Psychotherapie mit Holocaust-Überlebenden: Zwischen Trauer, Schuldgefühlen und Opferneid

Revital Ludewig-Kedmi und Silvie Tyrangiel

Aus: Zeitschrift für politische Psychologie. 8, 4. S. 533-548.

Abstract

Aus der Arbeit mit Holocaust-Familien in der Schweiz, Israel und Deutschland werden Fallbeispiele aus Einzel-, Familien- und Gruppentherapien herangezogen, um die Verarbeitung der Traumata zu verdeutlichen. Am Beispiel zweier Familien, mit denen wir sowohl einzel-, familien- und gruppentherapeutisch gearbeitet haben, werden Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapieformen aufgezeigt und diskutiert. Dabei werden folgende Fragen behandelt: Wie sieht die Trauerarbeit in den verschiedenen therapeutischen Settings aus? Welche Rolle spielen Schuldgefühle bei der ersten und zweiten Generation? Und kann man bei Holocaust-Überlebenden von „Opferneid“ sprechen? Zuletzt werden psychische Schwierigkeiten, die bei Therapeuten in der Arbeit mit Holocaust-Überlebenden auftauchen, beschrieben und Möglichkeiten mit diesen umzugehen, aufgezeigt.

Einleitung

Holocaust-Überlebende stellen eine heterogene Gruppe dar. Sie haben als Kinder, Jugendliche oder Erwachsene verschiedene traumatische Erfahrungen im Ghetto, im Konzentrationslager, im Versteck und/oder als Partisanen durchlebt. In unserer therapeutischen Arbeit begegnen wir Holocaust-Überlebenden wie David Kirsch, der als Kind mit einem Teil seiner Familie überlebt hat, sowie Überlebenden wie Abraham Dagnitz, der während der Shoah bereits 30 Jahre alt war und dessen drei Kinder von den Nazis ermordet wurden (alle Namen wurden anonymisiert). Im folgenden möchten wir beschreiben, wie beide Männer ihre traumatischen Erfahrungen verarbeiten und in welcher Weise die Therapie ihnen dabei helfen konnte.

David Kirsch lebte als 7jähriges Kind mit seinen Eltern im Ghetto. Später floh die ganze Familie in die Wälder. Einige Monate später wurde die Partisanengruppe, der sich Davids Eltern angeschlossen hatten, verraten und von den Deutschen eingekesselt. Während der Flucht sah David, wie seine Mutter durch mehrere Schüsse ermordet wurde. 1945 emigriert David mit seinem Vater und seinem ältesten Bruder nach Israel und wird dort später Offizier in der Armee. Er heiratete eine Holocaust-Überlebende, die ebenfalls als Kind im Ghetto war. Das Paar hat heute drei erwachsene Kinder. Mitte der 90er Jahre litt der mittlere Sohn unter schweren Verfolgungsängsten und war nicht mehr arbeitsfähig: Er lebte in einer Stadt in Nordisrael, fühlte sich dort aber von den Deutschen verfolgt und bedroht.

Abraham Dagnitz war beim Einmarsch der Deutschen nach Ostpolen (Juni 1941) bereits Familienvater und leitete eine Apotheke in seinem Stetl (jiddisch für Städtchen Im Jahre 1941 floh er in die Wälder, wo er unter extremen Bedingungen als Partisan lebte. Als er 1944 in sein Stetl zurückkehrte, erfuhr er, daß seine Ehefrau, drei Kinder,

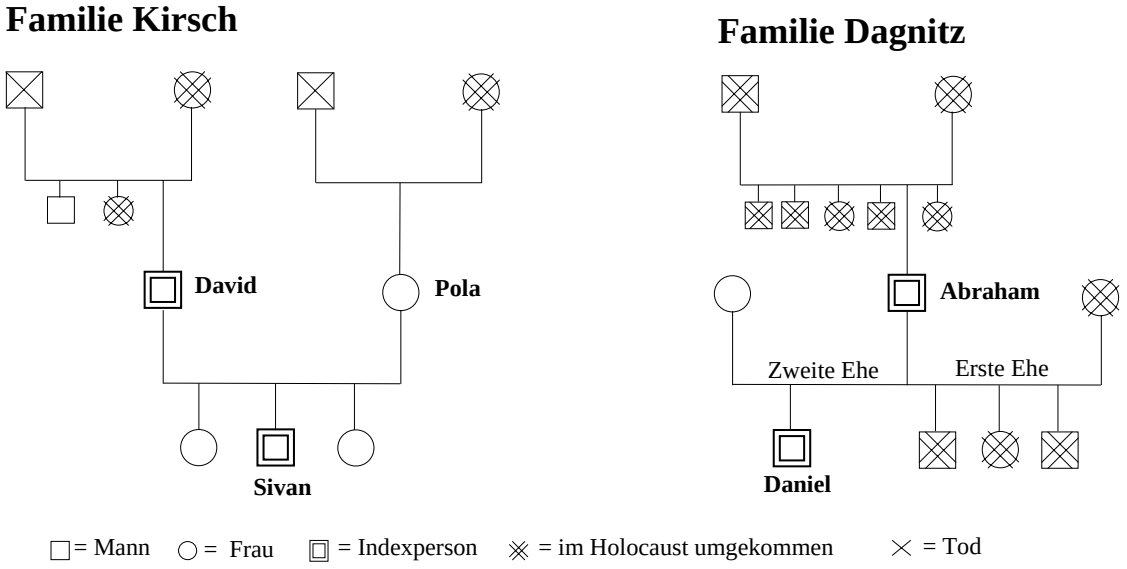


Abbildung 1. Genogramme der Familien Kirsch und Dagnitz

Eltern und Geschwister von den Nazis ermordet worden waren. Nach der Shoah lebte er zwanzig Jahre lang allein. Erst kurz vor seiner Pensionierung heiratete er wieder. Aus dieser Ehe mit einer zwanzig Jahre jüngeren christlichen Frau wird Abrahams einziger Sohn Daniel in der Schweiz geboren. Der Sohn wurde seitdem zu Abrahams einzigem Lebensinhalt. Auch nach der Trennung des Ehepaares wohnte Daniel weiterhin bei seinem Vater.

Bei beiden Männern kommt es zu einer multiplen Traumatisierung. Sie müssen mit der Ermordung ihrer Familienangehörigen und den angstvollen Erfahrungen während der Shoah weiterleben. Nach der Shoah emigrieren sie von Polen in die Schweiz und nach Israel. Bei beiden Männern läßt sich eine Retraumatisierung im Alter beobachten, die u.a. durch äußere Erlebnisse wie der Golfkrieg in Israel oder durch antisemitische Stimmungen in der Schweiz ausgelöst wurde. Diese Retraumatisierung kann aber zugleich durch die intensivere Beschäftigung mit der Vergangenheit in hohem Alter bedingt sein. Die Beschäftigung mit der Vergangenheit im fortschreitenden Alter ist ein normaler psychischer Prozeß. Nur haben Holocaust-Überlebende keine normale, sondern eine traumatische Vergangenheit. Spezifische Aspekte im Umgang mit dieser Vergangenheit möchten wir aufgrund unserer Erfahrungen mit Holocaust-Überlebenden in der Schweiz, Israel und Deutschland beschreiben und dabei auf einzelne uns wichtig erscheinende Aspekte in Einzel-, Familien und Gruppentherapien näher eingehen.

Einzeltherapie

„Soll ich überhaupt die Tür in die Vergangenheit öffnen und über meine Shoah-Erfahrungen sprechen?“ Dies ist oft die erste Frage, mit der wir in der Einzeltherapie konfrontiert werden. „Wird dies nicht dazu führen, daß ich mich mehr mit der Vergangenheit beschäftigen werde?“, fragt der Überlebende weiter. „Ja“ lautet die Antwort, denn vor allem zu Beginn der Therapie können die Erinnerungen in intensiver Weise zurückkehren und der Überlebende erlebt die Vergangenheit gewissermaßen unmittelbar wieder. Ein Hauptmerkmal im therapeutischen Prozess mit Holocaust-Überlebenden ist die starke Ambivalenz zwischen Sprechen und Verschweigen: Ei-

nerseits will die Person aus der Vergangenheit fliehen, sich nicht von ihr überwältigen lassen. Andererseits will sie sich der Vergangenheit annähern, sich mitteilen und ihre schlimmen Erfahrungen bewältigen (Kestenberg 1991). So kommt es neben der Entwertung der Therapie („Bringt das Reden über die Shoah überhaupt etwas?“), auch zum entgegengesetzten Vorwurf: „Warum wollte keiner unsere Verfolgungsgeschichte vor 30-40 Jahren hören? Warum gab es nicht schon früher Organisationen für Holocaust-Überlebende wie Amcha, Esra oder Tamach (drei psychosoziale Organisationen, die mit Holocaust-Überlebenden in Israel, Österreich/Deutschland und in der Schweiz arbeiten). Damals hätten wir es noch mehr gebraucht!“

Rachephantasien als Bewältigungsstrategie

Abraham Dagnitz fühlt sich noch heute als stolzer Partisan, der sich als stark erleben will. Doch Angst, Alpträume und Unsicherheit haben ihn bis in die Gegenwart begleitet. In seinen nächtlichen Alpträumen wiederholt sich die Vergangenheit: Seine Freunde werden von den Nazis erschossen, und er muß sich ständig verstecken. Am Tag beschäftigt er sich mit Rachephantasien an den Deutschen und den Polen. In einer der ersten Sitzungen sagt er: „Der Held stirb einmal, der Feigling zehnmal am Tag“. Hinter dieser Äußerung steht Abrahams latente Frage: "Bin ich ein Held oder ein Feigling?" In der Therapie fragt er sich weiter: „Bin ich verrückt, wenn ich heute noch Alpträume habe?“ Im Rahmen der Therapie vermitteln wir, daß es ein normales Phänomen ist, wenn nach solchen Erfahrungen Alpträume auftreten. Die Rachephantasien, mit denen sich Abraham am Tag intensiv auseinandersetzt, sind dabei ein Versuch, mit dieser Angst umzugehen. Damit können Rachephantasien als Bewältigungsstrategien dienen (solange sie in der Phantasie bleiben). Diese Form der Bewältigung läßt sich besonders unter Partisanen sowie bei einem Teil der Überlebenden und ihren Kindern in Israel beobachten (Ludewig-Kedmi 1999).

Aushalten von Ambivalenz

Der Konflikt zwischen den eigenen Stärken und Schwächen bzw. zwischen dem mutigen Überlebenskampf und der tiefen Angst ist ein wichtiger Bestandteil der Einzeltherapie mit Holocaust-Überlebenden („Obwohl die Nazis mich umbringen wollten, habe ich es geschafft zu überleben“ versus „Und dieses Mal war ich sicher: jetzt bin ich dran. Und solche Angstmomente gab es viele“). Abraham fürchtet sich heute davor, die damalige Angst zuzugeben, denn dies ist bedrohlich für sein Selbstbild als heldenhafter Partisan. Für ihn war der geschützte Rahmen der Einzeltherapie besonders wichtig, denn hier konnte er zum ersten Mal seine Ängste, Alpträume und Schuldgefühle vor sich selbst und in Anwesenheit der Therapeutin offen eingestehen. Parallel zur Einzeltherapie nimmt Abraham an Gruppengesprächen teil. Aus Scham thematisiert er dort aber seine damaligen und heutigen Ängste nicht. Im Rahmen der Einzeltherapie erkannte er seine Ambivalenz: Daß man als Partisan gleichzeitig mutig und ängstlich war, sowohl ein Held als auch ein Feigling.

Schuldgefühle und Trauerarbeit

Schuldgefühle und Trauerarbeit sind zentrale Themen in der Therapie mit Holocaust-Überlebenden. In den Familiengesprächen zeigte sich, daß Abraham seine Heldengeschichten und Rachephantasien mit seinem Sohn teilen kann. Doch seine Angst und seine Trauer behält er für sich, da er fürchtet, die Trauer um seine drei Kinder nicht aushalten zu können und an

ihr zu zerbrechen. Um sich vor diesem Schmerz zu schützen, gibt Abraham die Namen seiner ermordeten Kinder nicht preis, und so kennt sogar der Sohn die Namen seiner ermordeten Geschwister nicht. Im Verlauf der Therapie und besonders mit Beginn des Zeugnisablegens (Aufnahme der eigenen Lebensgeschichte und Erstellung des Familienstammbaums; s. auch Neuner, Schauer & Elbert, i. d. Bd.) spricht Abraham über seine damalige Angst, über seine Kinder, seine erste Ehefrau, seine Eltern und Geschwister. Er nennt ihre Namen, beschreibt ihre Charaktere und spricht über seine Freude über die Geburt seiner Kinder. Seine ermordeten Familienangehörige bekommen wieder einen Namen und ein Gesicht. Die Trennung von den Kindern und der Frau wird von Abraham sehr schmerzhaft wiedererlebt und ist mit starken Schuldgefühlen verbunden („Ich hätte sie retten, verstecken müssen“). Als er 1941 in den Wald geflohen war, konnte er sich das Ausmaß des Leidens und der Ungerechtigkeit nicht vorstellen, das seine Kinder und seine Frau durch die Deutschen erfahren würden. Er nahm damals an, daß die Deutschen die jüdischen Männer zu militärischer Zwangsarbeit verpflichten würden. In den nächsten Wochen der Therapie öffnet sich Abraham wieder seiner Vergangenheit. Aber das intensive Erinnern, das Trauern und das Beweinen führen nicht zu einem Zusammenbrechen, wie er befürchtet hatte. Vielmehr trug dieses Geschehen dazu bei, daß die Bedeutung der Verluste und ihr Einfluß auf die heutige Familiendynamik (die Trennung von der zweiten Ehefrau und die enge, symbiotische Beziehung zum Sohn) für Abraham verständlich werden.

Ressourcen

In der Therapie mit traumatisierten Opfern betonen wir neben der Thematisierung und Verarbeitung der psychischen Schwierigkeiten ebenso die Ressourcen und Bewältigungsstrategien der Person. So sprechen wir auch immer das an, was der Person half, all diese Jahre mit den schweren Erlebnissen zu leben und auszuhalten . In den Therapien mit älteren Holocaust-Überlebenden steht ein Resümee des Lebens im Vordergrund, in welchem es - neben dem Aushalten der Verluste - auch um das Zurückblicken auf erfolgreiche und positive Lebensereignisse und auf die eigenen Stärken geht (Ludewig-Kedmi 2000).

Familientherapie

Wenn die erste Generation keine Trauerarbeit leistet, muß häufig die zweite Generation dies stellvertretend für sie tun. Diesen Prozeß beschreibt die israelische Psychologin Wardi mit dem Phänomen der „Gedenkkerze“: danach dient in vielen Familien von Holocaust-Überlebenden ein Kind als „Gedenkkerze“ („memorial candle“), indem es sich in besonderem Maße für die Familienvergangenheit interessiert und sich mit der Verfolgungsgeschichte der Eltern identifiziert, während die Geschwister weniger oder gar kein Interesse dafür zeigen. Das Kind trägt damit als "Gedenkkerze" die von den Eltern nicht bearbeitete seelische Belastung und sucht häufig therapeutische Hilfe (Wardi 1990).

David und Pola Kirsch sprachen nie mit ihren Kindern über ihre Shoah-Erfahrungen. Sie versuchten damit, ihre Kinder und z.T. auch sich selbst zu schützen. Die Kinder ihrerseits fragten nicht, weil sie befürchteten, durch solche Fragen ihren Eltern wehzutun. Und doch ist die Vergangenheit ständig ein Thema in der Familie und besonders für den Sohn Sivan, der mit Anfang 30 begann, unter Verfolgungsängsten zu leiden. „Man darf nie schwach sein“, lautet die latente Familienregel, die Sivan von seinem Vater vermittelt wurde. Der Vater

diente viele Jahre in der israelischen Armee und beschreibt diese Tätigkeit als seine „beste Therapie“. Die ermordeten Familienangehörigen sowie seine traumatischen Kindheitserfahrungen und Ängste thematisierte der Vater dabei nicht. Doch diese wurden unbewußt an den Sohn tradiert, wie Sivans Verfolgungsangst vor den Deutschen so eindringlich und nachvollziehbar veranschaulicht. Hier zeigt sich die Macht der unbewußten Identifikation mit der Leidensgeschichte der Eltern, auch wenn der Sohn diese Verfolgungserfahrungen nur ahnt. Die Macht solcher Phantasien kann enorm sein. Sie können in bestimmten Fällen sogar schlimmer als die tatsächlich durchlittenen Shoah-Erfahrungen der Eltern sein, auch wenn dies zunächst paradox erscheint. In Sivans Phantasien hatten seine Eltern in den Jahren der Verfolgung ausschließlich extrem grausame Erfahrungen erlitten und er konnte im Familiengespräch anfangs nicht glauben, daß seine Mutter z.B. im Ghetto Zeuge einer fröhlichen Hochzeit war und daß sein Vater im Versteck Lesen und Schreiben lernte.

Das Familiengespräch ermöglicht Sivan, die ersten konkreten Geschichten über die Erfahrungen der Eltern während der Shoah zu hören. Die Eltern werden aufgefordert, über ihre Verfolgungserfahrungen zu erzählen, und zwar darüber, was für sie besonders schwer und leidvoll war wie auch darüber, was ihnen während der Shoah half und Hoffnung gab. So erzählt die Mutter über die oben erwähnte Hochzeit, die sie als Kind im Ghetto erlebt hatte sowie darüber wie ihr Vater sich während der Verfolgungszeit liebevoll um sie kümmerte. David, der Vater, liest zunächst Erinnerungen aus einem Buch über seine Gemeinde und erzählt dann über die Ermordung seiner Mutter. Viele Jahre hatte er vor diesem Moment Angst, denn er befürchtete, daß er beim Erzählen über die Ermordung seiner Verwandten anfangen würde zu weinen, was im Gespräch dann auch passiert. Die Therapeutin betont daraufhin, daß es nicht normal wäre, wenn er nicht geweint hätte. Für den Vater ist dadurch eine Barriere des Schweigens gebrochen. Dieses Gespräch ist für den Sohn emotional sehr wichtig: Durch die persönlichen und direkten Erzählungen der Eltern wird die Shoah für ihn erfahrbar gemacht. Er erlebt seinen Vater als stark und schwach zugleich. Bei einem Treffen zwei Jahre später sagt der Sohn: „Es ist immer noch schwer zu fragen, aber es ist jetzt leichter, nachdem die Barriere des Schweigens überwunden ist“.

Sivan war die „Gedenkkerze“ der Familie und hatte unbewußt den Auftrag übernommen, die Erinnerung an die Vergangenheit lebendig zu halten. Aber wie soll er sich erinnern, wenn er die Geschichte der Eltern nicht kennt? Was Sivan kannte oder vielmehr sich vorstellte, war die Angst seiner Eltern als Kinder während der Shoah. „Hätte ich es überlebt? Wäre ich seelisch so stark gewesen wie meine Eltern?“, berichtet er über seine Bedenken im ersten Familiengespräch. Er übernimmt damit die damalige Angst der Eltern, die sie viele Jahre durch Verdrängung zu bewältigen suchten. Nachdem er einen Teil ihrer Geschichte gehört hatte, konnte er diese Angst teilweise in konkrete Erinnerungs- und Trauerarbeit verwandeln. Sivan kann jetzt für und mit den Eltern trauern. Gewissermaßen teilt die ganze Familie nun die Last der Vergangenheit, und Sivan wird in fortschreitender Weise von seiner Rolle als Gedenkkerze entbunden, da seine Eltern ihre eigene Trauerarbeit leisten. Aus den Ängsten des Vaters als Kind und denjenigen des Sohnes als Erwachsener entsteht eine familiäre Trauer, in welcher gemeinsam um die ermordeten Familienmitglieder getrauert wird.

Die zweite Generation im Schatten der Schuldgefühle: zwischen Symbiose und Autonomiewünschen

Starke Schuldgefühle bei der Ablösung von den Eltern sind typisch für die zweite Generation (Tyrangiel 1989). Wegen der leidvollen Shoah-Erfahrungen fühlen sich viele Angehörige der zweiten Generation mit ihren Eltern sehr verbunden und möchten diese vor weiteren Verletzungen schützen. Dieser Schutz soll dadurch gewährleistet werden, daß die Kinder in ihrem Gefühlsleben immer bei den Eltern bleiben. Daniel Dagnitz spürt, daß er der einzige Lebensinhalt seines Vaters ist und weiß, daß er seinem Vater als Ersatz für die ermordeten Geschwister dient. Um dieser Funktion gerecht zu werden, darf er den Vater nicht „verlassen". Spürt Daniel das Bedürfnis nach einer autonomeren Entwicklung, kommen in ihm Schuldgefühle auf. Erst jetzt, im Alter von fünfundzwanzig Jahren, beginnt er seine Bedürfnisse nach Selbständigkeit zu verwirklichen. Für den Vater ist dieser normale Lösungsprozess des Kindes sehr schmerzhaft, und er fühlte sich durch diese Veränderungen seines Sohnes sehr gekränkt.

Neben der wöchentlichen Einzeltherapie des Vaters kommt es zu vierteljährlichen familientherapeutischen Sitzungen mit dem Vater und dem Sohn sowie zu vierteljährlichen Einzelgesprächen mit dem Sohn. In der Einzeltherapie hat Daniel die Möglichkeit, seine Wut zu äußern, die er aus Rücksicht auf den Vater viele Jahre unterdrückte. Hier darf er auch Probleme und Meinungsunterschiede mit dem Vater ansprechen. Der Sohn kritisiert nun den Vater zum ersten Mal im Alter von 24 Jahren und verliebt sich zum ersten Mal mit 25 Jahren in eine ehemalige Schulkollegin. Gleichzeitig ermöglicht die Einzeltherapie des Vaters es dem Sohn, das überstarke Verantwortungsgefühl abzumildern und somit die eigene Ablösung ohne Schuldgefühle zu vollziehen. Der Vater wiederum kann sich durch die Beziehung zur Therapeutin von seinen bewußten und unbewußten Erwartungshaltungen gegenüber dem Sohn ablösen. Er kann mit ihr die für ihn sehr schmerzhafte (innere) Trennung von seinem Sohn bzw. die Auflösung der symbiotischen Beziehung zu ihm bearbeiten. Im Rahmen der Therapie wird ihm vermittelt, daß die Ablösung des Sohnes einen normalen Prozeß darstellt. Im dritten Jahr der Therapie sagt der Vater über seinen Sohn: „Es ist nicht der gleiche Daniel, aber dies ist normal" und resümiert damit die Veränderung in der früheren symbiotischen Beziehung.

Ziele der Familientherapie: familiäre Trauer und Autonomieentwicklung

Die psychischen Schwierigkeiten im Umgang mit der Vergangenheit beziehen sich in den Familien Dagnitz und Kirsch auf die Trauerverarbeitung, den Umgang mit der Angst und die Schwierigkeiten, die Vergangenheit überhaupt zu thematisieren: Um möglichst wenig Schmerz zu spüren und um stark sein zu können, werden die Ermordeten nicht erwähnt. In beiden Familien übernehmen die Söhne die Rolle der Gedenkkerze und tragen damit die Last der Vergangenheit. In der Familientherapie kann den Angehörigen der ersten und zweiten Generation geholfen werden, die Familiendynamik im Schatten der Shoah zu verstehen und die Last der Vergangenheit zu reduzieren. Das therapeutische Ziel ist die gemeinsame familiäre Trauer und die Unterstützung der Autonomieentwicklung bei der zweiten Generation. Nach unseren Erfahrungen ist für die zweite Generation eine Familientherapie besonders in Kombination mit Einzelgesprächen sinnvoll.

Gruppentherapie

In der Gruppentherapie können Shoah-Überlebende ihre Verfolgungsgeschichte mit anderen Schicksalgenossen teilen und so das eigene erlebte Trauma und ihre Last als kollektives Trauma erfahren und bearbeiten. Die Gruppe dient somit als Weg aus der Isolation und aus dem Gefühl, "allein mit dem Leiden der Shoah zu sein". Für Abraham Dagnitz war es in der Gruppe wichtig zu erfahren, daß andere Überlebende in der Schweiz sich ebenfalls fremd fühlen und ähnlich wie er ablehnend gegenüber Deutschland sind. Die Suche nach Kontakt mit Menschen, die Ähnliches erlebt haben, läßt sich als eine sehr bedeutsame Bewältigungsstrategie verstehen. Sich mit anderen zu vergleichen, kann dem Betroffenen helfen, seine traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten. Man kann sich mit anderen "*nach unten*" oder "*nach oben*" vergleichen (Taylor und Lobel 1989): (a) Beim Vergleich *nach unten* betrachtet sich die Person im Vergleich zu Überlebenden, denen es noch schlechter geht. Dies hat eine emotionsregulierende bzw. eine Selbstaufwertungsfunktion. (b) Der Vergleich *nach oben* (Herr x hat es besser geschafft) kann eine problemlösende Funktion haben. Der Person steht dann ein Modell zur Verfügung, wie man ein Problem lösen kann. Nach Taylor und Lobel sucht man meist Kontakt nach oben, d.h. zu Gesunden und Erfolgreichen, während man Kontakt nach unten eher vermeiden möchte. Doch kognitiv neigt man eher dazu, sich nach unten zu vergleichen. Diese zwei Bewältigungsstrategien können wir in unserer therapeutischen Gruppenarbeit ebenfalls beobachten.

„Das destruktive Potential solcher Gruppen ist ebenso groß wie das therapeutische“, schreibt Judith Herman (1993, 311). Dies hat sich auch in unseren Gruppen gezeigt. Neben der gegenseitigen Unterstützung und dem Interesse am Schicksal des anderen konnten wir ein Phänomen beobachten, das wir *„Opferneid“* nennen möchten. Die Teilnehmer diskutieren untereinander, wer mehr gelitten hat oder in welchem Lager es schlimmer war („Ich war in einem kleinen Lager, das viel schlimmer als Auschwitz war.“ „Ich war im KZ und im Gulag. Im Gulag war es schlimmer.“). In einer anderen Gruppe vergleicht eine Holocaust-Überlebende, die als Kind im Ghetto und später im Wald versteckt wurde, ihr Schicksal mit dem von Anne Frank: „Im Vergleich zu mir hat Anne Frank in ihrem Versteck doch gar nicht gelitten. Als ich ihre Geschichte zum ersten Mal las, habe ich gedacht: Was erzählt sie da?! Jeder Tag in meiner Kindheit war schwerer als alle Monate zusammen, die sie im Versteck verbrachte. Allein die Tatsache, daß sie schreiben konnte und ich nicht.... Es war für mich lustig, dies zu lesen. Sie hatte dort so gute Bedingungen, bis sie gefunden wurde. Sie lebte im Luxus.“

Der Opferneid kann sich auch in einer nach außen hin bescheidenen Leidenseinschätzung manifestieren: „Ich habe nicht so viel leiden müssen wie die anderen. Ich war nur Partisan. Darf ich überhaupt hier sein und etwas sagen?“ Der Opferneid zeigt sich besonders rasch in Gruppengesprächen, aber er kommt auch in Einzeltherapien vor. Wir beobachten in Gruppen weiterhin, daß die einzelnen Überlebenden einander z.T. nicht zuhören bzw. daß sie von der eigenen Leidensgeschichte und ihren Schmerzen so absorbiert sind, daß sie emotional keine Kapazität für das Leid der anderen finden können.

Als therapeutisches Vorgehen im Umgang mit dem „Opferneid“ beschlossen wir wie folgt vorzugehen: (a) Zu Beginn jeder Gruppe betonen wir, daß das Leid jeder Person einzigartig ist und daß niemand

bewerten kann, wessen Leid größer war, da das Leiden individuell und subjektiv erlebt wird. Dies wird dann von der Therapeutin anhand der Erzählung einer Überlebenden verdeutlicht: Für sie persönlich war die Zeit im Versteck viel schlimmer als ihre spätere Haftzeit in Auschwitz. Im Versteck litt sie in jedem Moment unter der Todesangst, daß sie und ihre Tochter von den Nazis entdeckt und sofort erschossen würden. In Auschwitz dagegen wußte sie am Montag, daß die nächste Selektion "erst" am Mittwoch war und hatte so „zwei ruhige Tage“. (b) Weiterhin erklären wir bereits am Anfang der Gruppe, daß wir es als normal erachten, daß jeder sich intensivst mit seinem eigenen Leid beschäftigt. Damit sollen mögliche Verletzungen vermieden werden, falls die Person das Gefühl hat, ihr eigenes Leid würde von den anderen Gruppenteilnehmern nicht auf die von ihr erwartete oder gewünschte Art gewürdigt. Als gemeinsame Aufgabe für alle Gruppenteilnehmer nennen wir das Erkennen von Ähnlichkeiten und Unterschieden in den verschiedenen Verfolgungserlebnissen und in der Art und Weise, wie man bis heute mit ihnen umgeht. (c) Weiterhin zeigte sich eine themenzentrierte Gruppe hilfreicher im Umgang mit dem Phänomen des Opferneids. So haben wir z.B. die Idee aufgegeben, eine Gruppe zu gründen, in der bei jeder Sitzung ein anderer Überlebender seine Lebensgeschichte erzählt.

Doch bieten Gruppentherapien neben den möglichen Nachteilen – wie gegenseitige Kränkungen der Teilnehmer – auch sehr viel Nutzen bei der Verarbeitung des Traumas. So gibt es in der Gruppe immer „Eisbrecher“, die bestimmte Prozesse beschleunigen. Durch die Thematisierung der Shoah-Erfahrungen entsteht unter den Überlebenden ein starkes Gemeinschaftsgefühl, und dies, nachdem sie sich über Jahre einsam, fremd und unverstanden fühlten („Die Gruppe ist wie meine Familie. Hier fühle ich mich zu Hause.“). Dies ermöglicht neben der persönlichen auch die kollektive Trauerarbeit über die zerstörte und verloren gegangene jüdische Welt.

Welche Therapieform?

Meist entscheidet die Person selber, welche Therapieform sie möchte, und meldet sich von sich aus zu einer Einzel- oder Gruppentherapie (seltener zu einer Familientherapie). Zum Teil kommt es dazu, daß Personen, die in Einzeltherapie sind, mit der Zeit auch an Gruppentherapien teilnehmen und umgekehrt. Dabei läßt sich nicht sagen, welche Therapieform für Holocaust-Überlebende und ihre Kinder "die richtige" oder "die günstigste" wäre, denn alle drei besprochenen Therapieformen haben Vor- und Nachteile. So kann gerade eine kombinierte Form vorteilhaft sein.

In der prozeßorientierten Einzeltherapie hat man mehr Zeit für die Person und ihre individuelle Lebensgeschichte. Doch fühlt sich die Person dabei oft weiterhin von ihrer Umwelt isoliert („Ich bin allein, ich bin der einzige“). Dagegen kann es in der Gruppentherapie und in der Familientherapie zueinem gemeinsamen Tragen und Mit-teilen des Leids kommen, zu familiärer und kollektiver Trauer. Die Familientherapie hat überdies den Vorteil, daß die Umgebung der Person in den Veränderungsprozess miteinbezogen wird, sich mit verändert. Hingegen scheint gerade für die zweite Generation die Ablösung von den Eltern leichter im Rahmen der Einzeltherapie als mit er Familientherapie erreichbar zu sein, und besonders hier ist die Kombination beider Therapieformen günstig. Die Gruppentherapie ermöglicht zwar ein gewisses Gemeinschaftsgefühl, aber nicht alle Überlebende sind "gruppenfähig", besonders wenn sie vom eigenen Leid so intensiv in Anspruch genommen werden, daß sie keine

Kapazität für das Leid der anderen finden können, wie oben bereits deutlich wurde.

Tabelle 1: Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapieformen in der Arbeit mit Holocaust-Familien

	Einzeltherapie	Familientherapie	Gruppentherapie
Vorteile	• Verarbeitung von Trauerprozessen und Schuldgefühlen • biographisches, narratives Vorgehen, • prozessorientiert • ressourcenorientiert • mehr Zeit	• Last des Schweigens aufheben • Teilen der Last: familiäre Trauer • Lösung aus der Rolle der Gedenkkerze / Autonomieentwicklung	• kollektive Trauer • Solidaritätsgefühl / raus aus der Isolation • „Eisbrecher“ in der Gruppe
Nachteile	• „Ich bin allein, ich bin der einzige“	• Autonomieprozesse bei der 2. Generation günstiger in Einzeltherapie	• Opferneid • Verschweigen bestimmter Erfahrungen aus Scham

Schwierigkeiten von Therapeuten im Umgang mit Holocaust-Überlebenden: „Geben Sie mir eine göttliche Antwort!“

Wenn wir uns dem Thema „Schwierigkeiten in der Therapie mit Holocaust-Überlebenden“ nähern, müssen wir uns vergegenwärtigen, was einen Holocaust-Überlebenden heute – mehr als fünfzig Jahre nach seiner Traumatisierung – motiviert, Hilfe zu suchen. Die meisten Holocaust-Überlebenden sind betagt und können auf ein reichhaltiges Leben zurückblicken: Viele waren trotz schwerster Traumatisierungen in der Lage, neue Familien und Existenzen zu gründen. Sie sehen sich selbst nicht als Leidende in einem krankhaften Sinn und haben ihr Leben ohne psychologische Hilfe meistern können. Daher ist ihnen oft selbst nicht klar, weshalb sie jetzt, so lange nach ihrer leidvollsten Lebensphase, eine Beratungsstelle aufsuchen wollen. Nach ihren Beweggründen befragt, erwähnen manche, daß es äußere Ereignisse sind (antisemitische Vorfälle, Kriegsgeschehen), die alte Ängste hervorrufen, oder daß sie jetzt das Bedürfnis haben, über Erlebtes und Erlittenes zu sprechen, aber die Familie weiterhin schonen wollen. Oder aber die Betroffenen hoffen, daß es ihnen in Zukunft leichter fallen könnte, endlich ihr Schweigen auch innerhalb der Familie zu brechen, um auf diesem Weg ein Lebenszeugnis zu hinterlassen.

Neben den vielen verschiedenen bewußten und unbewußten Motivationen ist das Gefühl der Ambivalenz im therapeutischen Kontakt unmittelbar spürbar und allgegenwärtig: „Jetzt breche ich endlich mein Schweigen, will mich öffnen, aber können Sie als Nichtbetroffener das Geschehene verstehen? Wie können Sie mir helfen?“ Die erwähnten Motivationen und Erwartungshaltungen von Holocaust-Überlebenden in der Therapie und der komplexe Umgang mit ihnen lassen sich an dem Beispiel von Herrn Gutmann deutlich machen, der die Beratungsstelle für zwei Gespräche aufsuchte.

Herr Gutmann, ein 81-jähriger Holocaust-Überlebender, ursprünglich aus Ungarn stammend, kommt aufgrund eines Zeitungsartikels über unsere Beratungsstelle zu einem Erstgespräch. Gleich zu Beginn des Gesprächs, noch bevor er sich detaillierter vorstellt oder über sein momentanes Befinden spricht, fragt er, was ihm das Gespräch mit der Therapeutin bringen könne. Diese Frage nach dem Sinn der Therapie wird von Holocaust-Überlebenden verständlicherweise häufig gestellt. Wenn sie gleich im Erstkontakt *wiederholt* gestellt wird, kann dies die Therapeutin zum Teil verunsichern und dazu verleiten, die Therapie anzupreisen. Doch bei einem zu frühen Eingreifen der Therapeutin besteht die Gefahr, daß die bewußten und unbewußten Ängste der Person und ihr Mißtrauen mißachtet werden. Wichtig ist hier, die Ambivalenz des Überlebenden bezüglich der Therapie auf der Metaebene anzusprechen: in welcher Weise glaubt er, daß die Therapie ihm helfen kann, und wo nimmt er an, daß sie dies nicht leisten kann. Die Therapeutin ihrerseits soll ihm daraufhin erklären, was eine Therapie leisten kann (z.B. Integration der traumatischen Erlebnisse, Reduzierung des starken Einsamkeitsgefühls, Dokumentation der Verfolgungsgeschichte) und wo die Grenzen der Therapie liegen (die erlebten Verluste können nicht rückgängig gemacht werden).

Herr Gutmann berichtet im weiteren über einige sehr schwierige Erlebnisse (u.a. die Exhumierung eines Massengrabes), über die er bisher noch nie gesprochen hatte. Doch seine Ambivalenz gegenüber der Therapie bleibt weiterhin spürbar. In dieser manifestiert sich u.a. das tiefsitzende Mißtrauen vieler Überlebender gegenüber anderen Menschen, welches auch heute noch – Jahrzehnte nach dem „man made disaster" – die zwischenmenschliche Interaktion prägt. Unerwarteterweise will Herr Gutmann dennoch zu einem zweiten Gespräch kommen. Dieses Gespräch besteht hauptsächlich aus einem Monolog, in welchem Herr Gutmann der Therapeutin verdeutlichen will, warum das Sprechen über die Shoah nicht möglich ist. Seine Frage, wie die Shoah zu bewältigen sei, schließt er mit einem Appell an die Therapeutin ab: „Geben sie mir eine göttliche Antwort!" Natürlich muß die Therapeutin erwidern, daß sie bzw. daß die Therapie nie in der Lage sein wird, eine solche Antwort zu geben, und daß er leider von niemandem eine solche Antwort erhalten könne. Herr Gutmann seinerseits kann an dieser Stelle seinen Glauben bestätigen, daß das Gespräch über seine Vergangenheit nichts nützt und daß er - wie bereits während der Verfolgung – allein gelassen ist. Das Gespräch ist zu Ende, und bei der Therapeutin bleiben Gefühle von innerer Enttäuschung, Ohnmacht, Wut und Trauer über die eigene Hilflosigkeit und Unfähigkeit, Herrn Gutmann eine therapeutische Begleitung anbieten zu können.

Der Umgang mit Irreversibilität und Ohnmacht

Bereits beim Erstgespräch mit Holocaust-Überlebenden werden Therapeuten mit traumatischen Inhalten konfrontiert. Weil viele Holocaust-Überlebende das Erlebte so lange mit sich herumgetragen haben, wollen sie sich häufig bereits im Erstgespräch intensivst mitteilen. Die Konfrontation mit traumatischen Inhalten stellt für den Therapeuten zugleich eine Prüfung dar: Halte ich als Therapeut die grauenhaften Erfahrungen des Überlebenden überhaupt aus? Werde ich in der Lage sein, ihm zuzuhören und ihn zu begleiten? Bin ich als Mensch ausreichend stark und stabil, um ihm einen genügend geschützten Raum anzubieten, in welchem er das Erlebte und Erlittene benennen, „be-fühlen" und integrieren kann?

Die oft unerwartet rasche Konfrontation mit

real erlittenem Trauma kann für TherapeutInnen emotional sehr belastend sein, vor allem weil die Therapie das Erlittene eben nicht rückgängig machen kann. Der Therapeut/Die Therapeutin muß sich und dem Überlebenden eingestehen, daß das Heilungspotential der Therapie begrenzt ist und daß das tragische Geschehen weiterhin geschehen bleibt. Insbesondere, wenn der Therapeut im Erstkontakt mit starken Zweifeln („Kann mir überhaupt geholfen werden“?) konfrontiert wird und sogleich zum Zeugen eines schrecklichen Verbrechens gemacht wird, ist die Gefahr groß, daß er dieselben Gefühle der Angst, Hilflosigkeit, Scham, Verzweiflung und Trauer, die der Betroffene während der Verfolgung durchlebte und noch heute spürt, in abgeschwächter Form durchlebt. „Trauma ist ansteckend“, hält Judith Herman fest: „Die vom Patienten erlebte Ohnmacht wird vom Therapeuten nachempfunden, und das kann dazu führen, daß er den Wert seiner eigenen Kenntnisse und Fähigkeiten zunehmend unterschätzt oder die Stärken und Möglichkeiten des Patienten allmählich aus dem Blick verliert. Das Gefühl von Ohnmacht in der Gegenübertragung kann schließlich sogar zur Folge haben, daß der Therapeut den Glauben an Sinn und Erfolg der psychotherapeutischen Beziehung verliert“ (Herman 1993, 195).

Die zweite Generation als Therapeuten und Therapeutinnen

Besonders TherapeutInnen, die selber der zweiten Generation angehören, müssen die Grenze zwischen dem Persönlichen und dem Fachlichen im Auge behalten. Als Kinder von Überlebenden können sie sich einerseits besonders gut in die Situation von Überlebenden einfühlen, andererseits kann diese Fähigkeit dazu führen, sich als Tochter oder Sohn zu identifizieren und die eigenen Wunden und Bedürfnisse gegenüber den Eltern unbewußt in den Vordergrund zu stellen. Die Tatsache, daß ein übermäßig großer Prozentsatz von Therapeuten der zweiten Generation angehören, hängt aus der Sicht Taubers (1998) damit zusammen, daß diese Generation sich verpflichtet fühlt, den Eltern für ihre Geburt etwas „zurückzahlen“ zu müssen. Dies können sie in ihrer Funktion als Helfer verwirklichen (Tyrangiel 1989).

Bei nichtjüdischen Therapeuten und insbesondere bei deutschen Therapeuten ist manchmal eine Art Helferdrang zu beobachten, der aus der eigenen Furcht vor oder dem Wissen um die eigene familiäre Verbindung zum Völkermord genährt wird. Die damit verbundenen Schuldgefühle lassen eine therapeutische „Wiedergutmachungs“-Motivation entstehen, die dazu führen kann, daß Therapeuten den Überlebenden entweder nur als Opfer oder nur als Helden sehen. Diese Entweder-Oder-Sichtweise des Therapeuten stempelt den Überlebenden ab und verhindert, daß er als ganzer Mensch mit seinen verschiedenen Schattierungen wahrgenommen wird.

Was kann Therapeuten bei der Arbeit mit Holocaust-Überlebenden helfen?

Hilfreich für die Arbeit mit Shoah-Überlebenden ist ein umfangreiches psychotherapeutisches Wissen über die Arbeit mit traumatisierten Menschen sowie über den historischen und kulturellen Hintergrund der Überlebenden. Dies gibt dem Betroffenen das Gefühl, es mit einer Person zu tun zu haben, die ihren Bezugsrahmen schnell und ohne detaillierte Erklärungen verstehen kann. Im Rahmen der Beratungsstelle arbeiten wir als Team. Die drei Mitarbeiterinnen verfügen über unterschiedliche methodische Zugänge, was sich therapeutisch als günstig erwiesen hat. Gemeinsam und zentral an unserer Arbeit ist der integrative Zugang: Er ist ressourcenorientiert, unter-

stützend und berücksichtigt unbewußte Aspekte.

Weiterhin ist es für die Therapeutinnen fruchtbar, sich zu vergegenwärtigen, daß viele Holocaust-Überlebende auf ein gelebtes Leben zurückblicken können. Sie haben sowohl während der Verfolgung und insbesondere seit ihrer Befreiung vielfältige Bewältigungsmechanismen entwickeln können (Ludewig-Kedmi 1998) und haben das, was in den neueren Traumatherapien "Sicherheits-und Stabilisierungsphase" genannt wird, durchlaufen (Herman 1993, Butollo et al. 1998, Reddemann 1997). Die Frage, ob eine Therapie nicht alte Wunden wieder aufreißt, beantworten wir, indem wir auf die Vorteile der Thematisierung gegenüber dem Verschweigen des traumatischen Geschehens verweisen. Der Therapieprozeß ermöglicht es dem Überlebenden, in einem geschützten, begleiteten Raum sein Leid zu würdigen, den Blick vom Jetzt ins Damals zu werfen und das Trauma, welches bisher ausgeklammert war, in den Gesamtverlauf seines Lebens zu integrieren. Um dies zu erreichen, „darf der Überlebende seine Wunden nochmals berühren“ (Ludewig und Tyrangiel 1999) und erhält die Möglichkeit, bisher unbewußte persönliche Ressourcen, die sein Leben und Überleben ermöglichten, zu erkennen. Er verdankt also sein Überleben und Weiterleben nach der Shoah nicht nur dem Zufall, sondern auch sich selbst bzw. seinen Ressourcen und den entwickelten Bewältigungsstrategien: Eine Erkenntnis, die ihm zu einer Neubewertung seines Leidens und Lebens verhelfen kann.

LITERATUR

Butollo, W. et al. (1998): Leben nach dem Trauma. Über den psychotherapeutischen Umgang mit dem Entsetzen. München: J.Pfeiffer Verlag.

Danieli, Y. (1994): Die Konfrontation mit dem Unvorstellbaren. Reaktion von Psychotherapeuten auf die Opfer des Nazi-Holocaust. In: Stoffels, H. (Hrsg.): Terrorlandschaften der Seele. Regensburg: Roderer Verlag. 83-103.

Herman Lewis J. (1993): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler Verlag.

Kestenberg, J. (1991): Kinder von Überlebenden und überlebende Kinder. In: Stoffels, H., et al. (Hrsg.): Schicksale der Verfolgten. Psychische und somatische Auswirkungen von Terrorherrschaft. Berlin: Springer. 110-126.

Ludewig-Kedmi, R. (1998): Geteilte Delegation in Holocaust-Familien: Umgang mit der Ambivalenz gegenüber Deutschland. System Familie, 11, (4) 171-178.

Ludewig-Kedmi, R. (1999): Bewältigungsstrategien einer Holocaust-Familie. Partnerschafts- und Delegationsprozesse. In: Systema. 13 (1) 25-40.

Ludewig-Kedmi, R. (2000): Moraldilemmata jüdischer Funktionshäftlinge. Bewältigungsstrategien von Holocaust-Überlebenden und ihren Kindern. Dissertation. Technische Universität Berlin.

Ludewig-Kedmi, R. / Tyrangiel, S. (1999): Die Wunden berühren. Therapeutische Arbeit mit Holocaust-Opfern und ihren Kindern in der Schweiz. In: Psychoscope. Zeitschrift der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen. 5/1999, 11-14.

Reddemann, L. Ulrich, S. (1997,1998,): Traumazentrierte Psychotherapie I,II. In: Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Therapie. Stuttgart: Schattauer Verlag (3) 113-147, (2) 88-96.

Tauber, Y. (1998): In The Other Chair. Holocaust Survivors and The Second Generation as Therapists and Clients. Jerusalem, Gefen Publishing House.

Taylor, S.E. Lobel, M. (1989): Social comparison activity under threat: Downward evaluation and upward contacts. Psychological Review 96, 569-575.

Tyrangiel, S. (1989): Emigrantenkinder – die zweite Generation. In: H. S. Herzka, A. Schuhmacher, S. Tyrangiel (Hrsg.): Die Kinder der Verfolgten. Die Nachkommen der Naziopfer und Flüchtlingskinder heute. Verlag für Medizinische Psychologie Vandenhoeck & Ruprecht. 23-79.

Wardi, D. (1990): Memorial Candles. Tel-Aviv: Keter. (Hebräisch)

Adresse der Autorinnen: Dr. phil. Revital Ludewig-Kedmi, Diplompsychologin und Silvie Tyrangiel, Psychologin FSP. Psychosoziale Beratungsstelle für Holocaust-Überlebende und ihre Angehörigen in der Schweiz. Postfach 620. 8027 Zürich, Schweiz.