

Hochschule Merseburg
Soziale Arbeit. Medien. Kultur

Die Zeit heilt alle Wunden?

Potenziale der Aufstellungsarbeit im Kontext
transgenerationaler Traumatisierung

BACHELORARBEIT

vorgelegt am 06/03/2019

von

Fabienne Bossert

Studiengang	Soziale Arbeit
Matrikelnummer	22718
Email	
Erstgutachterin	Prof. Dr. Nana Adriane Eger
Zweitgutachter	Prof. Dr. Erich Menting

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung.....	1
1. Transgenerationale Traumatisierung.....	2
1. 1 Trauma.....	2
1. 1. 1 Begriffsklärung.....	2
1. 1. 2 Das traumatische Erleben.....	3
1. 1. 3 Mögliche Traumafolgen.....	5
1. 2 Transgenerationale Traumatisierung als Phänomen.....	7
1. 2. 1 Einordnung.....	7
1. 2. 2 Erscheinungsformen.....	9
1. 3 Mechanismen der Weitergabe von Traumata.....	10
1. 3. 1 Bindung.....	10
1. 3. 2 Grenzen.....	13
1. 3. 3 Weitere Erklärungen.....	14
2. Aufstellungsarbeit.....	15
2. 1 Entstehung und Anwendung des Aufstellens.....	15
2. 1. 1 Grundlagen der Aufstellungsmethodik.....	15
2. 1. 2 Ursprünge und Entwicklung der Aufstellungsarbeit.....	16
2. 2 Systemische Perspektive.....	18
2. 3 Exkurs: Einfluss der Person Bert Hellinger.....	20
2. 4 Exemplarischer Ablauf eines Aufstellungsseminars.....	22
3. Aufstellungsarbeit und transgenerationale Traumatisierung.....	24
3. 1 Beziehung.....	25
3. 2 Sprache.....	28
3. 3 Erfahrung.....	30
4. Fazit.....	33
5. Literaturverzeichnis.....	35
6. Selbstständigkeitserklärung.....	38

0. Einleitung

„Wir alle stehen in einer Reihe, sind Glieder einer Kette von Generationen, verbunden und verknüpft über vielgestaltig weitergegebene biologische, kulturelle, gesellschaftliche wie familienspezifische Vermächtnisse.“

Die Psychoanalytikerin Marianne Rauwald (2013: 13) verweist in diesem Zitat auf unser Eingebundensein in das Leben derjenigen, die vor uns lebten und die nach uns leben werden. Wir sind ebenso Vorfahrinnen¹ wie Nachfolgerinnen. Unvermeidlich nehmen wir die Erfahrungen derjenigen auf, die vor uns waren und geben das von uns Erlebte an diejenigen weiter, die nach uns kommen werden. (vgl. Plassmann 2012: 12)

In der vorliegenden Arbeit soll die Weitergabe eines belastenden Erbes, die Transgenerationalität von Traumatisierungen innerhalb von familiären Bezugssystemen betrachtet werden. Aus persönlicher Sicht scheint es mir von großer Bedeutung, einem bisher wenig untersuchten Phänomen Aufmerksamkeit zu widmen. Dabei soll Trauma hier als existenzielle Verletzung der Seele verstanden werden und sich auf diverse Entstehungsarten von Traumata, die in allen sozialen, gesellschaftlichen und politischen Bereichen entstehen können und wirksam sind, bezogen werden. Als folgenreiche und über lange Zeit wirksame Ursache psychischer Belastung ist die Betrachtung aller Aspekte von Trauma für die Soziale Arbeit unerlässlich. In der Literatur zu vererbter traumatischer Erfahrung wird seitens der Betroffenen das Aufsuchen therapeutischer Hilfe als Befreiungsversuch von Altlasten beschrieben und als Wunsch, den Kreislauf der Weitergabe an die eigenen Kinder zu unterbrechen. Ebenso lässt sich dabei die Frage stellen nach der Verantwortungsübernahme für das, was wir selbst an Unerledigtem an nachfolgende Generationen weitergeben. (ebd.: 12 f.)

Ein Anliegen der Arbeit ist es, mehr Wissen und Verständnis um die Thematik zu schaffen, um sowohl Betroffenen als auch Professionellen helfender Berufe ein schnelleres und

¹ In der vorliegenden Arbeit wurde sich für das Verwenden des generischen Femininum entschieden um einerseits der weitverbreiteten Verwendung des generischen Maskulinum etwas entgegenzusetzen, und andererseits den Lesefluss nicht zu behindern. Damit sollen selbstverständlich alle Geschlechtsidentitäten repräsentiert werden.

klareres Erkennen der transgenerationalen Zusammenhänge von psychischer Belastung zu vermitteln. „Denn nur was wir kennen, erkennen wir. Und nur, was wir erkennen, können wir auch heilen.“ (Drexler 2017: 9)

Wie die Therapeutinnen Baer und Frick-Baer (vgl. 2010: 16) darstellen, gibt es zur Thematik ungenügende Untersuchungen aus therapeutischer Sicht, die für die therapeutische Praxis von Nutzen wären. In diesem Sinne soll hier die Methode der Aufstellungsarbeit näher betrachtet und auf das beschriebene Phänomen transgenerationaler Traumatisierung angewendet werden. Hierbei stellt sich die Frage nach Schnittmengen der Methode mit Charakteristika des Phänomens. Es werden dazu im letzten Teil die Aspekte Beziehung, Sprache und Erfahrung beleuchtet und in Bezug zu den Potenzialen des Aufstellens für die therapeutische Bearbeitung des weitergegeben Leidens gesetzt. Ein weiteres Anliegen der Arbeit ist es, zur Versachlichung der kontrovers diskutierten Aufstellungsarbeit beizutragen, indem sie in ihrem rationalen Kern betrachtet werden soll. Dazu wird im ersten Kapitel auf den Begriff des psychischen Traumas und dessen möglicher Transgenerationalität eingegangen. Im zweiten Kapitel wird Genese und Anwendung der Aufstellungsarbeit beschrieben, um abschließend im dritten Kapitel die Kombinierbarkeit von Methode und Phänomen zu untersuchen.

1. Transgenerationale Traumatisierung

Zunächst soll der Begriff des Traumas als einschneidende psychische Verletzung betrachtet werden. In Ergänzung zur Begriffsklärung wird auf das Erleben in einer traumatischen Situation genauer eingegangen und abschließend die folgenreichen psychischen Auswirkungen einer Traumatisierung besprochen. Darauf aufbauend wird das Phänomen der Weitergabe von Traumaerfahrungen über Generationen beschrieben, wobei neben dem Erläutern der Symptomatik auf mögliche Mechanismen der Weitergabe eingegangen wird.

1. 1 Trauma

1. 1. 1 Begriffsklärung

Das aus dem Altgriechischen stammende Wort *traūma* bedeutet Wunde und kann sowohl im medizinischen Sinne als Erschütterung des Organismus als auch im psychologischen

Sinne als Verletzung der Seele verstanden werden. (vgl. Baer / Frick-Baer 2010: 24) Da es in der vorliegenden Arbeit um psychologische Aspekte von Traumata und deren Folgen gehen soll, scheint hier die Definition von Gottfried Fischer und Peter Riedesser (vgl. 2009: 24) geeignet. Die Autoren verstehen ein psychisches Trauma als Überforderung der seelischen Bewältigungsfähigkeiten durch vereinzelte oder auch andauernde schwere Belastung. Sie beschreiben es als

„[...] vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“
(Fischer / Riedesser 2009: 84)

Die Autoren prägen den Begriff der *Psychotraumatologie* als das Bestreben, seelische Verletzungen und deren mögliche Auswirkungen gleichwertig wie somatische Traumata zu behandeln und sie in ihrer Beschaffenheit, ihrem Verlauf und ihren Möglichkeiten der Heilung zu erforschen. Dabei bleibt zu bemerken, dass seelische Wunden im Gegensatz zu körperlichen weniger greifbar erscheinen, da sie ungleich sichtbar sind. In ihrer Wirkung sind allerdings ebenso prägend und real wie physische Verletzungen. (vgl. ebd.: 24 f.)

Der Begriff Trauma² sollte klar von anderen psychisch belastenden Ereignissen, insbesondere Stress, abgegrenzt werden, da er sonst leichtfertig verwendet und in seiner diagnostischen sowie therapeutischen Bedeutung abgewertet werden könnte. Deutlich wird dieser Unterschied im Erleben einer traumatischen Situation als existenziell bedrohlich, psychisch überwältigend und in ihrer folgenreichen, anhaltenden Schädigung des psychischen Systems der Traumatisierten. (vgl.: Baer / Frick-Baer 2010: 24 f.; vgl. Fischer / Riedesser 2009: 48 f.)

1. 1. 2 Das traumatische Erleben

Charakteristisch für das Erleben eines traumatisierenden Ereignisses ist das Gefühl von Ohnmacht und absolutem Ausgeliefertsein. Da der Hilflosigkeit nicht entkommen werden kann, steigern sich Angst und Panik bis zu einem Maximum, an dem das psychische System der betroffenen Person zusammenbricht. Im überwältigenden Moment setzt das Er-

2 In ihrem „Lehrbuch der Psychotraumatologie“ unterscheiden Fischer und Riedesser (2009) im Kapitel 3.1.1 zwischen unterschiedlichen Typen von Traumata je nach ihrem Schweregrad, ihrer zeitlichen Struktur, im Hinblick auf die Betroffenheit und hinsichtlich der Verursachungsfaktoren sowie dem Täterin-Opfer Verhältnis und Situationsdynamiken.

leben innerlicher Kontinuität aus und lässt eine Lücke in der eigenen Identitätserfahrung entstehen. Es kann zu dissoziativen Zuständen³ kommen, die durch automatisierte Funktionalität, depersonalisierter sowie derealisierter Wahrnehmung und einer äußersten Einschränkung der Reaktionsfähigkeit gekennzeichnet sind. (vgl. Rauwald 2013: 21)

Die affektive Überforderung der traumatischen Situation geht einher mit der Aktivierung eines Überlebensmechanismus, der im Notfall die Reaktionen Flucht oder Kampf vorsieht, und auf der Ebene des vegetativen Nervensystems die entsprechende Mobilisierung ankurbelt. Da allerdings die meisten traumatischen Erlebnisse diese notwendigen Reaktionen nicht zulassen, bleibt die äußerste Anspannung und Erregung unerlöst. Sie mündet in einer Erstarrung, einem versuchten Totstellen der betroffenen Person. Diese Erstarrung stellt den Versuch dar, den überwältigenden Schmerz nicht weiter spüren zu müssen. Die Gehirnareale, die in diesem Moment nicht unmittelbar für das Überleben gebraucht werden, sondern für eine bewusste Verarbeitung und insbesondere für das explizite Gedächtnis vonnöten wären, sind in ihrer Funktion eingeschränkt. Es kann in der Folge zu Amnesien, fragmentierten Erinnerungen und einer zeitlich-räumlichen Desorientierung im Zusammenhang mit der traumatischen Situation kommen. Die Erinnerung bleibt nichtsdestotrotz implizit im Körpergedächtnis verankert. (vgl. Baer / Frick-Baer 2010: 27) Eingehend auf diesen Aspekt beschreibt Marianne Rauwald (2013: 21) die Körperlichkeit von Traumatisierungen:

„In weiten Bereichen von einem psychischen Verständnis ausgeschlossen, wird die akute Traumatisierung damit zu einem zutiefst körperlichen Prozess, das Trauma wird im Moment seiner Entstehung gleichsam in den Körper eingeschrieben.“

Die Unmöglichkeit, der traumatischen Situation zu entkommen, führt zur erheblichen Einschränkung der Handlungsfähigkeit. Der Psychotherapeut Franz Ruppert (vgl. 2018: 72) unterscheidet hier zwischen vier möglichen Reaktionen, um das traumatische Erleben zu überstehen:

- *Einem Blockieren der Wahrnehmung*, indem die ausgelieferte Person sich in einen leeren, benebelten Raum begibt, indem wenig gespürt werden muss.

3 Der Begriff Dissoziation meint hier im psychologischen Sinne das Zerfallen von eigentlich zusammenhängenden kognitiven Prozessen sowie Verhaltensabläufen in Einzelteile und Erscheinungen. (vgl. Duden online: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Dissoziation>. Letzter Zugriff am 12. 02. 2019)

- *Die Gefühle werden eingefroren*, die betroffene Person erstarrt, ist unbeteiligt und ohne Emotionen.
- *Aus-dem-Körper-Treten*, das traumatische Geschehen wird aus der Beobachterinnenperspektive betrachtet.
- *Aufspaltung der eigenen Person in unterschiedliche Teile*, manche davon bleiben unbeschadet, andere lassen die Situation über sich ergehen.

Diese Prozesse sind als Schutzreaktionen und als von der betroffenen Person kaum beeinflussbare biopsychologische Abläufe zu verstehen. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich diese Mechanismen als Überlebensstrategien bewährt haben.

1. 1. 3 Mögliche Traumafolgen

Da die mit der Traumatisierung verbundenen Emotionen mitunter aus einer zeitlich-räumlichen Orientierung fallen, bleiben sie auch in der posttraumatischen Phase aufrechterhalten. Losgelöst sind sie in ihrer Intensität und Brisanz meist unverändert. So kann es in Augenblicken übermäßiger Erregung oder Anspannung (*hyperarousal*), die dem Erleben und Wahrnehmen der ursprünglich traumatischen Situation ähneln, durchaus zu einer innerlichen Reaktivierung dieser überflutenden Affekte von Angst und Panik kommen. (vgl. Rauwald 2013: 22) Eine Begründung dafür ist die besondere Wachsamkeit des impliziten Gedächtnisses des Körpers in der posttraumatischen Zeit. Es übernimmt die Funktion eines inhärenten Alarmsystems welches ständig darauf bedacht ist, eine potenzielle Wiederholung des schmerzhaft Erlebten zu erkennen. Mögliche Auslöser für eine Reaktualisierung des traumatischen Erlebens werden *Trigger* genannt. Das durch diese ausgelöste Wiedererleben traumatischer und überflutender Affekte wird als *Flashback* bezeichnet. (vgl. Baer / Frick-Baer 2010: 30; ebd.: 36)

Durch die teilweise aussetzende Funktion der für die Abspeicherung von Ereignissen zuständigen Hirnareale können auch während der traumatischen Situation gemachte Sinneseindrücke oft nur fragmentiert und ohne Zusammenhang implizit gespeichert werden. Ihr Wiedererinnern durch plötzliches Einschleusen von olfaktorischen, haptischen, visuellen oder akustischen Eindrücken wird auch als *Intrusionen* bezeichnet. (vgl. Drexler 2017: 28; ebd.: 32)

Eine weitere mögliche und unmittelbare Traumafolge kann eine emotionale Taubheit im Sinne einer depressiven Abflachung der Gefühle sein, wobei funktionales und automatisiertes Verhalten möglich bleibt. Die scheinbare Überwindung der traumatischen Erfahrung kann so von Außenstehenden vorschnell angenommen werden. Diese Gefühlsregulation ist jedoch vielmehr als ein Distanzierungsversuch zu verstehen und dient dem Überleben der betroffenen Person. (vgl. Ruppert 2018: 72 f.)

Nehmen die unterschiedlichen bisher beschriebenen Symptome einen chronischen Verlauf an, so kann dies zur Diagnostik einer *posttraumatischen Belastungsstörung*⁴ (ICD 10, F43.1), kurz *PTBS*, führen. Eine weitere mögliche Chronifizierung von Traumafolgen ist die im Traumaerleben bereits erwähnte Aufspaltung der Persönlichkeit in mehrere Teilidentitäten. Es kann dabei soweit kommen, dass eine Person mehrere psychische Identitäten entwickelt, die unabhängig voneinander und im Extremfall in gegenseitigem Unwissen voneinander, existieren. Die Dissoziation dient einer innerlichen Grenzziehung zwischen dem traumatisierten Anteil und dem Ich-Zustand, der nach dem Ereignis weiterleben kann. Dieses Phänomen eines auseinandergefallenen Ich-Bewusstseins, das mit den Begriffen *multiple Persönlichkeit(sstörung)* (ICD 10, F44.81) sowie *dissoziative Identitätsstörung* beschrieben wird, ist schwer nachvollziehbar und wird in der breiten Öffentlichkeit skeptisch betrachtet. Dieser Umstand weist auf die Wichtigkeit der Auseinandersetzung mit dem Traumakonzept hin. (ebd.: 74 f.)

Ebenso einflussreich kann sich das traumatische Geschehen auf das Beziehungserleben der betroffenen Person auswirken. In der frühen Kindheit kann die Welt bezugnehmend auf nahestehende Personen als sicherer, beschützter oder auch unsicherer und bedrohlicher Ort erfahren werden. Gibt es eine positive Antwort auf die Abhängigkeit eines Kindes, indem es mit Achtsamkeit und Wohlwollen geschützt wird, kann es auf diese Erfahrung im Verlauf seines weiteren Lebens als Ressource und Gefühl des Geborgenseins zurückgreifen. Handelt es sich in einer traumatischen Situation um ein sogenanntes *men-made-disaster*, also ein Trauma, das Menschen anderen Menschen durch Gewaltausübung zufügen, so hat dies eine erschütternde Wirkung auf die bisher verinnerlichten Beziehungserfahrungen und kann als *Beziehungstraumatisierung* bezeichnet werden.

4 Fischer und Riedesser (vgl. 2009: 48) deuten auf die zweifelhafte Vorsilbe *posttraumatisch* hin, da sie annehmen lässt, dass Trauma und Traumaereignis identisch sind. Sie betonen, dass Trauma prozessual zu sehen sei und nicht vorbei ist, nachdem die traumatische Situation vergangen ist. Sie schlagen stattdessen die Abkürzung *bPTBS* für „*basales psychotraumatisches Belastungssyndrom*“ vor.

Wurden bereits in der frühen Entwicklung negative und äußerst belastende Beziehungserfahrungen mit Sorge tragenden Erwachsenen gemacht, kann es dort bereits zum Erleben eines *Bindungstraumas* gekommen sein. Das Kind war möglicherweise im Kontakt mit seinen Bezugspersonen überwältigenden und bedrohlichen Gefühlen von Angst und Schmerz ausgesetzt. Beide Traumaerfahrungen können in der Folge zu schwerwiegenden Bindungs- und Beziehungsstörungen führen, die das zukünftige Einlassen auf mögliche Bezugspersonen oder den Bindungsaufbau zu den eigenen Kindern erheblich einschränken. (vgl. Rauwald 2013: 25 f.)

Inwiefern die Folgen von Traumata für die betroffene Person zu bleibenden Beeinträchtigungen oder manifesten Krankheitsbildern führen, ist entscheidend abhängig von ihren bisherigen biografischen Erfahrungen sowie ihren unterstützenden oder gefährdenden Dispositionen und Bewältigungsmöglichkeiten. Einflussreich sind ebenfalls die Reaktionen der sie umgebenden Personen und Strukturen. Welche persönliche Bedeutung einem Trauma im Lebenslauf beigemessen wird, auf welche Ressourcen und Erklärungsmuster es trifft, hat hohe Auswirkungen auf die individuelle Verarbeitungs- und Integrationsmöglichkeit. Hier könnte die Resilienzforschung⁵ eine wichtige Rolle spielen. (ebd.: 22 f.)

1. 2 Transgenerationale Traumatisierung als Phänomen

1. 2. 1 Einordnung

Bezüglich der Wirkung von Traumatisierungen kann unterschieden werden zwischen mittelbarer und unmittelbarer Betroffenheit. So sind der unmittelbar betroffenen Person Nahestehende wie beispielsweise Angehörige mittelbar betroffen und können durch das Ereignis emotional ebenfalls schwer belastet werden. Zeigt sich eine solche Übertragung der traumatischen Symptomatik dann wird häufig der Begriff der *sekundären Traumatisierung* angewandt. Dieser wird ebenfalls verwendet, wenn es um mittelbar be-

5 Der Begriff Resilienz meint die Widerstandskraft bzw. das Durchhaltevermögen von belasteten Individuen. Er wird verwendet um zu untersuchen, welche Faktoren und Persönlichkeitseigenschaften unterstützend wirken um aus schwierigen und extrem belastenden Lebenssituationen dennoch gestärkt hervorzugehen und diese in einem positiven Sinne bewältigen zu können.
vgl. Michaela Sit (2008): „Resilienz“- Was Kinder stark macht.
(online:https://gesundheitsfoerderung.bildung-rp.de/fileadmin/user_upload/gesundheitsfoerderung.bildung-rp.de/Psychische_Gesundheit/Leitfaden_Resilienz.pdf Letzter Zugriff: 02. 03. 2019)

troffene Personen helfender Berufe geht, die mit traumatisierten Klientinnen arbeiten. (vgl. Fischer / Riedesser 2009: 151)

In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus auf dem Phänomen der mittelbaren Betroffenheit von Nachgeborenen traumatisierter Personen. Im weiteren Verlauf wird der Begriff der transgenerationalen Traumatisierung gewählt, der den Aspekt der Weitergabe von Traumata über Generationen betont. Hierbei meint der Generationenbegriff lediglich die Unterscheidung zwischen der ersten Generation als derjenigen, der unmittelbar Betroffenen und der zweiten Generation als deren Nachkomminnen. (vgl. Baer / Frick-Baer 2010: 18 f.) Eine Übertragung über mehr als zwei Generationen wird angenommen, spielt aber in der Beschreibung der Mechanismen und der Symptomatik keine weitere Rolle, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass es zu einer Abschwächung der emotionalen Belastung durch das Vergehen von Generationenfolgen kommt. (vgl. Rauwald 2013: 14)

Das Interesse an der Erforschung weitergegebener elterlicher Traumatisierungen an ihre Kinder und Kindeskinde kam in den Sechzigern im Zuge der Thematisierung der Folgen von Kriegstraumata auf. Untersucht wurden auch die Auswirkungen des Krieges und insbesondere der Shoah auf die Nachkomminnen der Überlebenden. Hierbei wurden unterschiedliche Erklärungsmodelle⁶ etabliert, die zahlreiche Aspekte der Weitergabe von Traumatisierung über Generationen beschreiben und teilweise im weiteren Verlauf der Arbeit wieder aufgegriffen werden. (vgl. Moré 2013: 8) Des Weiteren erschienen im Zuge der Aufarbeitung der Shoah vielzählige biografische Berichte, Erzählungen und Romane der Generation der sogenannten Kriegskinder und Kriegsenkelinnen. Es bleibt zu erwähnen, dass die Erforschung des Phänomens transgenerationaler Traumaweitergabe zahlreiche Schwierigkeiten und Hürden sowohl in ihrer Theorie als auch in ihrer Empirie birgt, da weder die Zielgröße der Betroffenen, noch eindeutig nachweisbare Effekte leicht zu fassen sind. (vgl. Glaesmer 2015: 28 f.)

6 In seiner 2001 erschienenen Metaanalyse „Transmission of Holocaust Trauma – An Integrative View“ beschreibt Natan Kellermann vier theoretische Modelle, die eine Übersicht über Erklärungsansätze der Traumaweitergabe bieten: 1. Psychodynamische Theorien 2. Soziokulturelle Theorien 3. Familien-System-Theorie 4. Biologische Theorien.
Artikel erschienen in: *Psychiatry*; Nr. 64 (3); S. 256.

1. 2. 2 Erscheinungsformen

Der markanteste Unterschied in der Symptomatik weitergegebener Traumata ist gleichzeitig in ihrem Entstehen begründet: Es gibt kein selbst erlebtes Traumaereignis, welches die Belastung erklären könnte und dennoch treten die gleichen Traumafolgen auf, wie sie bei primär Betroffenen bekannt sind. Durch die Übertragung ist das Traumaereignis nur atmosphärisch spürbar. Es ist ungreifbar und macht das Leiden in seiner Tragweite un- erklärlich. Hierin liegt bereits ein wichtiges Anzeichen zur Erkennung einer möglichen Weitergabe, das gleichzeitig als unzureichend zu betrachten ist. Denn auch Traumata, die selbst erfahren wurden, können in ihrer Folge durch Verdrängung oder Dissoziations- mechanismen nicht im expliziten Gedächtnis verankert sein. (vgl. Baer / Frick-Baer 2010: 132)

Beide Formen der Traumatisierung können durch auslösende Reize zu Flashbacks führen, die sich auf unterschiedliche Weise zeigen. Folglich kann es zu Intrusionen auf allen Sinnesebenen, als auch zu Alpträumen, Überwachheit oder depressivem Erleben kommen. Es ist nicht auszuschließen, dass Symptome entwickelt werden, die das Ausmaß einer PTBS annehmen. Häufig jedoch, stellt sich bei weitergegebenen Traumata ein Fremd- heitsgefühl ein, die emotionale Belastung wird als nicht der eigenen Biografie zugehörig erlebt. Dennoch ist die Traumatisierung spürbar im „[...] Gefühl der Anwesenheit von etwas Fremden, Nicht-Dazugehörigen [...], häufig einhergehend mit hartnäckigem und hilflosen Schweigen.“ (Rauwald / Erhardt 2013: 63; vgl. Drexler 2017: 28)

Übernommene Erfahrungselemente können sich in den nachfolgenden Generationen auch in rätselhaften und irritierenden Stimmungen und Affekten zeigen, die ohne konkreten Anlass das eigene Identitätsgefühl verunsichern. Unintegriert kann es so über Generationen „[...] zu Gefühlen von etwas Dunklem, Rätselhaften, Unverständlichen [kommen], das in seiner affektiven Qualität bedrückend, irritierend und wie ein Fremdkörper wirkt und zugleich ein unauflösbares Band zu den Eltern oder/und Großeltern und deren Geheimnissen knüpft.“ (Moré 2013: 10 f.) Die Erkenntnis, dass Gefühle wie Angst, Scham, Trauer oder Schuld eigentlich familiären Bezugspersonen zuzuordnen sind und von diesen übernommen wurden, kann in einem therapeutischen Prozess zu Erstaunen und Erschütterung, aber auch potenziell zu großer Entlastung führen. (vgl. Drexler 2017: 29)

1. 3 Mechanismen der Weitergabe von Traumata

Einführend ist auf einen die Weitergabe konstituierenden Aspekt hinzuweisen, so behaupten Fischer und Riedesser (2009: 240 f.), dass die Weitergabe eines Traumas über Generationen niemals explizit oder direkt stattfindet,

„[...] sondern [sie] verbleibt in einem Bereich des Unausgesprochenen, Geheimnisvollen, in einer Verwischung der Grenzen von Phantasie und Realität: Das Thema kann und darf nicht ans ‚Licht des Tages‘ und ‚zur Sprache kommen‘.“

Daran anknüpfend wird häufig der Umstand beleuchtet, dass eben jene traumatischen Erfahrungen, die von der Elterngeneration aufgrund ihres überwältigenden Charakters von einer bewussten psychischen Verarbeitung und somit auch einem vollständigen Erinnern ferngehalten wurden, unbewusst an die eigenen Kinder weitergegeben werden. (vgl.: Rauwald 2013: 14; vgl. Moré 2013: 4)

Auf welchen Wegen eine solche unbewusste Weitergabe erfolgen kann, wird im Folgenden näher beleuchtet. Der Fokus wird hierbei sowohl auf den frühen Bindungserfahrungen liegen, denen eine „zentrale Rolle als eine Schnittstelle zwischen den Generationen“ (Rauwald 2013: 11) beigemessen wird, als auch auf psychoanalytischen Erklärungsansätzen zum Verschwimmen von Grenzen. Auf neurobiologisch und epigenetisch orientierte Erklärungsmodelle wird nur kurz eingegangen, da sie von aktuellem Forschungsinteresse sind, jedoch das Hauptaugenmerk der Arbeit, welches auf psychischen Prozessen liegen soll, überschreiten.

1. 3. 1 Bindung

Von Beginn des Lebens an ist das Kind von der Fürsorge und Zuwendung anderer Menschen abhängig, da diese sein Überleben sichern. Eine emotionale Bindung zu Bezugspersonen einzugehen ist somit für das Neugeborene lebensnotwendig und erfolgt ohne sein bewusstes Zutun. Ist die Mutter nach der Geburt die primär versorgende Person, steht sie im Mittelpunkt der physischen wie psychischen kindlichen Entwicklung. Einflüsse des Vaters und anderer Bezugspersonen kommen ergänzend hinzu. (vgl. Ruppert 2018: 31 f.) Durch das Aufkommen der Bindungstheorie, die maßgeblich von dem Kinderarzt und Psychiater John Bowlby (1907-1990) sowie der Psychologin Mary Ainsworth (1913-1999) geprägt wurde, entstand ein erhöhtes Interesse an der Bedeutung

der frühen Bindungsbeziehungen. Die Wichtigkeit einer guten und sicheren emotionalen Bindung für eine gesunde psychische Entwicklung von Kindern wurde vielfach herausgearbeitet und untersucht. (vgl. Alexander / Lück 2016: 35)

„Eine stabile Psyche mit einem stabilen Ich bedarf stabiler Bindungen.“ (ebd.: 37) In dieser Aussage steckt sogleich die Vermutung ihres Umkehrschlusses, nämlich, dass instabile Bindungen, wie sie drei der vier in zahlreichen Experimenten herausgearbeiteten Bindungsstile (sicher, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent und desorganisiert/desorientiert) darstellen, zur Entwicklung einer instabilen Psyche und verminderter Selbstsicherheit beitragen. (vgl. ebd.: 37)

Da Bindungsbeziehungen wechselseitig sind und gegenseitiger Kontakt über alle Sinnesorgane aufgenommen wird, werden Botschaften auf vielfältige Weise und keinesfalls nur explizit sprachlich, sondern ebenso nonverbal insbesondere über Emotionalität und Körpersprache ausgetauscht. Dementsprechend ist es für das Kind nicht nur entscheidend, „[...] dass der andere da ist, sondern wie er da ist, ob er mit seinen Gefühlen dabei ist, vor allem mit seiner Liebe.“ (Ruppert 2018: 34) In Bindung aufeinander bezogene Personen können sich laut Ruppert „[...] wechselseitig in den anderen einfühlen.“ (ebd.: 34) Was eine von beiden fühlt, ist auch für das Gegenüber spürbar und von hoher Bedeutung. Die Wirkung einer solchen Übertragung von Emotionen führt auch die Sozialpsychologin Angela Moré (2013: 21) wie folgt aus:

„Diese Form des Austauschs bleibt auch beim sprachfähigen Kind und später beim Erwachsenen unterhalb der bewussten, gesprochenen Sprache stets wirksam. Unbewusste Gefühlserbschaften nehmen ihren Weg in die Psyche der Kinder über diese unbewussten oder vorbewussten affektiven Mitteilungen.“

Die Gefühlswelt der Eltern bildet somit für das Kind die Basis seiner eigenen Emotionalität. Alle Erinnerungen und Erfahrungen, die in den elterlichen Gefühlen enthalten sind, werden auf dem Wege der Bindung zu einem „[...] fundamentalen Baustein der seelischen Entwicklung des Kindes und seiner eigenen Identität.“ (Ruppert 2018: 45)

Eine durch unverarbeitete psychische Traumatisierung belastete Bezugsperson, die mit dem Abwehren überwältigender Emotionen beschäftigt ist, könnte durch das kindliche Verhalten und dessen spontaner Äußerung von Emotionen und existenziellen Bedürfnissen in ihrem Trauma getriggert werden. Dieses Erinnern kann zu plötzlichen affektiven Durch-

brüchen sowie verängstigtem, depressivem oder panischem Verhalten führen, das wiederum für das Kind zur Quelle von Unsicherheit und Verwirrung wird. Die belastete Bezugsperson ist dann emotional nicht mehr erreichbar. (vgl. Moré 2013: 18 f.) Der Begriff der *Feinfühligkeit* bezeichnet in der Bindungsforschung die elterliche Fähigkeit, die Wünsche des Kindes richtig zu deuten und diesen empathisch zu begegnen. Ist ein Elternteil im Kontakt mit dem Kind mit eigenen Bedürfnissen und Belastungen beschäftigt, dann ist die Entwicklung einer feinfühlig und sicheren Bindung durch die elterliche Traumataerfahrung verhindert. Das Kind entwickelt eine verzerrte Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse, die autonome Identitätsentwicklung wird erschwert und von den verletzten psychischen Strukturen seiner Bezugsperson in hohem Maße beeinflusst. (vgl. Ruppert 2018: 36 f.)

Im Folgenden wird auf den speziellen Aspekt der Entstehung und Weitergabe von Bindungstraumata sowie deren Einfluss auf das generelle Beziehungserleben eingegangen. Ein durch das elterliche Verhalten verunsichertes Kind, das der, durch ihre innere traumatische Okkupiertheit abwesenden, wenig Schutz bietenden Person hilflos ausgeliefert ist, kann bereits durch diese Erfahrung selbst traumatisiert werden. Das Gefühl des Ausgeliefertseins und der Ohnmacht, das den Kern der elterlichen Traumatisierung ausmacht, wird dem Kind somit unbewusst, aber als direkte Erfahrung vermittelt. Sie kann zum Entstehen eines Bindungstraumas führen, welches vermutlich über Generationen, manifestiert im wiederholten Bindungsstil, weitergegeben wird. (vgl. Moré 2013: 21) Die Erfahrung des Elternseins reproduziert durch Erinnerung und Projektion die modellhafte und prägende Beziehungserfahrung der eigenen Kindheit: „Alle Formen der unsicheren Bindung zu den Eltern verunsichern auch die Bindung zu den eigenen Kindern.“ (Ruppert 2018: 58) Es entsteht ein Kreislauf, den Ruppert (2018: 26) wie folgt zusammenfasst: „Traumaerfahrungen erzeugen Bindungsstörungen, und Bindungsstörungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit, selbst eine Traumaerfahrung zu erleiden [...]“. Dementsprechend ist die spätere Fähigkeit Bindungen einzugehen und insbesondere auf welche Art dies möglich ist, maßgeblich von den ersten Bindungserfahrungen abhängig. Sie wirken sich somit auf das gesamte zukünftige Beziehungserleben einer Person aus. (vgl. Rauwald 2013: 15)

1. 3. 2 Grenzen

Im Zuge der Holocaustforschung wurden zahlreiche Fallgeschichten transgenerationaler Traumatisierung aufgezeichnet und mehrere klinische Belege des Phänomens gesammelt. In der Theoriebildung gibt es, neben der bereits behandelten Bindungstheorie, noch einige der Psychoanalyse zuzuordnende Konzepte des Transmissionsvorgangs. (vgl. Rauwald / Quindeau 2013: 66) Da es zu weit führen würde, diese vollständig darzulegen, soll hier lediglich auf den Aspekt der Grenzen zwischen den Generationen, oder vielmehr deren möglicher Auflösung, eingegangen werden. Er wird als wichtiges Element in mehreren Ansätzen beschrieben.

Eine erste Annahme ist, dass Neugeborene eine klare Ich-Abgrenzung erst entwickeln müssen und dass das Säuglingsalter sowie die frühe Kindheit durch weiche Grenzen gekennzeichnet ist. Erst durch deren Verfestigung kann die innere von der äußeren Welt deutlich unterschieden werden. Dafür dienen dem Kind Bezugspersonen als eindeutige Orientierungspunkte im Außen. Sie übernehmen eine haltende Funktion und unterstützen das Kind dabei, seine noch nicht integrierten Selbst- und Objektanteile zunehmend zu differenzieren und zusammenzuführen. Das Kind erlangt somit die Möglichkeit, sichere Grenzen wahrzunehmen, und kann sich selbst im Laufe seiner Entwicklung als getrennt und autonom erkennen. Dazu gehört auch die Fähigkeit, den eigenen psychischen Zustand von dem der Anderen unterscheiden zu können. (vgl. Rauwald / Quindeau 2013: 68)

Das Erleben einer Traumatisierung führt durch ihren überwältigenden Charakter zu einer Überschreitung der Ich-Grenzen, der Reizschutz der betroffenen Person wird durchbrochen und hat eine anhaltende Verletzung der psychischen Grenzen und damit auch der persönlichen Integrität zur Folge. Die traumatisierte Person kann folglich Schwierigkeiten entwickeln, zwischen Selbst und Objekt zu unterscheiden, und wird möglicherweise den Abgrenzungsprozess der eigenen Kinder nicht ausreichend Sicherheit und Halt bietend unterstützen können. (vgl. ebd.: 68) Das Kind, welches sich beeinflusst durch die elterlichen Traumafolgen nicht klar abzugrenzen lernt, reagiert laut der Psychoanalytikerin Ilany Kogan stattdessen mit einer *globalen Identifizierung* mit dem traumatisierten Elternteil. Es übernimmt die unerträglichen Erfahrungen und die fragmentierten, nicht integrierbaren Erinnerungen des verletzten Elternteils. Dafür gibt es einen Teil seiner Entwicklung zu einer eigenständigen, getrennten Persönlichkeit auf. Die kindliche Gegen-

wart wird in ihrem Erleben durch das unverstandene Trauma der Eltern erschüttert. Es kommt in der Folge zu einer Verflechtung und Verschiebung von Realitäten und Zeiten. (vgl. Kogan 2009: 40 f.; Rauwald / Quindeau 2013: 68 f.)

Der Übertragungsprozess bedeutet somit ein Verschwimmen der Grenzen auf beiden Seiten. Im kindlichen Wunsch eine Entlastung der Eltern bewirken zu können, schreibt es sich unbewusst im Erleben und in seinen Fantasien den Eltern zugehörige Erfahrungen selbst zu. Fehlende Grenzen führen zu einer bleibenden Verwirrung des Kindes, das nun möglicherweise im Laufe seines Lebens versuchen wird, sich dieses schmerzlichen und unverstandenen Traumaerbes zu entledigen. (vgl. Erhardt / Rauwald 2013: 58)

1. 3. 3 Weitere Erklärungen

Neben den unterschiedlichen psychologisch orientierten Erklärungsansätzen gibt es ebenfalls biologisch ansetzende Untersuchungen und Annahmen darüber, wie eine Vererbung traumatischer Erfahrung erfolgen kann.

Auf neurobiologischer Ebene ist einerseits die hormonelle Verarbeitung von Stress interessant sowie die epigenetische Veränderung der Genstruktur. Stehen Personen unter dem Einfluss chronischen Stresses, wie es das Erleben von Traumata und deren Folgen vermuten lässt, so kann sich das Stresssystem nicht mehr, wie eigentlich vorgesehen, selbst regulieren. Steigt in einer akuten und temporären Stresssituation der Cortisolspiegel an, wird er bei anhaltendem, chronischem Stress restlos aufgebraucht und führt somit zu einem reduzierten Cortisolwert. Ein derart niedriger Cortisolspiegel ließ sich sowohl bei Personen finden, die unter Traumafolgestörungen litten, als auch bei deren Kindern und Kindeskindern. (vgl. Drexler 2017: 20 f.)

Die Epigenetik als biologisches Teilgebiet beschäftigt sich mit der Frage, inwiefern sich Einflüsse und Bedingungen der Umwelt auf die Regulation von Genen auswirken, und bietet somit eine Annäherung an Kausalzusammenhänge zwischen traumatischer Lebenserfahrung und ihrer tatsächlichen Vererbung an nachfolgende Generationen. Da die Aktivität von Genen variabel ist und durch molekulare Prozesse gesteuert wird, kann eine sehr feine, individuelle Anpassung der erblichen Informationen angenommen werden. Es folgt daraus die Weitergabe einer solchen epigenetischen Prägung an die nächste Generation. (vgl. Schickedanz 2012: 71-76)

2. Aufstellungsarbeit

Die Aufstellungsmethode wird in unterschiedlichen Begrifflichkeiten geführt, geläufig wird sie als *Systemische Familienaufstellung*, *Systemaufstellung*, *Systemische Strukturaufstellung*, *Organisationsaufstellung* und im alltäglichen Sprachgebrauch schlicht als *Familienaufstellung* besprochen. In der vorliegenden Arbeit werden die Merkmale der Methode fokussiert, die all ihren Spielarten immanent sind. Um eine möglichst sachliche und auf das Wesentliche beschränkte Beschreibung zu ermöglichen, wurde der Begriff der Aufstellungsarbeit gewählt. Zunächst soll die Methode in ihren Grundzügen beschrieben werden, um dann auf ihre Entstehungsgeschichte und insbesondere auf die kontrovers diskutierte Rolle des Therapeuten Bert Hellinger, einzugehen. Des Weiteren wird der systemische Ansatz der Methode beleuchtet und abschließend zur Nachvollziehbarkeit ihrer Praxis beispielhaft beschrieben, wie ein Aufstellungsseminar ablaufen könnte.

2. 1 Entstehung und Anwendung des Aufstellens

2. 1. 1 Grundlagen der Aufstellungsmethodik

„Systemaufstellungen sind räumliche Darstellungen von Beziehungsstrukturen innerhalb eines sozialen Systems“, so definieren die Psychotherapeuten Jochen Schweitzer und Andreas Reinhard (2014: 13) prägnant, was die Aufstellungsmethode im Wesentlichen ausmacht. Das Aufstellen als therapeutische Methode bietet einerseits die Möglichkeit der Diagnostik, indem durch das Arbeiten mit ihr Einsichten in komplexe psychische Strukturen und Beziehungssysteme erfolgen können. Andererseits kann mit ihr auch anhand diverser Interventionstechniken therapeutisch wirksam gearbeitet werden. Mithilfe ihrer Anwendung kann zügig das Essenzielle eines Konfliktzusammenhangs erfasst und sichtbar gemacht werden. (vgl. Ruppert 2018: 192)

Die Aufstellungsmethode ist in ihrem Verfahren nicht standardisiert und kann auf äußerst unterschiedliche Weise durchgeführt werden, abhängig von Haltung, Erfahrung und Ausbildung der leitenden Person sowie des Settings. Eine Aufstellung kann als Seminar gestaltet werden, an dem mehrere Personen teilnehmen sowie in therapeutischen oder beraterischen Einzelsitzungen unter der Zuhilfenahme von Gegenständen oder Symbolen eingesetzt werden. (vgl. ebd.: 192 f.; vgl. Schweitzer / Reinhard 2014: 13)

In der vorliegenden Arbeit wird das Seminarformat fokussiert. Die Annahme der Anwesenheit von mehreren Personen erleichtert die Beschreibung des therapeutischen Prozesses und der Potenziale, die die Methode für die Betrachtung des Phänomens der transgenerationalen Weitergabe von Traumata bieten könnte. Genauso kann das im Folgenden Beschriebene auf die Anwendung in einem anderen Setting übertragen werden.

In einem solchen Seminar kommen neben der Aufstellungsleiterin und eine ein thematisches Anliegen, einen Konflikt oder eine Belastung einbringenden Person, im Folgenden als Klientin bezeichnet, noch mehrere andere interessierte Personen zusammen. Letztere übernehmen dann potenziell und stellvertretend Rollen der räumlich dargestellten Beziehungsstrukturen. Sie werden hier als *Stellvertreterinnen* bezeichnet, in der entsprechenden Literatur oft auch als *Repräsentantinnen*. Sie sind dem jeweiligen System nicht angehörig und erhalten, außer dem in einem kurzen Vorgespräch zwischen Leiterin und Klientin Besprochenen, keine weiteren persönlichen Informationen zur Thematik des Aufgestellten. Das Setting kann somit als Einzelberatung in einer Gruppe aufgefasst werden. (vgl. Schweitzer / Reinhard 2014: 13)

Grundsätzlich ist noch zu erwähnen, dass die Teilnahme an einer Aufstellung für die Klientin und alle weiteren Teilnehmerinnen freiwillig und eigenverantwortlich ist und unter Verzicht auf Gewalt erfolgen sollte. Die Schweigepflicht über das Erlebte ist einzuhalten. Diese von Ruppert (vgl. 2018: 193 f.) beschriebenen Bedingungen führt er mit dem therapeutischen Arbeitsgrundsatz einer vorhandenen Veränderungsbereitschaft seitens der Klientin zusammen.

2. 1. 2 Ursprünge und Entwicklung der Aufstellungsarbeit

Laut dem Körperpsychotherapeuten Alfred Köth (2007: 140) ist die „räumliche Darstellung psychischer Probleme, Prozesse und Inhalte [...] nicht neu.“ Sie sei in der Psychotherapiegeschichte durch unterschiedliche Methoden vertreten, die die Erfassung, Sinngebung und Beeinflussung von Konflikten, systemischen Konstellationen oder Familiendynamiken und deren Wechselwirkungen, erleichtern. Derartige Methoden verbinden Diagnostisches mit Therapeutischem und ermöglichen die Externalisierung psychischer Vorgänge und das Betrachten derselben aus neuen Perspektiven. Vorläufer der Aufstellungsarbeit sind vor allem in dem von Jacob L. Moreno in den Zwanziger Jahren

entwickelten *Psychodrama*⁷ und in der von der Familientherapeutin Virginia Satir in den Sechzigern geprägten Technik der *Skulpturarbeit (Familienskulptur)*⁸ zu sehen. (vgl. Köth 2007: 140 f.)

Als weitere bedeutende Einflüsse werden die *kontextuelle Therapie*⁹ von Ivan Boszormenyi-Nagy (1920-2007) und die *Hypnotherapie*¹⁰ von Milton H. Erickson (1901-1980) genannt, wobei die Aufführung weiterer prägender Ansätze hier nicht endet, an dieser Stelle jedoch zu weit führen würde. Auf Grundlage der genannten psychotherapeutischen Konzepte und Techniken entwickelte der Psychoanalytiker und ehemalige Ordenspriester Bert Hellinger (*1925) in den 80er Jahren seine Methode des *Familienstellens*. (vgl. Schweitzer / Reinhard 2014: 18 f.) Da er „[...] als der bekannteste, aber auch umstrittenste Vertreter der Familienaufstellung gilt [...]“ (ebd.: 19), soll auf ihn und seine Arbeit im weiteren Verlauf nochmals gesondert eingegangen werden.

In den 90er Jahren bildete sich eine weitere Form von Aufstellungen heraus, in der die Methode auf Organisations- und Arbeitskontexte übertragen wurde und seither unter dem Begriff der *Organisationsaufstellungen* „Unternehmens-, Abteilungs- oder Teamstrukturen, aber auch abstrakte organisationale Fragestellungen [...]“ (ebd.: 23) dargestellt und bearbeitet werden. Außerdem findet die Methode zunehmend Anwendung in Beratung, Coaching und Supervisionskontexten. (vgl. ebd.: 23) In derselben Zeit entwickelten die Psychologin Insa Sparrer und der Wissenschaftstheoretiker Matthias Varga von Kibéd ihr Konzept der *Systemischen Strukturaufstellung (SySt)*. Damit grenzten sie sich sowohl theoretisch als auch praktisch in mehreren Aspekten von Hellingers Aufstellungsansatz ab und prägten außerdem den Begriff der *repräsentierenden Wahrnehmung*, der im Folgenden nochmals aufgegriffen wird. (vgl. Köth 2007: 144)

Zur Frage der Funktionsweise von Aufstellungen und damit zur Erklärung des Phänomens, dass Stellvertreterinnen zu ihren Rollen gehörende spontane Gefühlsäußerungen, Ideen und Empfindungen wahrnehmen, sollen zwei Ansätze genannt und beschrieben werden. Mit ihrem bereits erwähnten Begriff der *repräsentierenden Wahrnehmung* beschreiben Sparrer

7 Siehe auch: Moreno, Jacob L. (2008): *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama : Einleitung in die Theorie und Praxis* , 6.Aufl., Stuttgart; New York: Thieme

8 Siehe auch: Thielbörger, Ricus (2014): *Systemische Arbeit mit Familien. Ein kritischer Vergleich zwischen Bert Hellinger und Virginia Satir*, München: GRIN Verlag.

9 Siehe auch: Boszormenyi-Nagy, Ivan (1981): *Unsichtbare Bindungen: die Dynamik familiärer Systeme*, Stuttgart: Klett-Cotta.

10 Siehe auch: Schmidt, Gunther (2005): *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung*, Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

und Varga von Kibéd (2010: 32), „[...] dass es Wahrnehmungsfähigkeiten gibt, die nicht spezifisch für mich als Einzelperson sind. Sondern spezifisch sind sie nur für mich relativ zu dem System, dem ich zugehöre [...]“ Sie gehen davon aus, dass Stellvertreterinnen in Aufstellungen Wahrnehmungen und Gefühle erleben und ausdrücken können, die zur Thematik des aufgestellten Systems und damit zum Beziehungssystem der Klientin gehören¹¹. Das bedeutet, dass der Körper zum Wahrnehmungsorgan wird und Beziehungsstrukturen, Kognitionen und Emotionen, die zu Mitgliedern eines fremden Systems gehören, für die Dauer der Aufstellung von Stellvertreterinnen erlebt und verbalisiert werden können. (vgl. Schweitzer / Reinhard 2014: 28)

Weitere häufig zur Erklärung herangezogene Theorien sind die eines *morphischen Feldes*, das auf den Biologen Rupert Sheldrake zurückgeht, sowie der Begriff des *wissenden Feldes* des Arztes Albrecht Mahr, der sich auf Sheldrake bezieht. Im Kontext von Aufstellungen wird ein hypothetisches Informationsfeld angenommen, das den Zugang zu einem Bewusstseinsraum ermöglicht. Durch das stellvertretende Einnehmen eines fremden Platzes kann Wissen über die betreffende Person und das zu ihr gehörende System erlangt werden. Die Existenz solcher universeller Felder, die formbildend für die Entwicklung und Organisation von Strukturen verantwortlich seien, ein kollektives Gedächtnis besitzen und miteinander in Resonanz treten können, ist umstritten und gilt nicht als wissenschaftlich bestätigt. Diese Ansätze sind somit als spekulativ anzusehen. (vgl. ebd.: 29)

2. 2 Systemische Perspektive

Unterschiedliche Therapie- und Beratungsformen schreiben sich in ihrem Vorgehen und ihrer Haltung einem systemischen Ansatz zu. Geprägt wurde dieser von diversen Schulen (u.a. Palo Alto Gruppe, das Mailänder Modell, die Heidelberger Schule) und Systemtheorien. Als 1993 Gunthard Weber, ein Vertreter der Heidelberger Schule, das von ihm herausgegebene Buch „Zweierlei Glück“ mit „Die systemische Psychotherapie Bert Hellingers¹²“ untertitelte, löste dies eine Kontroverse um die Berechtigung dieser Bezeichnung aus. Sie mündete schließlich in einer Differenzierung zwischen systemisch-

11 In dem Buch „Vertraute Sprache und ihre Entdeckung: Systemaufstellungen sind kein Zufallsprodukt – der empirische Nachweis“ stellt Peter Schlötter (2005) seine Studie vor, in der er versucht nachzuweisen, dass unterschiedliche Versuchspersonen an den gleichen Positionen einer Aufstellung sehr ähnliche Wahrnehmungen haben. Er konnte so belegen, dass die Bedeutung einer spezifischen räumlichen Position immer wieder ähnlich erlebt und interpretiert wird. (vgl. Schweitzer / Reinhard 2014: 28 f.)

12 Weber, Gunthard (Hrsg.) (1993): Zweierlei Glück. Die systemische Psychotherapie Bert Hellingers. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

konstruktivistischen und systemisch-phänomenologischen Ansätzen der Aufstellungsarbeit, wobei Letzteres Hellingers Arbeitsweise zugeschrieben wurde. Die Aufstellungsarbeit der Heidelberger Schule sowie das Modell der *Systemischen Strukturaufstellungen* nach Sparrer und Varga von Kibéd, ordnen sich dahingegen einer systemisch-konstruktivistischen Sicht zu. (vgl. Varga von Kibéd 2016: 227)

Laut Alfred Köth (2007: 146) geht es in dieser Debatte vordergründig um den Unterschied zwischen „[...] Finden und Erfinden [...]“. Im Hinblick auf eine philosophiegeschichtliche Betrachtung beider Begriffe bezeichnet er sowohl das Hellingersche Verständnis von Phänomenologie als einem „Wahrheit ‚schauen‘ [um dann] eine objektiv richtige ‚Lösung‘ eines Problems zu erkennen [...]“ (ebd.: 168), als Täuschung. Sie bestehe in der Annahme, dass er ohne theoretisches Konzept und Begrifflichkeiten vorgehen könne. Genauso schätzt Köth die Annahme des ‚heidelbergerschen‘-konstruktivistischen Ansatzes, „[...] die Mitglieder eines Systems könnten über frei aushandelbare Vorstellungen und Konzepte ein Bild von der Welt konstruieren und damit die Wirklichkeit ‚erfinden‘ [...]“ (ebd.: 168) als eine Selbsttäuschung ein. Ausgleichend zwischen beiden Polen könnte eine neugierige, unvoreingenommene therapeutische Haltung vertreten werden, mit der intuitiv als auch basierend auf theoretischen und praktischen Erfahrungen Klientinnen dabei unterstützt werden können, einen für sie stimmigen Sinnzusammenhang zu konstruieren, der neue Lösungen ermöglicht. (vgl. ebd.: 168)

Unabhängig von dieser Auseinandersetzung ist nach Insa Sparrer (2016: 36) für systemische Ansätze bezeichnend, „[...] dass sie Symptome, die bei einer einzelnen Person auftreten, nicht als Eigenschaft dieser Person verstehen, sondern als Merkmale von Beziehungsstrukturen eines Systems.“ Sie führt weiter aus, dass Kommunikationsabläufe zwischen den Mitgliedern eines Systems diese Beziehungen prägen und „[...] zirkuläre Abhängigkeitsverhältnisse von Handlungen [erzeugen].“ (ebd.: 36) Mit der Annahme, dass die Beziehungsstrukturen eines Systems zur Entwicklung von Symptomen führen, kann nicht mehr zwischen Ursache und Wirkung unterschieden werden. Jedes Verhalten und jede Handlung lässt sich nur in Wechselwirkung zu anderen Systemelementen in Bezug setzen. Wird ein solches Verhaltens- oder Interaktionsmuster durchbrochen, wird auch die Zirkularität unterbrochen und es kann zur Erwägung neuer Handlungsmöglichkeiten kommen. (vgl. ebd.: 37 f.)

Da die Methodik des Aufstellens ermöglicht, Systeme zunächst repräsentativ abzubilden und im weiteren Prozess diese Abbilder räumlich zu verändern, könnte das Realsystem durch neu gewonnene Impulse oder das Unterbrechen von erkannten Interaktionsmustern seitens der Klientin, ebenfalls Veränderung erfahren. In einer Aufstellung kann eine Systemveränderung simuliert werden, ihre Auswirkungen getestet und in den realen Kontext als neue Ideen, Bilder und Erfahrungen mitgenommen werden. (vgl. ebd.: 9 f.) Wenn systemisch bedeutet, sich auf das Ganze zu beziehen und alles, was wahrgenommen wird, immer nur ein Teilausschnitt desselben ist, dann ermöglicht die systemische Aufstellungsarbeit es, diesen eigenen Ausschnitt wieder in Verbindung zum Ganzen zu bringen. Das Wahrgenommene kann somit wieder in Beziehung zu einem größeren Kontext gesetzt werden. Nach Sparrer (2010: 20) bedeutet „Heilung [...] hier das Wiederganz-Werden, das Wiederfinden der Verflechtungen, der vollständigeren Beziehungsstruktur.“ Sie betont an dieser Stelle die fragende Haltung des Systemischen, die sie als ein „Nichtwissen, [das sich] nur fragend dem Ganzen nähern [kann][...]“ (ebd.: 21), beschreibt. Es liegt somit viel mehr an einer offenen, unvoreingenommenen Haltung der Therapeutin, ob mit einer systemischen Methode auch tatsächlich systemisch gearbeitet wird und ob sie so wirken kann. (vgl. ebd.: 21)

2. 3 Exkurs: Einfluss der Person Bert Hellinger

Das „Phänomen Hellinger“ (Köth 2007: 194) spaltet seit den 90ern und dem rapiden Bekanntwerden von Familienaufstellungen nach Bert Hellinger Therapeutinnen und Klientinnen in Anhängerinnen und Kritikerinnen. Er wurde in dieser Zeit „[...] wohl zum bekanntesten – und umstrittensten – Therapeuten im deutschsprachigen Gebiet.“ (ebd.:194) Da es ein Anliegen der Arbeit ist, zur Versachlichung und Entideologisierung der Aufstellungsmethode beizutragen, wird hier nochmals ausführlicher auf die Rolle Hellingers als Begründer einer bestimmten Art des Aufstellens, dem Familienstellen nach Hellinger¹³, eingegangen. Damit soll Distanz geschaffen und der engen Assoziation der Aufstellungsarbeit mit seiner Person in der Öffentlichkeit entgegen gewirkt werden.

13 Auf seiner Homepage beschreibt Hellinger die von ihm entwickelte Hellinger *sciencia*[®] als „eine Wissenschaft von der Liebe des Geistes“, die all seine in der Praxis gewonnenen und überprüften Einsichten vereinen soll. Auch das „Original Hellinger[®] Familienstellen“ als eingetragenes Verfahren wird dort beschrieben und angeboten.
(Online-Quelle: <https://www.hellinger.com/home/familienstellen/die-hellinger-scienciar/> Letzter Zugriff: 15.02.2019)

Sowohl die Systemische Gesellschaft (SG) als auch die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) haben im Jahr 2003/2004 eine Stellungnahme zur Systemischen Aufstellungsarbeit, insbesondere zum Familienstellen nach Bert Hellinger veröffentlicht. Darin werden Vorgehensweisen und Aussagen Hellingers kritisiert und „als unvereinbar mit grundlegenden Prämissen systemischer Therapie“ (SG 2004) bezeichnet. Abgelehnt werden seine unzureichende Auftragsklärung und Orientierung am Anliegen der Klientinnen, seine Verwendung von dogmatischen Deutungen sowie generalisierenden Formulierungen und das Einsetzen von fragwürdigen, direktiven Interventionen und Ritualen, die als demütigend wahrgenommen werden können. Des Weiteren wird seine Behauptung von existierenden Grundordnungen und Hierarchien und das Vertreten seiner Interpretationen mit Absolutheit als die Autonomie der Klientinnen einschränkend gesehen und Hellinger als „normsetzender Guru“ (DGSF 2003) bezeichnet, der sich einer kritischen Auseinandersetzung mit seiner Arbeit bisher entzieht. Als weiterer wichtiger Distanzierungsgrund wird die häufige Praxis des Familienstellens nach Hellinger als publikumswirksame Großgruppenveranstaltungen angeführt, in denen Klientinnen ohne Einbettung in einem therapeutischen oder beraterischen Kontext suggeriert wird, dass bereits durch einmaliges Aufstellen entscheidende Veränderungen bewirkt werden können. Als Gegenüberstellung wird das Aufstellen als Methode unter Achtung systemischer Grundprinzipien anerkannt. Wobei hier als solche Neutralität und Allparteilichkeit sowie das Verständnis, dass die Klientin jeweils Expertin für ihr eigenes Leben ist, aufgezählt werden. Der therapeutische Auftrag wird als ein Erhöhen der Wahlmöglichkeiten der Klientinnen gesehen. Aussagen von Stellvertreterinnen und Therapeutinnen sollten zudem immer als Hypothesen gewertet und Aufstellungen ausschließlich von fundiert ausgebildeten Therapeutinnen durchgeführt werden. Es wird ein „breiter wissenschaftlicher Diskurs“ (DGSF 2003) gefordert, der die Methodik definiert und weiterentwickelt, sodass die „Aufstellungsarbeit ‚jenseits von Bert Hellinger‘“ (SG 2004) Fuß fassen kann. (vgl. DGSF 2003; SG 2004)

Ein weiterer Aspekt, der in der Öffentlichkeit mit dem Namen Bert Hellinger assoziiert wird, ist der an ihn gerichtete Antisemitismusvorwurf. Der systemische Familientherapeut Gunthard Weber (2016: 140) sieht diesen als „gemeine Verunglimpfung“ und erwähnt die von Hellinger geäußerte Betroffenheit darüber sowie seine Arbeit in Israel und die positiven Berichte dazu. (vgl. ebd.: 140) Auch Ruppert (2018: 211) meint, dass die

Hellinger vorgeworfene ungenügende Distanzierung vom Nationalsozialismus ihm nicht gerecht werde und er seines Erachtens nach „[...] nach einer tieferen Aussöhnung der Menschen sowohl im familiären [...] wie im öffentlichen Bereich [...]“ strebt. Inwiefern diese Vorwürfe berechtigt sind oder nicht, müsste genauer, auch unter Hinzunahme direkter Äußerungen Hellingers, analysiert werden. Diese wichtige Auseinandersetzung kann in der vorliegenden Arbeit jedoch nicht geleistet werden.

Neben aller Kritik und der Forderung nach Überwindung der engen Verknüpfung der Aufstellungsmethode mit der Person Hellinger hin zu einer fachlicheren Orientierung, bleibt laut Weber (2016: 140 f.) dennoch ein Anerkennen seines Beitrages aus. Er sieht „[...] seine ungezählten wertvollen, innovativen und weit reichenden Einsichten und Fokussierungen in vielen Bereichen und die Fülle der von ihm entwickelten Vorgehensweisen in keiner Weise hinreichend gewürdigt.“ Er führt Hellingers geringe „Kontextsensibilität“ (ebd.: 142) als Ursprung von Missverständnissen und Polarisierungen auf und plädiert für ein bewusstes Auswählen seiner Einsichten, die als sinnvoll erachtet werden können. Somit hält er ein „[...] völliges Ablehnen oder Anhimmeln von Hellinger [...] [für] billige und inadäquate Lösungen.“ (ebd.:142) Auch die Offenlegung der individuellen therapeutischen Haltung, Erfahrung und der theoretischen Grundsätze seitens der Aufstellungsleitung kann zu mehr Transparenz in der Praxis der Aufstellungsarbeit führen. Denn die wechselseitige Beeinflussung von Theorie, Methode und Person bringt diverse sich deutlich unterscheidende Vorgehensweisen mit sich. (vgl. Ruppert 2018: 214)

2. 4 Exemplarischer Ablauf eines Aufstellungsseminars

Da es keinen standardisierten Ablauf von systemischen Aufstellungen gibt, wird sich in der folgenden Beschreibung an die Darstellungen der Autoren Jochen Schweitzer und Andreas Reinhard (2014) gehalten, die den Ablauf von Aufstellungsseminaren in ihren Grundzügen beschreiben. Des Weiteren werden mögliche Interventionstechniken der *Systemischen Strukturaufstellung* nach Insa Sparrer (2016) vorgestellt.

Aufstellungsseminare variieren in ihrer Dauer und können wenige Stunden, aber auch mehrere Tage hintereinander abgehalten werden. Es kommen Klientinnen, die ein Anliegen aufstellen lassen wollen, die Aufstellungsleiterin und weitere Teilnehmende, die sich bereit erklären, stellvertretende Rollen zu übernehmen, zusammen. Nach einer organisatorischen

Einführung findet eine erste *Informationsphase* statt, in der der Auftrag geklärt wird, die Klientin ihr Anliegen erläutert und dieses in einen biografischen Kontext einordnet. Gemeinsam legen dann Klientin und Aufstellungsleiterin fest, welche Systemelemente zuerst aufgestellt werden. Dies können ebenso reale wie bereits verstorbene Familienmitglieder sein, alle für das Anliegen zentrale Personen sowie abstrakte Elemente wie Symptome, Werte, Ziele, Ideen oder Blockaden. (vgl. Schweitzer / Reinhard 2014: 13)

Es folgt das erste Aufstellungsbild, indem die Klientin für die ausgewählten Systemelemente Stellvertreterinnen aus den anderen Teilnehmenden aussucht und diese bittet, die jeweilige Rolle zu übernehmen, auch die Rolle der Klientin selbst. Die Stellvertreterinnen werden dann von ihr intuitiv im Raum aufgestellt und positioniert, so wie es dem inneren, systembezogenen Empfinden der Klientin entspricht. Wie die Stellvertreterinnen dabei im Raum stehen, ihr Abstand zueinander, ihre Körperhaltung und ihre Blickrichtung bilden eine Szenerie ab, die das reale Beziehungssystem der Klientin symbolhaft widerspiegeln. Assoziative Hypothesen über Zusammenhänge, Interaktionsmuster und Wechselwirkungen können darauf aufbauend angenommen werden. Die Klientin beobachtet das weitere Aufstellungsgeschehen zunächst von Außen und wird wiederholt von der Leiterin zu ihrem Eindruck bezüglich des Prozesses um Rückmeldung gebeten. (vgl. ebd.: 13 f.)

Im Folgenden werden alle Stellvertreterinnen von der Leiterin zu ihrer Wahrnehmung von Gefühlen, körperlichen Empfindungen und Gedanken an dem ihnen zugewiesenen Platz befragt. Dieser Bestandsaufnahme folgt die eigentliche *Stellungsarbeit*, indem durch die Interventionen der Leiterin das Ausgangsbild verändert wird. Daraufhin können neue Perspektiven und Lösungsvorschläge ausprobiert werden. Nach Sparrer (vgl. 2016: 110) kann hier zwischen drei Techniken unterschieden werden. Die *Modellmodifikation* meint die Veränderung von Positionen oder Blickkontakten seitens der Leiterin oder ihrem Angebot an die Stellvertreterinnen, sich ihren Impulsen entsprechend umzustellen. Die *Modellexpansion* bedeutet, dass die Aufstellung um repräsentierte Systemelemente erweitert wird, die *Modellreduktion* das Gegenteil. (vgl. Schweitzer / Reinhard 2014: 14) Für die Phase der Aufstellung, in der die Stellvertreterinnen miteinander in Kontakt treten und interagieren, wurde der Begriff der *Prozessarbeit* geprägt. Interventionen können dabei das Anbieten von Sätzen, Gesten, Ritualen, Haltungsänderungen oder Blickkontakt sein. Diese Vorschläge sind als Test gemeint und sollten nur befolgt werden, wenn sie sich für die Stellvertreterinnen passend anfühlen. Das Arbeiten mit vorgeschlagenen Sätzen dient dem

Einbeziehen von Personen oder Aspekten, die zuvor ausgeschlossen, vergessen, abgelehnt oder übersehen wurden. Hilfreich sind sie auch, um Anerkennung und Wertschätzung auszudrücken oder um feststehende Umstände ins Bewusstsein zu bringen und Beziehungen zu sortieren. Das Einbringen von Ritualen meint beispielsweise die symbolische Rückgabe von Übernommenem, es kann Belastendes, das von anderen Systemmitgliedern getragen wurde, zurückgegeben werden und die Distanzierung sowie die eigentliche Zugehörigkeit davon kommuniziert werden. Mit ähnlichen Funktionen versehen gibt es zahlreiche weitere Interventionsmöglichkeiten, die an dieser Stelle nicht vollständig beschrieben werden können und je nach Arbeitsweise der Leiterin variieren. (vgl. ebd.: 120 f.; vgl. Sparrer 2016: 116 f.)

Eine Aufstellung endet mit einem *Lösungsbild*, dessen Ziel es ist von der falleinbringenden Klientin sowie den Stellvertreterinnen als erleichternd und stimmig erlebt zu werden. Aus diesem abschließenden Bild kann die Klientin – sowie alle Teilnehmenden – neue Einsichten, Erkenntnisse und Impulse mitnehmen. Häufig wird dazu die Klientin am Ende selbst in ihre zuvor repräsentierte Position gestellt, um die neue Perspektive direkt auf sich wirken zu lassen. Zuletzt werden alle anderen Stellvertreterinnen gebeten ihre Rollen zu verlassen. Die Aufstellung kann durch ein kurzes Nachgespräch in der Gruppe oder zwischen Klientin und Leiterin abgeschlossen werden. (vgl. Schweitzer / Reinhard 2014: 15)

3. Aufstellungsarbeit und transgenerationale Traumatisierung

In der Literatur zur Beschreibung des Phänomens der transgenerationalen Weitergabe von Traumatisierungen teilen Professionelle der helfenden Berufe ihre Erfahrung und ihre Sicht auf das Erleben dieses Aspekts von Traumata mit. Da die Thematik häufig in bestehenden therapeutischen Prozessen auftaucht und zunächst ein Verständnis von Zusammenhängen sowie Unterstützung in der Bearbeitung transgenerationaler Beziehungen erfordert, gibt es unterschiedliche therapeutische Antworten und Ideen dazu, wie sich der Belastung durch solche Übertragungsphänomene angenommen werden kann. Im folgenden Kapitel wird die Aufstellungsmethode als mögliches therapeutisches Werkzeug auf das Erleben von weitergegebenen Traumata bezogen. Es soll herausgearbeitet werden, inwiefern die Methode Potenziale bietet, die Erscheinungsformen solcher Traumata aufzugreifen und sich möglichen Lösungen anzunähern. Dazu werden drei Aspekte herausgegriffen, die sich im

Laufe der vorliegenden Arbeit sowohl als elementar im Erleben transgenerativer Traumata herausgestellt haben als auch charakteristisch für die Aufstellungsarbeit und ihre Interventionstechniken sind. Es soll zunächst, bezugnehmend auf das erste Kapitel, das weitergegebene traumatische Erleben auf den jeweiligen Aspekt hin dargestellt werden. Im Folgenden wird bezugnehmend auf das zweite Kapitel beschrieben, inwiefern das Aufstellen als potenziell adäquate Vorgehensweise zu dessen Verarbeitung genutzt werden könnte.

3. 1 Beziehung

Eingebunden in vielfältige soziale Beziehungen, können eben diese als eine der wichtigsten Einflussfaktoren seelischer Gesundheit und ebenso seelischer Belastung betrachtet werden. (vgl. Ruppert 2018: 62) Da traumatische Situationen meistens unter der Beteiligung weiterer Personen erlebt werden, seien es Täterinnen, weitere Opfer, Zeuginnen oder Helferinnen, ist Trauma schon von Beginn an in einen Beziehungskontext eingebettet. Es wirkt sich in Folgeerscheinungen häufig auf eben jene Beziehungsfähigkeit störend aus, wobei insbesondere die Erfahrung des Ausgeliefertseins und der Ohnmacht belastend bleibt. (vgl. Baer / Frick-Baer 2010: 26) Demzufolge beeinflussen unintegrierte traumatische Erfahrungen mit hoher Wahrscheinlichkeit die Beziehung zu den eigenen Kindern, die diese elterliche Belastung in der frühen Bindungsbeziehung aufnehmen. Wie bereits dargestellt ist das Erleben von weitergegebenen Traumata eines, das durch die enge Beziehung zu Familienangehörigen, der Zugehörigkeit zum eigenen Bezugs- und Bindungssystem und insbesondere der Eltern-Kind-Beziehung entsteht und an der Grenze zwischen den Generationen übertragen wird. Das Neugeborene steht von Beginn seines Lebens an in Kontakt und im Austausch mit Anderen. Um seine Zugehörigkeit zu sichern nimmt das Kind aus absoluter Loyalität und Abhängigkeit den Eltern gegenüber auch all die belastende, unverarbeitete Erfahrung unbewusst auf und passt sich seiner Umgebung an. (vgl. Unfried 2013: 32 f.; vgl. Plassmann 2012: 17) Das sowohl von der ersten als auch den nachfolgenden Generationen unverstandene Traumamaterial existiert im familiären Beziehungssystem als etwas „Nichtnormale[s], nie Normalgewordene[s]“ (Plassmann 2012: 19), es kann sich im Verschwiegenen, in Tabus und in gestörten Bindungsbeziehungen äußern und bleibt wirksam, solange es keine offene Auseinandersetzung und Verarbeitung erfährt. Die Übertragung der traumatischen elterlichen Erfahrung an ihre

Kinder kann allerdings auch als unbewusster Auftrag verstanden werden. Im Teilen überwältigender, unerträglicher Erfahrungen kann die unbeabsichtigte Hoffnung liegen, dass jene von der nächsten Generation verarbeitet, neu geordnet und in einer bewussten Auseinandersetzung mit diesem Erbe Schmerzhaftes integriert wird. (vgl. ebd.: 20; vgl. Rauwald 2013: 14) Möglicherweise nehmen einzelne Familienmitglieder einer Generation die Auseinandersetzung mit der belasteten Familiengeschichte auf sich und fühlen sich besonders – sei es durch hohen Leidensdruck – dazu veranlasst, diese Funktion im familiären System zu übernehmen. (vgl. Moré 2013: 27)

Da das Aufstellen als systemische Methode das räumliche Darstellen von Beziehungsstrukturen ermöglicht, können im Kontext der Weitergabe traumatischer Erfahrungen eben jene familiären Zusammenhänge, die Übertragungsphänomene konstituieren, sichtbar gemacht werden. Das Familien- bzw. Bezugssystem der Klientin kann aufgestellt werden, um zunächst Hypothesen zur Entstehung und Übernahme traumatischer Erfahrung zu überprüfen. Ein wichtiges Merkmal der Aufstellungsmethode ist dabei, dass bereits verstorbene Systemmitglieder repräsentativ aufgestellt werden können. So wird es möglich, mit diesen in einen kommunikativen und emotionalen Aufarbeitungsprozess einzusteigen, der im Realsystem der Klientin nicht umsetzbar wäre. Es könnten sowohl die traumatischen Erfahrungen der Eltern- und Großelterngeneration als abstrakte Elemente stellvertretend im Raum stehen als auch diese selbst. Sie stehen so repräsentativ für eine weitere Auseinandersetzung mit dem Anliegen der Klientin zur Verfügung. (vgl. Ruppert 2018: 208) Das Erkennen von Beziehungsstrukturen und familiären traumatischen Verstrickungen könnte ein erster Schritt in Richtung einer lösenden Distanzierung seitens der Betroffenen sein. Denn unerkanntes „pathologische[s] Material“ (Plassmann 2012: 20) und in diesem Kontext traumatisches Erleben, das nicht auf eine eigene Erfahrung zurückzuführen ist, bleibt rätselhaft und ungreifbar. Es kann nicht ausgesprochen und somit explizit werden, bleibt aber dennoch wirksam. (vgl. ebd.: 20) Durch das aufgestellt und damit im Raum greifbar gemacht werden wäre es für die Klientin möglich, klarer zwischen Eigenem und Fremden unterscheiden zu können. Sie könnte so vom übernommenen Trauma Abstand nehmen, „[...] beiseite [...] treten und sich [auf]richten [...]“ (Baer / Frick-Baer 2010: 143 f.), um den eigenen Platz im familiären Gefüge zu finden und einnehmen zu können. Die Klientin kann durch das Sichtbar-werden von Bedeutungszusammenhängen entlastet und in ihrer Autonomie bestärkt werden. Ein solcher Schritt,

der die Aufarbeitung des traumatischen Familienerbes beginnt, unterbricht gleichzeitig den Kreislauf der Weitergabe dieser belastenden psychischen Erfahrungen. (vgl. ebd.: 146; 150)

Die inneren subjektiven Bilder der Klientin können im Aufstellungsprozess verändert und von ihr aus der Innen- und Außenperspektive wahrgenommen und körperlich erlebt werden. Diese Erfahrungen und Einsichten können als neue Bilder über Beziehungen in das entsprechende Realsystem mitgenommen werden und dabei unterstützen, sich darin selbst anders zu sehen und zu verhalten. Ändert sich das Verhalten eines Systemmitglieds, könnte sich auch das Verhalten weiterer Systemmitglieder verändern. (vgl. Schweitzer / Reinhard 2014: 15; vgl. Sparrer 2016: 16)

Ein weiterer Beziehungsaspekt, den die Aufstellungsmethode mit sich bringen kann ist die Erfahrung einer unterstützenden und vertrauensvollen Beziehung. Indem die Teilnehmenden auch Anteilnehmende sind, erkennen sie das vergangene Geschehen und die daraus resultierende Belastung der Klientin an und bleiben als emotionaler Beistand verfügbar. (vgl. Schweitzer / Reinhard 2014: 15) Denn „[e]ine gemeinsame, intersubjektive Wirklichkeit ist wirklicher als eine nicht geteilte.“ (Weber 2002: 37) Als „kollektiv gestaltete[r] Prozess“ (ebd.: 37) kann außerdem die Wirkung der entwickelten Lösungen erhöht werden. Da sich, wie bereits erläutert, traumatische Erfahrungen besonders auf die Beziehungs- und Bindungsfähigkeit von Betroffenen auswirken, ist es für Klientinnen von besonderer Wichtigkeit, tragende und haltgebende Beziehungserfahrungen zu machen. (vgl. Rauwald 2013: 25) Genauso kann in diesem Kontext allerdings das Setting eines Aufstellungsseminars als Hürde wahrgenommen werden, indem das Offenbaren von psychischen Belastungen vor einer oft fremden Gruppe als abschreckend und schambesetzt erlebt werden könnte. Dabei kann es wichtig und hilfreich sein, dass die Klientin schon zuvor und auch danach in einen stabilen therapeutischen Prozess eingebunden ist und die Aufstellungsleiterin für Vor- und Nachgespräche zur Verfügung steht.

3. 2 Sprache

„Sie wollte nicht, dass ich über sie schreibe. Sie wollte überhaupt nicht, dass ich schreibe. Mit jedem Wort, das ich über sie verliere, mit jedem Wort, das aus dem schützenden Familienkreis nach draußen, in die Öffentlichkeit gelangt, verletze ich ein für sie lebenswichtiges Tabu. Doch wie kann ich erzählen, ohne ihre Erfahrung mit zu erzählen, ging ihre Welt doch meiner voraus, schreibe ich doch in meiner *Muttersprache*, also in ihrer? Sobald ich von mir spreche, spreche ich nicht unvermeidlich auch von ihr? Ihr Verbot zu beherzigen hieße, auch mich selbst aus meiner Erzählung zu verbannen.“ (Fritz 2018: 29 f.)

Eine Charakteristik, die in den Beschreibungen der transgenerationalen Traumaweitergabe immer wieder auftaucht, ist die Funktion des Schweigens. So wird es einerseits als bewusster Akt eingesetzt, um das schmerzhafteste, traumatische Geschehen von anderen Familienmitgliedern und vor allem den eigenen Kindern fernzuhalten. Andererseits kann es den lebensnotwendigen Versuch darstellen, eben jene Vergangenheit zu vergessen, sie zu dissoziieren. So kann das Trauma als das Verheimlichte auch schnell zum Tabuthema werden und gerade dadurch den gegenteiligen Effekt erzielen, nämlich, dass die Aufmerksamkeit besonders auf eben jene Familiengeheimnisse gelenkt wird. Um diese dreht sich dann, im Bemühen das Leiden der Eltern zu verstehen, die Fantasie des Kindes. (vgl. Drexler 2017: 18) Besonders die Bemühungen der ersten Generation um das Geschehene abzuwehren, können die Fährte zu jenen verdrängten Ereignissen und Emotionen legen. Indirekt verweisen Abwehrstrategien damit auf das Dahinterliegende, das nicht gesehen werden soll und gerade dadurch umso präsenter wird. (vgl. Moré 2013: 14)

Die andere Seite des Schweigens meint die Sprachlosigkeit, die über traumatische Erfahrung herrschen kann, da sie als überwältigendes psychisches Erleben dissoziiert wird und so die Erinnerung an das Erlebte nicht fassbar und damit nicht abrufbar ist. Es kann dann nur schwerlich zu einer bewussten, sprachlichen Verarbeitung desselben kommen. (vgl. Rauwald 2013: 14) Das explizite Erinnern und Aussprechen des Traumatischen birgt die Gefahr des Wiedererlebens der überflutenden Affekte von Angst, Panik und Hilflosigkeit. So kann das Schweigen über jenes Vergangene als Schutzmechanismus der Psyche gesehen werden. Unterschieden werden kann hier zwischen einem emotionalen und einem verbalen Schweigen, wobei Ersteres im Kontext der Traumaaübertragung als gewichtiger gilt, da das bloße Erzählen einer Geschichte, ohne die adäquaten Emotionen dabei zu übermitteln, in seiner Wirkung ebenfalls auf das verschwiegene Gefühl deutet.

(vgl. Baer / Frick-Baer 2010: 164) Das Nicht-Erzählte der ersten Generation nimmt dennoch als Ahnung, als Vermutung, als Fantasie und Geschichte im Kind Gestalt an, denn es wird in der allgemeinen familiären Kommunikation indirekt eingeflochten. Das Unbewusste wird mit erzählt und vom Unbewussten des Gegenübers mitgehört. Als Erklärungsversuch bilden sich Kinder traumatisierter Eltern Narrative des Geschehenen, um die wahrgenommenen, verdeckten elterlichen Gefühle zu verstehen. (vgl. Plassmann 2012: 19)

Die Aufstellungsmethodik kann als Kommunikationsmedium genutzt werden, indem sie die Möglichkeit bietet Inhalte, die explizit und damit sprachlich schwer mitteilbar sind, in einen kommunikativen Austausch zu bringen. (vgl. Simon 2010: 11 f.) In Aufstellungen kann als Interventionstechnik das Aussprechen von angebotenen Sätzen sowie das Befragen der Stellvertreterinnen angewandt werden. Genauso können diese untereinander in einen intuitiven kommunikativen Austausch treten. Es können so möglicherweise offener und direkter Empfindungen und Ideen ausgesprochen werden, als es den Mitgliedern des Realsystems der Klientin möglich wäre. Es scheint, als hätten Stellvertreterinnen einen leichteren Zugang zum Unbewussten, zum implizit gespeicherten Wissen der Person, für die sie repräsentierend wahrnehmen. Sie können eher die Sprache für etwas finden, zu dem die Klientin und die Mitglieder ihres Familiensystems keinen direkten Zugang haben. Die Klientin kann aus ihrer Beobachterinnenperspektive dem Gesagten zustimmen oder es korrigieren. (vgl. Sparrer 2016: 19 f.)

Im Zusammenhang mit Trauma und Dissoziation könnten abgespaltene Persönlichkeitsanteile stellvertretend anwesend sein und zu Wort kommen, indem beispielsweise Botschaften über Empfindungen und Beziehungsverhältnisse ausgetauscht werden. Das traumatisch Dissoziierte könnte dadurch schrittweise rekonstruiert werden. (vgl. Ruppert 2018: 200) Da die Weitergabe von traumatischen Erfahrungen nicht bewusst und direkt stattfindet, sondern im Unausgesprochenen übertragen wird, kann das klare und offene Sprechen über das Geschehene befreiend wirken. Das Vergangene könnte in einer Aufstellung im Beziehungsgefüge der Klientin zugeordnet und sprachlich direkter adressiert werden. (vgl. Fischer / Riedesser 2009: 240 f.) Dem Schweigen und der Unkenntnis zu begegnen, indem gefragt, gesprochen und sich informiert wird, kann Verständnis für das Erlebte der früheren Generation und für das eigene Leiden schaffen, denn „[g]egen das Schweigen hilft Reden, gegen das Verbergen hilft Schauen.“(Baer /

Frick-Baer 2010: 139) Doch der Weg dahin kann oft nicht direkt gegangen werden. Wenn die offene Auseinandersetzung mit der Eltern- oder Großelterngeneration nicht mehr möglich oder unerwünscht ist, sind weitere Ausdrucksmöglichkeiten vonnöten. So könnte der Rahmen einer Aufstellung genutzt werden, „[...] um Erklärungen für Unerklärbares zu finden.“ (ebd.: 139) Es kann sein, dass bereits die Benennung des übertragenen Traumas entlastend wirkt, da sich durch jene womöglich zum ersten Mal Verständnis und eine klare Zuordnung der eigenen unverstandenen Belastung finden lässt. (vgl. Drexler 2017: 31)

Durch die neuen Bilder und Zusammenhänge, die sich im Prozess einer Aufstellung zeigen, kann die Klientin die Geschichte ihrer Familie aus anderen Perspektiven betrachten und die Erzählung über jene neu zusammensetzen, Verheimlichtes ergänzen und Unverstandenes integrieren. Das vergangene traumatische Erleben, das als Unerklärbares die familiäre Atmosphäre prägte, kann für die Klientin mit neuen Deutungsansätzen und Impulsen besetzt werden. So kann die Familiengeschichte – und vor allem auch die des eigenen Lebens – neu geschrieben und anders bewertet werden, ein Prozess, der sich auf das Selbstbild und das der Familie auswirken wird. (vgl. Plassmann 2012: 15)

3.3 Erfahrung

"Wie viel mehr müsste ich über sie erfahren (im Sinne von lebendiger Erfahrung, nicht von Wissen oder Mutmaßungen), um sie als meinen Ursprung zu begreifen, als den Stamm von dem unweit ich falle? Sind meine Ahnen Ahnungen meiner selbst? Bin ich eine ihrer Varianten – eine Spielart derer, die mir vorausgingen in anderer Zeit?" (Fritz 2018: 52 f.)

Wie im ersten Kapitel dargestellt handelt es sich im traumatischen Erleben um einen höchst körperlichen Prozess. Durch die Unmöglichkeit, der traumatischen Situation zu entkommen, wird die Übererregung, die eigentlich in einem Flucht- oder Angriffsimpuls münden könnte, in Erstarrung verhaftet. Sie kann so nicht abgebaut werden und bleibt implizit im Körpergedächtnis gespeichert. Diese erstarrte Energie kann durch Trigger jederzeit wieder in Aufruhr geraten und als überflutende Affekte von Angst und Panik, als traumatische Flashbacks, erneut durchlebt werden. Um ein solches Aufleben des vergangenen Traumas zu verhindern, kann es zur Abspaltung der traumatisierten Anteile kommen. Diese dissoziierten Persönlichkeitsanteile bleiben aber als etwas Ungreifbares und Rätselhaftes spürbar. In mehreren theoretischen Ansätzen zur Erklärung des

Phänomens transgenerationaler Traumatisierung wird angenommen, dass es als eben solches unfassbares Erleben von Beginn an von Kindern traumatisierter Eltern gespürt und unbewusst aufgenommen wird. Auch für die zweite Generation bleibt es somit ungreifbar und kann getriggert zu einem ähnlichen Erleben von traumatischen Flashbacks, Intrusionen oder überwältigenden Affekten kommen. Das Besondere am übertragenen traumatischen Erleben ist das Fehlen der traumatischen Erfahrung als tatsächliches vergangenes Ereignis. Das bedeutet, dass die Suche nach Erklärungen und Lösungen nicht nur in der Aufarbeitung der eigenen Vergangenheit liegen kann, sondern das Einnehmen einer mehrgenerationalen und systemischen Perspektive hilfreich sein könnte. Wenn die, dem eigenen Leiden zugrundeliegende Erfahrung ausfindig gemacht und zugeordnet werden kann, könnte sie auch einer bewussten Verarbeitung seitens der Betroffenen zugänglich werden. (vgl. Drexler 2017: 28-30) Dies wäre auch präventiv bedeutend, um einen möglichen Traumatisierungskreislauf zu durchbrechen, der als *transgenerationale Reinszenierung* beschrieben wird. Gemeint ist damit, dass Kinder, die die geheimnisvolle Atmosphäre des Schweigens mit Vermutungen und Fantasien füllen, diese möglicherweise durch eigene Handlungen, die wiederum zu Traumatisierung führen, konkretisieren. Als wäre ein konkretes Leiden leichter zu ertragen als „das namenlose Unglück“. (Fischer / Riedesser 2009: 183; vgl. ebd. 183)

Das ursprüngliche traumatische Ereignis könnte in einer Aufstellung, die es ermöglicht, Geschehnisse unabhängig von Zeit und Raum darzustellen, durch Repräsentation sichtbar gemacht werden. So könnte sowohl eine Stellvertreterin für die Person, die es erfahren hat, als auch das Trauma selbst, sowie dissoziierte Anteile als abstrakte Elemente, repräsentativ vertreten werden. Die Klientin könnte dann in eine bewusstere Auseinandersetzung mit eben jener traumatischen Vergangenheit gehen. Hierbei ist eine professionelle und erfahrene traumatherapeutische Arbeit durch die Aufstellungsleitung vonnöten, die das Risiko einer Retraumatisierung auffängt. Für übertragene Traumata, die eine Verflechtung von Zeiten und Realitäten mit sich bringen, kann das Aufstellen von eben jenen Ereignissen und primär Betroffenen diese Verwobenheit klären und neu ordnen. Das Traumaereignis kann als überlebt und der Vergangenheit zugehörig anerkannt werden. (vgl. Drexler 2017: 37)

Die Aufstellungsmethode bietet das Potenzial, Zusammenhänge erfahrbar und schwer zu erfassende Phänomene greifbar werden zu lassen. Da die repräsentierende Wahrnehmung

als körperlicher Prozess gesehen werden kann, also der Körper in Aufstellungen als Wahrnehmungsorgan dient, kann der Zugang zu verschütteten, unbewussten Erinnerungen, die jedoch im Körpergedächtnis eingespeichert sind, erleichtert werden. (vgl. Heyers / Sander 2012: 41) Durch den überwältigenden Charakter der traumatischen Situation ist das Erlebte einer psychischen Verarbeitung nicht zugänglich. Emotionaler Rückzug als Überlebensstrategie verschiebt den emotionalen Schmerz ins Körperliche, folglich gibt es dafür keine bewussten inneren Repräsentanzen, das Erlebte bleibt aber ebenso gegenwärtig und wirksam, jedoch unverstanden und nicht integrierbar. (vgl. Rauwald 2012: 14; vgl. Ruppert 2018: 39) In einer Aufstellung könnte eine ebensolche Repräsentanz durch Stellvertretung gefunden werden. Das bedeutet, dass die Erstarrung der traumatischen Überwältigung in Bewegung kommen könnte und im Rahmen einer Aufstellung das ungreifbare Nichts, die Leere, das Verschwiegene der übertragenen Erfahrung körperlich fassbar gemacht werden könnte. Vergangene Ereignisse können so nicht mehr nur bedacht, sondern auch gefühlt werden, indem „[...] das Unbestimmte hörbar und sichtbar wird, greifbar und somit spürbar.“ (Baer / Frick-Baer 2010: 142; vgl. Plassmann 2012: 15 f.) Wird das Trauma als Erlebensprozess begriffen, lässt sich daraus auch die Konsequenz ableiten, dass Hilfen zur Traumabewältigung „[...] sich nicht auf rein verbale und kognitive Interventionen beschränken dürfen, sondern leibliche Prozesse, die auch das Leibgedächtnis ansprechen und verändern helfen, beinhalten müssen.“ (Baer / Frick-Baer 2010: 27 f.)

Die schon erwähnte Möglichkeit der Zuordnung des traumatischen Materials einerseits, sowie die Erinnerung an das Geschehene durch räumliche Präsenz andererseits, kann zur Erleichterung der Klientin führen, die etwas Übernommenes dadurch symbolisch wieder abgeben kann. Durch Gesten und Rituale wie das Zurückgeben fremder Lasten, dem Gestalten einer symbolischen Grenze oder dem Zurücktreten vom fremden Schicksal, kann für Betroffene eine neue Selbst-Erfahrung gemacht werden. Durch diese kann eindeutiger werden, was zur eigenen Person gehört und was fremd ist. Es kann eine klare Trennung gezogen werden, ohne dass die Bindung zu Familienangehörigen dabei verloren gehen muss. Die Erfahrung von Abgrenzung und Mitgefühl statt einem unbewussten Mitleiden kann als heilsame Erinnerung, als Lösungsbild, mitgenommen werden. Hierbei kann die Wirkung solcher Techniken verstärkt werden, indem die Klientin am Ende des Prozesses selbst in die Aufstellung gestellt wird und diesen nicht mehr lediglich von Außen beobachtet. Klientinnen könnten erkennen, dass sie für das Schicksal ihrer Vorfahrinnen nicht verant-

wortlich sind, sich entlasten und die Beziehung zu Familienmitgliedern und zu sich selbst neu besetzen. Denn durch das Erschließen anderer Deutungsmöglichkeiten eröffnen „[...] sich neue Wahlmöglichkeiten des Verhaltens und des In-der-Welt-Seins.“ (Baer / Frick-Baer 2010: 140)

4. Fazit

Ausgangspunkt der Arbeit war die Beschäftigung mit traumatheoretischen Aspekten. Die traumatische Situation wurde als psychisch überwältigendes Erleben dargestellt, welches die seelische Struktur der betroffenen Person nachhaltig beeinflusst. Es wurde im Folgenden auf die mögliche Wirkung von Traumata über Generationen eingegangen und beschrieben, inwiefern diese auch noch das Leben der Nachkommenden von Traumatisierten beeinflussen. Als entscheidendes Merkmal stand hierbei das fehlende selbst erlebte Traumaereignis im Vordergrund, an dessen Stelle etwas Rätselhaftes, Unverstandenes und Fremdes tritt. So war es ein Anliegen der Arbeit, über eben jene Zusammenhänge von Trauma und Mehrgenerationalität aufmerksam zu machen, um Betroffenen die befreiende und erleichternde Erkenntnis vererbter Wunden zu ermöglichen. Die Einsicht in die Verwobenheit mit der (groß)elterlichen Lebensgeschichte kann mehr Klarheit und Verständnis für das eigene belastete Erleben schaffen und ein neues Selbstverständnis ermöglichen.

Um einen Zugang zu diesem Eingebundensein in die familiäre Biografie zu finden, wurde die Methode der systemischen Aufstellungsarbeit vorgestellt und ihre therapeutischen Potenziale in Bezug auf weitergegebene Traumata untersucht. Dabei wurden die Aspekte Beziehung, Sprache und Erfahrung herausgearbeitet und ausgewertet, inwiefern Methode und Phänomen sich aufeinander beziehen lassen. Es wurde aufgezeigt, dass es hilfreich sein kann, die Beziehungsstruktur einer Klientin und ihre Rolle darin räumlich darzustellen und durch Stellvertreterinnen in einen Prozess der Vergangenheitsaufarbeitung einzusteigen. Des Weiteren wurde die befreiende Wirkung von Sprache ausgeführt und das Aufstellen als Kommunikationsmedium in Bezug auf die verschwiegene und tabuisierte traumatische Vergangenheit der Vorfahrinnen dargestellt. Der Aspekt der Erfahrung als ein Eingeschrieben-Sein des Traumas in das Körpergedächtnis kann durch die Methode des Aufstellens, in der der Körper als Wahrnehmungsorgan dient, erlebbar gemacht werden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Aufstellungsarbeit in der Verarbeitung geerbter

traumatischer Erfahrung in vielfältiger und kreativer Weise hilfreich und unterstützend genutzt werden kann.

In einer weiteren Auseinandersetzung und Zusammenführung von Phänomen und Methode müsste näher untersucht werden, inwiefern Letztere Grenzen für die Bearbeitung dieses Aspektes von Traumata aufweist, wobei hier lediglich auf die Gefahr einer Retraumatisierung eingegangen wurde. In der Literatur zur transgenerationalen Traumatisierung wird mehrfach auf die Tatsache hingewiesen, dass weitere Untersuchungen zu therapeutischen Antworten auf die Betroffenheit durch weitergegebene Traumata vonnöten sind. Es konnte dargestellt werden, dass die Aufstellungsmethode eine solche darstellen könnte und mit ihr sowohl im beraterischen als auch im therapeutischen Kontext gearbeitet werden kann. Um das systemische Aufstellen aus seinem Nischendasein zu befreien, könnte die Methode verbreitete Anwendung in Arbeitskontexten der Sozialen Arbeit finden, um unter Achtung systemischer Prämissen vermehrt anerkannt zu werden.

Außerdem wirft die Auseinandersetzung mit Aspekten der Transgenerationalität die Frage nach unserer Verantwortung gegenüber nachfolgenden Generationen auf. Welche Erfahrungen geben wir sowohl als Individuen wie auch als gesellschaftliches Kollektiv den uns nachfolgenden Generationen mit? Wie ist unser Umgang mit traumatischen Erfahrungen, die durch Flucht, Kriegstraumata sowie sexuelle und häusliche Gewalt entstehen, um nur wenige Bereiche zu nennen, die traumatisierend wirken können. Als Profession der helfenden Berufe und aufgefasst als Menschenrechtsprofession sollte die Soziale Arbeit der Auseinandersetzung mit allen Aspekten von Traumata und deren vielfachen belastenden Auswirkungen auf das Leben und Erleben von Betroffenen hohe Bedeutung beimessen. Bezogen auf die transgenerative Weitergabe von Traumatisierungen tritt hierbei nicht nur der Aspekt der Aufarbeitung, sondern auch der Prävention in den Vordergrund. So wäre es notwendig, Traumatisierte schon während der Schwangerschaft therapeutisch zu unterstützen, um den beschriebenen Kreislauf der Transmission über Bindungsbeziehungen zu unterbrechen. Denn das Vergehen von Zeit allein heilt sicherlich nicht alle Wunden.

5. Literaturverzeichnis

Alexander, Ingrid; Lück, Sabine (2016): *Ahnen auf die Couch: den Generation-Code® entschlüsseln und vererbte Wunden heilen*, München: Scorpio.

Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2010): *Wie Traumata in die nächste Generation wirken. Untersuchungen, Erfahrungen, therapeutische Hilfen*, Neukirchen-Vluyn: Affenkönig Verlag.

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (2003): Stellungnahme der DGSF zum Thema Familienaufstellungen. Köln, Vorstand der DGSF [online: <https://www.dgsf.org/themen/berufspolitik/hellinger.htm>. Letzter Zugriff: 21.02.2019)

Drexler, Katharina (2017): *Erebt Wunden heilen. Therapie der transgenerationalen Traumatisierung*, Stuttgart: Klett-Cotta.

Fischer, Gottfried; Riedesser, Peter (2009): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, 4. Aufl., München: Ernst Reinhardt Verlag.

Fritz, Susanne (2018): *Wie kommt der Krieg ins Kind*, Göttingen: Wallstein Verlag.

Glaesmer, Heide (2015): Transgenerationale Übertragung traumatischer Erfahrungen, in: Drescher, Anne; Rüchel, Uta; Schöne, Jens (Hrsg.), *Bis ins vierte Glied. Transgenerationale Traumaweitergabe*, Schwerin: Publikation zur Fachtagung der Landesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen in Mecklenburg-Vorpommern.

Heyers, Gabriele; Sander, Ruth (2012): Transgenerationale Weitergabe von Traumata, in: Huber, Michaela; Plassmann, Reinhard (Hrsg.), *Transgenerationale Traumatisierung*, Paderborn: Junfermann Verlag, S. 41-53.

Kogan, Ilany (2009): *Flucht vor dem Selbstsein: über das Niederreißen von Grenzen und das Verlangen nach Einssein*, Stuttgart: Klett-Cotta.

Köth, Alfred (2007): *Zur Wirkungsweise von "Standort-Aufstellungen" als pädagogisch-therapeutische Interventionstechnik: eine katamnestiche Studie aus einer ambulanten Psychotherapiegruppe*, Hamburg: Kovač.

Moré, Angela (2013): Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen, in: *Journal für Psychologie*, Jg. 21, Nr. 2, S. 1-34. [online: <https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/268/310>.
Letzter Zugriff: 21. 02. 2019)

Plassmann, Reinhard (2012): Transgenerationale Traumatisierung im stationären Rahmen: Einige Beobachtungen und einige grundsätzliche Überlegungen, in: Huber, Michaela; Plassmann, Reinhard (Hrsg.), *Transgenerationale Traumatisierung*, Paderborn: Junfermann Verlag, S. 12-21.

Rauwald, Marianne (2013): Traumata, in: Rauwald, Marianne (Hrsg.), *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrung*, Weinheim, Basel: Beltz Verlag, S. 21-29.

Rauwald, Marianne (2013): Einleitung, in: Rauwald, Marianne (Hrsg.), *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrung*, Weinheim, Basel: Beltz Verlag, S. 13-17.

Rauwald, Marianne; Erhardt Rosalba M. (2013): Therapeutische Herausforderungen bei der Behandlung von transgenerational vermittelten Traumata, in: Rauwald, Marianne (Hrsg.), *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrung*, Weinheim, Basel: Beltz Verlag, S. 57- 65.

Rauwald, Marianne; Quindeau, Ilka (2013): Mechanismen der transgenerationalen Weitergabe elterlicher Traumatisierungen, in: Rauwald, Marianne (Hrsg.), *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrung*, Weinheim, Basel: Beltz Verlag, S. 66-76.

Ruppert, Franz (2018): *Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen*, 7.Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta.

Schickedanz, Harald (2012): Die Bedeutung der Epigenetik bei der transgenerationalen Weitergabe von (Kindheits-)Traumen und deren Folgen, in: Huber, Michaela; Plassmann, Reinhard (Hrsg.), *Transgenerationale Traumatisierung*, Paderborn: Junfermann Verlag, S. 71-76.

Schweitzer, Jochen; Reinhard, Andreas (2014): Phänomen Aufstellungsarbeit: Geschichte, Konzepte, Anwendungen, Kritik, in: Weinhold, Jan; Bornhäuser, Anette; Hunger, Christina und Schweitzer, Jochen (Hrsg.), *Dreierlei Wirksamkeit. Die Heidelberger Studie zu Systemaufstellungen*, Heidelberg: Carl-Auer-System Verlag, S. 13-35.

Sparrer, Insa (2016): *Systemische Strukturaufstellungen. Theorie und Praxis*, 3. Aufl., Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Sparrer, Insa; Varga von Kibéd, Matthias (2010): *Klare Sicht im Blindflug: Schriften zur Systemischen Strukturaufstellung*, Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Systemische Gesellschaft e.V. (2004): Potsdamer Erklärung zur Systemischen Aufstellungsarbeit. Berlin, Mitgliederversammlung der SG e.V. [online: <https://systemische-gesellschaft.de/verband/position/aufstellung-hellinger/>. Letzter Zugriff: 21.02.2019)

Unfried, Natascha (2013): Psychische Entwicklung von Kindern und frühe Traumatisierung, in: Rauwald, Marianne (Hrsg.), *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrung*, Weinheim, Basel: Beltz Verlag, S. 30-37.

Weber, Gunthard; Schmidt, Gunther; Simon, Fritz B. (2016): *Aufstellungsarbeit revisited... nach Hellinger?*, 3. Aufl., Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Weber, Gunthard (2002): Organisationsaufstellungen: Basics und Besonderes, in Weber, Gunthard (Hrsg.), *Praxis der Organisationsaufstellungen. Grundlagen, Prinzipien, Anwendungsbereiche*, 2. Aufl., Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, S. 34-90.

6. Selbstständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der angegebenen Quellen verfasst habe. Alle den angegebenen Quellen entnommenen wörtlichen oder sinngemäßen Inhalte wurden von mir entsprechend kenntlich gemacht.

Ich erkläre weiterhin, dass die vorliegende Arbeit nicht im Rahmen eines andern Prüfungsverfahrens eingereicht wurde.

Leipzig, den 06. März 2019

Fabienne Bossert

████████████████████

████████████████

██