißt es nun, dass Gott seinem Volk in allen Ländern dient (34,11-16) und es heim führen wird. Sippenhaft wird abgeschafft (18,20) und die Heilsverkündung bekommt ein humanistisches Ziel (18,23). Vorstellungen kultischer Abstammungsreinheit hält Ezechiel entgegen: „*So spricht Gott zu Jerusalem: Nach Herkunft und Geburt stammst du aus dem Lande der Kanaaniter, dein Vater war ein Amoriter, deine Mutter eine Hethiterin.*“ (16,3) Der Prophet warnt vor Arroganz und Selbstzufriedenheit (16, 15–62) und verschiebt den Schwerpunkt der Ge- und Verbote weg von Tempelsatzungen und Reinheitsvorschriften hin zu gelebter Mitmenschlichkeit (Soziale Satzungen: Schonung von Frauen, Elenden und Armen; dem Hungrigen Brot geben; die Nackten bekleiden/wirtschaftliche Satzungen: Verzicht auf Zins und Zuschlag; Fairness im Handel, d. h. Nutzung fairer und anerkannter Maßeinheiten/allgemeine Regeln: Unrecht vermeiden, Gerechtigkeit suchen, Reue).

Priesterkritik: Ezechiel kritisiert die Priesterkaste (34,1–5) und scheint darin Jesu Kritik an religiösen Führern seiner Zeit (Mt 23) zu beeinflussen.

Landverheißung auch an Fremde: Bemerkenswert ist neben den Gerechtigkeitsvorstellungen auch die aus der Tora abgeleiteten Vorstellungen vom Gelobten Land. Es soll nach den Stämmen Israels verteilt werden und als Erbbesitz unter den Israeliten und Fremden, die unter ihnen leben, verteilt werden, weil sie wie eingeborene Israeliten gelten sollen. (47).

Gewalt: Für Ezechiel steht das Verhältnis zwischen Gott und dem Menschen im Mittelpunkt. Ziel ist die Wiederherstellung der gestörten Glaubensordnung durch ausschließliche JHWH-Verehrung. Im Buch wird die Vorgehensweise ausführlich geschildert: „*Und der HERR sprach zu ihm: Schreite mitten durch die Stadt, mitten durch Jerusalem, und mache ein Taw-Zeichen auf die Stirn der Männer, die seufzen und stöhnen über all die Abscheulichkeiten, die in ihr begangen werden. Zu jenen aber hörte ich ihn vor meinen Ohren sprechen: Schreitet durch die Stadt, hinter diesem her, und schlagt zu! Kalt sollen eure Augen blicken, und ihr sollt kein Mitleid haben! Greise, junge Männer und junge Frauen und Kinder und Frauen – bringt sie um, vernichtet sie! All denen aber, die das Taw-Zeichen tragen, sollt ihr euch nicht nähern. Und bei meinem*

Heiligtum sollt ihr beginnen. Und sie begannen mit den Männern, den Ältesten, die vor dem Haus waren.“ (Ez. 9,4; 5 und 6) Der Prophet beschreibt und bringt JHWH häufig mit gewalttätigen Handlungen am Volk Israel und den Nachbarvölkern in Beziehung (Ez. 5,13 und 5,15). Gewalt steht häufig im Mittelpunkt seiner Gottbeschreibungen (Ez. 25, 6.17).

Um das Volk Israel zum rechten Glauben zu führen, benutzt er häufig die Metapher der Hurerei mit anderen Göttern als Zeichen der Abwertung (16,25). Als Zeichen der Bestrafung für abtrünniges Handeln folgt eine Steinigung und Zerschlagung des Leichnams in viele Stücke sowie ein Anzünden der Wohnstätten (16,40f.).

Ein Merkmal Ezechiels ist, dass er das Verhältnis Israels zu JJWH häufig mit Metaphern oder Bildern aus dem Bereich sexualisierter Gewalt beschreibt. Er kritisiert nicht die Einbeziehung des Sexuellen ins Gottesbild, sondern die als hurerisch verstandene Hingabe Israels an falsche Partner und Götter, mit der er die exzessive Gewalt und Bestrafung durch JHWH und seine ausführenden Agenturen rechtfertigt.

Ezechiels Prophezeiungen sind reich an Symbolen, Metaphern und Allegorien. Sie bieten Raum für fantastische Deutungen und mystische Interpretationen. Die Gefahr von Missinterpretation ist dabei sehr hoch – deswegen auch die Beschränkung des Zugangsalters im Judentum auf Menschen über 30 Jahre.

Die Wohnhöhle, in der Ezechiel gelebt haben soll, liegt in der Nähe der türkischen Stadt Ergani in der Provinz Diyarbakir. Dort wurden 1894-1896 osmanische Massaker an der armenischen Bevölkerung verübt, bei der ca. 2000 Menschen getötet wurden.

Triggerwarnung: Die Beschreibung von traumatischen Ereignissen und ihren Folgen kann bei Menschen, die selbst von Traumata betroffen sind, schmerzhafte Erinnerungen auslösen. Traumatisierungen sind nicht selten. In Kriegsgebieten geht man in der Forschung von ca. 50% aus, in Deutschland von ca. 15%.

Das Wort **Trauma** stammt aus dem altgriechisch (τραῦμα) und bezeichnet eine Wunde. Ein Trauma ist ein Erlebnis, das die Betroffenen absolut hilflos macht, sie in ihrer Integrität beeinträchtigt und eine massive Alarmreaktion in ihrem Körper und ihrer Seele auslöst. Es gibt verschiedene Traumata: Kindheits-, Kriegs- oder Katastrophen-Traumata. Zu den Folgen zählen psychische und körperliche Symptome wie posttraumatische Belastungsstörung¹, Depression, Angststörung, Suchterkrankung, dissoziative Identitätsstörung (verschiedene Persönlichkeitszustände übernehmen die

¹ Eine PTBS tritt in der Regel innerhalb eines halben Jahres nach dem traumatischen Ereignis auf und geht mit unterschiedlichen psychischen und psychosomatischen Symptomen einher. Häufig treten im Verlauf einer PTBS Begleiterkrankungen und Beschwerden auf (bis zu 90 % der Fälle). Typische PTBS-Symptome sind Übererregbarkeit, Wiedererleben traumatischer Erinnerungen oder Erinnerungsfragmente (sog. Flashbacks), emotionale Taubheit, Hilflosigkeit und eine Erschütterung des Ich- und Weltverständnisses.

Kontrolle über das Denken und Fühlen eines Menschen) und Erinnerungslücken, die nicht durch normale Vergesslichkeit erklärbar ist.

„Ein Trauma ist nicht einfach eine Reaktion auf schwierige Lebensereignisse, bei der Bewältigungsstrategien zusammenbrechen. Es handelt sich vielmehr um eine ‚ganzheitliche Schädigung eines Individuums entsprechend einer komplexen Matrizen zueinander in Beziehung stehender Faktoren‘, wie die deutsche Traumafolgekostenstudie resümiert ... Unter allen psychiatrischen Störungen sind Angststörungen die am weitesten verbreiteten Erkrankungen.“²

Als Menschen, die in religiösen Kontexten arbeiten, begegnen wir in unserer Arbeit häufig traumatisierten Menschen. Es ist daher wichtig, dass wir fundiertes Wissen über Traumatisierungen und den Umgang mit Traumatisierten haben. Für einen achtsamen **Umgang mit Traumatisierten hat sich der Begriff „Trauma-sensibel“ etabliert.**

Wir sind keine Therapeut:innen und arbeiten nicht therapeutisch im Sinne einer Behandlung, die auf körperliche Heilung abzielt. Unsere Profession bietet andere Möglichkeiten. Die Aufmerksamkeit auf Traumata im Bereich der Seelsorge ist noch relativ neu „Entsprechend sind psychotraumatologische Inhalte in deren Theoriebildung noch wenig eingegangen. Die aus ihr hervorgegangenen Seelsorgekonzeptionen sind als Grundlage einer tramasensiblen Seelsorge deswegen nur bedingt geeignet, auch wenn sich Anknüpfungspunkte finden lassen.“³

Wichtig: Auf keinen Fall traumatisierte Gesprächspartner:innen frei erzählen lassen. Das ist bei traumatisierten Menschen Fehler Nummer eins. Nummer zwei ist, die Auseinandersetzung mit den Erinnerungen abzubrechen, wenn Überlebende ins Reden gekommen sind und ihr Stresssystem hochgefahren ist. Das lässt sich verhindern durch ein frühzeitiges Erkennen einer Traumatisierung.

„Traumata erschüttern, verletzen und überfordern Menschen auf verschiedenen Ebenen. Sie durchbrechen hermeneutische Horizonte, verdrehen diese oder entleeren sie ihrer Bedeutung. Traumasensibilität ist deswegen nicht etwas, das sich von vornherein konstituieren kann. Sie muss sich im Nachdenken über diese und ähnliche Dynamiken erst entwickeln.“⁴

Eine Hilfe liegt in der Unterscheidung zwischen „Krankheit“ und „Krank-sein“. Im englischen ist diese Unterscheidung deutlicher durch die Begriffe „disease“ und „illness“. **Krankheit (disease) bezieht sich auf die im engeren Sinne biologische oder psychische Dimension des Leidens**, also den medizinischen Befund der Stoffwechselstörung im Gehirn oder den Virus und die durch ihn hervorgerufenen Symptome. **Krank-Sein (illness) dagegen bezeichnet die existentielle Verfasstheit im Sinne der konkreten Auswirkungen, die hervorgerufen werden und die der Mensch**

² Maggie Schauer: Die einfachste Psychotherapie der Welt, Hamburg 2024, 58.

³ Andreas Stahl: Traumasensible Seelsorge. Grundlinien für die Arbeit mit Gewaltbetroffenen, Stuttgart 2019, 18.

⁴ Ebd.

durch seine Krankheit geraten kann. Hier werden auch psychosoziale und kulturelle Faktoren mit einbezogen. **Krankheit lässt sich objektiv bestimmen, Krank-Sein ist subjektives Empfinden.**

Auf das Trauma bezogen kann die Differenzierung zwischen „**Verwundung**“ und „**Verwundet-Sein**“ hilfreich sein (vgl. Trauma – Wunde). **Verwundung** meint das Trauma an sich, das psychisch tief erschütternde Ereignis, das in einer quälenden Zeitlosigkeit bis in die Gegenwart reicht. **Verwundet-Sein** bezeichnet die existentielle Verfasstheit, in die ein Mensch durch eine solche Verwundung geraten kann. Seine Beziehung zu sich selbst, der Welt, seinen Mitmenschen und transzendenten Größen kann durch die Verwundung tief gestört werden. Das Existenzerleben ist dann auf der subjektiven Erfahrungsebene durch das Verwundet-Sein geprägt. Im Mittelpunkt einer Beschäftigung mit Trauma steht die Behandlung der Verwundung.

Die direkte Auseinandersetzung mit dem traumatischen Ereignis (fachsprachlich: Traumaexposition) ist immer Sache professioneller Therapie (und nicht Aufgabenfeld der Seelsorge). Bei der Thematisierung des Verwundet- Seins überschneiden sich allerdings Seelsorge und Traumatherapie, wobei die ‚gemeinsamen Bereiche je nach Therapiekonzept unterschiedlich gestaltet sein wird. Auch spielt der Schweregrad der Traumafolgen von Betroffenen eine wichtige Rolle bei der Grenzziehung der Zuständigkeiten.

Seelsorgende und Therapeut:innen können unabhängig von möglichen weltanschaulichen Differenzen partnerschaftlich in ihrem helfenden Handeln für Betroffene zusammenwirken uns müssen keine Konkurrenten sein. Beiden liegt an der Stärkung der Betroffenen. Beide wollen unterstützen, ein Leben in Freiheit zu ermöglichen. Dabei bringen Seelsorgende Voraussetzungen mit, die sie von therapeutischen Fachkräften unterscheiden.

- Niedrige Kontaktaufnahme
- Da Seelsorgende z.B. durch Gottesdienste häufig in der Öffentlichkeit stehen, können Betroffene diese erst einige Zeit beobachten, bevor sie sich entschließen, Kontakt aufzunehmen.
- Seelsorge geschieht i.d.R. unentgeltlich. Deswegen kann sie auch von Menschen mit begrenzten finanziellen Ressourcen in Anspruch genommen werden.
- Seelsorgende stehen nicht nur für sich, sondern sind auf größere religiöse Kontexte bezogen.
- Seelsorge haben die Möglichkeiten, traumatisierte Menschen in Gruppen und Initiativen einzubeziehen, sofern sie dies wünschen.
- Sofern sich das Verletzt-Sein auf den Bereich von Religion bezieht, bringen Seelsorgende wichtige Qualifikationen mit.

Eine wichtige Regel für Gespräche mit Traumatisierten ist das substantivische Formulieren. Es geht davon aus, dass wir unsere Erinnerungen auf (mindestens) zwei unterschiedlichen Arten abspeichern: Auf eine kalte, semantische und eine heiße, episodische Art. ‚Heiße‘ Erinnerungen lassen uns das früher Erlebte noch einmal spüren, ‚kalte‘ Erinnerungen können von uns distanziert wahrgenommen werden. Wenn

wir substantivisch-abstrakt formulieren, vermeiden wir, dass Gesprächspartner:innen in traumatische Erinnerung eintauchen bzw. hineingezogen werden. Es wird eine partielle Wiederbegegnung mit dem Tabuisierten möglich und das Erlebte **kann in die Biografie integriert werden.**

Das **heiße Gedächtnis** sind die emotionalen, sensorischen und körperlichen Empfindungen, das **kalte Gedächtnis** der Kontext, das Wann und Wo. In einer normalen Erinnerung bringen wir beides zusammen, in einer Traumasituation nicht mehr. Die Erregung, die Angst ist so groß, dass der Körper nur noch instinktiv reagiert. Entweder mit *Fight* oder *Flight*, also Flucht oder Kampf oder, wenn es noch schlimmer ist, mit *Fright*, also mit einer Erstarrung und schließlich mit Shutdown und Erschlaffung. Deswegen wehren sich Opfer oft nicht, sondern lassen alles über sich ergehen, weil sie sich kognitiv längst aus ihrem Körper verabschiedet haben. Allerdings ‚überleben‘ die Empfindungen, und wenn Trigger diese Erinnerungen anrühren, kommt es den Betreffenden so vor, als wären sie wieder mitten im Geschehen. Der Kontext geht den Traumatisierten aber oft verloren.

Ein neuer Ansatz in der Traumabehandlung ist die Narrative Expositionstherapie.

Ihr Ziel ist es, Menschen mit schweren Traumafolgestörungen in kurzer Zeit große Erleichterung zu verschaffen. Der Ansatz ist beschrieben in: Maggie Schauer: Die einfachste Psychotherapie der Welt, Hamburg 2024.

S. 13: „Täglich suchen unzählige Menschen Hilfe bei Ärzten und Psychotherapeuten, etwas weil sie in alltäglichen Situationen, beim Einkaufen, im Bus oder bei der Arbeit urplötzlich von Angst überwältigt werden. Ihr Herz beginnt zu hämmern und bedrohliche Gefühle dämmern an, manchmal begleitet von inneren Bildern. Die Betroffenen fühlen sich zutiefst hilflos ... Die Betroffenen leiden unter Traumafolgestörungen ... Das Wort ‚Trauma‘ bedeutet ..im medizinischen Kontext ...die Schädigung eines Körperteils durch äußere Gewalteinwirkung. Psychologisch wird der Begriff Trauma verwendet, um eine seelische Verletzung zu beschreiben“.

S. 14: Der Neuansatz der NET liegt darin, dass hier nicht davon ausgegangen wird, dass dieses Trauma nur durch **ein** außergewöhnlich belastendes Ereignis hervorgerufen wird wie z.B. Naturkatastrophen oder lebensbedrohliche Situationen. Es wird vielmehr von einem **Building-Block-Effekt** ausgegangen: Danach summieren sich Belastungen im Laufe eines Lebens, bis die Seele es irgendwann nicht mehr aushält.

Ein wichtiger Faktor ist die Kindheit: Wer mit Bezugspersonen groß wird, die feinfühlig, ruhig und liebevoll reagieren, wird i.d.R. resilenter und kann u.U. Gewalt erleben, ohne sofort ein Trauma davonzutragen. **An traumatische Erfahrungen erinnert man sich anders als an normale Lebensereignisse, weil die hohe physiologische Erregung bei einer Traumatisierung dazu führt, dass das heiße und das kalte Gedächtnis nicht mehr gut zusammenarbeiten.**

S. 23f.: Was beim Thema Trauma auffällt: **Wir suchen immer wieder, was uns vertraut ist. Auch das bekannte Unglück.** Denn unser Gehirn ist so gebaut, dass wir immer wieder das suchen, was uns Gefühle gemacht hat ... So etwas merkt sich unser Gehirn ... Menschen, die als Kinder durch Bezugspersonen traumatisiert wurden, wiederholen dieses emotionale Chaos und den Tumult auch in ihren erwachsenen Beziehungen und in der späteren Familie. Weil es ein bekanntes Leid ist und weil es starke Emotionen freilegt. *Reenactment*, also Reinszenierung, nennt das die klinische Fachsprache ... Diese Wiederholungen können absichtlich oder unbewusst sein und die Rückkehr an gefährliche Orte, an denen Übergriffe stattgefunden haben, oder die Suche nach Liebespartnern mit ähnlichen Verhaltensweisen und Persönlichkeitsmerkmalen wie in früheren Situationen umfassen.“

S. 36: „Das Erleben traumatischer Stressoren, insbesondere in den frühen Lebensjahren, sind somit ‚Bausteine‘ für Psychopathologie und Substanzmissbrauch mit Folgen, die über das Individuum hinausgehen und sich auf die Familie, die Gesellschaft und die nächste Generation erstrecken. Im Wesentlichen gilt: *Individuelle Traumata summieren sich zu immer größeren Traumata innerhalb der Gesellschaft.*“

S. 38: „...die meisten Menschen, die eine psychische Behandlung oder Unterstützung benötigen“, haben „keinen Zugang zu effektiver Psychotherapie“.

Bei vielen Menschen, die mit Trauma professionell zu tun haben, besteht große Angst, Retraumatisierung auszulösen. Es wäre zwar sinnvoll, mit Therapie erst zu beginnen, wenn Betroffenen stabil sind, aber oftmals unrealistisch. Ein Viertel der Deutschen ist von Armut bedroht. Manche davon leben darüber hinaus in einer gewaltsaamen Partnerschaft und finden keinen Wohnraum. Es herrscht die Vorstellung, um diesen Menschen zu helfen, bräuchte es als Erstes politische Reformen, mehr Bildung, mehr Geld oder mehr Polizei. Psychotherapie gilt als Luxus, der zum Schluss kommt, wenn alle anderen Probleme gelöst sind.

S. 39: „Es ist an der Zeit, zu verstehen, wie bedeutsam es ist, Narrationen – also erzählerisches Durchdringen von traumatischen Erlebnissen – zu ermöglichen und die Erkenntnisse der Wissenschaft über hilfreiches Vorgehen bei Traumatisierung anzuwenden, um die gesundheits- und sozialschädlichen Folgen zu überwinden.“

S. 40: „Das Traumatische in Worte zu fassen, löst seine Übermacht auf. Das ist der Schlüssel. Aber genau das können wir oft nicht. Denn es liegt in der Natur des traumatischen Geschehens, dass es uns daran hindert.

S. 46: „Vermeidung hat 1000 Gesichter, sagt man in der Psychotraumatologie.“

S. 49: „Das Drama des Traumageschehens besteht darin, dass Vermeidungssymptome zur Kernsymptomatik gehören.“

Deswegen ist NET zurückhaltend mit sog. „**Tresor-Übungen**“. Dabei sollen verstörende Bilder und das ungewollte Wiedererleben gedanklich weggesperrt werden. Um das zu

schaffen, braucht man enorme zeitliche und finanzielle Ressourcen, die Milliarden Menschen auf der Welt nicht haben.

Die Forschung der vergangenen Jahrzehnte hat gezeigt, dass Therapie eine wichtige Entwicklungshilfe ist. Traumatisierte Menschen können häufig nicht ausreichend für sich sorgen, nicht für ihre Kinder, nicht für ihre Tiere.

In Uganda gibt es Vergleichsstudien: eine Gruppe wurde mit NET behandelt, die andere bekam stabilisierende Maßnahmen. Nach einem Jahr konnte das Forscherteam an der Gesundheit der Kinder und der Zahl der Ziegen ablesen, wer in welcher Gruppe war. Das zeigt: Jeder ist stark genug, sich der eigenen Geschichte zu stellen.

S. 59: „Narration‘ meint eine bestimmte Form der Erzählung von Lebensgeschichten. Wichtig ist dabei, auf ganz natürliche Weise eine ‚Exposition‘ zu ermöglichen, ein Wiedererinnern und Wiedererleben der aufregendsten Momente des Lebens, und zwar sowohl der negativen als auch der positiven ... Begleitet werden sollte dieser Vorgang durch einen Zuhörer, der dem Traumatisierten in den schwierigsten und verletzlichsten Momenten hilft, innezuhalten, diese Momente genau zu betrachten und sie in Worte zu fassen; der Zuhörer schreibt die Erzählung mit großer Sorgfalt auf und liest sie dem Betroffenen später vor.“

NET vermeidet (wie jede Traumatherapie), erstens Patienten frei erzählen lassen und zweitens, die Auseinandersetzung mit Erinnerungen abzubrechen, wenn Überlebende ins Reden gekommen sind und ihr Stresssystem hochgefahren ist.

Deswegen braucht es Struktur und Vorhersehbarkeit. NET ist streng chronologisch.

Der **erste Schritt** ist ein persönliches Interview anhand einer Checkliste, mit der die häufigsten Traumata abgefragt werden. Dieser Schritt dauert eine Doppelstunde.

Im **zweiten Schritt** wird die Lebenslinie gelegt. Ganz plastisch mit einem Seil auf dem Boden für den biografischen Zeitverlauf. Für alle aufregenden Ereignisse, die guten wie die schlechten, können die Betroffenen eine Blume oder einen Stein danebenlegen. Das dauert ebenfalls nur eine Doppelstunde, denn hier wird von außen auf das Leben geschaut. Zum Beispiel: Mit acht Jahren habe ich im Garten meiner Eltern meinen Hund bekommen, mit 18 wurde ich in München nach einer Party vergewaltigt, mit 31 habe ich im Klinikum Schwabing mein erstes Kind geboren. Erst danach beginnt die Person, ihr Leben zu erzählen, und zwar der Reihe nach, von Geburt an. Die Abschnitte zwischen den Steinen und Blumen rafft man zusammen, bei den traumatisierenden Ereignissen wird in die Tiefe gegangen.

Praktisches Vorgehen beim Beispiel der Vergewaltigung nach einer Party: Zur Verarbeitung braucht es Kontext und Details. Die Therapeutin stellt deswegen Fragen wie: Wo genau passierte es? Um welche Uhrzeit? Was dachten Sie, als er sie am Arm gepackt hat? Wie hat Ihr Körper darauf reagiert? Dieser Fokus auf die Details hindert die Patientin daran, vom Trauma wie in einer Zeitmaschine zurückgezogen zu werden. Wenn sie dennoch von Panik erfasst wird, werden

Fragen gestellt, die sie ins Hier und Jetzt zurückbringen: Wie sitzen Sie gerade auf Ihrem Stuhl? Ist Ihnen jetzt kalt? Das hilft den Betroffenen dabei, sich von außen zu sehen. Je aufgeregter die Person wird, desto öfter muss zwischen dem Jetzt und dem Damals hin und herpendelt werden. So realisieren das Gehirn und der Organismus: Das ist ja vorbei. Der Therapeut schreibt die Geschichte mit und liest sie dem Patienten am Anfang der nächsten Sitzung wieder vor. Dieser Schritt ist essenziell. Damit wird der Betroffene zum Zuhörer seiner eigenen Lebensgeschichte und erlebt eine Validierung.

Schauer: Psychotherapie, 171: „Niemals urteilt, argumentiert oder konkurriert der Therapeut. Wenn der Inhalt verwirrend und die Szene unklar ist, hilft er beim Sortieren und Verstehen. Der Überlebende ist der Experte!“

Schauer: Psychotherapie, 186: „Bei der NET pendelt ... der Fokus der Erzählung ... immer wieder zwischen dem ‚Dort und Damals‘ und dem ‚Hier und Heute‘ hin und her. Wichtig ist, dass die traumatisierte Person sich ihrer Vergangenheit und ihrer Erinnerungen bewusst wird und sie verbalisieren kann.“

Schauer: Psychotherapie, 203: „Überlebende von Gewalt erhalten die Möglichkeit, durch Dokumentation Gerechtigkeit zu erlangen, was eine mächtige Unterstützung bedeutet.“

Entwickelt wurde NET 1999 während des Kosovokrieges. Maggie Schauer war mit „Ärzte ohne Grenzen“ als Mental Health Officer im Einsatz. Es war eine enorm aufgeheizte Situation, 20 000 Menschen in einem Lager, in der Ferne fielen Schüsse. Human Rights Watch, der Internationale Gerichtshof, alle wollten als Erstes mit den Zeugen von Menschenrechtsverletzungen sprechen, doch die kollabierten oder verstummten, sobald man sie interviewen wollte.

Die Mental Health Leute begannen mit wenigen Sitzungen, in denen sie ermöglichten, dass Menschen sehr strukturiert ihre Lebensgeschichte erzählen konnten. Der Erfolg stellte sich bald ein. Die Menschen konnten berichten, was ihnen widerfahren war, und die Symptome legten sich.

NET ist keine Konkurrenz zu anderen Therapieschulen, sondern kann von Therapeuten aller Fachrichtungen als Modul genutzt werden, um bei traumatisierten Patienten weiterzukommen.

Psychische Betreuung kann den Grund eines Traumas nicht auslöschen. Niemand hat die Fähigkeit, Realität zu verändern. Betroffenen kann niemand ihre Kinder zurückbringen, die vor ihren Augen verbrannt wurden, ihre Freunde, die erschossen wurden, oder ihre Freundinnen und Ehefrauen, die vergewaltigt und ermordet wurden. **Aber es kann geholfen werden, mit dem Schmerz und den Erinnerungen zu leben - ohne Flashbacks.**

Erinnerungen können schmerhaft sein, aber die Betroffenen wissen, dass es Erinnerungen an Geschehenes sind. Bei Flashbacks ist dieses Bewusstsein für die

verschiedenen Zeitebenen ausgehebelt: Irgendetwas triggert und die Betroffenen durchleben das Ganze noch einmal - als würde es im Jetzt passieren.

Schauer, Psychotherapie, 83: „Bei Traumaeinwirkungen haben wir es mit einer mächtigen Biologie im Hintergrund zu tun ... Es gibt eine evolutionär entstandene Reaktionsabfolge, mit der sich unser Organismus gegen Bedrohungen wehrt und Gefahren meistert.“

Verteidigungskaskade:

- **Orientierung:** *Was ist los?* Das autonome Nervensystem wird entlang der neurolanen Bahnen mittels elektrischer Impulse aktiviert, das Nebennierenmark schüttet die Stress-Hormone Adrenalin und Noradrenalin aus
- **Alarmreaktion:** *Was passiert in meinem Körper?* Nach 12 Millisekunden ist der Körper bereit zu Flucht, Kampf oder Immobilität. Die Skelettmuskulatur wird durchblutet, Hände und Füße werden feucht, Lungenfunktion wird maximal, Erregbarkeit des Herzens wird gesteigert, durch die Ausschüttung von Cortisol werden unsere Körperfunktionen für die nächste Stunde aktiviert. Der Sympatikus gehört zum unwillkürlichen Nervensystem und wird aktiviert.
- **Verhaltentscheidung:** *Wie reagiere ich?* Die Verhaltentscheidung ergreift den Organismus ohne unser Zutun. Ob wir flüchten, kämpfen, immobil werden oder ohnmächtig, errechnet unser Organismus autonom und richtet sich dabei nach der Gefahr und der Art der Bedrohung. Der Thalamus im Gehirn blockiert bei großer Angst die ankommenden Sinneswahrnehmungen, die zum Gehirn aufsteigen und blockiert sie. Nur der Geruchssinn läuft als einziger nicht über den Thalamus. Wir werden taub, sehen wie durch einen Tunnel, der Blick wird starr, die Berührungsempfindlichkeit nimmt enorm zu. Dominiert der Parasympatikus, beginnt die muskuläre Erschlaffung.

1. Freeze = Schockreaktion: Konzentration auf die Wahrnehmung der Bedrohung, die erste Schreckreaktion wird gebremst, die Gefahr wird lokalisiert und der Fluchtplan entworfen (Bewegungslose potentielle Beutetiere werden vom Jäger ggf. übersehen).

2. und 3. Flight or Fight = Flucht oder Kampf: Das sympathische Nervensystem (**Sympathikus**) stellt Energie bereit: Herzschlag, Blutdruck und Muskelspannung steigen, Endorphine werden ausgeschüttet, die die Schmerzempfindung dämpfen. Nun beendet die Aktivierung des **Parasympatikus** den Höhepunkt der Erregungskurve:

4. Fright = Massivster Schrecken, letztes Aufbäumen, Tonisches Erstarren, „Gelähmt vor Angst“: **Sympathikus und Parasympatikus sind gleichzeitig aktiviert**, was das Risiko für plötzlichen Herztod erhöht. Mangel an Integration von Wahrnehmung, Bewegung, Bewusstsein und weiterer kognitiver Funktionen: Die Sinne funktionieren ebenso wenig wie das Sprechen oder das Verstehen. Durch die hohe Muskelanspannung ist Bewegung unmöglich: Es kommt zum Totstellreflex. **Wahrnehmung**,

Flucht- oder Kampfimpulse und Lautbildung werden völlig unterdrückt, um nur ja keine Reaktionen beim Täter zu provozieren, keine Aufmerksamkeit zu erregen, sich völlig zu unterwerfen.

Kenntnisse über dieses Stadium kann Gewaltopfern helfen, die sich Vorwürfe machen, dass sie sich nicht wehrten! Helfer können besser verstehen, warum Ehefrauen von Gewalttätern, die bereits in der Kindheit Gewalterfahrungen gemacht haben, so viel mit sich machen lassen.

5. und 6. Flag (= engl: das Erschlaffen; schlaffe Lähmung) and **Faint** (Ohnmacht): Nun folgt der Niedergang der Erregung, Herzschlag und Blutdruck sinken. In diesem Stadium sind Menschen bewegungsunfähig, Derealisationserleben (z. B. alles wirkt wie weiter weg) und Depersonalisiungserscheinungen (Körperempfindungen werden schwächer) treten auf, das Gedächtnis funktioniert nicht mehr gut, eine emotionale Beteiligung findet nicht statt.

7. Fragmentation: Gedächtnisinhalte werden „zersplittert“. Denken, Fühlen, Verhalten, Körperreaktionen bilden kein integriertes zusammenhängendes Narrativ mehr.

Biologische Kenntnisse sind wichtig, weil sie die komplexen Reaktionen Traumatisierter besser verstehen lassen. **Traumatherapie ist bislang ausgebildeten Spezialisten vorbehalten. Doch diese sind rar. Weil Traumata dadurch häufig nicht bearbeitet werden, kann traumatischer Stress ‚vererbt‘ werden und Menschen nicht nur durch eigene Traumata belastet werden, sondern diese auch transgenerational weitergeben** Menschen kommen nicht zur Ruhe, bevor ihre Erinnerungen nicht kontextualisiert und ihre Bedeutung verstanden werden. Stattdessen geben sie ihren traumatischen Stress an ihre Kinder weiter. Während der Balkan-Kriege ist die Einsicht entstanden, sich nicht nur mit einem bestimmten Trauma zu beschäftigen, sondern im Sinne des ‚Building-Blocks‘ mehrere Belastungen zu berücksichtigen. (Vgl. Schauer: Psychotherapie, 120).

Schauer: Psychotherapie, 138f: „Die eigene Geschichte stellvertretend nachzuerleben, ohne dabei mit dem Trauma zu verschmelzen, das ist die Rettung für traumatisierte Menschen ... Gleichzeitig wissen traumatisierte Menschen auch, dass nicht jedes Erzählen hilfreich ist. Ein unsensibler Zuhörer, ein Erzählabbruch im Moment noch steigender Angst oder ein falscher Zeitpunkt der Selbstöffnung können einiges schlimmer machen als zuvor ... Um jemanden zum Erzählen zu ermutigen, braucht es viel Einfühlungsvermögen, Aufmerksamkeit und einen geschützten Raum ... Denn Trauma ist unvorhersehbar und überwältigend. Dazu darf es nie mehr kommen.“

S. 142: „Vermisste Personen und Familiengeheimnisse können ebenso weiterwirken wie Erfahrungen von Vorfahren mit schmerzhaften Schicksalen oder unerfülltes Leben.“

S. 143: „Viele der Babyboomer in Deutschland, die ‚Kriegsenkel‘, die durch unverarbeitete psychische Traumata ihrer Vorfahren indirekt traumatisiert wurden, konnten ihre Eltern emotional nicht wirklich erreichen und beschreiben Ängste, die sie durch ihre eigene Biografie nicht erklären können.“

S. 232: „Der Beginn jeglicher Traumahilfsmaßnahmen muss immer sein, das Vermeidungsverhalten der Betroffenen zu antizipieren. Denn wenn Trauma im Spiel ist, können wir mit Sicherheit von Vermeidung ausgehen.“

S. 236: „Das Schweigen, die individuelle Vermeidung als Versuch, den Kontakt mit traumatischen Erinnerungen zu verhindern, findet in traumatisierten Gemeinschaften Resonanz und führt zu einer Tabuisierung – letztlich zum Vorteil der Täter.“

S. 237: „Weltweit gilt: Überlebende von Trauma werden gesellschaftlich zum Schweigen gebracht und oft für ihre Erfahrungen mit Traumata (mit)verantwortlich gemacht.“

Schuld und Scham und in der traumasensiblen Seelsorge

S. 237: „Da wir Menschen von Geburt an existenziell angewiesen sind auf andere und es über den gesamten Lebensverlauf bleiben, ist die Traumawirkung im Bereich sozialer Emotionen enorm.“

S. 240: „Die sozialen Emotionen Schuld und Scham haben sich im Laufe der Evolution als psychologische Mechanismen entwickelt, die das Zusammenleben in der Gruppe unterstützen. Da das Fehlverhalten eines Einzelnen zu kollektivem Stress führen und den Zusammenhalt oder sogar das Überleben der Gruppe gefährden kann, dienen Scham und Schuld der Selbstregulation des Individuums.“

Die sozialen Emotionen Schuld und Scham sind ebenfalls angeboren, werden aber durch kulturelles Lernen überformt, d.h. äußere Bedingungen bestimmen ganz wesentlich mit, was als Schuld und Scham empfunden wird.

Um das sensible Gleichgewicht unserer **Sozialfähigkeit** permanent zu kalibrieren, sind wir auf Erziehung durch die Familie und Sozialisation durch die Gesellschaft angewiesen. Schuld und Scham arbeiten beide auf unterschiedliche Weise darauf hin.

S. 242: „**Schuldgefühle** dienen als Warnsystem für ein sichereres zukünftiges Verhalten ... sichtbares Leiden ist für die Wiedereingliederung in die soziale Gemeinschaft nach einem Fehlverhalten oder einer möglichen Verletzung von Werten unerlässlich. Die Familie, der Partner, die Gruppe will sehen, dass derjenige sich schlecht fühlt und sich entschuldigt ... Um wieder in die soziale Gruppe aufgenommen zu werden, ist es wichtig, emotionale Not zu signalisieren, um die soziale Gruppe zu beschwichtigen („Wie habe ich *das* tun – oder nicht tun – können?“). Das ist oft verbunden mit der Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen (z.B. durch das Angebot, Wiedergutmachung zu leisten, zumindest über Wiedergutmachung nachzudenken.“

S. 243: „**Scham** wird als ein schmerhaftes Gefühl definiert, das eine umfassende negative Selbsteinschätzung aus der Perspektive anderer Menschen beinhaltet. Der

wesentliche Unterschied zwischen Schuld und Scham besteht also darin, dass Scham die erwartete soziale Abwertung des Selbst beinhaltet, während Schuldgefühle auf die Missbilligung bestimmter Handlungen oder Gedanken zielen. Oder anders gesagt: Schuld beurteilt das Verhalten, Scham beurteilt die Person selbst.“

Warum spüren viele Überlebende von Traumata intensive Schuld- und Schamgefühle, die eng mit den traumatischen Erfahrungen verbunden sind?

Über Jahre hat Dominique Pélicot seine Frau mit Medikamenten willenlos gemacht und ihr Erinnerungsvermögen ausgeschaltet, um sie zu vergewaltigen oder vergewaltigen zu lassen. Vor Gericht äußern sich die Angeklagten - und ringen um Ausflüchte, die fassungslos machen.



S. 244: „Es hat sich gezeigt, dass Schuldgefühle, so schmerhaft sie auch sein mögen, uns zu besseren Menschen machen. Im Gegensatz zu Scham, bei der sich das Selbst, also der ganze Mensch, schlecht fühlt, bedeutet Schuld, dass man sich wegen eines bestimmten Verhaltens schlecht fühlt, woraus die Bereitschaft entstehen kann, dieses Verhalten zu ändern.“

S. 246: „Für die Behandlung traumabezogener sozialer Emotionen ist es von großer Bedeutung, die Funktion von Schuld und Scham zu verstehen ... Deshalb erklärt der Therapeut zu Beginn der Behandlung übermäßige Schuldgefühle, warum wir Menschen diese Gefühle haben und wie wichtig sie sind.“

S. 255: „Keine Möglichkeit, die Schuld zu bekennen, keine Rückkehr in die Beziehung. Da ist eine der härtesten Strafen für Menschen, und sie wird oft angewendet – vor allem in Liebesbeziehungen und in Nachkriegsgesellschaften ... Scham hat eine ganz andere Dimension ... Scham bedeutet letztlich eine (befürchtete) Verachtung und Erniedrigung der eigenen Person ... rechtzeitig empfunden, kann das Schamgefühl uns helfen, uns vor sozialer Entwertung zu bewahren, und auch, unsere Identität in Frage zu stellen.“

Scham ist mit befürchteten Kontrollverlusten über viele Körperfunktionen verbunden (Peinlichkeit). Auch die fehlende Fähigkeit, eigene Emotionen zu kontrollieren und Angst zu haben, nicht souverän zu sein, kann Scham auslösen. Scham bezieht sich auch auf die Angst um Selbstbestimmung und die Möglichkeit, das Leben nicht autonom leben zu können. In allen Kulturen spürt Scham sehr genau die Gefahr einer Abwertung durch andere auf.

Um nicht der Scham ausgesetzt zu sein, vermeiden viele Traumaopfer soziale Aktivitäten und laufen Gefahr, eine Angststörung zu entwickeln. Oder sie werden gewalttätig, um sich und anderen die Scham nicht eingestehen zu müssen (*Gen 4: Kain und Abel*)

S. 260: „Wenn hochrangige Personen andere beschämen, kann dies entweder zur Akzeptanz des niedrigeren Status bis hin zu totaler Unterwerfung und einem

gebrochen Selbstwert führen, oder die Minderwertigkeitsgefühle können stattdessen zu Misstrauen, Feindseligkeit und schließlich Wut und Hass führen, was aggressives Verhalten auslösen kann, um den eigenen Status wiederherzustellen. Wie geschrieben steht, konnte Kain seinen Zorn nicht beherrschen und erschlug Abel.“

Vermeidung ist eine der großen Schwierigkeiten von Traumata, das gilt für soziale Situationen und eigene Erfahrungen:

Bettina Alberti: Seelische Trümmer. Geboren in den 50er- und 60er Jahren: Die Nachkriegsgeneration im Schatten der Kriegstrauma, München 201, 15f.:
„Mein Vater erzählte immer von seiner behüteten Kindheit, die Mutter habe gut für ihn gesorgt, er habe wohl nicht gelitten im Krieg. Sein Vater war nicht da, aber das störte ihn nicht, er kannte ihn ja eigentlich nicht. Eines Tages las ich seine von ihm aufgezeichnete Biografie und erfuhr mit Entsetzen eine ganz andere Wahrheit: Seine Schwester war an Hungerödemen gestorben, mit fünf Jahren verbrachte er Stunden allein im Luftschutzkeller, als die Mutter gerade bei Nachbarn war. Mehrere Kinderlandverschickungen ohne Kontakt zur Familie zeichneten seinen Weg.“ Uwe, geb. 1963, Sozialarbeiter

„Wir kennen nicht nur die Geschichten unserer Eltern, unserer Großeltern – wir fühlen sie auch, erklärt Bettina Alberti: „Es ist die Allegorie der Trümmer. Man kann die Trümmer auf die Häuser beziehen, die real weggeschafft werden mussten. Es gibt den Begriff der Trümmerfrauen, der diese Frauen, ihre spezifische Leistung, ja benennen des Wiederaufbaus. Und es gibt die seelischen Trümmer. Es gab keinen Raum für seelische Unterstützung. Das war in dieser Zeit nicht vorgesehen, war nicht üblich, war im Bewusstsein nicht vorhanden. Alle mussten funktionieren. Und die nächste Generation hat noch zu tun mit diesen seelischen Trümmern.“ In: Von Andrea Lieblang: Seelische Kriegsfolgen „Ich trage einen Schmerz in mir, der nicht meiner ist“ (04.08.2021),
<https://www.deutschlandfunk.de/seelische-kriegsfolgen-ich-trage-einen-schmerz-in-mir-der-100.html>

Wie bekommen wir ein Wissen über die Belastungen unserer Gesprächspartner:innen, um seelsorglich-traumasensibel darauf zu reagieren?

Die **Adverse Childhood Experiences (ACE) Study (Studie über belastende Kindheitserfahrungen)** wurde im Jahr 1998 veröffentlicht. Es ist eine medizinische Forschungsstudie, die von der US-Bundesbehörde Centers for Disease Control and Prevention (CDC) und der privaten Krankenversicherung Kaiser Permanente durchgeführt wurde. Sie weist einen Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen einer Person und den lebenslangen gesundheitlichen Folgen für ihr Wohlbefinden nach. Sie umfasst Daten von 17.421 Personen, die sich in einer Langzeitbeobachtung ihres Gesundheitszustands befanden.

Die Ergebnisse der ACE-Studie sind deutlich: Es besteht ein direkter Zusammenhang von Kindheitstraumata und der späteren Gesundheit im Erwachsenenalter – sowohl psychisch wie auch körperlich. Je mehr Belastungen Betroffene in ihrer Kindheit erlebt haben, desto größer ist der negative Einfluss auf die Gesundheit.

Über 40% der Befragten geben mindestens eine solche Belastung an. Die Gruppe mit vier und mehr Belastungen weist ein hohes Risiko für die Entwicklung von Auffälligkeiten sowie für Gesundheitsprobleme auf und ist von einer erhöhten Mortalität, also früherem Tod betroffen, .

Die 10 in der ACE-Studie berücksichtigten Kindheitstraumata:

- (1) Körperliche Misshandlung: „Hat dich ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener im Haushalt oft oder sehr oft gepackt, geschlagen oder etwas nach dir geworfen oder so hart zugeschlagen, dass du Spuren davon getragen hast oder verletzt wurdest?“
- (2) Sexueller Missbrauch: „Hat ein Erwachsener oder eine Person, die mindestens 5 Jahre älter war als du, dich angefasst oder begreift oder dich dazu gebracht, den Körper in sexueller Weise anzufassen oder hat oraler, analer oder vaginaler Sexualverkehr stattgefunden bzw. wurde dieses versucht?“
- (3) Emotionaler Missbrauch: „Hat dich ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener im Haushalt oft oder sehr oft beschimpft, beschuldigt, niedergemacht oder gedemütigt oder so gehandelt, dass du Angsthattest, körperlich verletzt zu werden?“
- (4) Körperliche Vernachlässigung: „Hast du dich oft oder sehr oft so gefühlt, als hättest du nicht genügend zu Essen, als müsstest du schmutzige Kleidung tragen oder hättest niemanden, der dich beschützt oder deine Eltern waren zu betrunken oder zu high um sich um dich zu kümmern oder um dich zu einem Arzt zu bringen, wenn es erforderlich war?“
- (5) Emotionale Vernachlässigung: „Hast du dich oft oder sehr oft so gefühlt, als ob dich niemand in deiner Familie liebt oder denkt, du wärst wichtig oder besonders oder deine Familienmitglieder haben sich nicht umeinander gekümmert, hatten keine Nähe zueinander oder haben sich nicht gegenseitig unterstützt?“
- (6) Häusliche Gewalt gegenüber der Mutter: „Wurde deine Mutter oder Stiefmutter oft oder sehr oft geschubst, gepackt, geschlagen oder wurde sie mit etwas beworfen oder getreten, gebissen, mit der Faust oder mit einem harten Gegenstand geschlagen oder mehrfach für einige Minuten geschlagen oder mit einem Messer oder einer Schusswaffe bedroht?“
- (7) Suchtmittel-Missbrauch im Haushalt: „Hast du bei jemandem gewohnt, der Alkoholprobleme hatte oder andere Drogen missbraucht hat?“
- (8) Psychische Erkrankungen im Haushalt: „War ein Familienmitglied depressiv oder psychisch krank oder hat ein Familienmitglied einen Selbstmordversuch unternommen?“

(9) Trennung / Scheidung der Eltern: „Waren deine Eltern jemals getrennt voneinander oder geschieden?“

(10) Inhaftierung eines Familienmitgliedes: „War ein Familienmitglied im Gefängnis?“

Es gibt weitere Kindheitstraumata, wie beispielsweise das Mitbekommen eines Missbrauchs von einem Geschwister, der Verlust eines sehr nahestehenden Familienmitgliedes oder schwere Unfälle. Die ACE-Studie wurde jedoch auf die zehn häufigsten Kindheitstraumata beschränkt.

Die Ergebnisse der ACE-Studie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Kindheitstraumata kommen oft und in allen Bevölkerungsschichten vor.
- Traumatisierungen in der Kindheit haben Einfluss auf die spätere Gesundheit.
- Je mehr Arten von Kindheitstraumata erlebt wurden, desto größer ist der negative Einfluss auf die spätere Gesundheit.

Die Belastungen sind dann besonders schwerwiegend, wenn es keine verlässliche erwachsene Bezugsperson gab, die nicht die Quelle von Bedrohung und Stress war.

Schauer, Psychotherapie, 67: „Aber man kann sagen, dass fast alle Gewalttäter in unserer Gesellschaft durch Gewalterfahrungen in der Kindheit zu Kriminellen geworden sind.“

Schauer, Psychotherapie, 80: „Unser Schicksal ist nicht in Stein gemeißelt, weder durch transgenerationale Prozesse noch durch unsere eigene Lebensführung. Körper und Psyche sind ein nichtlineares, komplexes und dynamisches System.“

Mit einem Traumascreening können Belastungswerte erkannt werden.

Die Trauma-Anamnese besteht aus:

- Art, Ausmaß, Dauer der Traumatisierung, Alter der Klienten zum Zeitpunkt der Traumatisierung und Traumafolgeprobleme im Alltag?
- Ressourcenanamnese: Was hat geholfen, das Schlimme zu überstehen?
- Welche Beziehungspersonen stehen mit eigenen erlebten Stärken in Verbindung?
- Welche Bereiche werden aus den Schilderungen ausgespart?
- Etwaige Stresssymptome oder Anzeichen von Ausblendungen (dissoziative Phänomene)

Diese Schritte sind in einer Seelsorgesituation nicht angemessen, sie sollten aber im Hintergrund mitlaufen.

Schauer: Psychotherapie, 218f: „Generationsbedingte Vorurteile können ebenso auftreten wie ethnozentrische Sichtweisen, Rassismus oder geschlechtsspezifische Vorurteile ... Therapeutinnen und Therapeuten sollten sich ihrer eigenen Emotionen dazu bewusst werden. In der Arbeit mit Überlebenden ist es wichtig, Übertragungsphänomene zu erkennen und zu verstehen, dass der Überlebende versucht, die Kontrolle, die er während es traumatischen Ereignisses verloren hat,

zurückzugewinnen. Das Erzählen der Lebensgeschichte ist daher eine wertvolle Beziehungschance, um über wichtige Fragen nachzudenken.“

Dr. Ralph Kirscht, Professor für Sozialwissenschaft an der SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen und Begründer des Emmaus-Instituts: Das Thema Trauma wird inzwischen in Theologie und Seelsorge immer stärker in den Blick genommen. Dabei wird deutlich: „**Die seelsorgliche Begleitung traumatisierter Menschen erfordert einen besonderen, sich von ‚herkömmlichen‘ Seelsorgemodellen unterscheidenden Ansatz.**“ Traumsensible Seelsorge weiß um die Besonderheiten im körperlichen Erleben, Fühlen, Denken und Handeln traumatisierter Menschen als Folge einer ganz besonderen durch die traumatische Erfahrung geprägten inneren Dynamik und wie damit adäquat seelsorglich umzugehen ist.

Drei Grundthesen zur Besonderheit einer **Traumasensiblen Seelsorge**:

These 1: Traumasensible Seelsorge ist eine besondere Form von Seelsorge aufgrund der besonderen Phänomenologie psychischer Traumatisierungen und ihrer Folgen: aktiver strukturierend; **in Zeit und Raum verortend** und **auf Schutz und Sicherheit achtend**; psychoedukativ, emotionskontrollierend und verhaltensorientiert; stabilisierend; stark ressourcenfokussiert; bindungs- und beziehungsachtsam.

These 2: Traumasensible Seelsorge ist **der Stabilisierungs- und Ressourcenarbeit** zuzuordnen. Sie ist klar von einer Psychotherapie zu unterscheiden, die sie im besten Fall (spirituell) begleitet/flankiert oder Wege dahin eröffnet (wenn nötig). Sie ist „partiell integrative Traumaarbeit“ und „im Idealfall unterstützen und verstärken sich Psychotherapie und Traumpädagogik in ihrer heilenden Wirkung gegenseitig“

These 3: Traumasensible Seelsorge bedeutet eine Anwendung von eigenen inneren **spirituellen Ressourcen** der traumatisierten Menschen und von „Schätzen“ und **Ressourcen aus der religiösen Tradition.**

Wichtige neue Veröffentlichung: Andreas Stahl: Traumasensible Seelsorge. Grundlinien für die Arbeit mit Gewaltbetroffenen, Stuttgart 2019.

Transgenerationale Weitergabe von Traumata

85% aller potenziell traumatischen Katastrophen führen nicht zu einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Naturkatastrophen, lebensbedrohliche Erkrankungen, Verkehrsunfälle und Körperverletzungen werden meistens innerhalb von drei bis sechs Monaten bewältigt. Durch sozialen Austausch, Sicherheit und Geborgenheit sowie intensive Traumaarbeit wird das Erlebnis **zerborstener Gedächtnisinseln** wieder zusammengeführt. Dadurch wird das Geschehen bewältig, sodass die traumatische Situation kein Trigger mehr ist und keine vegetative Übererregung oder Symptome auslöst. Ein Trauma ist integriert, wenn es sich in Worte

fassen lässt und zu einem **Kapitel im persönlichen Lebensroman** wird. Trigger sind ein populäres Thema geworden. Das macht die Symptome von Traumafolgen nicht weniger belastend.

Bis in die 1960 er Jahre galt die Lehrmeinung, dass ein seelisches Trauma bei gesunden Menschen keine bleibende Schädigung zur Folge hat. Das wirkte sich direkt auf die ganze Generation des I. und II. WK aus.

<https://www.zeit.de/gesundheit/2024-05/psychologie-trauma-vererbung-epigenetik-erziehung>

Es gibt Eltern, die völlig absorbiert sind durch eigene Traumata: Erinnerungen zu verdrängen, Ängste zu unterdrücken und im Alltag zu funktionieren. Viele haben dadurch kaum Kraft, sich in ihre Kinder einzufühlen. Andere lassen ihre Kinder nur selten aus den Augen und schnürten sie mit Liebe an sich.

Forscher aus Dänemark interviewten 2017 Geflüchtete aus dem Nahen Osten. Eine traumatisierte Mutter erzählte, sie könne nachts kaum schlafen, düstere Gedanken hielten sie wach. Tagsüber schreie sie ihre Kinder an: „Meine Tochter fragt, warum schreist du? Und ich, ich mache das nicht mit Absicht. Ich tue das nicht, weil ich sie beschuldigen oder niedermachen will, ich bin einfach so müde.“

Wenn Eltern nicht angemessen feinfühlig auf die Bedürfnisse ihrer Kinder reagieren, dann lernen diese nur mühsam, ihre Gefühle selbst zu regulieren – sich etwa bei Wut zu beruhigen, sich bei Traurigkeit zu trösten, sich bei Angst zu ermutigen. **Fehlende Selbstregulation stellt wiederum ein Risiko dar, als Jugendlicher oder Erwachsener depressiv oder ängstlich zu werden.**

Sind Eltern durch eine PTBS emotional blockiert, kann dies auch dem Bindungsverhalten ihrer Kinder schaden: Sie meiden Nähe oder klammern sich verzweifelt fest – was sich teilweise auch auf spätere Beziehungen überträgt. Manche Kinder versuchen vergeblich, ihre Eltern zu heilen. Andere übernehmen ihre sorgenvolle Weltsicht

Wie Familien über Traumatisches sprechen, prägt Kinder: Forscher beobachteten bei Veteranen, dass traumatisierte Väter entweder gar nicht über das Grauen des Krieges sprachen – oder zu viel. Entweder bemerkten Kinder die Traurigkeit ihrer Väter, verstanden aber nicht, woher sie kam. Oder sie hörten zu früh beängstigend brutale und beklemmende Details.

Es gibt Familienbiografien, die vermitteln den Eindruck, dass sich manche Leiden von Generation zu Generation fortsetzen. Als wären manche Erlebnisse so furchtbar, dass sie Kerben in ganze Stammbäume schlagen und noch Jahrzehnte, vielleicht sogar

Jahrhunderte später nachwirken. Es gibt auch einen Namen, der dieses Phänomen beschreibt: **transgenerationales Trauma**

Ein Mensch erlebt etwas Schreckliches, das nicht nur sein Leben prägt, sondern auch das seiner Kinder, seiner Enkel, seiner Urenkel. **Das Trauma hinterlässt Spuren in den folgenden Generationen:** Albträume, diffuse Ängste, unerklärliche Gefühle von Scham oder Schuld. In Buchhandlungen reiht sich Einband neben Einband zu dem Thema, Titel wie: *Vererbte Wunden, Das Trauma in dir, Dieser Schmerz ist nicht meiner, Emotionales Erbe oder Wir Kinder der Kriegskinder.*

Fallbeispiele aus: Wir Kinder der Kriegskinder

Ein Junge träumt, dass er lebendig begraben wird. Nacht für Nacht schreckt er aus dem Schlaf und bekommt keine Luft, als Teenager entwickelt er Platzangst. Der Junge ist jüdisch, die Familie seiner Mutter wurde im Holocaust ermordet. Doch erst mit 40 erfährt er, wie: Sein Großvater wurde lebendig begraben.

Ein Mädchen pflegt seine Mutter, die Leberkrebs hat. Zwei Jahre lang rennt es jeden Tag nach der Schule an ihr Bett, legt sich zu ihr oder kühlt ihr die fiebrige Stirn. Es will nicht glauben, dass die Mutter sterben soll, doch sie stirbt. Jahre später wird das Mädchen selbst Mutter, eine abwesende, emotionslose Mutter, und als ihre Tochter erwachsen wird, fühlt auch sie sich innerlich tot und versteht nicht, warum.

Einer jungen Frau fällt es schwer, zu Männern nein zu sagen. Sie denkt an die Worte ihres Vaters: "Die Jungs schnappen dich und schmeißen dich auf die Couch und dann kannst du nichts mehr tun." Ihr Vater floh im Zweiten Weltkrieg aus Ostpreußen und wurde auf der Flucht missbraucht. Seine Ohnmacht habe sich auf sie übertragen, erklärt ihr eine Therapeutin.

Es zeigen sich Muster, warum in einigen Familien ein Trauma weiterwirkt und in anderen nicht. Dabei spielt eine Rolle, ob traumatisierte Eltern ihr Trauma verarbeitet haben oder nicht. Etwa 70 % aller Menschen erleben im Laufe ihres Lebens ein traumatisches Ereignis, doch nur 4 % von ihnen entwickeln im Schnitt eine PTBS. Menschen können sich vom Grauen also erholen. Tun sie dies nicht, erhöht sich das Risiko, dass auch ihre Kinder im Laufe des Lebens psychisch erkranken: Eine PTBS der Eltern ist für Kinder ein Risiko.

So wie nicht jedes Trauma automatisch zu einer PTBS führt, führt auch nicht jede PTBS der Eltern automatisch zu einer psychischen Belastung der Kinder. Der Kreis der Betroffenen wird von Generation zu Generation kleiner. Der Effekt des Kriegstraumas verdünnte sich also mit der Zeit. Wichtig ist, das Thema Trauma als zentralen Faktor für das Bildungs- und Gesundheitssystem anzuerkennen.

Die Forschung zu transgenerationalen Traumata begann in den 1960er Jahren. In die Ambulanz in **Montreal** kamen immer wieder Familien, die sich ähnelten: die Eltern

depressiv, abgekämpft, die Kinder zankend, bedrückt und in der Schule unkonzentriert. Was alle Familien verband: **Die Eltern hatten den Holocaust überlebt.** Sie hatten Verwandte verloren, sich versteckt, sie hatten die Baracken und Schornsteine und Stacheldrahtzäune von Buchenwald, Auschwitz oder Sachsenhausen gesehen.

Forscher befragten daraufhin Holocaust-Überlebende, ihre Kinder und später auch ihre Enkel und verglichen sie mit Familien, die weder die Schoah noch ein anderes Trauma erfahren hatten. Noch heute werden neue Studien dazu veröffentlicht. In vielen zeigt sich tatsächlich, dass nicht nur die Überlebenden, sondern auch ihre Kinder ein höheres Risiko haben, im Laufe ihres Lebens zu straucheln: eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zu entwickeln, Depressionen oder Angststörungen zu bekommen. **Spätestens bei den Enkeln verliert sich die Spur wieder.**

Viele Studien zeigen aber auch kein spezielles Risiko durch das Trauma der Eltern. **Einzelne Studien lassen sogar das Gegenteil vermuten: dass es den Nachfahren von Holocaust-Überlebenden psychisch besser geht als dem Rest der Bevölkerung.** Manche Familien scheinen eine ausgeprägte Form der Resilienz zu teilen.

Seit einigen Jahren wird Epigenetik als Pfad untersucht, auf dem ein Trauma nachfolgende Generationen beeinflussen könnte. **Die DNA, also die Reihenfolge der Bausteine im Erbgut, bleibt im Laufe des Lebens nahezu unverändert. Das gilt jedoch nicht für bestimmte molekulare Markierungen, die an die DNA angeheftet werden können. Diese epigenetischen Markierungen steuern, wie Erbinformationen abgelesen werden. Und bestimmten so mit, ob bestimmte Gene ihre Wirkung entfalten oder verstummen.** Bestimmte Erfahrungen, etwa Ernährungsmangel oder Stress, können diese Muster verändern. Manche dieser Veränderungen sind so stabil, dass sie von den Eltern an die nächste Generation weitergegeben werden können.

An Menschen gibt es dazu bis heute keine einzige aussagekräftige Studie. Nur einzelne, bruchstückhafte Hinweise und Untersuchungen an Generationen von Mäusefamilien.

Einige Studien legen nahe, dass Kinder von schwer traumatisierten Eltern auch auf biologischer Ebene geschwächt werden. Mangelnde Fürsorge der Eltern, etwa durch eine PTBS, scheint bei Kindern die sogenannte "Stressachse" im Gehirn zu verändern. Sie reguliert zum Beispiel die Ausschüttung von Cortisol, dem Stresshormon. Wenn Kinder in ihren ersten Lebensjahren keine sichere Bindung aufbauen, wenn ihre Eltern harsch zu ihnen sind oder abwesend, dann verändert sich mitunter ihr Stresssystem: Ihre Cortisol-Level sind chronisch erhöht oder – in schweren Fällen – dauerhaft niedrig. Bleibt die Stressachse über Jahre fehlreguliert, kann dies anfälliger machen, selbst einmal eine PTBS zu entwickeln. Ausreichend erforscht sind diese Zusammenhänge allerdings nicht. Es mangelt an guten Langzeitstudien, die vom Trauma der Eltern bis zum Hormonspiegel der Kinder reichen.

Die Folgen eines Traumas sind nicht irreversibel. Es hilft, wenn Eltern ein belastendes Trauma aufarbeiten. Bewusstwerden, bedauern, betrauern, wenn nötig auch mithilfe

einer Psychotherapie. Auch miteinander reden hilft, unter den Generationen. Durch ein Trauma werden aber nicht nur negative Folgen weitergegeben, auch Resilienz kann vererbt werden.

https://de.wikipedia.org/wiki/Identifikation_mit_dem_Aggressor

Identifikation mit dem Aggressor (auch *Identifizierung mit dem Angreifer*) bezeichnet einen **Abwehrmechanismus zur Angstbewältigung in der Tiefenpsychologie**. Das Spektrum dieses Abwehrmechanismus reicht von produktiven Formen der Angstbewältigung bis hin zur schädigenden Verleugnung überwältigender Angst im Traumageschehen: Hier identifiziert sich eine Person, die von einem Aggressor körperlich und/oder emotional misshandelt oder unterdrückt wird, unbewusst mit ihm.

Allgemeines

Die Person verinnerlicht und übernimmt dabei ohne ihr bewusstes Wissen und oft gegen ihren bewussten Willen Persönlichkeitseigenschaften, Werte und Verhaltensweisen des Aggressors und macht sie zu Anteilen ihres Selbst. Vor allem traumatische Erfahrungen in der Kindheit, bei denen das Maß der erlebten Ohnmacht und Abhängigkeit besonders groß ist – wie in einer repressiven und autoritären Erziehungsstruktur oder einem seelisch manipulativen, durch Liebesentzug geprägten erzieherischen Missbrauch –, führen zur Ausbildung dieser Reaktion. **Sie dient dem Schutz des eigenen psychischen Systems und hat den Charakter einer „letzten Notbremse“ vor einem drohenden Zusammenbruch des Selbst angesichts überwältigender Attacken und nicht integrierbarer Affekte.** Psychisch von hoher Bedeutung, um hilfsweise die Funktionsfähigkeit des Selbst aufrechtzuerhalten, wirken die Folgen der Identifikation mit einem Aggressor sich tatsächlich jedoch in hohem Maße schädigend auf die seelische Integrität und das Wohlergehen des Selbst aus, da die Entwicklung persönlicher Autonomie unterdrückt wird.

Formen einer Identifikation mit dem Aggressor können als „transgenerationale Traumatisierung“ über Generationen hinweg wirksam sein und zu einer Kette innerfamiliärer Gewalt führen.

Michael Ermann sieht in der Identifikation mit dem Aggressor eine tiefenpsychologische Grundlage der kollektiven „Unfähigkeit zu trauern“, wie sie von Alexander und Margarete Mitscherlich 1967 für die deutsche Nachkriegsgesellschaft beschrieben wurde:
„Unbewusster Hass auf den nicht schützenden Anderen erschafft im Innern ein böses Introjekt. Die Identifikation mit dem Aggressor bewirkt eine Verachtung der eigenen Bedürfniswelt und ruft paradoxe Schuldgefühle hervor wie bei einem Trauma: Schuldgefühle über die eigenen Bedürfnisse, die vom Anderen weder anerkannt noch befriedigt werden. Was nicht gespiegelt und nicht verstanden wird, wird letztlich abgespalten oder verdrängt. In der Verdrängung können Entbehrungen und Verzicht aber

nicht betrauert werden.“ (Michael Ermann: *Kriegskinder in Psychoanalysen*, Abschiedsvorlesung 2009.) **Als Täter, mit dem ein Kind oder Erwachsener sich unbewusst identifiziert, kommen alle Personen in Frage, die sich in einer aus Sicht des Opfers absoluten Machtposition ihm gegenüber befinden und denen das Opfer physisch und/oder psychisch ausgeliefert ist.**

Anna Freud unterscheidet drei Formen, in der sich die Identifikation mit dem Angreifer ausdrücken kann, denen jedoch sämtlich eine *Wendung vom passiv Erlittenen zur Aktivität* (und somit ein dritter elementarer Abwehrmechanismus) zugrunde liegt: Aus dem Bedrohten wird der Bedroher:

- **In Identifizierung mit der Person des Aggressors** durch unmittelbare oder mittelbare mimetische Darstellung (direktes Spiegeln oder vorsätzliche Rollenübernahme) des Angreifers (Beispiel des Schülers, Rat der Schwester)
- **In Identifizierung mit der Aggression** durch Agieren der Aggression (etwa bohrende Tätigkeit nach einem Zahnarztbesuch),
- **In Identifizierung mit der imponierenden Eigenschaft des Aggressors** durch Übernahme der Attribute, die sie symbolisieren. (Das Kind bewältigt einen schmerzhaften Zusammenstoß mit seinem Lehrer, indem er sich mit Säbel und Militärmütze versieht; auf diese Weise, so Anna Freud, identifizierte er sich mit dessen Männlichkeit)

Eine Identifikation mit dem Aggressor liegt jedoch auch vor, wenn ein Kind aus Angst vor einer erst erwarteten Strafe sich *vorwegnehmend* mit dem Strafenden identifiziert: Beschrieben wird die Reaktion eines Knaben, der zu spät nach Hause kommt und der nun zu erwartenden Strafrede dadurch zu entgehen sucht, dass er seinerseits zu schimpfen beginnt. **Die Identifikation mit dem Aggressor kann demnach als Zwischenstufe der Entwicklung des Über-Ichs betrachtet werden: Die Gewissensinstanz wird verinnerlicht, jedoch noch nicht gegen das eigene Selbst gewandt, sondern in Projektion gegen die Außenwelt gerichtet. Damit steht die Identifikation mit dem Aggressor im Sinne Anna Freuds weitestgehend im Dienste des sich entwickelnden Kindes.**

<https://de.wikipedia.org/wiki/Stockholm-Syndrom>

Unter dem Stockholm-Syndrom bezeichnet ein psychologisches Phänomen, bei dem Opfer von Geiselnahmen ein positives emotionales Verhältnis zu ihren Entführern aufbauen. Das kann dazu führen, dass die Opfer mit den Tätern sympathisieren und mit ihnen kooperieren.

Vgl. James Bond 007 – Die Welt ist nicht genug, Pierce Brosnan als Bond und Sophie Marceau als Elektra King.

Geprägt wurde der Begriff 1973 von einem schwedischen Polizeipsychologen. Seitdem wird er medial popularisiert, obwohl sich empirisch keine Nachweise finden lassen und die Existenz eines solchen Syndroms wissenschaftlich überwiegend angezweifelt wird. Der Begriff Stockholm-Syndrom ist im medizinisch-diagnostischen Klassifikationssystemen ICD-11 nicht verzeichnet ist. Er geht auf die Geiselnahme am Norrmalmstorg vom 23. bis 28. August 1973 in Stockholm zurück. Bei dem Überfall auf die Schwedische Kreditbank im Zentrum der Stadt wurden vier der Angestellten als Geiseln genommen. In den folgenden 131 Stunden der Geiselnahme wurde zum ersten Mal quasi live über einen Kriminalfall berichtet.

https://www.youtube.com/watch?v=V8my_HaAAEU&t=91s

Marc-Uwe Kling: Die Känguru-Offenbarung, Die Lektion, (ab 1,01 min): „Eine Kurzgeschichte: Heute habe ich meinem Kind eine Lektion erteilt. Ich habe seine Hausaufgaben aufgegessen. Morgen wird es lernen, dass einem oft nicht geglaubt wird, gerade wenn man die Wahrheit sagt.“