

TILO HELD

Child Survivors der Nazi-Verfolgung: was haben wir damals verstanden und was nicht?*

Übersicht: Die empirische Forschung über die Traumafolgen bei Überlebenden des Holocaust, einschließlich der Child Survivors, kann als im Wesentlichen abgeschlossen betrachtet werden. Die Arbeit versucht eine Synthese ihrer Befunde und setzt sie in Beziehung zum Mainstream der psychoanalytischen Meinungsbildung sowie zu abweichenden Stimmen wie A. Ornstein und H. Krystal, die bedeutsame Arbeiten zum psychoanalytischen Verständnis von Resilienz verfasst haben. Insgesamt müssten im Lichte der empirischen Arbeiten die Vorstellungen zum Umfang der Traumanschäden und die Beeinträchtigung der Angehörigen der zweiten Generation überdacht werden. Die Arbeiten weisen auf die Vorläufigkeit aller einfachen Theorien zur Ätiologie psychischer Störungen (inklusive der psychoanalytischen) hin. Die manchmal überraschend positiven Entwicklungen bei Holocaust-Überlebenden haben die Forschungen zu Resilienz und Recovery stimuliert und herausgearbeitet, welches die unerlässlichen Umgebungsbedingungen gutartiger posttraumatischer Entwicklung waren und welche Einwanderungsländer diese Bedingungen erfüllten.

Schlüsselwörter: Child Survivors; Holocaust; Resilienz; Recovery; Traumatransmission

Diese Arbeit setzt sich zum Ziel, Überlegungen darzustellen, die meinen Erfahrungen in Frankreich und Deutschland entspringen, die also notwendigerweise autobiographische Züge haben. Ich möchte sie konfrontieren mit dem heute weitgehend konsolidierten Wissen über die Lebensläufe der Holocaust-Überlebenden – um dem, was sie uns hinterlassen, nach unseren heutigen Möglichkeiten gerecht zu werden.

Es wird im Folgenden von Beschränktheiten psychoanalytischer Herangehensweisen die Rede sein, und auch zuweilen von der Überschätzung psychoanalytischer Erkenntnismöglichkeiten. Aber um von vornherein die Gewichte richtig zu verteilen: ich verdanke der Psychoanalyse Entscheidendes. Eine der wichtigsten Erfahrungen meines Lebens, die Eigenanalyse; die psychoanalytische Haltung als Basis meiner beruflichen Identität und Integrität, die permanente Herausforderung der intellektuellen und emotionalen Diskussion um die Psychoanalyse und schließlich meine besten Freunde, die fast alle Analytiker sind.

* Bei der Redaktion eingegangen am 18. 1. 2014.

Diese Arbeit ist keine psychoanalyse-historische. Aber sie beschäftigt sich mit dem Versuch der emotionalen und wissenschaftlichen Bewältigung des Holocaust als eines traumatischen Jahrhundertphänomens, an der Psychoanalytiker beteiligt waren und sind. Dieser Prozess ist ein zeitlich sehr ausgedehnter, dem keine »Querschnitts-Beschreibung« eines bestimmten Zeitpunkts gerecht würde.

Die Titelfrage der Arbeit: »Child-Survivors der Nazi-Verfolgung: was haben wir damals verstanden und was nicht?« bedarf der Erläuterung. Wer ist wir? Wir, das ist jene Gruppe junger Psychiater und Psychoanalytiker in Paris, die in den 1970er Jahren aufbrachen, die Psychoanalyse zur Grundlagenwissenschaft der Psychiatrie zu machen und zur Leitschnur der Umgestaltung der psychiatrischen Versorgung. Da wir im französischen Kontext ziemlich erfolgreich waren und politisch starken Rückhalt fanden, gab uns das ein großes Vertrauen in die Richtigkeit und Wirkungsmacht unserer Konzepte.

Dazu gehörte, ganz vereinfacht, die Überzeugung: die Psychogenese ist die Pathogenese. Der Zeitpunkt der Störung der psychoanalytisch verstandenen Kindesentwicklung bestimmt das Krankheits- oder Störungsbild. Dieses Verständnis ist noch heute lebendig, zum Beispiel in dem Begriff »frühe Störung«. Implizit bedeutete dies: je früher die störende Einwirkung, umso tiefgreifender der Schaden. Der sich spätestens im 3. Lebensmonat manifestierende Autismus nach Kanner konnte nur aus einer katastrophalen frühzeitigen Störung der Mutter-Kind-Beziehung resultieren. Gleiches galt für die Schizophrenie mit der »schizophrenogenen Mutter«. Diese klaren Kausalbeziehungen sahen wir in beiden Richtungen wirksam. Wenn wir eine Störung sahen, glaubten wir zu wissen, in welchem Alter und welchem Stadium Entscheidendes »schiefgelaufen« war.

Und, da wir die Bedingungen gesunden Aufwachsens kannten, war uns klar, was beim Fehlen dieser Grundbedingungen passieren würde. Auch heute noch finden wir bei Psychoanalytikern diese Denkweise. Als in Frankreich kürzlich über das Adoptionsrecht homosexueller Paare debattiert und in Massen dagegen demonstriert wurde, fanden sich in vorderster Reihe der Protestierenden Psychoanalytiker, die genau zu wissen vorgaben, dass ein Kind ohne Vater-Mutter-Triade psychotisch wird.

Ich hoffe, deutlich zu machen, dass dies damals nicht nur die Übertreibungen einiger junger Wilder waren. Das Verwechseln von Psychogenese und Pathogenese war damals und ist noch heute sehr weit verbreitet.

Praktische Erfahrungen mit autistischen Kindern und ihren Müttern ließen bei mir ernste Zweifel an der Gültigkeit des Modells aufkommen. Die katastrophale, sehr frühzeitige Störung der Mutter-Kind-Beziehung habe

ich nicht finden können, wohl aber ein tiefes Erschrecken der Mütter über das Ausbleiben des ersten Lächelns um den zweiten Monat. Dann kam die plötzliche Entpathologisierung der bis dahin (auch in analytischen Kreisen) als Perversion bezeichneten Homosexualität, und schließlich die Erfahrung mit den Babys in der Glaskugel. Eine Freundin und psychoanalytische Kollegin arbeitete in der Pariser Universitätskinderklinik. Dorthin kamen sehr kleine Babys, bei denen ein angeborener Immundefekt diagnostiziert worden war. Ohne moderne Medizin würden sie in den ersten 6 Monaten an Infektionen sterben. Die Behandlung bestand in der Unterbringung in einer sterilen Glaskugel (heute Plastikzelt), einer Knochenmarkstransplantation und einer Rekonvaleszenz in der Glaskugel von vielen Monaten (heute nur noch 6). Welchen schärferen Einschnitt in die natürliche Lebenswelt des Kleinstkindes können wir uns vorstellen? Keine Berührung, keine Geruchserfahrung, keine Entdeckungen am und mit dem Körper der Mutter ... Schlimmstes musste man befürchten.

Und doch wiesen diese Kinder keine bleibenden Schäden auf. Offenbar war es gelungen, über alle Hindernisse hinweg dem Kind einen Schutz- und Interaktionsraum zu bieten, zugleich mit dem Glück der Eltern über die Heilung ihres Kindes. Die Präsenz der Psychoanalytikerin dürfte sehr hilfreich gewesen sein, auch für den Überträger der prognostisch infausten Erbeigenschaft ...

Ein Zitat aus dem Bericht (Weil-Halpern 2012):

»Diese Mutter und andere haben uns nachdenken lassen über die Bindungstheorie. Sie zeigten uns, dass die Liebe ›durch den Kopf geht‹, durch die zugrundeliegende unbewusste Phantasie, und nicht vor allem über die Sinnesempfindungen. Trotz der vorhandenen Barriere zeigt die Entwicklung dieser Kinder in der Glaskugel eine intakte Ichorganisation und intakte Objektbeziehungen. Alle diese Kinder haben befriedigende und entwicklungsfördernde autoerotische Aktivitäten entwickelt. Ihre Fähigkeit, spontan zu spielen und auf ein Verbot zu reagieren, zeigt, dass das Eingesperrtsein die Entfaltung der psychischen Aktivität nicht behindert hat.«

An diesem Punkt der lebhaften inneren Auseinandersetzung mit Psychiatrie und Psychoanalyse stand ich damals in Paris, als mich ein Schreiben der deutschen Botschaft erreichte. Ob ich bereit sei, im Auftrag der Botschaft Gutachten zu erstellen über den psychischen Gesundheitszustand von ehemals Verfolgten des Naziregimes, die Rentenansprüche wegen Verfolgungsschäden stellten. Viel berechtigte Kritik hatten deutsche Behörden und deutsche Psychiater schon geerntet wegen ablehnender oder kleinlicher Auslegung der ohnehin schon extrem restriktiven Bestimmungen des Bundesentschädigungsgesetzes. Die eigentlich vorgesehene Begutachtung

in Deutschland wurde, verständlicherweise, von den meisten Betroffenen abgelehnt. Ich sagte gern zu. Die Notlage dieser Menschen und die unsägliche Praxis vieler Gutachter waren mir bekannt. Und: ich sah da die Möglichkeit großen Erkenntnisgewinns. Frustriert durch die vagen Aussagen der Psychiatrie über die bio-psycho-soziale Krankheitsentstehung fand ich hier eine klare monokausale Erklärung: die traumatische Einwirkung und sonst nichts. Später stellte sich dann das alte unklare Bild wieder ein. Die Genetik ist auch an der Ausgestaltung der Traumafolgen nicht unbeteiligt.

So kam es also, dass ich in den nächsten Jahren bis zu meiner Rückkehr nach Deutschland etwa 300 solcher Gutachten erstellte. Es waren Menschen, die der Deportation in die Vernichtungslager entgangen waren und irgendwie in Frankreich in der Klandestinität überlebt hatten. Von den 300 waren etwa 40 in der Verfolgungszeit Kinder gewesen. Es wäre ein großer Fehler, ihr Schicksal als ein leichteres zu sehen als die Lagererfahrung. Die Todesbedrohung war auch für sie allgegenwärtig, auch ihr Überleben verdankte sich einer großen Zahl glücklicher Zufälle. Und – ein Faktor, den man erst viel später verstanden hat: fast alle versteckten Kinder in Frankreich haben ein- oder zweimal einen kompletten Identitätsverlust erlitten, der so mit der Lagererfahrung nicht verbunden war. Sie kamen in christliche Familien, wobei die Abschiedsworte der leiblichen Mutter oft waren: Und vergiss nie, dass Du ein Jude bist. Oder auch: Niemand darf je erfahren, dass Du ein Jude bist. Was dies für einen beschnittenen Jungen bedeutet, kann man sich vorstellen. Und man sieht auch, wie wichtig den leiblichen Eltern die jüdische Identität war. Dann: die Christianisierung. Nur *ein* mir bekanntes Paar von Pflegeeltern, evangelikaler Ausrichtung, unterwies das Kind, voll Respekt vor dem Alten Testament, in der hebräischen Bibel. Nach der Befreiung stellte sich dann die Frage, ob der Weg zum Judentum zurückgefunden (so bei Saul Friedländer) oder ob die katholische Identität beibehalten wird, so bei Aron Jean-Marie Lustiger, später Kardinal und Erzbischof von Paris.

Wie wir später erfuhren, waren wir in Paris, ohne es zu wissen, umgeben gewesen von Prominenten, die sich später als Child Survivors zu erkennen gaben. Als Identitätsmerkmal wurde der »Child Survivor« erst in den 1980er Jahren »entdeckt«, später übrigens als das Identitätsmerkmal »second generation« (Zalashik 2011).

Folgendes fiel mir in den Gutachtengesprächen auf: bei den im Erwachsenenalter Verfolgten waren die Traumafolgen Ängste und chronifizierte Depression und das Gesamtbild der schwer beschädigten Existenz evident, so dass die Begründung der Rentenberechtigung nicht schwerfiel.

Zum Glück war damals auch bei deutschen Behörden die Ablehnungsfront gebröckelt, so dass meine positiven Einschätzungen in der Regel Bestand hatten und zu positiven Entscheidungen führten.

Anders die Child Survivors. Man konnte nicht von gebrochenen Existenzen sprechen, auch nicht von der für die Rente ausschlaggebenden erheblichen Minderung der Erwerbsfähigkeit. Tieferliegende Verunsicherung hätte sich sicher in langen und häufigen Gesprächen gezeigt, aber nicht im Rahmen der Begutachtung. Ich wollte nicht, dass unser damals sehr unvollständiges Wissen sich zu Lasten der Antragsteller auswirkt, insofern habe ich Begründungen gefunden, die auch ihnen zum Rentenanspruch verhalfen. Aber das Erstaunen blieb, und der Widerspruch zu unserer Grundüberzeugung, dass Traumafolgen umso schlimmer sind, je jünger die vom Trauma Betroffenen. Ich hatte das Gefühl, etwas Neues verstanden zu haben.

Nach meiner Rückkehr nach Deutschland gehörte die Gutachtertätigkeit nicht mehr zu meinen Aufgaben, auch waren unter meinen Patienten keine Holocaust-Opfer. Ich war halt wieder im Land der Täter. 1994 habe ich auf einem Kongress die Thesen zur psychoanalytischen Traumatheorie vorgetragen, die sich aus meinen Pariser Beobachtungen ergaben (Held 1994). Lese ich sie heute wieder, so fällt mir auf, wie sehr sie noch getragen sind von der Absicht, die Rentenberechtigung der Verfolgten argumentativ zu untermauern und den deutschen Behörden keine Argumente für ihre Ablehnungsbescheide zu liefern.

Heute, 20 Jahre später, sind wir, bin ich in der Lage, den Child Survivors in anderer Weise gerecht zu werden. Ich will den Versuch wagen, eine Synthese dessen zu bilden, was sie uns mitgeteilt haben. Natürlich leben noch viele von ihnen. Aber die Zeit ihrer Implikation in Forschungsprojekte ist vorbei, so dass eine Bilanz berechtigt und erstmals möglich ist.

Wer den Lebensläufen der Holocaust Survivors gerecht werden möchte, kommt um ein genaues Studium der internationalen, speziell der israelischen Arbeiten, nicht umhin – eine Mühe, der sich, soweit ich sehe, in Deutschland kaum jemand unterzogen hat. Wer dies tut, stößt auf einen Grand old Man der Survivor-Forschung in Israel, Haim Dasberg, selbst Child Survivor. Ihm verdanke ich diesen zeitgeschichtlichen Überblick (Dasberg 2000):

Phases of Post-Holocaust Psychiatry in Israel

<i>Decade</i>	<i>Phase</i>	<i>Main Defense</i>
1940s	Shock and shame	Perplexity
1950s	Therapeutic neutrality	Denial
1960s	Focus on grave psychopathologies	Isolation
1970s	Statistics on anonymous non-patient survivors	Fragmentation
1980s	New generations, new narratives	Projective identification
1990s	New (pan-European) dialogues with the »other«	Reality testing

Nur zwei Einwände: Wissenschaft produziert immer fragmentarische Befunde. Es ist die Aufgabe der Wissenschaftler, eine Synthese des jeweiligen Forschungsstandes zu versuchen. Und: anders als Dasberg sehe ich in empirischer – und manchmal anonymer – Forschung durchaus einen Realitätstest.

In Deutschland stabilisierte sich im Laufe der Zeit unter Psychoanalytikern eine Sicht, die sich etwa in folgendem Satz zusammenfassen ließe:

Die Entkommenen, Opfer von Extremtraumen, unter deren Druck jede psychische Struktur zerbricht, geben mittels kumulativer Traumatisierung und überfordernder Delegationen ihre Störungen an ihre Kinder weiter.

Dieser Satz, der ja nicht gerade als Frage oder Hypothese formuliert ist, kann richtig oder falsch sein. Aber niemals kann er auf die psychoanalytischen Beobachtungsmöglichkeiten allein gegründet werden. Er postuliert pathogenetische Kausalzusammenhänge, deren Validierung umfangreicher empirischer, auch epidemiologischer Forschung bedarf.

So wie der Satz formuliert ist, wurde er von der empirischen Forschung in allen Punkten widerlegt. Er deutet auf ein inhärentes Problem der Psychoanalyse – die Generalisierung von Befunden.

Im analytischen Dialog erschaffen wir mit unseren Patienten bereichernde Sinnzusammenhänge, die ihrerseits zu neuen Erkenntnissen und Sinnzusammenhängen führen können. Korrekturen ergeben sich in einer Atmosphäre der freischwebenden Aufmerksamkeit aus der Offenheit und Wachsamkeit beider Protagonisten. Eigentlich beginnen die Schwierigkeiten erst, wenn der Analytiker nach der Stunde mit einem Kollegen spricht oder über das Schreiben eines Aufsatzes für die *Psyche* nachdenkt. Wie gerne würde man über den Sinnzusammenhang dieser einen Stunde hinaus weitergreifende Sinnzusammenhänge formulieren. Ob dies gelingt, hängt letztlich davon ab, ob Kollegen sich dadurch in ihren eigenen Beobachtungen bestätigen und zu der Formulierung eigener Sinnzusammen-

hänge inspiriert fühlen. So weit, so legitim, und wie sich immer öfter zeigt, sind solche Sinnzusammenhänge anschlussfähig an die Kulturwissenschaften, die auf ihrer Ebene ebenfalls mit der Formulierung von Sinnzusammenhängen arbeiten.

Aber seit jeher hat die Psychoanalyse eben auch eine der Medizin zugewandte Seite, in der sie die medizinische Frage nach den Krankheitsursachen und nach der besten Therapie übernimmt. Alle Psychoanalytiker, die sich diesem Feld verpflichtet fühlen, haben die Gesetze der empirischen Forschung akzeptiert und praktizieren sie, meist im Verbund mit Forschern anderer Disziplinen.

Für mich wurden damals die früher formulierten Zusammenhänge zwischen Störungszeitpunkt und Störungsbild etc. obsolet. Es sind Hypothesen, die niemals adäquat getestet wurden.

Und auch zu der Frage, wann das Fehlen adäquater Entwicklungsbedingungen bei Kindern zu Schäden führt, und zu welchen, kann es seit dem Abschluss der Survivor-Forschung nur noch zurückhaltende und sehr differenzierte Antworten geben. Die Survivor-Forschung verdient es schon deshalb, als Gesamtheit betrachtet zu werden, weil sie gerade in ihrer Gesamtheit überraschende und ermutigende Einsichten bereithält.

Zeitgeschichtlich gesehen ist damals die Psychoanalyse im Bereich der Survivor-Forschung in eine schwierige Position geraten. Während sie alle Instrumente hatte, um Schäden und Beeinträchtigungen zu erkennen und oft auch zu bessern, hat sie die erstaunlichen Selbsteilungen und außerhalb der Therapie sich vollziehenden Potentialentfaltungen der Child Survivors kaum mit fachlichem Verständnis bereichert und sich den Vorwurf der Pathologie-Fixiertheit eingehandelt. Dies war erneut der Fall bei der Beschreibung der Nachkommen der 2. Generation, so dass geradezu eine Kluft entstand zwischen Analytikern und klinischen Forschern, die ihre Patienten beschrieben, und den empirischen Forschern, die sich um nicht ausgelesene Probandenpopulationen bemühten. Rückblickend muss man sagen, dass die unberechtigten Verallgemeinerungen sich auf Seiten der Kliniker fanden.

Gerechterweise sollte aber gesagt werden, dass ohne Psychoanalytiker die vielen Fallgeschichten und Narrative nicht existierten, die auch ein wesentliches Legat der Survivors sind.

Sollte jemand vermuten, dass ich als Abkömmling des Volkes der Täter eine Freude daran hätte, die Folgen deutscher Verbrechen zu minimieren, so bitte ich ihn zu bedenken, dass meine Erkenntnisse praktisch ausschließlich aus den Forschungen und aus der Feder jüdischer, meist israelischer Autoren stammen.

Den jetzt folgenden Teil der Arbeit widme ich dem reichen Ertrag der empirischen Forschung. Er gliedert sich in folgende Abschnitte:

- Die Child Survivors
- Resilienz, Recovery und posttraumatische Reifung
- Die zweite Generation
- Unterschiede zwischen Child, Adult und Adolescent Survivors
- Land der Niederlassung

Child Survivors

W.B. Helmreich (Forschungen in den USA) 1996:

»Die Geschichte der Überlebenden ist eine Geschichte von Mut und Kraft, von Menschen, die lebender Beweis sind für den unbezähmbaren Willen der Menschen, zu überleben, und für ihre unglaubliche Fähigkeit, zu hoffen. Es ist nicht die Geschichte außergewöhnlicher Menschen. Es ist nur die Geschichte, wie außergewöhnlich Menschen sein können.«

M. Cohen, D. Brom & H. Dasberg (Forschungen in Israel) 2001:

»Das Profil des Child Survivors, so wie es sich aus unseren Forschungen ergibt, können wir wie folgt zeichnen: Child Survivors des Holocaust scheinen etwas mehr unter emotionalem Distress zu leiden als die Vergleichsgruppe, aber dies nicht auf krankheitswertigem Niveau. Sie leiden unter mehr PTSD-Symptomen. Aber sie sehen die Welt als einen guten Ort an, als einen Ort, wo es glückliche Fügungen gibt und Kontrolle über die Dinge, und wo im Allgemeinen die Gerechtigkeit siegt. In anderen Worten, sie sind empfindlich gegen Stress, obwohl sie keine ausgeprägten psychosozialen Symptome aufweisen. Und sie sind im Allgemeinen optimistisch, obwohl sie unter posttraumatischen Symptomen leiden.«

P. Suedfeld et al. (Forschungen in Kanada) 2005:

»Wohl das herausstechendste Ergebnis dieser Studie ist, dass die Überlebenden nicht die permanent beschädigten Objekte unseres Mitleids sind, als die sie in der Literatur so oft beschrieben wurden, sondern dass sie – zum Teil unmittelbar nach der Befreiung – erstaunliche Resilienz bewiesen. 50 Jahre später findet sich bei ihnen ein hoher Grad von Anpassungsfähigkeit und Zufriedenheit. Es finden sich bei ihnen keine hindernden Symptome des ›Überlebenssyndroms‹, keine Überlebensschuld oder andere Aspekte des Opferstereotyps. Statt dessen sorgen sie sich um andere, sind im täglichen Leben hoch kompetent, wissen, was sie wollen, und vertrauen ihrer Fähigkeit, ihre Ziele zu erreichen.«

Soweit drei Zeugnisse, die aus Ländern mit starker Präsenz von Holocaust-Überlebenden stammen, von selbst betroffenen Forschern. Dem sehr deutlichen Kontrast dieser Aussagen zu pathologiezentrierten, speziell auch deutschen Arbeiten möchte ich mich mit einer ersten Frage nähern: Ist es nicht so, dass unsere Psyche sich weigert, anzunehmen, dass das größte denkbare Verbrechen, Kinder zu ermorden und ihnen nach dem Leben zu trachten, nicht auch bei den Überlebenden die schlimmsten denkbaren Folgen hat? Die Leiden der Child Survivors empathisch aufzunehmen ist die erste menschliche und professionelle Verpflichtung, die Psychoanalytiker wohl ohne Abstriche erfüllt haben, in Deutschland aufgrund vergleichsweise weniger persönlicher Begegnungen.

In anderen, bevorzugten Auswanderungsländern waren es oft die Child Survivors selbst, die helfende Berufe ergriffen und versuchten, ihre Beobachtungen an sich selbst in einem größeren Rahmen zu überprüfen und zu verstehen, wie es zu dieser großen Mobilisierbarkeit eigener Kräfte kommen konnte.

Man schätzt, dass von den Überlebenden in den ganzen Folgejahren etwa 70 % keine professionelle Hilfe gesucht haben. Aber sehr oft haben Child Survivors professionelle Institutionen für die anderen 30 % gegründet und sich als Forscher bemüht, valide Aussagen über die 100 % zu machen.

Große Verdienste hat die Psychoanalytikerin Judith Kestenberg, Autorin vieler Artikel und Bücher über Child Survivors, die für sich und ihre Arbeitsgruppe den Ehrgeiz hatte, alle noch lebenden Child Survivors zu interviewen. So sprach sie auf den Straßen Tel Avivs Menschen an, die vom Eindruck her ein solcher sein konnten. Es wurden schließlich 1500 Interviews. Die versprochene statistische Auswertung ist meines Wissens nicht erschienen, wohl aber gibt es einen großen Reichtum an Beobachtungen. Zum Beispiel die, dass Kinder Szenen aus ihrer Verfolgungszeit niemals gespielt haben. Aber auch die, dass die Ausbildung masochistischer Phantasien oder masochistischen Verhaltens, über die man sich vielleicht gar nicht gewundert hätte, bei Child Survivors nie beobachtet wurde. Auch die Identifikation mit dem Aggressor war kein dominanter Abwehrmechanismus.

Wenn wir genauer in den Blick nehmen, welche denn die noch spät feststellbaren Beeinträchtigungen sind, sollten wir es vor folgendem Hintergrund tun: Child Survivors waren in ihrem Leben nicht häufiger psychiatrisch auffällig als Nicht-Verfolgte. Suizide, Abhängigkeitserkrankungen oder Psychosen kamen in den meisten untersuchten Kohorten überhaupt nicht vor.

Wer über kasuistische Eindrücke hinaus wissen möchte, welche Effekte robust sind und zwei Gruppen wirklich unterscheiden, der kommt um eine Metaanalyse nicht herum. Darin werden Studien ähnlichen Aufbaus und ähnlicher Zielsetzung zusammengetragen und nach bewährten Standards statistisch analysiert. Es lässt sich sogar sagen, wie viele Studien mit konträren Ergebnissen notwendig wären, um das gefundene Ergebnis umzuwerfen. Im Falle der Holocaust Survivors kann es solche Studien nicht mehr geben, so dass die große Metaanalyse von Barel, van Ijzendoorn et al. (2010) aus Haifa und Leiden definitive Antworten gibt.

Sie umfasst die Daten von 12746 Probanden aus 71 Studien, durchgeführt in Israel, den USA, Kanada und 1-mal Australien. Voraussetzung für die Aufnahme einer Studie war, dass es – parallel zur Survivor-Gruppe – eine möglichst ähnliche Vergleichsgruppe von jüdischen Einwanderern ohne Verfolgungshintergrund gab.

Im Ergebnis hatten Holocaust Survivors deutlich mehr posttraumatische Symptome, diese lagen aber unterhalb der sogenannten diagnostischen Schwelle und hinderten nicht, ein normales Leben zu führen. In allen anderen Bereichen wie physische Gesundheit, stress-korrelierte physische Reaktionen und kognitive Leistungsfähigkeit gab es keine Unterschiede. Keine Unterschiede heißt, dass es diese auch wirklich nicht gibt, und nicht, wie so oft, dass man die Unterschiede aufgrund zu kleiner Fallzahlen oder inadäquater Statistik nur nicht gefunden hat.

Umgekehrt sind Unterschiede, die sich in kleineren Studien gefunden hatten, hier nicht offenbar geworden. Das heißt nicht, dass sie falsch oder irrelevant waren. Es heißt nur, dass sie nicht robust und nicht allgemein genug waren, um in einer Metaanalyse »durchzuschlagen«.

Für Studien und Beobachtungen, die später nicht ihre Bestätigung in der Metaanalyse finden, gilt nicht der Satz von Jakob von Uexküll »Die Wahrheit von heute ist der Irrtum von morgen.« Zutreffender wäre es zu sagen: die Wahrheit von heute ist der Sonderfall von morgen: aufgehoben im Fundus des Wissens, aber an weniger prominenter Stelle.

Die Barel'sche Metaanalyse hat sich manchen der noch zu behandelnden Fragestellungen meiner Arbeit zugewandt. Das heißt, dass wir ihr noch mehrfach begegnen werden.

Resilienz, Recovery und posttraumatische Reifung

Eigentlich ist es ja nicht erklärungsbedürftig, dass Menschen nach Extremtraumatisierung Folgeschäden erleiden. Erklärungsbedürftig ist vielmehr, wenn sie – wie gerade dargelegt – solche Schäden in viel geringerem Um-

fang erleiden als erwartet. *Against all Odds* – entgegen allen Erwartungen, so nannte William Helmreich sein Buch über das erfolgreiche Leben der Holocaust Survivors in den USA. Die psychoanalytische Theorie war kaum vorbereitet für die Erklärung dieser Phänomene, für die sich das Wort »Resilienz« durchgesetzt hat.

Anna Ornstein (1981, 1985, 2012) und Henry Krystal (2000) verdanken wir die profundesten Überlegungen zur Resilienz aus psychoanalytischer Sicht. Anna Ornstein, bekannte Psychoanalytikerin und selbst als Adolleszentin Auschwitz-Überlebende, der persönlich zu begegnen ich kürzlich das Glück hatte, verfasste Arbeiten, die weitgehend alleinstehen in ihrer Betonung und psychoanalytischen Erklärung von Resilienz und Recovery. Sie entkräftet damit, zumindest für ihre eigene Person, den Vorwurf, die Psychoanalyse habe kein begriffliches Instrumentarium zum Verständnis von Resilienz und Recovery gefunden. Ich spekuliere, dass sie, als Auschwitz-Überlebende, vielleicht zu ihrem eigenen Erstaunen ihre große innere Kraft entdeckte und dadurch bereit war, als Psychoanalytikerin bei ihren Patienten eben diese Kraft zu sehen, in ihre Theorie einzubeziehen und damit eine so singuläre Position in der Psychoanalyse einzunehmen.

Auch Veronica Mächtlinger (2012) hat in Berlin Psychoanalytisches zum erstaunlichen Schicksal der sechs elternlosen Kinder von Theresienstadt, später Bulldogs Bank vorgetragen. Deren überraschend positive Entwicklung wurde von Sarah Moskovitz 1983 in einem Buch berichtet mit dem Titel *Love despite Hate* – noch so ein Buchtitel, der das positive Paradoxon in Worte zu fassen sucht.

Keilson (2005 [1979]) Beschreibung der drei Sequenzen der Trauma-Abfolge hat sich als überraschend ertragreich erwiesen. Es war nicht vermutet worden, dass die Langzeiteinflüsse der 2. Sequenz (eigentliche traumatische Einwirkungen) weniger bestimmend sein würden als die der 3. Sequenz (alle posttraumatisch wirksamen Faktoren). Keilson's Begriffe sind auch hilfreich, dem Wort Resilienz eine klarere Bedeutung zu geben. Von Resilienz sollten wir sprechen, wenn Traumafolgen eine geringere Ausprägung als erwartet haben. Diese Einschränkung ist wichtig, denn was erwartbare Auswirkungen sind, resultiert aus dem jeweils aktuellen und sich verändernden Forschungsstand. Resilienz bezeichnet eine individuelle, von anderen Individuen unterscheidende Eigenschaft. Waren die Babys in der Glaskugel resilient? Nicht sicher: sie haben alle in derselben Weise reagiert, sie waren nicht aufgrund besonderer Widerstandsfähigkeit dorthin gelangt (anders als die Kinder von Bulldogs Bank), sondern durch das unabhängige Merkmal ihrer Immunschwäche. Vielleicht weisen sie eher auf

eine in uns allen angelegte Möglichkeit alternativer Entwicklungspotentiale unter Mangelbedingungen hin – so wie auch die Kinder in Bulldogs Bank, die in ihrer Not völlig kind-untypische Verhaltensweisen wie extreme Rücksichtnahme und das Fehlen von Neid, Eifersucht, Rivalität und Kompetition entwickelten. Gegenüber Resilienz bezeichnet Recovery den häufigeren Fall einer allmählichen Überwindung der durchaus vorhandenen Traumafolgen.

Recovery war es auch, was das Kinderheim in Blankenese (Verein zur Erforschung ... 2010) ermöglichte, in dem jüdische Kinder aus Bergen-Belsen nach der Befreiung ihr erstes menschliches Zuhause fanden. Es war von der Jewish Brigade gegründet worden und wurde vom American Jewish Joint Committee finanziert. Es hatte eine sehr klare Zielsetzung: die Kinder sollten eine humanisierende Gruppenstruktur erleben und wurden in zwei und nur diesen zwei Fächern unterrichtet: hebräische Sprache und Geschichte von Erez Israel. Eine der Direktorinnen war Re'uma Schwarz, die ihre Kinder vollkommen von der umgebenden deutschen Bevölkerung abschirmte, sie aber trotz oder wegen des Befremdens der Hamburger jüdische Tänze auf Hamburger Plätzen aufführen ließ. Re'uma Schwarz entstammte der zionistischen »Aristokratie« und wurde die Ehefrau des späteren israelischen Staatspräsidenten Ezer Weizmann.

Alleiniges Ziel des Kinderheims in Blankenese war die Vorbereitung auf die Auswanderung nach Erez Israel, später in den Staat Israel. Angebote amerikanischer Familien, Waisenkinder aus dem Heim zu adoptieren, wurden strikt abgelehnt. Alles, was wir wissen, deutet darauf hin, dass diese klare Gruppenstruktur den Kindern ein Bewusstsein ihres Wertes und ihrer Identität vermittelte und für die spätere gutartige Entwicklung mitverantwortlich war.

Es gibt aber bei Menschen auch Entwicklungen, die nach dem Trauma sich deutlich ins Positive wenden und sie dann auch gegenüber der nicht verfolgten Vergleichsgruppe positiver dastehen lassen. Eine solche Entwicklung wird als Salutogenese bezeichnet. Sie hängt mit dem Trauma kausal zusammen, ist aber noch unzureichend verstanden – so wie auch die posttraumatische Reifung, die bisher nur mit Selbstauskunfts-Fragebögen erfasst werden kann.

Das beste Resümee des bisher Gesagten entstammt einer Arbeit von Harel, Kahana & Kahana aus dem Jahre 1993:

»Es wird deutlich, dass da, wo die Survivors erfolgreich soziale Netzwerke und Gemeinschaften wieder aufbauten, die durch Holocaust und Weltkrieg zerstört worden waren, sie sich eine Umgebung schufen, die selbst ein the-

rapeutisches Milieu war. Was zu dieser heilsamen psychologischen Gemeinschaft beitrug, war die Gelegenheit, wichtige persönliche Sorgen im Kontext einer gemeinsamen historischen Identität auszusprechen. Dies ermöglichte soziale Interaktionen, die letztlich zu positiver seelischer Gesundheit im Lebens- und Altersprozess führten.«

Die vielen hoffnungsvoll stimmenden Befunde könnten einen Fehlschluss nahelegen: Extremtraumatisierung – speziell bei Jüngeren – ist nicht geeignet, gravierende Spätfolgen auszulösen. Dass und warum dies überhaupt nicht so ist, werde ich etwas später darlegen.

Die zweite Generation

Auch dieses Thema ist schwierig. Es gibt auf der einen Seite eine Fülle klinischer, speziell auch psychoanalytischer Arbeiten, die die Phänomene der Traumatransmission detailliert beschreiben; dem stehen aber eine Vielzahl von Studien, inklusive der genannten Metaanalyse (Barel et al. 2010), gegenüber, denen zufolge die transgenerationale Weitergabe von Traumastörungen bei größeren Fallzahlen und unausgelesenen Probandengruppen nicht relevant wird (Brom, Kfir & Dasberg 2001; van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Sagi-Schwartz 2003; Levav et al. 2007; Fridman et al. 2011; Dekel, Mandl & Solomon 2013; Shrira et al. 2013).

In erster Antwort, da ja niemand die Realität der publizierten Beobachtungen anzweifelt, wird man sagen müssen: die transgenerationale Weitergabe ist weder allgemein genug noch in ihrem Effekt robust genug, um bei einer Metaanalyse relevant zu werden.

Die Bostoner Professorin und Psychoanalytikerin Robin Gomolin (2013) hat die psychoanalytische Literatur zur transgenerationalen Weitergabe von Traumastörungen einer kritischen Analyse unterzogen. Ein Zitat:

»Während der Analyse meiner Daten [die Artikel über die transgenerationale Weitergabe] stellte ich mir Fragen über die Neutralität, die meine Forscherrolle mir auferlegte. Als Jüdin empfand ich eine tiefe Resonanz mit den Trauergefühlen, die sich mit diesen Fallbeschreibungen verbanden. Was mir aber klar wurde nach Monaten sorgfältigen Studiums dieser Artikel und nach der Analyse meiner statistischen Daten: Von Dekade zu Dekade, von Artikel zu Artikel, von Land zu Land wurde jedes Kind eines Holocaust-Überlebenden in virtuell derselben Weise beschrieben. Die Individualität dieser Patienten löste sich auf, so wie ihre Identitäten und Assoziationen zusammenfielen zu einer kollektiven Beschreibung einer Psychopathologie, die eine einfache Botschaft über die Effekte des Holocaust vermitteln soll.«

Übliche Regeln bei der Ermittlung kausaler Beziehungen seien in den Fallberichten nicht beachtet worden. Niemals sei berichtet worden, inwiefern Geschwister einer ähnlichen Dynamik ausgesetzt waren. Oftmals seien von Arbeit zu Arbeit Konzepte weitergegeben worden, unter Verwendung derselben Fallbeispiele.

Die Autorin vermutet, dass zu dem Motivbündel der Autoren der Wunsch gehören könnte, Entschädigungsansprüche von Angehörigen der 2. Generation zu untermauern. Tatsache ist, dass solche Forderungen nach Entschädigungsleistungen für die 2. Generation immer wieder an die Bundesrepublik herangetragen werden, bisher ohne Erfolg.

Die Betrachtung von Robin Gomolin postuliert ganz klar die Erarbeitung dieser Theorie als ein Gegenübertragungsphänomen, eingebettet in den in jüdischen Schriften oft formulierten Gedanken, dass der Holocaust in der Psyche so eingraviert sein muss, dass er niemals vergessen werden kann. Wenn dies so wäre, wer wollte über diesen Autoren den Stab brechen? Wir alle sind im Umgang mit dem Holocaust und seinen Überlebenden von Gegenübertragungsgefühlen bewegt. *Nur sollten wir uns der Gefahr und unserer Neigung bewusst bleiben, diese Patienten entsprechend unseren Gegenübertragungsgefühlen zu beschreiben.*

Die uns geläufigen Arbeiten von Ilany Kogan (z.B. 2011 [2007]), Nathan Durst (2010) und auch Kellermann (2001, 2013) geben tiefe Einblicke in die psychischen Prozesse, die in der Behandlung von Angehörigen der 2. Generation sichtbar werden. Es ist nicht meine Aufgabe, diese Arbeiten zu bewerten, zumal ihr Wert von niemandem bezweifelt wird. Allerdings werden wir als Psychoanalytiker schwerlich vermeiden können, uns mit den verstörenden Ergebnissen der empirisch-epidemiologischen Forschung auseinanderzusetzen.

Die Berichte der Autoren, die anhand von Beispielen die transgenerationale Weitergabe von Traumafolgestörungen beschreiben, verdienen soviel Aufmerksamkeit wie die extrem wichtigen Beobachtungen eines Krankenhausarztes, dessen Wissen das Unsere bereichert. Allerdings wäre es eine Überforderung, von ihm fundierte Aussagen über die Häufigkeit der von ihm behandelten Störungen oder über den Gesundheits- oder Krankheitszustand in der Allgemeinbevölkerung zu erwarten. Nur eine Forschungsmethodik ganz anderer Art kann diese Fragen beantworten.

Nicht nur die große Metaanalyse – alle Arbeiten, die adäquate Vergleichsgruppen untersuchten, fanden keine Hinweise auf eine transgenerationale Weitergabe von Traumafolgen als generelles Phänomen. Sollte man dies für erklärungsbedürftig halten, so könnte die Erklärung darin liegen, dass die Gräueltaten des Holocaust-Opfern nicht von primären Bezugs-

personen angetan wurden, dass sie also in ihrer Fähigkeit, primäre Bezugspersonen zu sein, nicht fundamental geschädigt wurden.

Child, Adult und Adolescent Survivors

Meine in Paris gedachte und später vorgetragene Hypothese lautete: Child Survivors haben keine schlechtere, bisweilen sogar eine bessere Prognose als die erwachsenen Verfolgten. Beim Studium der Literatur war ich auf deren Bestätigung oder Widerlegung natürlich besonders gespannt.

Hans Keilson stellte fest, entsprechend der herrschenden Meinung, dass die Beschädigung der Entwicklung sich als umso größer darstellte, je jünger das Kind im Verfolgungszeitraum war.

Ich stieß aber auch auf eine Fülle von Beobachtungen namhafter Autoren, die in dieselbe Richtung wie die von mir formulierten gingen.

So Judith Kestenberg & Ira Brenner (1996) in *The last witness*:

»Gelegenheiten ergreifen, sich an eine neue Umwelt anpassen, durch harte Arbeit Erfolge erzielen und die Chance zu einem neuen Start bekommen, das war für mehr Child Survivors als für erwachsene Überlebende möglich.«

Ähnlich das von Kestenberg erzählte Fallbeispiel David.

»David, ein Adoleszenter, hatte im KZ einen bemerkenswerten Überlebenswillen – in Umständen, die auf ältere Häftlinge meist emotional und körperlich lähmend wirkten. Kinder dagegen, speziell ältere, konnten ihre Psyche ganz auf das Überleben konzentrieren und weitermachen. David tat das unter Wahrung seiner Integrität. Er stahl Brot nur von Leichen, nicht von einer Mutter mit Kind. Er musste nicht all die Werte aufgeben, mit denen er aufgewachsen war, was ihn vor der vollständigen Erniedrigung bewahrte« (Kestenberg & Brenner 1996, S. 22).

Oder Shrira et al. (2010, S. 373):

»Es gibt verschiedene Berichte über erstaunlich flexible Recovery und Anpassungsfähigkeit von Child Survivors des Holocaust. Diese Widerstandskraft wurde erklärt durch die Plastizität der Persönlichkeit in jungen Jahren, die kompensierende Zuwendung, die diesen Kindern oft zuteil wurde, im Unterschied zu Erwachsenen. Auch ist das kognitive Schema des autobiographischen Gedächtnisses noch nicht voll entwickelt, um die traumatischen Aspekte in die Identität und Lebensgeschichte zu integrieren, so wie sie sich später ausbilden. Die Stärke der Überlebenden ist schon deshalb besonders bemerkenswert, weil viele von ihnen durch den Holocaust ihre Eltern verloren und in einem entscheidenden Entwicklungsabschnitt Umwerfendes durchleben mussten.«

Robinson, Adler & Metzger publizierten 1995 einen direkten Vergleich zwischen Überlebenden, die während des Holocaust Erwachsene, und solchen, die Kinder unter 13 waren. Statistisch signifikante Unterschiede (immer im Sinne der stärkeren Symptome bei den Erwachsenen) gab es bei: Schlaflosigkeit, psychosomatischen Beschwerden, Erschöpfung, Albträume mit Holocaust-Inhalten, Flashbacks von Holocaust-Erlebnissen. Auch die Anpassung an die neue Heimat Israel war bei den Child Survivors besser, Child Survivors versuchten stärker, es ihren nicht betroffenen Altersgenossen gleichzutun als die Erwachsenen. Child Survivors sahen in ihren Familien einen geringeren Einfluss des Holocaust, als Erwachsene es taten.

Auch neue Bedrohungen wie der irakische Beschuss Israels mit Scud-Raketen im Golfkrieg 1991 hatten bei Holocaust-Überlebenden retraumatisierende Wirkungen. Diese waren bei älteren Überlebenden stärker als bei Child Survivors.

Es ist verlockend, diese mit meinen Beobachtungen übereinstimmenden Befunde als Beleg dafür zu nehmen, dass ich damals Recht hatte. Aber: die Barel'sche Metaanalyse von 2010 spricht eine andere Sprache. Sie findet keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Altersgruppen. Wiederum ist die Schlussfolgerung dieselbe: die Beobachtungen sind unbestreitbar, das Ausmaß des Effekts und seine Verbreitung reichen aber nicht aus, um in der Metaanalyse zu signifikanten Unterschieden zu führen. Die Wahrheit von gestern wurde so zum Sonderfall von heute.

Allerdings beleuchtet eine soeben erschienene israelische Studie (Sagi-Schwartz et al. 2013) einen neuen, vorher nicht untersuchten Aspekt: die Überlebenskurve aller 55 220 Einwanderer aus Polen, geteilt in die 2 Gruppen: Betroffene vom Holocaust (eingewandert zwischen 1945 und 1950) und Nicht-Betroffene (eingewandert vor 1939). Das erste, frappierende Ergebnis: vom Holocaust Betroffene leben länger als Nicht-Betroffene. Die nähere Analyse zeigt, dass dieser Überlebensvorteil ganz auf das Konto der adolescent survivors geht (18 Monate länger), während für die übrigen survivors kein Unterschied besteht. Das heißt aber, dass sie auf jeden Fall nicht kürzer leben als Nicht-Betroffene. Die Interpretation rührt an heikle Punkte: war das Überleben doch nicht nur dem günstigen Zufall geschuldet? Gab es so etwas wie »survival of the fittest«? Die Antwort fällt schwer in Anbetracht der Millionen von lebensfrohen und lebensstüchtigen Menschen, die blind der Vernichtung preisgegeben wurden. Welcher psychischen Leistungen es innerhalb des Lagers bedurfte, um am Leben zu bleiben, beschreibt Anna Ornstein (1985, S. 112). Sie lehnt sich auf gegen die Behauptung der Passivität der Insassen.

»Ein Überleben in einer passiven Verfassung gab es nicht. Das Überleben erforderte viel Aktivität und viel Widerstand in allen Aspekten des Lagerlebens: nicht einzuschlafen, wenn man Stunden in einer Reihe stand, sich nicht hinzusetzen, wenn man völlig erschöpft war, ein Stück Brot nicht gleich aufzuessen, das für den ganzen Tag reichen musste.«

Ornstein spricht von einer strategischen Ich-Spaltung: äußere Konformität und Bewahrung des Kern-Selbst mit seinen je eigenen Werten. Diese Bewahrung des »nuclear self«, die am besten mit Hilfe der kleinen sozialen Gruppen innerhalb des Lagers gelang, bildete nach der Befreiung den Grund, auf dem die Recovery sich aufbaute. Neben den glücklichen Zufällen bedurfte es, um dem Muselmann-Syndrom und dem sicheren Tod zu entgehen, sehr aktiver Ich-Leistungen, die wohl nicht allen zur Verfügung standen und die im Adoleszenten-Alter am ehesten aufzubringen waren. Dass diese Menschen eine längere Lebenserwartung hatten und haben, ist gut vorstellbar.

Eine andere, vielleicht komplementäre Erklärung ist die der posttraumatischen Reifung mit ihren salutogenetischen Faktoren. Das Phänomen existiert; es ist oft festgestellt worden, dass Holocaust-Überlebende in Einzelaspekten gesünder sind als Nicht-Betroffene. Aber es ist zu wenig erforscht, um mit einiger Sicherheit die längere Lebenserwartung der adolescent survivors erklären zu können.

Land der Niederlassung

Bei meiner USA-Reise vor ein paar Wochen, die mir die Gelegenheit des Zusammentreffens mit einigen child survivors bot, stellte ich jedes Mal die Frage: Welches Land hat nach dem Krieg die beste Zuflucht für Überlebende geboten? Die Antwort war jedes Mal: die USA. Es war keine Statistik, sondern ein Meinungsbild. Aber ein sehr klares. Als vorwiegend christliches Land haben die USA es jüdischen Immigranten problemlos ermöglicht, ohne Zwang Gemeinden und Gemeinschaften zu gründen, die exakt die Gewohnheiten und Bedürfnisse dieser mit dem american way of life noch völlig unvertrauten Menschen spiegelten. Die spätere Anpassung an die Mehrheitsgesellschaft war eine freiwillige. Sie war nicht die Voraussetzung dafür, überhaupt einen sozialen Halt zu finden. Ähnlich mag es in anderen gern gewählten Einwanderungsländern wie Kanada und Australien gewesen sein. Jedenfalls sind die wissenschaftlichen Arbeiten über die spätere Entwicklung der Holocaust-Überlebenden in den drei Ländern gleich positiv.

Viel größer war die Zahl und viel komplexer die Geschichte der Einwanderer in Palästina und Israel. Um es simpel auszudrücken: Zunächst passten sie nicht in das heroische Selbstbild des triumphierenden Zionismus. Sie rührten auch an eine Wunde, über die nicht gesprochen werden konnte: Warum war so wenig getan worden, um den Holocaust stoppen zu helfen? Und dann der öffentlich erhobene Vorwurf, sie hätten sich wie Lämmer zur Schlachtbank führen lassen. Dieser Spruch greift eine Stelle der hebräischen Bibel auf, aus dem Buch Jesaja. Aber er wurde von vielen Einwanderern als extrem kränkend empfunden, als eine erneute Aberkennung des Menschseins, nachdem sie gerade der nazistischen Qualifizierung als Ungeziefer entronnen waren. Ich habe dargelegt, gestützt auf Anna Ornstein, welcher Stärke und Aktivität es bedurft hatte, am Leben zu bleiben, um vielleicht noch eine Chance des Überlebens zu erhalten. Dass diese große Leistung geleugnet wurde, empfanden viele als sehr ungerecht. Manche verließen das Land wieder.

Aber niemand musste sich isoliert fühlen. Das junge Israel war sehr stark auf Gemeinschaften ausgerichtet, und ab einer bestimmten Zahl von Menschen gleichen Schicksals wurde auch ein Kibbuz zum schützenden Ort. Der nationale Holocaust-Gedenktag Yom HaShoah, die Gedenkstätte Yad Vashem und vor allem das Erleben des Eichmann-Prozesses 1961 sorgten dafür, dass die Überlebenden sich aufgehoben fühlen konnten in einem stolzen Judentum.

War es auch »der sichere Ort«? Jedenfalls nicht, wenn man damit das Fehlen physischer Bedrohung meint. Die hat es seit der Staatsgründung gegeben, wobei die Kriege inklusive des Golfkriegs mit dem Abschuss von Scud-Raketen auf das unbeteiligte Israel zu merklichen Verschlimmerungen der posttraumatischen Symptomatik bei Holocaust-Überlebenden führten. Diese klangen aber auch wieder ab.

Anna Ornstein hat beschrieben, mit welchen Hilfsmitteln die Menschen im Lager es verstanden, für sich einen »sicheren Ort« im nuclear self zu finden. Diese Fähigkeit kam ihnen erneut zugute, als sie im umlagerten Israel sich heimisch fühlten.

Die schon mehrfach zitierte Metaanalyse von 2010 hatte auch die Frage nach länderspezifischen Ausgestaltungen der Traumafolgen gestellt. Sie fand zwischen Israel, den USA, Kanada und Australien keine Unterschiede. Überall war die Entwicklung im Prinzip gleich gut. Lediglich bei der Variablen »psychisches Wohlbefinden« ergab sich ein signifikanter Unterschied zugunsten Israels.

Cohen, Brom & Dasberg berichteten 2001 von ihren israelischen Probanden:

»Sie sehen die Welt als einen guten Ort an, als einen Ort, wo es glückliche Fügungen gibt und Kontrolle über die Dinge und wo im Allgemeinen die Gerechtigkeit siegt.«

Der innere sichere Ort während des Traumas und der äußere sichere Ort danach: ist das die Bedingung für die erstaunliche Wiederherstellung der Gesundheit in den Jahren nach der Befreiung? Ich glaube, ja. Waren diese Bedingungen überall gegeben? Nein. Nicht überall sah es für Juden so gut aus wie in Israel, den USA, Kanada und Australien.

Es gab auch Polen, ein Land, in dem eine große Zahl von Holocaust-Überlebenden geblieben ist. Die Anerkennung der Leiden der KZ-Häftlinge, auch der national-polnischen, passte nicht in die stalinistische Lesart der Geschichte. Und für die jüdischen Überlebenden gab es in Polen nichts von dem, was in vorigen Kapiteln als Grundbedingung der Recovery beschrieben wurde: keine stolze Behauptung der jüdischen Identität, keine Bildung von Gruppen und Gemeinschaften mit therapeutischer Wirkung, in denen das Erzählen der eigenen Geschichte durch Verständnis und Empathie erleichtert wurde. Wenn nicht gerade eine Pogromstimmung oder staatlich verordneter Antisemitismus herrschte, galt auf jeden Fall das im ganzen Sowjetreich übliche Verschweigen der eigenen jüdischen Identität, die meist auch nicht im Geheimen gepflegt wurde.

Welche Konsequenzen hatte dies für die Traumafolgen? Sie waren deutlich gravierender als in den bisher untersuchten Ländern. Zwar ist die Datenlage dürtiger, aber die Arbeiten von Ryn (2000) und Lis-Turlejska et al. (2008) sind in ihren Schlussfolgerungen sehr klar: Im Vergleich zu den westlichen Ländern sind die Befunde viel ungünstiger. Während PTSD-Symptome auch im Westen und in Israel häufiger vorkommen, erreichen diese kaum je den Grad einer klinisch diagnostizierbaren Belastungsstörung. Eine solche findet sich in Polen bei nichtjüdischen Verfolgten bei 30 %, bei jüdischen Holocaust-Überlebenden zu 56 %. Hatten wir in Israel gleich gute oder sogar längere Lebenserwartungen bei Holocaust-Überlebenden gesehen, so beschreibt Ryn für die polnischen Probanden ein schweres psychorganisches Syndrom mit Voralterung und vorzeitigem Lebensende.

Der Kontrast zu den während dieser ganzen Arbeit zitierten Befunden ist so eklatant, dass eine Interpretation dringend und zugleich in meinen Augen evident ist. Eine weitgehende Erholung von den Folgen der Extremtraumatisierung des Holocaust ist möglich. Dies erfordert in der posttraumatischen Periode die Bereitstellung medizinischer und psychologischer Hilfen, vor allem aber die Möglichkeit der Bildung spontaner Gruppen und Gemeinschaften auf der Grundlage der Zugehörigkeit zum

Judentum. Innerhalb dieser findet der Großteil dessen statt, was so eindrucksvoll als Recovery imponiert.

Wenn Identitätsverlust das Hauptproblem ist, wie bei den versteckten Kindern in Frankreich mit ihrer Christianisierung, dann sehen die französischen Forscher und Therapeuten ihre Hauptaufgabe darin, ihren nunmehr erwachsenen Gesprächspartnern die Möglichkeit und Gelegenheit der Wiederentdeckung des eigenen Judentums zu geben.

Und Deutschland? Vergleichbare empirische Arbeiten gibt es nicht. Es existieren sehr eindrucksvolle Fallschilderungen und Autobiographien sowie die Berichte von Gutachtern. Aber die Bedingungen für empirische Arbeiten wie die zuvor zitierten waren nicht erfüllt. Der Aufmerksamkeitsfokus war eingeeengt auf die Frage »Rentenberechtigung oder nicht« und vor allem: Es gab – anders als in den Einwanderungsländern – keine nichtverfolgte jüdische Vergleichspopulation.

Am Ende dieses Versuchs, die Botschaft der Survivors des Holocaust, vor allem der Child Survivors zu entschlüsseln, ist vielleicht auch die Rolle der Psychoanalyse in ihrem Vermögen und gelegentlichen Unvermögen, vor allem ihrer sympathischen Zeitbedingtheit deutlich geworden.

Dass die Psychoanalyse nicht mehr zum Verständnis von Krankheitsentstehung beiträgt, mögen wir bedauern. Aber wir können uns trösten mit der Feststellung, dass die Psychiatrie, mit über einem Jahrhundert empirischer Forschung, zur Kenntnis der Ursachen psychischer Störungen auch nicht mehr hervorgebracht hat als den Satz: es hat mit Genen und Umwelt und deren Interaktion zu tun.

Kontakt: Prof. Dr. med. Tilo Held, Markgrafenstr. 34, 10117 Berlin.

E-Mail: Tilo-Held@gmx.de

LITERATUR

- Barel, E., van Ijzendoorn, M., Sagi-Schwartz, A. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2010): Surviving the Holocaust: A meta-analysis of the long-term sequelae of a genocide. *Psychol Bull* 136, 677–698.
- Brom, D., Kfir, R. & Dasberg, H. (2001): A controlled double-blind study on children of Holocaust survivors. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 38, 47–57.
- Cohen, M., Brom, D. & Dasberg, H. (2001): Survivors of the Holocaust: Symptoms and coping after fifty years. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 38, 3–12.
- Dasberg, H. (2000): Myths and taboos among Israeli first- and second-generation psychiatrists in regard to the Holocaust. *Echoes of the Holocaust* 6, www.holocaustechoes.com/dasberg.html
- Dekel, S., Mandl, C. & Solomon, Z. (2013): Is the Holocaust implicated in posttraumatic growth in second-generation Holocaust survivors? A prospective study. *J Traumatic Stress* 26, 530–533.

- Durst, N. (2010): Psychotherapie mit Child Survivors der Shoah. *Psyche – Z Psychoanal* 64, 289–315.
- Fridman, A., Bakermans-Kranenburg, M.J., Sagi-Schwartz, A. & van Ijzendoorn, M.H. (2011): Coping in old age with extreme childhood trauma: aging Holocaust survivors and their offspring facing new challenges. *Aging Ment Health* 15, 232–242.
- Gomolin, R. (2013): The intergenerational theory of Holocaust trauma: A systematic analysis of a psychoanalytic theory. Unveröff. Ms.
- Harel, Z., Kahana, B. & Kahana, E. (1993): Social resources and the mental health of aging Nazi Holocaust survivors and immigrants. In: Wilson, J.P. & Raphael, B. (Hg.): *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. New York (Springer), 241–252.
- Held, T. (1994): Anmerkungen zur psychoanalytischen Trauma-Theorie. In: Stoffels, H. (Hg.): *Terrorlandschaften der Seele. Beiträge zur Theorie und Therapie von Extremtraumatisierungen*. Regensburg (Roderer), 73–82.
- Helmreich, W.B. (1996): *Against all Odds: Holocaust Survivors and the Successful Lives They Made in America*. New Brunswick (Transaction Publishers).
- Keilson, H. (2005 [1979]): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen. Unveränd. Neudr. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Kellermann, N.P. (2001): Transmission of Holocaust trauma – an integrative view. *Psychiatry* 64, 256–267.
- (2013): Epigenetic transmission of holocaust trauma: can nightmares be inherited? *Isr J Psychiatry Relat Sci* 50, 33–37.
- Kestenberg, J. & Brenner, I. (1996): *The Last Witness: The Child Survivor of the Holocaust*. Washington DC (American Psychiatric Press).
- Kogan, I. (2011 [2007]): Mit der Trauer kämpfen. Schmerz und Trauer in der Psychotherapie traumatisierter Menschen. Übers. E. Vorspohl. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Krystal, H. (2000): Psychische Widerständigkeit: Anpassung und Restitution bei Holocaust-Überlebenden. *Psyche – Z Psychoanal* 54, 840–859.
- Levav, I., Levinson, D., Radomislensky, I., Shemesh, A.A. & Kohn, R. (2007): Psychopathology and other health dimensions among the offspring of Holocaust survivors: results from the Israel National Health Survey. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 44, 144–151.
- Lis-Turlejska, M., Luszczynska, A., Plichta, A. & Benight, C.C. (2008): Jewish and non-Jewish World War II child and adolescent survivors at 60 years after war: Effects of parental loss and age of exposure on well-being. *Am J Orthopsychiatry* 78, 369–377.
- Mächtlinger, V. (2012): Resilienz. Psychoanalytische Überlegungen zur späteren Entwicklung der sechs Kinder, die als Kleinkinder Theresienstadt überlebt haben (Die Kinder von Bulldogs Bank). In: Nissen, B. (Hg.): *Wendepunkte. Zur Theorie und Klinik psychoanalytischer Veränderungsprozesse*. Gießen (Psychosozial Verlag), 25–51.
- Moskovitz, S. (1983): *Love Despite Hate – Child Survivors of the Holocaust and Their Adult Lives*. New York (Schocken Books).
- Ornstein, A. (1981): The aging survivor of the Holocaust. The effects of the Holocaust on life-cycle experiences: the creation and re-creation of families. *J Geriatr Psychiatry* 14, 135–154.
- (1985): Survival and recovery. *Psychoanal Inq* 5, 99–130.
- (2012): Childhood losses, adult memories. In: Akhtar, S. (Hg.): *The Mother and Her Child: Clinical Aspects of Attachment, Separation, and Loss*. Lanham (Aronson), 107–119.
- Robinson, S., Adler, I. & Metzger, S. (1995): A comparison between elderly Holocaust sur-

- vivors and people who survived the Holocaust as children. *Echoes of the Holocaust* 4, www.holocaustechoes.com/4robinson.html.
- Ryn, Z.J. (2000): Long-term psychological morbidity of incarceration in Auschwitz. *Echoes of the Holocaust* 6, www.holocaustechoes.com/ryn.html
- Sagi-Schwartz, A., Bakemans-Kranenburg, M.J., Linn, S. & van Ijzendoorn, M.H. (2013): Against all odds: Genocidal trauma is associated with longer life-expectancy of the survivors. *PLoS One* 8 (7), e69179.
- Shrira, A., Palgi, Y., Ben-Ezra, M. & Shmotkin, D. (2010): Do Holocaust survivors show increased vulnerability or resilience to post-Holocaust cumulative adversity? *J Traumatic Stress* 23, 367–375.
- , – & – (2011): Transgenerational effects of trauma in midlife: Evidence for resilience and vulnerability in offspring of Holocaust survivors. *Psychological Trauma* 3, 394–402.
- Suedfeld, P., Soriano, E., McMurtry, D.L., Paterson, E., Weiszbeck, T.L. & Krell, R. (2005): Erikson's »components of a healthy personality« among Holocaust survivors immediately and 40 years after the war. *Int J Aging Hum Dev* 60, 229–248.
- van Ijzendoorn, M., Bakemans-Kranenburg, M.J. & Sagi-Schwartz, A. (2003): Are children of Holocaust survivors less well-adapted? A meta-analytic investigation of secondary traumatization. *J Traumatic Stress* 16, 459–469.
- Verein zur Erforschung der Geschichte der Juden in Blankenese (Hg.) (2010): *Kirschen auf der Elbe. Erinnerungen an das jüdische Kinderheim Blankenese 1946–1948*. Hamburg (Schümann).
- Weil-Halpern, F. (2012): Les Bébés-Bulles. *Revue Française de Psychosomatique* 41, 119–133.
- Zalashik, R. (2011): Differenziertes Trauma – Die (Wieder)Entdeckung der »Child Survivor«-Kategorie. In: Brunner, J. & Zajde, N. (Hg.): *Holocaust und Trauma. Kritische Perspektiven zur Entstehung und Wirkung eines Paradigmas*. Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte 39. Göttingen (Wallstein Verlag), 116–133.

Summary

Child survivors of Nazi persecution. What did we learn, what did we miss? – By and large, empirical research on trauma sequels in survivors of the holocaust (including child survivors) belongs to the past. This article attempts to summarize the findings it came up with and to relate them both to mainstream psychoanalytic opinion formation and to dissenting voices like those of A. Ornstein and H. Krystal, whose work on the psychoanalytic understanding of resilience is significant. The author's conclusion is that our notions about the extent of trauma damage and the impairment of members of the second generation need to be revised in the light of this research, which points up the merely temporary validity of all simple theories (including the psychoanalytic variety) on the etiology of mental or psychological disturbances. Sometimes, developments in Holocaust survivors have been surprisingly encouraging, and this has stimulated research on resilience and recovery, foregrounding the indispensable environmental conditions for benevolent posttraumatic development and identifying the immigration countries that fulfill those conditions.

Keywords: child survivors; Holocaust; resilience; recovery; trauma transmission

Résumé

Child Survivors de la persécution nazie: qu'avons-nous compris à l'époque et que n'avons-nous pas compris? – Pour l'essentiel la recherche empirique sur les conséquences de traumatismes chez les survivants de l'holocauste, y compris les Child Survivors, peut être considérée comme terminée. Ce travail tente d'établir une synthèse de ses constats et les met en rapport avec le mainstream de l'opinion psychanalytique ainsi qu'avec des voix discordantes comme celles de A. Ornstein et H. Krystal qui ont publié des études remarquables sur la compréhension psychanalytique de la résilience. À la lumière des travaux empiriques il est nécessaire de reconsidérer les représentations de l'étendue des dommages traumatiques et du préjudice pour les membres de la seconde génération. Les études signalent le caractère provisoire de toutes les théories basiques (y compris des théories psychanalytiques) sur l'étiologie des troubles psychiques. Les évolutions positives parfois surprenantes de survivants de l'holocauste ont encouragé les recherches sur la résilience et la recovery en soulignant notamment les conditions environnementales indispensables pour un développement posttraumatique satisfaisant ainsi que les pays d'émigration ayant rempli ces conditions.

Mots clés: Child Survivors; holocauste; résilience; recovery; transmission de traumatisme