

# Psychotherapeutisches Arbeiten mit Überlebenden des Holocaust

*Nathan Durst*

## **Zusammenfassung:**

**Der Artikel berichtet über die Arbeit von AMCHA, dem National Israeli Center for Psychological Support of Survivors of the Holocaust. „Amcha“ (Hebräisch: „dein Volk“) war lange Zeit Begrüßungsformel unter Überlebenden des Holocaust. Der Bericht untersucht Auswirkungen von Verfolgung und Terror auf verschiedene Altersgruppen und bezieht sich besonders auf die Child Survivors: Kleine Kinder, die von ihren Eltern getrennt wurden, tragen andere Symptome als Jugendliche. Bezugnehmend auf Keilson wird festgehalten, daß Traumatisierung um so schädlicher auf seine Entwicklung wirkte, je jünger das Kind in der traumatischen Periode war, bes. als Verlust von Vertrauen in seine Umwelt. Neben dem Alter spielen soziokulturelle Kontexte eine entscheidende Rolle; so unterscheiden sich Bearbeitungsformen und Verläufe etwa darnach, ob Überlebende in Ungarn oder Deutschland heranwuchsen. Die Erkundung solcher Umstände ist ein weiterer zentraler Punkt für die therapeutische Arbeit. Bezüglich der Nachkriegszeit konnte Keilson zeigen, daß eine liebevolle Umgebung maßgeblich für emotionale Bewältigung und Entwicklung der Kinder war. Für den therapeutischen Verlauf wesentlich ist schließlich, ob Therapeuten die Kraft und Fähigkeit aufbringen, mit den Überlebenden die Trauer und den Schmerz zu ertragen und zu teilen - die Tränen, die ob der Verluste geweint werden müssen. An Fallbeispielen werden diese therapeutischen Prozesse exemplarisch verdeutlicht.**

## *AMCHA*

In der Zeit unmittelbar nach Ende des Zweiten Weltkrieges wanderten viele Überlebende, alleingelassen, ohne Haus und Herd durch die zerstörten Städte von Europa und suchten ... Wenn sie anderen begegneten, ebenfalls trostlos, auch auf der Suche nach Angehörigen, sagten sie zur Begrüßung „amcha“, was in Hebräisch „dein Volk“ bedeutet. Antwortete der andere auch mit „amcha“, dann wußten beide, daß sie zu den wenigen Übriggebliebenen des jüdischen Volkes gehörten.

AMCHA ist eine Non-Profit-Organisation, die 1987 von Holocaust-Überlebenden gegründet wurde, um denjenigen Überlebenden zu helfen, die

noch immer an den Spätfolgen des Holocaust leiden. Heute, 1999, leben noch ca. 350.000 von ihnen in Israel, wozu 50.000 sowjetische Immigranten gerechnet werden. Obwohl alle ganz verschiedene, persönliche Tragödien durchgemacht haben, sind folgende Faktoren für alle Überlebende gleich:

1. viele von ihnen erlitten fortgesetzte (sequentielle) *Traumatisierungen*;
2. die meisten hatten unzählige *Verluste* und blieben allein zurück;
3. das *Betrauern* der Verluste war während des grausamen Geschehens unmöglich, und nach der Befreiung bei Kriegsende waren diese Gefühle eingefroren.

Obwohl emotional zutiefst verwundet, einhergehend mit einem zerbrochenen und erschüttertem Grundvertrauen in den Mitmenschen, hat die überwiegende Mehrheit der Überlebenden sich sehr gut angepaßt und ist mit den Anforderungen des täglichen Lebens sehr gut zurechtgekommen. Zumindest äußerlich gesehen.

Über das Thema des Holocaust mit seinen psychischen und sozialen Folgen für das Individuum wurde geschwiegen: Die Gesellschaft wollte vergessen, der Überlebende aber konnte es nicht und blieb allein mit seiner Trauer. Er trauerte im Stillen und schwieg. Mit dem Älterwerden geht indes eine erhöhte Sensitivität für das Erleben drastischer Lebensveränderungen einher, z.B. bei Trennungen und neuen Verlusten. Alte Erinnerungen an traumatische Ereignisse werden reaktiviert, vernarbte Wunden schmerzen wieder, die Einsamkeit nimmt zu.

Für diese schwierige und tiefe emotionale Problematik bietet AMCHA ein breites Spektrum von Aktivitäten an. In einer psychosozialen Umgebung, in der nicht bewertet und nicht beurteilt wird, liegt der Schwerpunkt auf dem subjektiven *menschlichen Schmerz* und nicht auf objektivierter *Pathologie*. Mit einem professionellen Mitarbeiterstab von 140 Sozialarbeitern, Psychologen und anderen Therapeuten haben wir eine Vielfalt von Behandlungsansätzen vorzuweisen, mit denen auf die Nöte und Bedürfnisse der Überlebenden eingegangen wird.

Die psychosozialen Hilfsangebote von AMCHA zielen sowohl auf *social support* (soziale Unterstützung) wie auf psychologische Hilfen ab. Mit verschiedenen niedrigschwelligen Angeboten zur sozialen Stützung wird auf die existentielle Einsamkeit der Überlebenden eingegangen. AMCHA ist für viele ein zweites Zuhause geworden, das ihnen ein Gefühl von Zugehörigkeit zu einer alten und neuen Familie gibt. Hier darf man anderen die eintätowierten Nummern auf den Armen zeigen und weinen, ohne sich schämen zu müssen. Aber hier werden auch zusammen Geburtstage gefeiert, so wie es in einer Familie sein sollte.

Auch für die Angehörigen der Überlebenden - Ehegatten und Kinder - bietet AMCHA Hilfen. Weitere Ziele von AMCHA sind:

- die Erhöhung des Bewußtseins für die geschilderte Problematik durch spezielle Fortbildungsangebote für Mitarbeiter, die im Bereich seelischer Gesundheit arbeiten, und für Mitarbeiter in allen Diensten, die mit Holocaust-Überlebenden Kontakt haben.
- Themen, die mit der Problematik der Holocaust-Überlebenden zu tun haben, werden an den Universitäten, in Kursen und Seminaren vermittelt, wie z. B. Reaktionen auf Traumata, das unendliche Trauern, und Spätfolgen im Alter.

In den vier großen Städten von Israel - Haifa, Jerusalem, Beer-Sheva und Tel Aviv - gibt es Zentralstellen von AMCHA, außerdem Dependancen in fünf kleineren Orten. In den Zentren werden die folgenden psychosozialen Angebote durchgeführt:

1. Für ältere Überlebende (70 Jahre u. älter): Individuelle und stützende (supportive) Therapien; Clubangebote; Drop-in-Centers; Dokumentation von Lebensgeschichten (Zeugnis ablegen); Ausweitung der Angebote auf Altenheime (outreach); Gruppen für russische Überlebende, die erst kürzlich immigriert sind; Freiwilligenarbeit und Hausbesuche; generationenübergreifende Treffen (Erste, Zweite und Dritte Generation).
2. Für die Child Survivors (55-70 Jahre): Individuelle, Familien- und Gruppentherapien; Peer-Gruppen-Angebote; Dokumentation der Lebensgeschichten; Freiwilligenarbeit.
3. Für die Zweite Generation: Individuelle, Paar- und Gruppentherapien.
4. Community Outreach: Konsultationen mit verschiedenen sozialen und psychiatrischen Diensten und Institutionen; Praxisanleitung und Supervision; Studientage für Fachkräfte; Tagungen für die Öffentlichkeit.
5. Aus-, Fort- und -Weiterbildung: Kurse an den Schulen für Sozialarbeit verschiedener Universitäten; Feldarbeit und Praktika an den Zentren von Studenten der Psychologie und der Sozialarbeit; Weiterbildung von Sozialarbeitern auf Anfrage verschiedener Institutionen.

Die Anzahl der Überlebenden in Israel sowie ihre hohe psychische Verletzlichkeit im Alter und der Mangel an Gesundheitsdiensten, die sich mit diesem Personenkreis fachspezifisch adäquat befassen können, schaffen eine durchaus gespannte Situation. AMCHA füllt mit seinen Angeboten eine Lücke innerhalb der bestehenden Gesundheitsdienste. Für die Betroffenen ist AMCHA zu einem zweiten Zuhause geworden - zu einem Zuhause, in dem Weinen und Schmerz legitim sind.

## *Die Problematik der Child Survivors*

### **Fallvignette:**

Sie sprach mit einer Stimme, die nicht zu ihr paßte. Wir sitzen einander gegenüber, eine 60jährige Frau und ich. Sie macht einen gepflegten Eindruck, sie wirkt jünger, als sie ist. Aber sie sprach mit einer Stimme, die nicht zu ihr paßte. Sie sprach in einer hohen, quietschenden Tonlage, die eher zu einem Kind als zu einer Frau von 60 Jahren gehörte. Und dies war nicht nur dann der Fall, wenn sie über ihre belastende Vergangenheit sprach, sondern auch bei alltäglichen Themen. Ihre Stimme war verzerrt. Wenn sie sich aufregte, konnte sie noch eine Oktave höher gehen, und es war der Klang von einem unglücklichen Kind, das nicht weinen konnte. Die Gefühle, die sie begleiteten, waren gekoppelt mit der feindseligen Welt, in der sie lebte: von niemandem verstanden, bedroht, niemand hörte ihr zu. Es war so wie damals.

Ihre erste traumatische Erinnerung bezog sich auf die folgenden Situation: Sie war vier Jahre alt und lebte mit ihren Eltern und Geschwistern im Ghetto, irgendwo in Polen. Eines Tages kam eine Frau, die sie zum Geburtstag ihrer Großmutter begleiten sollte. Aber statt zu ihrer Großmutter wurde sie zu ihr fremden Leuten außerhalb des Ghettos gebracht, und ihr wurde gesagt: Jetzt bleibst du hier, dies sind deine neuen Eltern. Fassungslos und mit völligem Unverständnis für diese Situation ging sie ans Fenster, starrte heraus und sagte ganz leise, kaum hörbar: „Mama“.

Als sie dies erzählte, war sie auch kaum hörbar. Sie traute sich nicht, das Wort „Mama“ betont auszusprechen. Die Angst, die Wut und die Sehnsucht blieben in ihr verankert.

Bei vielen, die den Holocaust als Kinder überlebten, gibt es in der Entwicklung eine Zäsur, ein Stehenbleiben, wodurch ihr Identitätsgefühl beeinflusst wird. Obwohl sie sich weiter entwickeln und heranwachsen, besteht die Gefahr, daß dieser traumatisierte, in seiner Entwicklung steckengebliebene Kind-Anteil hemmend wirkt und sie nie erwachsen werden läßt. Das alleingelassene Kind begleitet sie immer.

Obwohl viel über die Spätfolgen des Holocaust geforscht und geschrieben wurde, wurden erst in den 80er Jahren die ersten Studien über Child Survivors publiziert. Nach der Definition von Krell (1985) ist ein Child Survivor jemand, der am Ende des Krieges, 1945, nicht älter als 16 Jahre war. Im allgemeinen kann man sagen, daß diese Kinder, obwohl ihnen Kindheit und Adoleszenz geraubt wurde, gelernt hatten, sich mit der Absicht des Überlebens an jede Situation anzupassen. Auch nach dem Krieg waren sie in ihrem sozialen Verhalten erfolgreich, aber wieder war dabei ihre eigene persönliche

Identität nicht sichtbar, denn es ging, wie damals, in erster Linie ums Überleben.

Mein Interesse an diesem Thema kommt daher, daß ich selbst ein Child Survivor bin, was bedeutet, daß manche der Beobachtungen in diesem Artikel auf persönlichen Erfahrungen beruhen. Des weiteren bin ich vielen Child Survivors begegnet, sowohl in meiner klinischen Praxis bei der Durchführung von Therapien wie auch beim Schreiben von Wiedergutmachungsbeurteilungen für die deutsche und die holländische Regierung - und in meiner Arbeit als klinischer Direktor von AMCHA.

Die erste Forschungsstudie über Child Survivors wurde von Anna Freud und Sophie Dann (1951) geschrieben. Es handelte sich um sechs Kinder im Alter zwischen drei und vier Jahren, die das Konzentrationslager Theresienstadt überlebt hatten und deren Eltern umgebracht wurden, als die Kinder zwischen sechs und zwölf Monaten alt waren. Verwaist in diesem frühen Alter, hatten sie keinerlei Erinnerung an ihre Vergangenheit.

Judith Hemmendinger (1980) schreibt über ihre Erfahrungen aus einem Sanatorium in Nordfrankreich. Ab 1945 war sie als Sozialarbeiterin für 470 Kinder verantwortlich, die aus dem Konzentrationslager Buchenwald kamen. In beiden Studien wird aus erster Hand das chaotische und wilde Verhalten junger Überlebender gleich nach der Befreiung beschrieben. Wir lernen, welchen Schaden diese Kinder erlitten haben, dessen Folge Angst und Mißtrauen anderen gegenüber war. Wir erfahren von ihrem Schrecken und ihrem Terror und gleichzeitig von ihrem Suchen nach Wärme und Trost. Beide Gruppen wurden Jahre später nachuntersucht. Dabei wurde deutlich, daß sie, obwohl vieles in ihnen zerstört war und sie sich bei der Befreiung wie Ausgestoßene verhielten, sie viele positive Eigenschaften entwickelt hatten und stark motiviert waren, erfolgreiche Mitglieder der Gesellschaft zu werden.

Die einzige vergleichend-systematische Studie über Child Survivors stammt von Keilson (1979), der die altersspezifische Traumatisierung bei einer Gruppe jüdischer Waisen in den Niederlanden erforschte. Er untersuchte eine Zufallsauswahl von 204 Überlebenden aus einer Gruppe von 2040 Waisen. Die meisten überlebten den Krieg in Verstecken, eine kleinere Gruppe überlebte die Konzentrationslager. Die erste Beobachtung dieser Kinder erfolgte unmittelbar nach der Befreiung. 25 Jahre später wurde diese Subgruppe nachuntersucht, wobei Keilson die Beziehung zwischen traumatischen Situationen und permanenten Persönlichkeitsänderungen bei Kindern verschiedener Altersgruppen nachging. In seiner Studie unterschied er drei traumatische Perioden:

1. die Besatzungszeit,
2. die Zeit der direkten Verfolgung und Deportation, in der das Kind von den Eltern getrennt wurde, und

3. die Nachkriegsperiode, in der das Kind in die jüdische traumatisierte Umgebung zurückkehrte.

Keilsons Schlußfolgerungen, die auf dem Konzept von Grundbedürfnissen in der Entwicklung normaler Kinder sowie auf dem Einsatz der damals geltenden diagnostischen Kategorien beruhen, waren: Kinder, die bei der Befreiung bis zu vier Jahren alt waren, litten unter einer neurotischen Charakterentwicklung; 11- bis 14jährige zeigten zahlreiche Angstzustände; die über 14jährigen litten an chronisch reaktiven depressiven Symptomen. Je jünger das Kind in der traumatischen Periode war, um so schädlicher die Auswirkung auf seine weitere Entwicklung.

Keilsons wichtiges Ergebnis in bezug auf die Nachkriegsperiode war, daß diejenigen, die in eine liebevolle emotionale Umgebung nach dem Krieg gebracht wurden, emotional besser zurecht kamen, auch wenn ihr Leiden in der Periode der Verfolgung größer gewesen war. Die neue Umgebung der Kinder kann die Nachwirkungen des traumatischen Prozesses also sowohl erschweren wie lindern.

Die erste der drei traumatischen Perioden, die der Besatzung, war natürlich in jedem Land unterschiedlich. Die ersten Nazi-Gesetze wurden in Deutschland Mitte der 30er Jahre erlassen und hatten einen direkten Effekt auf die jüdischen Kinder auf den Straßen und auch in den Schulen. In Deutschland und Österreich konnten die Kinder schon die Verunsicherung ihrer Eltern empfinden, wie auch ihre Ängste und ihr Gefühl von Hilflosigkeit, obwohl sie nicht immer verstanden, woher das alles kam. In Polen war die Situation weitaus schlimmer: Obwohl die polnischen Juden seit Jahrhunderten in einer antisemitischen Umgebung gelebt hatten, waren sie durch nichts vorbereitet auf das, was nach der Invasion im September 1939 geschah. In kleinen Dörfern wurden die Juden von Soldaten und Mitgliedern der Waffen-SS getötet. Die deutsche Besatzung brachte den jüdischen Familien in den Ghettos der größeren Städte viel Kummer, Angst und Bedrohung. Eltern wurden massiv verunsichert, und ihre Glaubens- und Wertesysteme gerieten ins Wanken. Sie waren in erster Linie mit dem Überleben beschäftigt, so daß sie ihren Kindern weniger an Schutz geben konnten. Unter diesen Umständen verschlechterte sich ihre elterliche Fürsorge, so daß den Kindern mehr Verantwortung übertragen wurde, als ihnen guttat.

Unter Berücksichtigung dieser geopolitischen Unterschiede machte Krell (1985) die folgende Beobachtung:

„Ein Kind, das 1929 in Polen geboren wurde, hätte zehn Lebensjahre vor dem Holocaust gehabt und sechs Jahre, um während des Holocaust zu überleben, während ein Kind, das 1929 in Ungarn geboren wurde, 15 Jahre relative Ruhe hatte, bis zur Katastrophe 1944. Die älteren Kinder

können sich an ihre Familien, Traditionen und Freunde erinnern“ (übers. v. V.).

Die Bedeutung dieses Umstands ist klar: Immer, wenn wir es mit Child Survivors zu tun haben, ist es von äußerster Wichtigkeit nicht nur ihr Alter, sondern auch das Herkunftsland zu kennen. Das Wissen um die Umstände, unter denen er / sie zum ersten Mal das überwältigende Desaster des Holocaust erlebte, trägt viel zum Verstehen bei.

Nach Keilson bezieht sich die zweite Sequenz auf die direkte Verfolgung, in der die verschiedenen Trennungserfahrungen traumatische Ereignisse darstellen.

**Fallvignette:**

J., ein Mann, hatte eine Verabredung mit mir gemacht, denn er wollte über seinen ältesten Sohn sprechen, mit dessen Verhalten er nicht mehr zurecht kam. J. war Anfang 50, gut gekleidet, korrekt im Auftreten und zum erstenmal bei einem Psychologen. Ich forderte ihn auf, etwas von sich zu erzählen. Ich erwartete, daß er etwas von seiner Familie oder seinem Beruf berichten würde. Statt dessen sagte er erregt: „Wer hat meiner Mutter das Recht gegeben, mich an ihre Schwester, meine Tante zu übergeben, als wir auf dem Bahnhof einer kleinen Stadt in Deutschland standen? Man hatte ihr nämlich gesagt, daß das Lager Sachsenhausen für kleine Kinder meines Alters - ich war damals 2 Jahre alt - nicht geeignet wäre.“ - Ich war ganz perplex. Eine derartige Eröffnung hatte ich nicht erwartet. Es war mir sehr unheimlich. In dieser Aussage hörte ich die wütende Stimme eines Kindes über die erzwungene Trennung, aber auch den (suizidalen?) Wunsch, mit seiner Mutter wieder vereint zu sein. In seinem Beruf war er sehr erfolgreich - ein workaholic mit zwei Herzinfarkten -, aber nicht imstande, ein Vater für seine Kinder und ein Ehemann für seine Frau zu sein. Die Therapie bezog sich auf diese beiden Themen. Über die Holocaust-Vergangenheit wollte er nie mehr sprechen.

Bei der Hochzeit seines Sohnes brachte er mich zum zweitenmal zum Verstummen. Ich wollte ihm mit einem Händedruck gratulieren, woraufhin er mich umarmte, auf beide Backen küßte und flüsterte: „Danke ... Vater“.

Das Beispiel verdeutlicht, daß ein Kleinkind ein konstantes Objekt (meist die Mutter) nötig hat, das immer da ist, um es zu versorgen. Weil ein Kind dieses Alters den organisierten Terror, der um es herum abläuft, nicht bewußt wahrnehmen kann, wird es - infolge seiner totalen Abhängigkeit von seinen Eltern - von jedem Umbruch in seiner Umgebung stark beeinflußt. Diese Kinder, die in einem sehr frühen Alter eine Trennung erleben, haben meist weder eine visuelle noch eine andere bewußte Form von Erinnerung daran. Aber die Zäsur bleibt in Körper und Seele gespeichert: ausgesetzt einem Prozeß wiederholter Bindung und anschließender Trennung mit einer Reihe verschiedener Indivi-

duen, beeinträchtigt sie Gefühle von Sicherheit und Geborgenheit, beeinflusst die Fähigkeit des Survivors, anderen Menschen zu vertrauen, und induziert ein dauerndes Gefühl von Unsicherheit. Im von den Nazis besetzten Europa waren kleine Kinder mit Situationen konfrontiert, in denen ihnen niemand helfen konnte, in dem Chaos, das um sie herum herrschte, einen Sinn zu finden. Sie lernten ihre Emotionen zu unterdrücken, ihre Enttäuschungen zu verstecken, wie auch peinliche Gefühle gegenüber ihren Eltern, die einmal unfehlbar schienen und jetzt als so machtlos erlebt wurden. Sie blieben allein mit Fragen, die zu groß waren, um gefragt zu werden und zu schwer, um beantwortet werden zu können. Die Kinder gewöhnten sich daran, mit dem Unbekannten und dem Unerwarteten zu leben. Ältere Kinder, in der Latenz, die schon einen Begriff von der Endlichkeit des Lebens, also von Abschied und Tod hatten, lernten die Welt des Krieges kennen, in der man lügen und stehen mußte, um zu überleben. Die Vorstellung von Zeit, die bei diesen Kindern noch nicht formal entwickelt war, wurde sehr verwirrt. Niemand hatte eine Ahnung, was als nächstes passieren würde; alles und jeder war veränderbar; die Wahrheit von heute wurde für den nächsten Tag bedeutungslos. Dieser Mangel an Kontinuität hemmte die Entwicklung einer inneren Ordnung, eines Wissens darum, was man wann zu erwarten hatte. Diese Kinder lernten, daß niemandem zu trauen war, und daß ein Morgen möglicherweise nicht kommen würde.

Die älteste Gruppe der Child Survivors war damals in der Prä-Adoleszenz und Adoleszenz, in der die Identitätsentwicklung wesentliches Thema ist. Die tägliche Konfrontation mit dem Tod, die vielen Trennungen, der Verlust des Glaubens an moralische Werte, die ständige Wahrnehmung von Gefahr um sie herum, und die schwere Last von Verantwortung für jüngere Geschwister (und manchmal auch für die Eltern) machte sie alt, bevor es an der Zeit war. Ein Thema, das in der Literatur selten erwähnt wird, ist der sexuelle Mißbrauch von Jugendlichen in den Verstecken oder in den Lagern. Sadistische Wächter nutzten die Situation ihrer jungen Opfer unerbittlich aus, und die Kinder ergaben sich dieser Grausamkeit, um zu überleben. Als Überlebende waren sie dazu verdammt, mit der Verleugnung dieses Tatbestandes zu leben, als dem einzigen Mittel, sich von diesen verheerenden Erfahrungen distanzieren zu können.

Im Gegensatz zu den jüngeren Kindern haben die älteren stärkere Erinnerungen an ihre Eltern und ihre Kindheit, so daß ihre Sehnsucht nach den umgebrachten Familienangehörigen intensiver war. Sie nahmen die Grausamkeiten um sie herum bewußter wahr und verstanden deren Bedeutung besser.



Hinzuweisen ist weiter auf unterschiedliche Verhaltensweisen von Kindern, je nachdem, ob sie in einem Versteck, in einem Ghetto oder in einem Lager waren. Auf diese Unterschiede gehe ich jetzt nicht weiter ein.

Die dritte traumatische Periode nach Keilson bezieht sich auf die Nachkriegszeit, in der Anstrengungen unternommen wurden, ein neues Zuhause und eine neue Umgebung für Kinder, die überlebt hatten, zu finden.

Ich erinnere an den Anfang des Artikels, an die Untersuchungen von A. Freud und J. Hemmendinger, worin über den desolaten Zustand von Kindern in Lagern nach der Befreiung berichtet wurde: Jüdische Soldaten von den Alliierten, Sozialarbeiter verschiedener jüdischer Dienste und besorgte Überlebende sammelten die Kinder aus den Lagern, aus Klöstern, wo viele verborgen waren, und aus nichtjüdischen Familien, die Kinder versteckt hatten, und brachten sie zu neu eingerichteten Krankenhäusern und anderen Zentren, meist in Deutschland, aber auch nach Holland und nach Schweden. Nach einer Überbrückungsperiode wurden diese Kinder meist bei jüdischen Pflegeeltern untergebracht, verstreut über die ganze Welt, oder sie kamen in das damalige Palästina, in Kibbuzim, Kinderheime und ähnliches.

Diese Nachkriegsperiode ist ein dunkles Kapitel in der Geschichte der Child Survivors. Die jüngeren Kinder waren nicht immer alt genug, um bewußt wahrnehmen zu können, was über sie entschieden wurde. Die Prä-Adoleszenten kooperierten nicht immer, aber hatten keine Wahl, nicht mitzumachen. Bei den Verantwortlichen für die Zukunft dieser Kinder fehlte ein Verständnis für deren traumatische Vergangenheit, für ihre Leiden während der Kriegsjahre und ihre emotionalen Bedürfnisse in der Gegenwart. Dadurch wurden die Kinder oft in für sie unangemessenen Umgebungen untergebracht. Wenn die Kinder anfangen, von ihren Erlebnissen zu berichten, wurden sie beschuldigt zu lügen, ihnen wurde nicht geglaubt, ihre Geschichten *konnten* doch nicht wahr sein. Auf diese Weise wurde ihnen die Möglichkeit genommen, über ihre toten Familienangehörigen zu trauern. Statt dessen wurde ihnen gesagt, sie sollten die Vergangenheit vergessen. Damit wurden sie auch daran gehindert, ihre schmerzlichen Erfahrungen mitzuteilen und ihre traurigen Gefühle auszudrücken. Es entstanden ungeheuer große seelische Löcher, die gefüllt waren mit Trauer über die Vergangenheit und nicht geweinten Tränen. Es wurde sehr schwer, die Vergangenheit in die Gegenwart zu integrieren. Die Befreiung brachte zwar Freiheit, aber die Kinder wußten nicht, wie damit umzugehen war. Sie standen vor der Herausforderung ein neues Leben aufzubauen. Die Steine aber, womit sie bauen konnten, bestanden aus Verleugnung, Unterdrückung und dem Bedürfnis zu vergessen.

**Fallvignette:**

Frau G., eine 70jährige Frau, fragte nach einem therapeutischen Gespräch, da sie erhebliche Gedächtnislücken hatte. Dies wurde ihr klar,

nachdem einer ihrer Enkel sie nach ihren Erfahrungen aus der Shoah fragte. Nachdem sie verschiedene Spezialisten aufgesucht hatte (Neurologe, Geriater), die sie für völlig gesund erklärten, rief sie bei mir an. Sie hatte niemals über ihre Vergangenheit gesprochen. Sie wollte jetzt Hilfe haben, um ihre Lebensgeschichte besser verstehen zu können.

Sie stammte aus einem kleinen Ort, unweit von Warschau. Sie war verheiratet und hatte einen kleinen Sohn. Bei dem Transport vom Warschauer Ghetto nach Auschwitz blieb sie mit ihrem Vater und zwei jüngeren Geschwistern zusammen. Der Rest der Familie, ihr Mann, ihr Kind, ihre Mutter und drei Geschwister, „verschwanden“. Im Laufe der Therapie konfrontierte ich sie mit ihrer verleugnenden Aussage: „Der Rest der Familie verschwand.“ Sie versuchte mir zu sagen, daß sie keine verlässlichen Informationen darüber hatte, was wirklich damals passierte. Ich wiederholte: „Dein Mann, der kleine Jossi, und auch deine Mutter und Geschwister sind ermordet worden.“

Danach begann für sie eine schwere Zeit: Nachts träumte sie viel von Jossi, tagsüber weinte sie oft, und es gab viele depressive Stunden.

Kurz vor Abschluß der Therapie hatten wir 2 Sitzungen mit ihrer ganzen heutigen Familie (sie hatte wieder geheiratet nach dem Krieg), wobei sie denen zum ersten Mal in ihrem Leben von all ihren Familienangehörigen erzählte, die getötet wurden. Beim Abschluß der Therapie war ein Teil ihrer verlorenen Erinnerungen zurückgekehrt, manche aber blieben für immer verborgen.

Bei vielen Überlebenden besteht eine starke Ambivalenz, nach Therapie zu fragen. Um Hilfe nachzusuchen, steht im Gegensatz zu ihrem Kampfgeist. Viele Jahre haben sie sich selbst und der Welt gezeigt, daß sie stark und kompetent sind. Nach Hilfe zu fragen, könnte bedeuten, daß sie schwach und abhängig von anderen sind und von diesen wieder in die Opferrolle gebracht werden könnten. Nachdem sie gelernt haben, daß der Welt um sie herum nicht zu trauen sei, besteht ihre erste Frage darin, warum sie gerade einem Therapeuten trauen sollten. In der ersten Phase der Therapie mit Traumatisierten ist die Bildung einer vertrauensvollen Beziehung das Wichtigste (Herman 1993). Als Therapeuten müssen wir in dieser Phase Verständnis für diese Frage aufbringen, Solidarität mit dem Überlebenden zeigen und ihn fühlen lassen, daß wir nicht verletzt sind von seinem Testen und Zurückweisen. Für den Therapeuten mag es schwer sein, den Ärger des Überlebenden und sein Zurückhalten von demütigenden und schmerzhaften Erfahrungen und Geheimnissen zu ertragen. Therapeuten müssen in der Lage sein, bei ihm zu sein, wenn er weint, und sich nicht zu schämen, eigene Tränen zu zeigen. Pines (1986) nannte diese zweite Phase in der Therapie „das gemeinsame Akzeptieren des Holocaust“. Wenn das Durchhaltevermögen des Therapeuten

getestet wird, geht es darum, ob er den Überlebenden tragen und auffangen kann.

Ein anderes Problem liegt in der Ambivalenz zwischen dem Wunsch zu vergessen und der Notwendigkeit zu erinnern. In der Erinnerung gibt es viel Sehnsucht, die häufig so unerträglich werden kann, daß man es vorziehen würde, diese Erinnerungen zu unterdrücken. Andererseits gibt es zu viele alltägliche Auslöser, z. B. Gefühle von Hilflosigkeit und Verluste, die mit dem Alterungsprozeß einhergehen und alte Assoziationen wachrufen. In dieser zweiten Phase sehen wir es als sehr wichtig an, Erinnerungen zu rekonstruieren, wobei Trauerarbeit (in casu Abschiednehmen) wesentlich ist. Um ein Gefühl von Kohärenz und Kontinuität haben zu können, das Gefühl, während des ganzen Lebens die selbe Person zu sein (Lifton 1979), sollten die traumatischen Erinnerungen einen festen Platz in der Lebensgeschichte erhalten. Wenn dies nicht gelingt, wird ein Teil des Selbst abgeschnitten und bleibt auf einem anderen Planeten.

Dem Überlebenden in seinem Trauerprozeß zu helfen, der damals abgeschnitten worden war, wird dadurch kompliziert, daß die Annahme von Verlusten Schuldgefühle verursacht, nämlich Schuldgefühle, selbst überlebt zu haben. Diesen Prozeß zu beenden bedeutet, die umgebrachten Verwandten loszulassen. Wir als professionelle PsychotherapeutInnen sind ein Teil der weiteren Gesellschaft und damit gleichermaßen verantwortlich, die Geschichte der Shoah weiterzugeben. Wir sollten dazu beitragen, daß die persönliche Verpflichtung des Überlebenden, „niemals zu vergessen“, in die breitere gesellschaftliche Botschaft des „Nie wieder!“ transformiert wird.

Zu oft wird von den Therapeuten gefragt: Hat der Überlebende genügend innere Kraft, um diese anstrengende Reise in die Vergangenheit zu unternehmen? Statt dessen sollten wir uns selbst fragen, ob wir als Therapeuten stark genug sind, mit unserer eigenen Konfrontation mit dem Tod umzugehen.

In der Vergangenheit wurden die Überlebenden zu häufig von der Gesellschaft abgelehnt. Zu häufig waren keine professionelle Unterstützung da um zuzuhören. Jetzt, da der Alterungsprozeß als Auslöser für alte Erinnerungen wirkt, stehen wir in der Gefahr, den Überlebenden erneut alleinzulassen. Unsere Entschuldigung für unsere Weigerung, mit Überlebenden zu arbeiten und uns deren Schmerz und Leid auszusetzen, besteht darin, daß wir ihnen nicht auf ihrer Reise in die Vergangenheit folgen wollen; denn wir haben Angst vor dem Inhalt der Büchse der Pandora. Doch nach meinen Erfahrungen ist die Büchse der Pandora lediglich mit Tränen gefüllt; mit Tränen, die nie geweint wurden in Anwesenheit eines Zeugen, eines bedeutsamen Anderen, in einer zwischenmenschlich tragfähigen Beziehung, die ihm Nähe und Trost spenden könnte.

Wir wissen, daß die Zeit diese Wunden nicht heilt, und daß Traurigkeit wie eine Welle im Ozean zurückkommen wird. Trauer ist der emotionale Ausdruck für die Beziehung mit den verlorenen Menschen und bleibt ewig bestehen. Die Frage, die wir uns als Therapeuten stellen müssen, ist: Können wir dem Überlebenden erlauben, diesen Moment der Traurigkeit mit uns zu leben, oder lassen wir ihn damit allein? Denn Verlust bedeutet Alleingelassensein.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß wir in der Therapie mit Überlebenden und mit Traumatisierten in unseren Erwartungen bescheiden bleiben sollten. Wir können die Realität nicht ändern, jedoch manchen Schmerz lindern helfen

*Literatur:*

- Freud, A., Dann, S. (1951). An Experiment in Group Upbringing. *Psychanalytic Study of the Child*, 6, 127-168.
- Hemmendinger, J. (1980). Readjustment of Young Concentration Camp Survivors through a Surrogate Family Experience. *Intersection*, 3 (3), 127-134.
- Herman, Judith Lewis (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Keilson, H. (1979) *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden*. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Krell, R. (1985). The Therapeutic Value of Documenting Child Survivors. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 24 (4), 397-400.
- Lifton, R. J. (1979). *The Broken Connection*. New York: A Touchstone Book / Simon and Schuster.
- Pines, Dinora (1993). *A Woman's Unconscious Use of her Body*. London: Vrago Press.