



**BERGMANN**  
**JUCOVY**  
**KESTENBERG (HG.)**

# **KINDER DER OPFER KINDER DER TÄTER**

**PSYCHOANALYSE UND HOLOCAUST**

**S. FISCHER**

**Die Autorinnen und Autoren berichten in erschütternden Fallgeschichten aus der Praxis ihrer Therapien mit Überlebenden und ihren Kindern. Sie setzen sich dabei nicht nur mit grundlegenden theoretischen und klinischen Aspekten ihrer Arbeit auseinander, sondern sie zeigen auch, daß die Entschädigungspraxis deutscher Behörden einer Fortsetzung der Verfolgung gleichgekommen ist.**

**ISBN-3-10-007108-5**

**»Liebe kann an die Stelle des Todestriebes treten, sublimiert und in produktive, lebensbejahende Arbeit umgesetzt werden. Als wir das Buch vor mehr als einem Jahrzehnt schrieben, war es unser Ziel, zu einer solchen Entwicklung beizutragen.«**

**Judith S. Kestenberg**

Dieses Buch wurde gleich nach dem Erscheinen der amerikanischen Ausgaben als *das* Standardwerk über die psychischen Folgen des Holocaust insbesondere in der zweiten Generation bezeichnet.

Erinnerungen von Überlebenden werden durch das Prisma der Psychoanalyse betrachtet und daraufhin untersucht, wie menschliches Verhalten durch Extremtraumatisierungen geprägt und dauerhaft bestimmt wurde.

Nach ihrer Befreiung durch die Alliierten haben sich die Opfer der nationalsozialistischen Terrorherrschaft in alle Welt aufgemacht und sich mit dem Neuaufbau ihrer materiellen Existenz beschäftigt. Ein »Vorhang des Schweigens« sank zunächst herab. Offenbar war eine zeitliche und räumliche Distanz notwendig, bevor – nach einer Art Latenzperiode – die Überlebenden ihre Erinnerungen zulassen konnten und auch die Therapeuten fähig waren, sich mit diesen neuartigen Problemen auseinandersetzen zu können.

Die Fallgeschichten der Überlebenden förderten charakteristische Symptome zutage: Angst, Wünsche nach Isolation und Rückzug, psychosomatische Beschwerden, Apathie und Hoffnungslosigkeit, Furcht vor neuerlicher Verfolgung u. a. Die Behandlung der Opfer und ihrer Kinder stellte die Therapeuten vor große theoretische und praktische Probleme, über die hier anschaulich berichtet wird.

Da die Massenvernichtung der europäischen Juden nicht nur als Teil der jüdischen, sondern vor allem auch der deutschen Geschichte verstanden wird, enthält das Buch ebenfalls Beiträge über die Therapie der Kinder der einstigen Verfolger. Die Autoren wollten wissen, welche Auswirkungen das Nazi-Erbe auf deren Kinder hat. Dieses Forschungsinteresse stieß seinerzeit auf große Empörung, als grenze es an ein Sakrileg, jene beiden Gruppen miteinander vergleichen zu wollen. Bei allen Unterschieden förderten die Autoren verblüffende und unvermutete Ähnlichkeiten zutage.

Die deutsche Ausgabe ist gegenüber der amerikanischen leicht verändert; so ist etwa der Beitrag von Ilse Grubrich-Simitis neu hinzugekommen.

Das Buch »respektiert die Toten, ehrt ihr Gedächtnis und soll den Lebenden helfen, ihr Potential als verantwortliche Mitglieder der Gesellschaft zu realisieren«.

Die Autorinnen und Autoren:

Maria V. Bergmann, Martin S. Bergmann, M. Donald Coleman, Yolanda Gampel, Ilse Grubrich-Simitis, Gertrud Hardtmann, James Herzog, Judith S. Kestenberg, Milton Kestenberg (†), Marion M. Oliner und Lutz Rosenkötter.

Die Herausgeber:

Martin S. Bergmann, Milton E. Jucovy und Judith S. Kestenberg sind Psychoanalytiker und Leitende Mitglieder der von ihnen gegründeten »Group for the Psychoanalytic Study of the Effect of the Holocaust on the Second Generation«.

## **Kinder der Opfer**

---

### **Kinder der Täter**

#### **Psychoanalyse und Holocaust**

Herausgegeben von Martin S. Bergmann,  
Milton E. Jucovy und Judith S. Kestenberg  
Aus dem Amerikanischen  
von Elisabeth Vorspohl S. Fischer

Der Verlag dankt der Köhler-Stiftung, Darmstadt, für die freundliche Unterstützung dieser Ausgabe.

Die Übersetzungen des Vorworts, der Einleitung sowie der Kapitel 1-3 und 6, 10 und 12 wurden von den Autorinnen und Autoren autorisiert.

Die amerikanische Ausgabe erschien unter dem Titel  
[Generations of the Holocaust](#), ed. by Martin S. Bergmann & Milton  
E. Jucovy, 1982  
bei Basic Books, Inc., New York.

Die überarbeitete und erweiterte Fassung erschien unter demselben Titel  
1990 bei Columbia University Press Morningside Edition, New York und  
Oxford.

© 1990 Columbia University Press, New York, Oxford

Für die deutsche Ausgabe:

© 1995 S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt a.M.

Für den neu hinzugekommenen Aufsatz von Ilse Grubrich-Simitis

© 1995 S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt a.M.

Alle Rechte vorbehalten.

Lektorat: Walter H. Pehle

Gesetzt aus der Korpus Sabon Antiqua von  
Satzherstellung Stahinger, Ebsdorfergrund

Druck und Bindung: Friedrich Pustet, Regensburg

Printed in Germany

ISBN 3-10-007108-5

*Gedruckt auf chlor- und säurefreiem Papier*

Eingelesen mit [ABBY Fine Reader](#)



## Inhalt

Judith S. Kestenberg	
Vorwort zur deutschen Ausgabe	9
Martin S. Bergmann und Milton E. Jucovy	
Einleitung	23
Dank	57
<b>I Der Hintergrund</b>	
1 Judith S. Kestenberg und Milton Kestenberg	
Die Erfahrung überlebender Eltern	61
2 Milton Kestenberg	
Diskriminierende Aspekte der deutschen	
Entschädigungspraxis: Eine Fortsetzung der	
Verfolgung	74
<b>II Die Kinder der Überlebenden</b>	
3 Judith S. Kestenberg	
Überlebende Eltern und ihre Kinder	103
4 James Herzog	
Welt jenseits von Metaphern:	
Überlegungen zur Transmission des Traumas	127
5 Yolanda Gampel	
Eine Tochter des Schweigens	147
6 Judith S. Kestenberg	
Die Analyse des Kindes eines Überlebenden:	
Eine metapsychologische Beurteilung	173
<b>III Die Kinder der Verfolger</b>	
7 Lutz Rosenkötter	
Die Idealbildung in der Generationenfolge	209

8	M. Donald Coleman	
	Kind von Verfolgern	217
9	Gertrud Hardtmann	
	Die Schatten der Vergangenheit	239

#### **IV Theoretische und klinische Aspekte**

10	Martin S. Bergmann	
	Wiederkehrende Probleme in der Behandlung Überlebender und ihrer Kinder	265
11	Marion M. Oliner	
	Hysterische Persönlichkeitsmerkmale bei Kindern Überlebender	292
12	Maria V Bergmann	
	Überlegungen zur Über-Ich-Pathologie Überlebender und ihrer Kinder	322
13	Ilse Grubrich-Simitis	
	Vom Konkretismus zur Metaphorik	357

#### **Anhang**

	Die Autorinnen und Autoren	383
	Bibliographie	386
	Namenregister	413
	Sachregister	417

**Group for the Psychoanalytic Study of the Effect of the  
Holocaust on the Second Generation**

Martin S. Bergmann, Vorsitzender Milton E. Jucovy,  
Zweiter Vorsitzender Judith S. Kestenberg, Sekretär

Karolina Bein  
Maria V. Bergmann  
Ari Falick  
Elizabeth Gero-Heymann  
Shirley Jucovy  
Hannah Kapit  
Milton Kapit  
Milton Kestenberg (†)  
Muriel Laskin

Ruth Lax  
Yehuda Nir  
Marion M. Oliner  
Oscar Sachs (†)  
Martin A. Silverman  
Jack Terry  
Liselotte Weyl  
Simon Weyl (†)  
Muriel Winestine

Die *Group for the Psychoanalytic Study of the Effect of the Holocaust on the Second Generation* möchte folgenden Kollegen, die auf den Meetings der Studiengruppe und anlässlich von Diskussionen auf Kongressen der *American Psychoanalytic Association* sowie der *International Psycho-Analytical Association* in den USA wie auch im Ausland Fallmaterial präsentierten, für ihre Mitarbeit danken:

Ernst L. Abelin  
Gerda Barag (†)  
Christopher T. Bever  
Harold P. Blum  
John A. Bruggeman  
Leon Chattah  
M. Donald Coleman  
Anita Eckstaedt  
Abraham Freedman  
Yolanda Gampel  
Ilse Grubrich-Simitis  
Gertrud Hardtmann

James Herzog  
Hava Huss  
Daniel H. Jacobs  
Henry Karniner  
Curtis Kendrick  
Moises Kijack  
Hillel Klein (†)  
Linda Klein  
Frank Lachman  
Eva P. Lester  
Howard B. Levine  
Robert Michels



Stephen Rittenberg  
Esther Robbins  
Herman Roiphe  
Albert M. Sax Irvine Schiffer

Susan P. Sherkow  
Martin A. Silverman  
Erich Simenauer (†)  
Robert Stolorow  
Martin S. Willick

Beirat:

M. Donald Coleman  
Milton Kapit

Judith S. Kestenberg  
Marion M. Oliner

**Judith S. Kestenberg**

**Vorwort zur deutschen Ausgabe**

Mehr als ein Jahrzehnt ist vergangen, seit die amerikanische Erstausgabe des vorliegenden Bandes unter dem Titel *Generations of the Holocaust* erschien. Viele Überlebende der ersten Generation, die als Erwachsene verfolgt wurden, sind bereits gestorben. Jene, die noch am Leben sind, leiden unter den Erinnerungen an ihre traumatischen Erfahrungen, für die sie in Alters- und Pflegeheimen nur wenig Verständnis finden. Bis zum Beginn der achtziger Jahre wurden Überlebende in den Vereinigten Staaten zumeist ohne jede Berücksichtigung des Holocaust analysiert. Sowohl Patienten als auch Analytiker wichen dem Thema aus, verdrängten, verleugneten und vergassen es, als sei der Holocaust für die Gegenwart Überlebender ohne Bedeutung. Den Ängsten der Überlebenden, ihre traumatischen Erfahrungen noch einmal durchmachen zu müssen, entsprach die Angst des Analytikers, solchen Schilderungen zuzuhören.

Mittlerweile hat sich die Situation gewandelt. Heute schrecken Analytiker nicht mehr davor zurück, die Holocaust-Erfahrungen ihrer Patienten zu thematisieren. Zudem sind auch die Überlebenden selbst entschieden eher bereit, sich mit den Traumata der Vergangenheit vorbehaltlos auseinanderzusetzen. Weit mehr Menschen als damals lassen sich heute interviewen und merken dabei, dass es ihnen guttut, über ihre Geschichte zu sprechen. Wir haben nun die Phase erreicht, in der bereits Überlebende der dritten und vierten Generation in Behandlung sind (Rosenthal und Rosenthal 1980; Virag 1984; Alheim 1985; Müller-Hohagen 1992; Brenner 1994). Überlebenden-Organisationen, Treffen, Forschungen und Publikationen haben Menschen, die dem Holocaust entkommen sind, emotionale Unterstützung geboten und ihrem Überleben

einen Sinn geben. Viele von ihnen haben mit dem festen Vorsatz überlebt, ihre Geschichte zu erzählen. Nun sind endlich immer mehr Personen dazu fähig. In den fünfziger Jahren hatten solche Erinnerungen keine Chance, veröffentlicht zu werden, mittlerweile aber könnten wir eine ganze Buchhandlung mit Veröffentlichungen über den Holocaust füllen.

Heutzutage unterstützen Analytiker die Verdrängung von Familiengeschichten nur noch selten, und wenn sie dies tun, so geschieht es normalerweise, um kleine Kinder vor der belastenden Realität zu schützen. Alheim (1985) befürwortete es zum Beispiel, dass Eltern der zweiten Generation ihrer kleinen Tochter nichts über den Holocaust erzählen wollten. Aber auch kleine Kinder, die in einer Familie mit Überlebenden aufwachsen, sind nicht völlig blind. Alheim erkannte, dass das Kind um einen Teil der Wahrheit wusste. Meiner Ansicht nach wäre es besser gewesen, dem Mädchen in einer für sie verständlichen Sprache zu erzählen, was ihrem Vater und ihren Grosseltern zugestossen war (Kestenberg und Koorland 1993). Wenn ihm das, was wirklich geschah, erklärt worden wäre, hätte das Kind die Möglichkeit gehabt, die zahlreichen Phantasien, die sich um aufgeschnappte Gesprächsfetzen rankten, aufzugeben. Die heutige Situation in Amerika ist durch grössere Offenheit charakterisiert; im Vergleich zu der historischen Ignoranz früherer Jahre, in denen das Thema weitgehend gemieden wurde, hat sich somit ein bedeutsamer Wandel vollzogen.

Im vergangenen Jahr (1994) jedoch ging die grössere Offenheit im Umgang mit dem Holocaust in seine Popularisierung über. Das neue Holocaust-Museum in Washington D.C. hat Interessenten gebeten, das Museum erst zu besuchen, wenn der erste Ansturm nachgelassen hat. Spielbergs Film *Schindlers Liste* wurde 1994 ein gewaltiger Publikumserfolg, und Elie Wiesel trat als Gast in der beliebten Oprah-Winfrey-Fernseh-Show auf. Diese Popularisierung hat mannigfaltige Auswirkungen. Sie bringt die Stimmen derer, die den Holocaust in Frage stellen, zum Schweigen, paradoxerweise aber verwandelt sie ihn zugleich in eine Art Märchen oder Mythos unserer kulturellen Vergangenheit. Sie weckt das Interesse der Kinder an den Erfahrungen ihrer Eltern,

macht aus diesen schrecklichen Erlebnissen aber nichtsdestoweniger eine «gute Story». Die Geschichten müssen weitergegeben werden, der Grat zwischen Vermittlung und kommerzieller Trivialisierung ist jedoch sehr schmal.

Auch in Deutschland hat sich seit dem ersten Erscheinen dieses Buchs vieles verändert. Zahlreiche Arbeiten über den Holocaust wurden veröffentlicht (Wolf 1979; Maschmann 1979; Hannsmann 1984; Heer 1983; Reich-Ranicki 1982; Platner 1983; Elias 1988; Klüger 1993). Ihre Botschaften aber treffen auf eine gesellschaftliche Situation, in der Antisemitismus und Fremdenfeindlichkeit wiederaufleben. Insbesondere seit der Wiedervereinigung Deutschlands sind Schändungen von Konzentrationslager-Gedenkstätten und Angriffe auf Ausländer zu verzeichnen. Trotz der Berichte Überlebender und trotz der Proteste humanitär gesinnter Deutscher ist in Deutschland eine Kontinuität des Antisemitismus von der Freikorpsbewegung (Waite 1970) im Ersten Weltkrieg über die SA und SS bis zu den heutigen Vereinigungen junger Leute, die an die nationalsozialistische Tradition anknüpfen wollen, festzustellen.

Die autoritären Verhältnisse, die unter dem kommunistischen Regime herrschten, bestimmen nach wie vor das Denken und Fühlen zahlreicher ostdeutscher Jugendlicher, die sich von dem nationalistischen Narzissmus, der die Nazi-Ära überdauerte, angezogen fühlen. Der Anthropologe Connor (1989) betont, dass Menschen auf eine Lebenskrise häufig mit einer Regression reagieren. Er erinnert uns an die Kulturen amerikanischer Ureinwohner, die nach der Besiegung und grausamen Behandlung durch die Eroberer zerfallen sind. Ich halte es für sehr wahrscheinlich, dass sich mit dem gegenwärtigen Übergang vom Kommunismus zum Kapitalismus die Erschütterungen wiederholen, die im Gefolge der Industrialisierung zu verzeichnen waren. Ostdeutsche Jugendliche stehen heute vor der Arbeitslosigkeit. Es gibt keine kommunistische Obrigkeit mehr, die ihnen Sicherheit, Arbeitsplätze und Überlebensmöglichkeiten bietet, wie sie die autoritären Väter der nationalsozialistischen Führerschaft ihren eigenen Vätern in Aussicht stellten.

Mitscherlich-Nielsen (1993) ist der Ansicht, dass in weiten Teilen der deutschen Bevölkerung eine grosse Sehnsucht nach autoritärer Erziehung besteht. Diese Menschen glauben, sich mit den langfristigen Folgen des Holocaust nicht auseinandersetzen zu müssen, wenn sie die Diskussionen über ihn ersticken. In ähnlicher Weise wollen zahlreiche Deutsche der fremdenfeindlichen Gesinnung unserer Tage begegnen, indem sie nicht für Erziehung und/oder Verhaftung der gewalttätigen Jugendlichen, sondern für eine Einschränkung des Asylrechts plädieren. Die Empathie für die Opfer ist, wie Mitscherlich-Nielsen betont, minimal. Nur weil sie «die Vorurteile und Ressentiments einer schweigenden Vielheit» (Mitscherlich-Nielsen 1993, S. 744) hinter sich wissen, sind Jugendliche heute bereit, jedes Verbrechen zu begehen und Gewalt zu verherrlichen. Auch die Nationalsozialisten wären ohne die Unterstützung ihrer Mitläufer erfolglos geblieben, und ohne diese Unterstützung hätten die Täter von sich selbst keine so hohe Meinung haben können (Biermann 1994).

Psychoanalytiker stellen sich die Frage, welche Ursachen dem Wiederaufleben von Fremdenfeindlichkeit und Nazismus im heutigen Deutschland zugrunde liegen. Diese Frage hat deutsche Analytiker, die selbst «nie das Kind eines Nazis auf der Couch hatten» (Friedrich 1993), gezwungen, sich auch mit den Erben der Nazitradition zu beschäftigen. Chasseguet-Smirgel (1992) hält den Aufschwung des Nationalismus für ein Resultat des Wunsches, in den Mutterleib zurückzukehren und die in ihm vorhandenen Geschwister zu vernichten. Bohleber (1993) hat darauf hingewiesen, dass die Rückkehr des Verdrängten in Gestalt der Xenophobie unserer Tage die Verleugnung dessen, was in der Vergangenheit geschah, in bestimmten Bevölkerungsgruppen verstärkt und Schuldgefühle massiv getilgt hat. Chasseguet-Smirgel (1992) und Bohleber (1993) stimmen darin überein, dass die Rückkehr des Nazismus – und, so möchte ich hinzufügen, der Ressentiments gegenüber Ausländern – in dem Wunsch wurzelt, die eigenen Geschwister zu vernichten.

Das Bemühen, ein wiederkehrendes Phänomen zu verstehen, ist in den vergangenen Jahren gewachsen. Sowohl Simenauer (1981), ein Ju-

de, als auch Rosenkötter (1979), dessen Mutter Jüdin war, haben Fallberichte über Kinder von Nazis publiziert. Analytiker aus dem Ausland begannen, mit deutschen Analytikern zusammenzuarbeiten, und haben zum Beispiel eine Partnerschaft zwischen amerikanischen und deutschen Analytikern gegründet (J. und M. Kestenbergh mit Hardtmann, Friedrich und Funke), um Menschen zu interviewen, die die Nazizeit als Kinder erlebten. Klein (1983), ein israelischer Analytiker, erkannte das Bedürfnis der Menschen, die Vergangenheit zu verleugnen, an, empfahl aber den Deutschen, sich mit ihren unbewussten Elternidentifizierungen auseinanderzusetzen. Wangh (1968 b; 1992) lenkte unsere Aufmerksamkeit auf die prägenitalen Wurzeln des nazistischen Über-Ichs. Hardtmann stellte in den von ihr durchgeführten Interviews fest, dass niemand über die Juden sprach. Die Befragten erinnerten sich an die schneidigen Uniformen der Nazis, an die Aufmärsche, die Kriegshelden, den Stolz der Nationalsozialisten, an Gleichheit und Gerechtigkeit, an deutsche Ordnung und Sauberkeit. Die Konfrontation mit Auschwitz verdarb ihnen ihre gute Laune, weckte Schuldgefühle und hatte zur Folge, dass sie ihre Unschuld beteuerten und erklärten, nichts gewusst zu haben. Kaum jemand hatte gesehen, dass die Synagogen brannten oder die eigenen Freunde aus dem Klassenzimmer verschwanden, weil niemand etwas hatte hören oder sehen wollen. Jeder aber war von diesen Ereignissen betroffen. «Nichts sehen und nichts wissen» wurde zum gewohnheitsmäßigen Umgang mit dem Unerträglichen.

Die klassische Untersuchung Alexander und Margarete Mitscherlichs (1967) hat gezeigt, dass ehemalige Nazis und ihre Mitläufer nicht nur unfähig waren, um die ermordeten Juden zu trauern, sondern auch ihre eigenen Toten nicht betrauern konnten (Mitscherlich-Nielsen 1993). Gefühle des Mitleids waren unter den Nazis verboten. Die Menschen hatten nicht nur der Verfolgung und Ermordung der Juden schweigend zugesehen; man hatte ihnen auch befohlen, nicht um die eigenen Toten zu trauern, sondern sie als Helden zu verehren, die den süßen Tod fürs Vaterland gestorben seien. Auch später konnte keine Trauer stattfinden.

Mitscherlich-Nielsen (1993) führt die deutsche Fremdenfeindlichkeit u.a. auf die «Unfähigkeit zu trauern» zurück. Die Feindseligkeit gegenüber anderen wiederum wirkt Trauer und Mitleid entgegen. Sie wird von autoritären Regimen gefördert, so wie der Groll auf die eigenen Geschwister durch einen autoritären Vater noch verstärkt werden kann.

Ebenso wie das Mitleid wurde auch die Kommunikation innerhalb der Familie, in der die Angehörigen hätten Trost finden können, abgetötet. Mehrere Autoren stellten in ihren Interviews mit jungen Deutschen fest, dass zwischen Eltern und Kindern kaum eine wirkliche Kommunikation stattfindet. Die Jugendlichen sprechen zu ihren Eltern wie durch einen Schleier hindurch (Hauer 1992). Junge Leute, die Antworten auf ihre Fragen nach der Nazivergangenheit ihrer Eltern fordern, werden häufig von ihren Vätern aus den Familien verbannt (Rottgardt 1993). Moser (1992) hingegen beklagt, dass die Kinder der 68er Generation derart unerbittlich und aggressiv gewesen seien, dass sie es ihren Eltern unmöglich machten, mit ihnen zu sprechen. Er behauptet, Mitscherlich und Mitscherlich-Nielsen hätten sich von ihrem Zorn überwältigen lassen und sich deshalb in die Deutschen nicht einfühlen können. Seiner Ansicht nach konnten die Deutschen um die Opfer der Nazis nicht trauern, weil sie zunächst ihr eigenes Leid hätten betrauern müssen. Mitscherlich-Nielsen zufolge aber ermöglicht die erfolgreiche Beharrlichkeit der zweiten Generation es den Eltern, sich von früher auferlegten Verboten freizumachen und die Trauerarbeit auf diese Weise einzuleiten.

De Shalit (1992) brachte in der Diskussion von Appys (1992) Beitrag in Jerusalem ihr Erschrecken über die deutsche Unfähigkeit zu trauern zum Ausdruck. De Shalit zufolge müssen die Deutschen um bestimmte Bestandteile ihrer Geschichte trauern, um das verherrlichte Deutschland und andere positive Gefühle bezüglich der Vergangenheit, die sich als Illusion erwiesen haben. Sie dürfen Nazideutschland nicht länger idealisieren, sondern müssen sich innerlich von ihm trennen. Vielen Menschen fällt es schwer, den Konflikt zwischen dem Entsetzen, das Auschwitz in ihnen weckt, und ihrer Vaterlandsliebe zu lösen (Biermann 1994).



Meiner Ansicht nach ist die individuelle Trauer deshalb schwierig, weil eine kollektive Trauer um die verlorene Grösse Deutschlands und der Deutschen nie stattfinden durfte. Die Gesellschaft braucht Zeit und Gelegenheit, um ihre Verluste zu betrauern. Dann erst können ihre Mitglieder beginnen, um ihre eigenen Toten zu trauern, und schliesslich auch Trauer über den Tod anderer empfinden (Kestenberg 1993 a). Leider hören wir von der älteren Generation nach wie vor: «Genug, wir wollen vergessen.»

Ein anderer, aber damit zusammenhängender Aspekt, dem die Literatur in den vergangenen Jahren beträchtliche Aufmerksamkeit gewidmet hat, betrifft die Verdrängung. Analytiker und Interviewer, die mit früheren Nazis und Kindern von Nazis gesprochen haben, waren von dem Schweigen, in das Deutsche die Schrecken der Nazizeit hüllen, zutiefst betroffen. Wie können wir dieses Schweigen erklären? Mitscherlich-Nielsen (1993) führt es auf Verdrängungsprozesse zurück. Sie stellt fest, dass die Deutschen ihren Vorsatz, sich blind zu stellen und zu verdrängen, in der Mehrzahl sehr erfolgreich realisiert haben. Gestorbene Menschen, die sie geliebt hatten, verschwanden ebenso wie Hitler aus ihrer psychischen Struktur, als seien sie nur Trugbilder gewesen, und dies ermöglichte es ihnen, die von den Nazis begangenen Verbrechen zu verleugnen.

Wenn Schuldgefühle tatsächlich vorhanden sind, besteht auch die Möglichkeit, dass der Mechanismus der Verdrängung für das Schweigen verantwortlich ist. Mitscherlich-Nielsen spricht von emotionaler Verdrängung und will mit dieser Formulierung zum Ausdruck bringen, dass die an Erinnerungen gebundenen Gefühle fehlen. Sie stellt darüber hinaus fest, dass man nicht betrauern kann, was man nicht verloren hat; so entsteht die Gefahr, dass die zugrundeliegende Erinnerung erneut agiert wird (pers. Mitteilung, 1994). Eine Reihe von Autoren jedoch, zum Beispiel H. Lübbe (1983) und T. Moser (1992), widersprechen der Verdrängungsthese in Bezug auf ehemalige Nazis und ihre Sympathisanten. Lübbe vertrat die Auffassung, dass sich die Mehrzahl der Deutschen mit den Nazis identifizierte und diese Identifizierung bei be-

stimmt Personen weiterhin besteht. In zahlreichen Interviews mit Deutschen fanden weder Hardtmann (1992 a) noch ich selbst oder Milton Kestenberg Hinweise auf verdrängte Schuldgefühle. Deshalb pflichte ich Juelich bei, der in der Analyse eines Patienten der zweiten Generation zu der Auffassung gelangte, dass wir das Schweigen nicht als Verdrängung, sondern als Abspaltung, Verleugnung und Projektion verstehen sollten. Mehrere Autoren haben beschrieben, dass Schuldgefühle von vielen Deutschen abgespalten oder projiziert wurden (vgl. Bohleber 1993). Da zahlreiche Deutsche der Nazi-Ära und Nachkriegszeit über eine schwache Ichstruktur verfügten, waren ihre eigenen Gefühle für sie unerträglich (Juelich 1992). Sie mussten deshalb abgespalten und auf andere projiziert werden, eine Methode, auf die sich solche Personen fixiert haben. Um diese Menschen zu analysieren, muss man ihr Ich stärken, damit sie die Scham- und Schuldgefühle wirklich erleben können.

Ein anderer Ansatz der Holocaust-Forschung konzentriert sich auf Charakteristika der jüdischen Gemeinschaft, die durch ihre Gegensätzlichkeit zur deutschen Kultur Wut und anti jüdische Ressentiments weckten. Chasseguet-Smirgel (1992) spricht von der jüdischen Spiritualität, die in der Unsichtbarkeit des jüdischen Gottes wurzelt. Juelich (1992) weist darauf hin, dass der jüdische Gemeinschaftsgeist, den die Deutschen so schmerzhaft vermissten, Hitler sehr wohl bewusst war (und Ressentiments in ihm weckte). Die Herabsetzung der Juden war ein Bestandteil des Prozesses, der die Deutschen aufwerten und sie in nationalistischem Geist zusammenschliessen sollte. Die jüdischen Gemeinschaften wurden zerstört, und diese Zerstörung schuf die Grundlage einer deutschen «Gemeinschaft des Geistes» (vgl. Juelich 1992, S. 68 f.).

Es ist alarmierend, dass Vertreter der jüngsten Generation ihren Hass nach dem Vorbild der Nazis zum Ausdruck bringen, indem sie in Kauf nehmen, dass Menschen (einschliesslich schlafender Kinder) verbrennen – in Nachahmung einer mittelalterlichen Methode, Juden zu bestrafen, die sich nicht zum christlichen Glauben bekehren wollten. Die Ablehnung des Glaubens durch die Nazis lief im Grunde auf eine Ableh-

nung der christlichen Gemeinschaften zugunsten ihrer eigenen, altgermanischen Vorfahren hinaus.

Ausgehend von psycho-historischen Quellen gelangte Schultz (1986) zu der Auffassung, dass die Christen durch die Anklage der Blutschuld die Wut, die sie ihren eigenen Kindern gegenüber empfanden, auf die Juden projizierten. Die Juden erregten den Zorn der Christen in besonderem Mass, weil sie ihre Kinder besser behandelten, als es in christlichen Familien üblich war. Auch wir (J. und M. Kestenberg und Amighi 1988) haben die Auffassung vertreten, dass die Deutschen ihre Kinder mit grosser Strenge erzogen und die Nachsicht, die jüdischen Kindern zuteil wurde, ihren Groll weckte. Während zahlreiche Nazi-Eltern geradezu erpicht darauf waren, ihre Kinder den nationalsozialistischen Zielen zu opfern, sahen sie, dass die jüdischen Kinder «verwöhnt» wurden und ihre Eltern sich weigerten, sie in den Dienst der deutschen Grossmacht zu stellen. Indem sie die Juden hungern und im Dreck leben liessen und sie in einen Zustand der Abhängigkeit zwangen, der ihrer Phantasie von ihren eigenen, vernachlässigten Kindern entsprach, konnten sie ihren Zorn gegen die Juden richten und sie für das Böse bestrafen, das sie eigentlich in ihren eigenen Kinder bestrafen wollten (J. und M. Kestenberg und Amighi 1988).

Diese Sichtweise widerspricht der von Robert Jay Lifton (1986) entwickelten Theorie der «Dopplung» [doubling]. Lifton führt die Tatsache, dass Nazis fähig waren, nachmittags jüdische Babys zu ermorden, um am Abend zu Hause mit ihren eigenen Kindern liebevoll zu spielen, auf eine Teilung des Selbst zurück, die er als «Dopplung» bezeichnet. Anders formuliert: Den Nazis gelang es, zwei Lebensbereiche vollständig voneinander zu trennen. Im Gegensatz dazu vertrete ich die Auffassung, dass Naziväter ihren eigenen Kindern – manchmal bewusst, häufiger unbewusst – feindlich gesinnt waren und diese Feindseligkeit auf die Juden projizierten. Anders formuliert: Der eine Lebensbereich wirkte unmittelbar auf den anderen ein.

Vieles spricht dafür, dass Nazis ihre Kinder als ihre Feinde betrachteten. In zahlreichen Interviews berichteten erwachsene Nazi-Kinder

immer wieder, dass sie von ihren Eltern vernachlässigt wurden, dass sie Angst vor ihren Vätern hatten und sich von ihren Müttern im Stich gelassen fühlten, wenn diese sie allein liessen, um Parteiveranstaltungen zu besuchen. Rottgardt (1993) beschreibt, dass ihr Vater sich weigerte, jemals wieder mit ihr zu sprechen, nachdem sie ihn über sein Leben unter den Nazis befragt hatte. Mit dieser Erfahrung steht sie nicht allein da. Auch andere Autoren halten den Kindermord für ein zentrales Thema der Nazis. So vertritt Biermann (1994) die Auffassung, dass der «Kindermord» für die Entwicklung des Deutschen Reichs eine zentrale Rolle gespielt habe.

In einer Kurzgeschichte mit dem Titel «Letzte Rede an einen Sterbenden» beschreibt L. Doormann (1993) ihre Beziehung zu ihrem Nazi-Vater. Wenn sie bei ihm sein wollte, schickte er sie weg. Er fuhr auf einem grossen Fahrrad davon, und sie wollte sterben. Sie konnte ihm nicht vertrauen. Sie wurde in einen dunklen Keller gesperrt. Er erlaubte ihr, eine kleine Katze aufzunehmen, und nahm sie ihr wieder weg, zunächst aber liess er sie lange nach dem Tier suchen, bevor er ihr sagte, was er getan hatte. Erst als er selbst dem Tode nahe war, zeigte er ihr Fotos aus seiner Zeit als HJ-Führer und aus dem Krieg, «auf dem Weg nach Frankreich, [...] als wär's ein Betriebsausflug» (S. 49). Als sie im Gymnasium zum erstenmal Goebbels-Reden hörte, wollte sie von ihrem Vater wissen, wie er zum Hitler-Anhänger geworden sei. Er antwortete: «Lass' mich in Ruhe.» Er sagte, sie habe damals nicht gelebt und verstehe nichts davon. Als sie ihm *Das Tagebuch* Anne Franks zeigte, behauptete er, es sei eine Fälschung. Sie wurde wütend, Wut aber war verboten und wurde schwer bestraft. Als sie ihn erneut fragte, brüllte er sie an: Sie habe kein Recht auf eine eigene Meinung, solange sie die Füsse unter seinen Tisch strecke. Nachdem sie ihn verlassen hatte, schlug sie über die Stränge, und er schrieb ihr, dass er weiter nichts mehr von ihr erwarte als die Rückgabe der Sachen, die sie von zu Hause mitgenommen hatte. Sie fühlte sich wie Ungeziefer unter seinen Füßen. Er blieb ihr ein Fremder. Die Sehnsucht nach dem Vater jedoch wurde sie nie los.

Wie aber können wir es uns erklären, dass dieselben Nazi-Väter, die jüdische Kinder sadistisch quälten, mit ihren eigenen Kindern froh und zufrieden spielen konnten? Meiner Ansicht nach liegt beiden Rollen ein und dasselbe Phänomen zugrunde, nämlich die Regression auf infantiles Verhalten. Wenn man zweijährige Kinder machen lässt, was sie wollen, werden viele von ihnen eine Zeitlang sehr nett spielen und sich schliesslich anschicken, die Welt zu vernichten. Sie mögen Freude am Spiel haben, aber sie kennen kein Mitgefühl für andere. Aus diesem Grund meine ich, dass Nazi-Eltern viele Aspekte, die ihre Beziehung zu den eigenen Kindern prägten (Regression, Feindseligkeit und fehlende Empathie), in ihrer grausamen Behandlung der Juden auslebten.

Damit verbunden ist ein weiteres Element der jüdischen Kultur, das, wie Bergmann (1992), Heinsohn (1988) sowie J. und M. Kestenberg und Amighi (1988) vermuten, dem bis in frühe Zeitalter zurückreichenden Antisemitismus zugrunde liegen könnte, nämlich die Abschaffung des Menschenopfers bzw. der Opferung von Kindern. Die Opferung eines Menschen ist ein wesentlicher Bestandteil des Christentums gewesen, und die Tatsache, dass die Juden das Menschenopfer in babylonischen Zeiten verboten, weckte bei den Christen antijüdische Ressentiments. Biermann (1994) meint, dass die Juden den früheren Brauch, Kinder zu opfern, durch die Beschneidung symbolisieren, während den Christen eine solche Möglichkeit, frühere unbewusste Erinnerungen in positive Affekte zu sublimieren, fehlt.

Hat die Evolution der jüdischen Gemeinschaft einen Weg beschritten, der sie in Konflikt mit anderen Gesellschaften brachte, Gesellschaften, welche die Ablehnung ihrer Bräuche nicht gelassen hinnehmen konnten? In der langen Geschichte des Christentums wie auch des Islams wurden jüdische Gemeinschaften immer wieder bestraft, ins Exil getrieben und/oder ermordet, weil sie sich weigerten, die Religion und die Normen anderer zu übernehmen.

Ich betrachte die Achtung und Wertschätzung der Kinder als einen der wichtigsten Faktoren dieses Konflikts. Wenn Deutsche ihre Kinder mehr liebten und sie respektierten, selbst wenn sie andere Wege ein-

schlagen als ihre Eltern, werden auch sie ein weniger starkes Bedürfnis empfinden, alle Kinder und Menschen, die «Aussenseiter» sind, autoritär bestrafen zu müssen. Durch analytische Behandlungen und durch Erziehung können Deutsche vielleicht lernen, ihre eigenen Kinder mehr zu lieben und andere weniger abzulehnen.

Nach wie vor gibt es in Deutschland Analytiker, die den Auswirkungen des Holocaust auf das Leben ihrer Patienten keine Beachtung schenken. In der Analyse Jürgen Müller-Hohagens (1992) beispielsweise kam die Einstellung, die seine Familie gegenüber dem Holocaust vertrat, nicht zur Sprache. Er musste sie durch die Eltern seiner Patienten kennenlernen. Glücklicherweise ist die deutsche Situation im Wandel begriffen, und Autoren wie Friedrich (1993) und Bohleber (1993) konstatieren, dass unter deutschen Analytikern ein Bewusstsein für die Vergangenheit erwacht. Darüber hinaus haben deutsche Analytiker erkannt, dass auch sie zum historischen Erbe des Nazismus gehören und die Aufgabe haben, sich der Selbstprüfung und dem Erinnern zu stellen (s.a. Biermann 1994).

Einer der auslösenden Faktoren dieser Selbstprüfung war die Ablehnung des 1977 gestellten deutschen Antrags, den nächsten Kongress der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung in Berlin stattfinden zu lassen. Der Antrag wurde als «verfrüht» zurückgewiesen. Als bekannt wurde, dass der zweite Vorsitzende der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung Mitglied der NSDAP gewesen war, entzündete sich eine Kontroverse über die Frage, ob der Fall publiziert werden sollte oder nicht. Man wies darauf hin, dass er nach dem Krieg analysiert und rehabilitiert worden war. Sollte man das Problem totschweigen oder öffentlich diskutieren? Die Analytiker selbst hatten Schwierigkeiten, sich über ihren Standpunkt klarzuwerden und zu entscheiden, inwieweit man die Vergangenheit vergessen sollte.

Es besteht die Hoffnung, dass das erwachende Bewusstsein der Analytiker und die Analysen der zweiten und dritten Generation die bewusste Wahrnehmung des Holocaust und seiner Folgen schärfen und die Möglichkeit der Trauer und Wiedergutmachung erleichtern werden.

Wo kein Trauerprozess stattfindet, entwickelt sich auch keine Empathie für andere Menschen. Wie Biermann (1994) zeigt, kann die Erinnerung Trauer wecken und einen Neuanfang ermöglichen. Liebe kann an die Stelle des Todestriebs treten, sublimiert und in produktive, lebensbejahende Arbeit umgesetzt werden. Als wir das vorliegende Buch vor mehr als einem Jahrzehnt schrieben, war es unser Ziel, zu einer solchen Entwicklung beizutragen. Wir sind stolz darauf, Fälle von deutschen Analytikern vorlegen zu können, die gewusst haben, dass ihre Patienten Kinder von Nazis waren, und sich mit dieser Problematik bereits vor über zehn Jahren auseinandersetzen.

Natürlich müssen wir weit mehr Menschen zu erreichen versuchen, als es uns durch die Analyse möglich ist. Qualifizierte Lehrer können in den Schulen eine Erziehung übernehmen, die viele Eltern nicht zu leisten vermögen. Deutsche können Kindern bereits im Kindergarten Informationen über eine Vergangenheit vermitteln, über die zu reden ihre Grosseltern und Eltern nicht imstande waren und sind (Kestenberg 1992; Kestenberg und Koorland 1993). Wir können nicht warten, bis sie selbst fragen, denn man hat ihnen verboten, Fragen zu stellen, man hat sie zum Schweigen gebracht.

Die Unfähigkeit der Eltern, ihre Kinder zu lieben, illustrieren die im zweiten Teil dieses Buches vorgelegten Fallberichte über die Analyse der «Kinder der Täter».

Der deutschen Ausgabe liegt der Text der revidierten zweiten Auflage von *Generations of the Holocaust* zugrunde, 1990 bei Columbia University Press, New York, erschienen. Doch wurden einige Änderungen vorgenommen. «Prelude» und «Epilogue» wurden gestrafft und als Einleitung zusammengefasst. Kapitel 1 der amerikanischen Ausgabe, «The Background of the Study», entfällt, die Kapitel «The Experience of Survivor Parents» und «Survivor Parents and Their Children» wurden gekürzt. Aus dem Beitrag «World Beyond Metaphor» wurde der Fall eines als Kind Überlebenden fortgelassen. Im zweiten Teil entfielen die Beiträge von Simenauer und Eckstaedt, weil sie auf deutsch bereits in



Buchform vorliegen (Eckstaedt 1989; Simenauer 1993). Gertrud Hartmann hat ihren Beitrag für die deutsche Veröffentlichung überarbeitet. Einige Kürzungen wurden im letzten Teil des Buches auch in Martin Bergmanns Kapitel vorgenommen. Die Anonymität des Autors von «Child of Persecutors» wurde aufgehoben, und schliesslich haben wir Grubrich-Simitis' wichtigen Beitrag über den Holocaust in diese Ausgabe aufgenommen.

Wir danken der Köhler-Stiftung für die Finanzierung der Übersetzung dieses Buches. Ilse Grubrich-Simitis danken wir für ihre grossartige editorische Hilfe und Elisabeth Vorspohl für die gute Übersetzung.

## **Martin S. Bergmann und Milton E. Jucovy**

### **Einleitung**

Viele beredte Stimmen haben uns vor der Vergeblichkeit des Versuchs gewarnt, in die Welt des Überlebenden einzudringen und den Bann, der auf ihr lastet, zu ergünden. Historikern, kreativen Künstlern und Wissenschaftlern, deren Werke die dunklen Mächte darzustellen und zu begreifen suchten, die der Holocaust entfesselte, war nur begrenzter Erfolg beschieden. Elie Wiesel (1977, S. 6) hat die Frage gestellt: «Wie macht man Kindern, kleinen und grossen, klar, dass eine Gesellschaft den Verstand verlor und sich anschickte, ihre eigene Seele zu morden? Wie kann man das Entsetzliche enthüllen, ohne zugleich auch ein gewisses Mass an Hoffnung zu vermitteln?» Eine wissenschaftliche Untersuchung über diese Zeit der Niedertracht – und die Folgen des Bösen – stellt eine gewaltige Herausforderung dar. Vielleicht ist der Versuch, rational, sachlich und objektiv das Unbeschreibbare zu beschreiben und das Unsagbare auszusprechen, vermessen. Dennoch dürfen wir hoffen, aus der lebendigen Erinnerung lernen zu können, indem wir sie durch das Prisma der Psychoanalyse betrachten, das uns bereits zahlreiche Kräfte und Faktoren einsichtig gemacht hat, die das menschliche Verhalten prägen und bestimmen.

Die apokalyptische Vision, von der sich die Nazis leiten liessen, als sie die «Endlösung» vorbereiteten, fusste auf einer Ideologie des Hasses. Eine hochentwickelte Technologie wurde in den Dienst eines organisierten und unbarmherzigen Genozids gestellt, dessen Ausmass sämtliche antisemitischen Verbrechen der Vergangenheit übertraf. Als Sigmund Freud (1933 b), der im letzten Jahrzehnt seines Lebens alles andere als optimistisch war, mit seinem Beitrag «Warum Krieg?» eine

von Albert Einstein an ihn gerichtete Frage beantwortete, brachte er die Hoffnung zum Ausdruck, dass der Prozess der Zivilisation und die Kulturentwicklung es der Menschheit ermöglichen werde, ihr Triebleben zu beherrschen und aggressive Impulse zu verinnerlichen. Freud schrieb dies in einer Phase scheinbarer Aufklärung und Emanzipation; als sie endete, waren vom europäischen Judentum nur Asche und Gebeine geblieben. Seine reiche und lebendige Kultur war verschwunden.

### Nachwirkungen des Holocaust

Im Jahre 1945 war der Krieg in Europa vorüber; die Konzentrations- und Vernichtungslager wurden von den anrückenden alliierten Truppen befreit. Die lange Nacht wich der Dämmerung. Die in alle Winde zerstreuten Überlebenden versuchten, noch einmal ihren Platz unter den Menschen zu finden. Einige von ihnen wollten in die Städte und Länder zurückkehren, aus denen sie stammten, fanden aber nichts als Zerstörung und Verwüstung vor und wurden sogar feindselig aufgenommen. Zahlreiche dieser verarmten und staatenlosen Menschen kamen vorübergehend in DP-Lagern unter, wo sie auf Visa warteten, um zu emigrieren und ein neues, freundlicheres Zuhause zu finden. Viele Überlebende, die nach Palästina auszuwandern versuchten, wurden abgefangen und auf Zypern in Lagern interniert. Jenen Menschen, die es schafften, die Küsten des «Gelobten Landes» zu erreichen, blieb nur eine kurze Frist bis zu den schweren Prüfungen des Unabhängigkeitskrieges, der im Anschluss an die Evakuierung der britischen Mandatstruppen ausbrach, nachdem die Vereinten Nationen für die Gründung eines israelischen Staates votiert hatten. Einigen Überlebenden gelang es, Kontakt zu Familienangehörigen in den Vereinigten Staaten und anderen Ländern Nord- und Südamerikas aufzunehmen.

Während der ersten Jahre nach dem Krieg benötigten die Opfer all ihre Energie, um zu einem annähernd normalen Leben zurückzufinden. Die meisten von ihnen mussten eine neue Sprache lernen, sich Arbeit suchen und Herausforderungen meistern, die eine im Aufbau begriffene

Gesellschaft in einem unbekanntem Land an sie stellte. Viele Familien klammerten sich aneinander und schufen inmitten einer fremden Umwelt, die ihnen bestenfalls mit einer ambivalenten Mischung aus Ehrfurcht und Misstrauen begegnete, neue Ghettos in der Hoffnung, ihren ursprünglichen Sozialverband wiederherstellen zu können. Nur selten hatten ganze Familien überlebt. Es galt, neue Partner zu finden – in den meisten Fällen ebenfalls Überlebende – und neue Familien zu gründen. Das Leben wurde sicherer und erträglicher, die Anpassung aber war keineswegs einfach.

Der Schock und das Drama der Befreiung sowie die Notwendigkeit, den Opfern der Naziverfolgung in ihrer elenden Lage beizustehen, erleichterten die Organisation von Hilfsmassnahmen; für kurze Zeit standen die Überlebenden im Blickfeld der Öffentlichkeit; sie rührten an das Gewissen der Welt. Dann sank ein Vorhang des Schweigens über sie herab; nahezu ein Jahrzehnt lang wurden individuelle und kollektive Abwehrmechanismen aktiviert, um die traumatischen Erfahrungen aus den Gedanken und aus der Erinnerung zu tilgen. Unter psychoanalytischem Blickwinkel betrachtet, bildet das jüdische Volk nicht nur eine sozio-religiöse Gruppe, sondern auch eine Gemeinschaft, die ein kollektives Trauma vereint. Die Juden sind angehalten, ihre Geschichte im Gedächtnis zu bewahren: die Zerstörung des Tempels und die Zerstreuung in die Diaspora, den Auszug aus Ägypten und die Völkermordverschwörung Hamans zur Zeit des Purim. Das Leiden hat eine lange Geschichte. Trotz der unzähligen Pogrome und Vertreibungen, Verfolgungen und Qualen aber vermochte diese Geschichte die jüdische Gemeinschaft offenbar nicht auf die Schrecken der «Endlösung» vorzubereiten. In einer Phase der Latenz, dem Jahrzehnt nach 1945, hatten die Überlebenden vor allem das unwiderrufliche Bedürfnis, ihre Erfahrungen zu verleugnen und zu verdrängen. Ihre scheinbar recht gesunde und adaptive Bewältigung des Holocaust aber forderte ihren Preis: Jahre später sollten die unerträglichen Erinnerungen an die Vergangenheit wieder hervorbrechen, um die Opfer erneut zu verfolgen.

Auch von den meisten Psychiatern und Psychoanalytikern wurden die emotionalen Probleme Überlebender mehr oder weniger ignoriert. Die Rehabilitationspläne für die traumatisierte Bevölkerungsgruppe stellten die materielle Unterstützung in den Vordergrund und liessen psychologische Aspekte unberücksichtigt. Eine bemerkenswerte Ausnahme bildete Paul Friedman (1948; 1949), der unter der Schirmherrschaft des *American Joint Distribution Committee* den psychischen Gesundheitszustand verschleppter Juden in Europa untersuchte und dabei den Problemen der Kinder besondere Aufmerksamkeit widmete. Vielleicht war zeitliche und räumliche Distanz notwendig, bevor die Überlebenden ihre Erinnerungen zulassen konnten und Psychologen und Psychoanalytiker imstande waren, sich mit dem Problem auseinanderzusetzen.

Ein Anlass dazu ergab sich Anfang der fünfziger Jahre, als die Bundesrepublik Deutschland über Entschädigungsmassnahmen für die Opfer des Naziregimes nachzudenken begann. Die deutsche Regierung verabschiedete ein Gesetz, um Einzelpersonen für erlittene gesundheitliche Beeinträchtigungen und andere Verluste zu entschädigen. Diese Bestimmungen zur *Wiedergutmachung* waren derart kompliziert, dass nachgerade eine Spezialistenschaft von Rechtsanwälten entstand, die ihre Klienten bei der Durchsetzung von Ansprüchen vertrat.

Da ein Zusammenhang zwischen der Verfolgung und gegenwärtigen Symptomen durch medizinische und psychiatrische Untersuchungen nachgewiesen werden musste, war es einigen Psychiatern möglich, durch Interviews von Überlebenden, die Entschädigung beantragt hatten, zahlreiche Fallgeschichten zu sammeln. Gleichwohl ist zu berücksichtigen, dass die Interviewten sich nicht um einen Behandlungsplatz bemühten; sie waren in einer gänzlich anderen Situation, so dass in diesen Interviews zwangsläufig Diskrepanzen und Verzerrungen auftreten mussten. Wie freundlich und empathisch sich ein Psychiater auch verhalten mochte – er lief Gefahr, als Repräsentant einer Autorität wahrgenommen zu werden, und zwar von einem Überlebenden, der vielleicht gewichtige Gründe hatte, jedem Arzt zu misstrauen, dessen Aufgabe es

war, ihn selbst oder seine Familie psychologisch zu begutachten. Die in solchen Interviews erhobenen Daten bildeten in jener Phase die einzige Grundlage; Material aus Behandlungsstunden stand kaum zur Verfügung, weil es den Überlebenden aus verständlichen Gründen widerstrebt, sich wegen psychischer Beschwerden in Therapie zu begeben. Sie hatten nach wie vor das Bedürfnis, traumatische Erinnerungen zu verleugnen, zu verdrängen und zu isolieren, und waren davon überzeugt, dass niemand, auch kein Therapeut, der selbst überlebt hatte, in der Lage sein würde, sich wirklich in sie einzufühlen und sie zu verstehen.

### Psychoanalytische Untersuchungen

Der Kenntnisstand und insbesondere die Traumatheorie der in ihrer Mehrzahl klassisch-freudianisch orientierten Psychoanalytiker erwies sich zur Erklärung der verwirrenden Symptomatik jener Überlebenden, die im Rahmen eines Entschädigungsverfahrens untersucht wurden, als unzulänglich. In seiner Arbeit *Jenseits des Lustprinzips* hatte Freud (1920 g) jede Erfahrung als traumatisch definiert, die den sogenannten «Reizschutz» durchbricht: «Solche Erregungen von aussen, die stark genug sind, den Reizschutz zu durchbrechen, heissen wir *traumatische*» (ebd., S. 29). Diese Definition ist eine metapsychologische Annahme und – strenggenommen – keine klinische Beobachtung. Sie beruht ihrerseits auf einer Reihe von Voraussetzungen, denen ebenfalls abstrakte und nicht verifizierbare Gesetze zugrunde liegen, zum Beispiel die Hypothese, dass der menschliche Organismus mit einem Apparat ausgestattet sei, der das Individuum vor Überstimulierung schützt.

Eine weitere hypothetische Annahme besagt, dass dieser Apparat nur innerhalb eines bestimmten Stimulierungsbereichs funktionsfähig bleibt. Sobald er einer massiven Stimulierungsdosis ausgesetzt ist, bricht der Reizschutz zusammen, Schock und Desorganisation sind die Folge. Jahre vorher hatte Freud (1916-17 a) in den *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* betont, dass der Begriff «traumatisch»

eine ausschliesslich ökonomische Bedeutung habe und ein Erlebnis kennzeichne, das den psychischen Apparat mit einem Reiz überschwemmt, den er auf normalem Weg, innerhalb eines kurzen Zeitraums, nicht verarbeiten kann. Das Trauma ist per definitionem durch Kurzfristigkeit charakterisiert; das Individuum ist ihm über eine kurze Zeitdauer ausgesetzt und kehrt danach in einen Zustand relativer Ausgeglichenheit und Ungefährdetheit zurück. Es erscheint höchst unwahrscheinlich, dass diese Definition der monate- und jahrelangen, tagtäglichen Entwürdigung und Todesgefahr in den Lagern gerecht zu werden vermag, einer Realität, die mit dem Gefüge sozialer und moralischer Normen, das einst als selbstverständlich gegolten hatte, absolut unvereinbar war.

Als man die traumatischen Neurosen im Ersten Weltkrieg erstmals beobachtete, wurden sie von Psychiatern, die Freuds Theorien nicht teilten, als Beweis dafür angeführt, dass eine Gefährdung der Selbsterhaltung zur Erzeugung der Neurose ausreiche; sie zogen daraus den Schluss, dass es ein Irrtum sei, an der sexuellen Ätiologie der Neurosen festzuhalten. Dem entgegnete Freud: «Es ist [...] sehr unwahrscheinlich, dass eine Neurose nur durch die objektive Tatsache der Gefährdung ohne Beteiligung der tieferen unbewussten Schichten des seelischen Apparats zustande kommen sollte» (1926 d, S. 159). Greenacre definierte «sämtliche Umstände, die für das junge Individuum eindeutig ungünstig, schädlich oder massiv verletzend zu sein scheinen», als traumatisch (1971, S. 277). Diese Formulierung lässt offenbar die Möglichkeit unberücksichtigt, dass ein Trauma für einen erwachsenen Menschen schädigende Auswirkungen haben kann. Auch Anna Freud schrieb: «Solche äusseren Traumen verwandeln sich in innere, wenn äussere Vorfälle aufgrund von Ähnlichkeit, Gleichzeitigkeit oder Symbolisierung mit tiefverwurzelten Ängsten oder Wunschphantasien assoziiert werden und diese zu verwirklichen scheinen» ([1967] 1980, S. 1826). Diese Sichtweisen waren mit den Beobachtungen jener Psychiater, die sich um ein psychoanalytisches Verständnis der Symptome von Holocaust-Überlebenden bemühten, in der Tat schwer vereinbar.

Ein Beitrag von I. Grubrich-Simitis (1979) lieferte hilfreiche Überle-



gungen bezüglich der Traumatisierungsfolgen, die unter Umständen kumulativen Charakter haben, so dass sie nicht temporäre, sondern permanente Veränderungen im psychischen Apparat hervorrufen, und zwar selbst dann, wenn sich keine Prädisposition feststellen lässt. Grubrich-Simitis betonte, dass die Gefahr einer narzisstischen Entleerung in diesen Fällen nicht allein deshalb drohte, weil «die Gefangenen über lange Zeitspannen jegliche narzisstische Zufuhr von aussen entbehren mussten. Hinzu kam, dass der Angriff auf ihre Psyche auch Veränderungen im *Überich*, in Gestalt einer Regression auf archaische Überichformen, und besonders im *Idealselbst* bewirkte. Das vom Verfolger propagierte und auf die Verfolgten projizierte entwertete Feindbild setzte sich sozusagen subversiv allmählich in deren Idealselbst fest, und zwar wiederum paradoxer- und tragischerweise wohl nicht zuletzt mittels jenes Abwehrvorgangs, der Identifizierung mit dem Angreifer, der die narzisstische Entleerung gerade aufhalten sollte» (1979, S. 999). Neben den erwähnten Auswirkungen auf die Über-Ich-Funktionen und den Veränderungen im Ichideal liessen sich bei den Verfolgten und Traumatisierten auch Beeinträchtigungen der Ichfunktionen beobachten. In einigen Fällen waren die Folgen dauerhaft und gravierend.\*

Nach und nach erschienen in den psychiatrischen Zeitschriften Berichte, die sich mit den psychischen Problemen Überlebender auseinandersetzen. Die Daten beruhten zumeist auf Gutachten, die in den Vereinigten Staaten und im Ausland erstellt worden waren, sowie auf persönlichen Interviews; zum Teil handelte es sich auch um Material von Patienten, die in psychotherapeutischer Behandlung waren. Einige dieser früheren Berichte sollten hier genannt werden. W. G. Niederland hat als einer der ersten Psychiater Abwehrkonstellationen erforscht, die gegen die Belastungen des Lagerlebens mobilisiert wurden (1961), und die psychiatrische Störung beschrieben, die zutage trat (1964). Spätfolgen des Konzentrationslager-Syndroms wurden von Chodoff (1963) so-

---

\* Zu detaillierten Erläuterungen der Schädigung von Ichfunktionen vgl. das Schlusskapitel des vorliegenden Buches.

wie Eitinger (1961) beschrieben, der den Terror, die Ohnmacht und die physische Grausamkeit, der die Gefangenen ausgesetzt waren, in ergreifender Weise dargestellt hat. H.Z. Winnik (1967 a), der im Jahre 1966 ein von der Israelischen Psychoanalytischen Gesellschaft gefördertes Symposium geleitet hatte, berichtete über die Psychopathologie und Behandlung der Opfer der Naziverfolgung.

Auf dem Kopenhagener Internationalen Psychoanalytischen Kongress 1967, dessen Sitzungsberichte 1968 veröffentlicht wurden, widmeten sich Psychoanalytiker den psychischen Problemen Überlebender zum erstenmal in internationalem Rahmen. An einem Symposium zum Thema «Psychic Traumatization through Social Catastrophe» nahmen E. Simenauer, H.Z. Winnik, W.G. Niederland, E. de Wind, M. Wangh und K. D. Hoppe teil. Die Diskussionen über die Folgen traumatischer Erlebnisse machten generell deutlich, dass die traditionelle psychoanalytische Sichtweise wichtige Aspekte unberücksichtigt gelassen hatte, die das Verständnis und die Behandlung von Holocaust-Opfern mit psychischen Schädigungen möglicherweise erleichtern konnten. Die Symposium-Teilnehmer betonten die bleibende Ichverletzung in Form von Veränderungen der persönlichen Identität, bestimmte klinische Merkmale, die Ähnlichkeiten mit psychotischen Krankheitsbildern aufwiesen, und weitere gravierende Folgeerscheinungen, welche die Annahme zu stützen schienen, dass die frühere Persönlichkeit für die Überlebenden-Symptomatik möglicherweise keine ausschlaggebende Rolle spielte. In der Diskussion der behandlungstechnischen Probleme vertraten die Teilnehmer unterschiedliche Standpunkte bezüglich der Bedeutung, die sie der Abreaktion, Einsicht, Rekonstruktion, Bewusstmachung von Kindheitserinnerungen sowie der Analyse der Übertragung beimassen. Über die Frage, welche Behandlungsform und -modalität letztlich empfehlenswert sei, konnte im Grunde keine Einigung erzielt werden. De Wind (1968) mass dem Versuch, dem Überlebenden im Umgang mit Aggressionen zu helfen, besonderes Gewicht bei, da er die auffallend häufig zu beobachtende chronische Depression sowie die zahlreichen somatischen Erkrankungen, unter denen Überlebende litten, auf abge-

wehrte Feindseligkeit zurückführte. Darüber hinaus war de Wind der Ansicht, dass Überlebende ihre Aggression gegen ihre Kinder richten und den ursprünglichen traumatischen Einfluss des Holocaust auf diese Weise perpetuieren werden, wenn andere Äusserungswege blockiert sind. Wanh (1968 b) zufolge besteht die vordringlichste Aufgabe darin, den Überlebenden die Trauer zu ermöglichen. Aufgrund der Extrembedingungen des Holocaust wurden die Phantasien im Seelenleben der Opfer häufig durch Erinnerungen verdrängt. Dies gilt insbesondere für die Gefangenen der Konzentrationslager, deren Verhalten einzig im Dienst des Überlebens stand, während sie zugleich tagtäglich erlebten, dass der Grat, der Leben und Tod voneinander schied, willkürlich und unberechenbar war. Einige Symposiums-Teilnehmer hielten die Reaktivierung des Phantasielebens für therapeutisch hilfreich.

### Überlebenden-Syndrom

Wie immer man die Pathogenität des Traumas auch beurteilen mag – dass Niederland (1968 a) mit seiner Beschreibung der Symptomgruppe einen Meilenstein in der psychoanalytischen Erforschung der Holocaust-Überlebenden setzte, sollte unbestritten sein. Die Darstellung der charakteristischen Merkmale dieses Syndroms besagt keineswegs, dass sie ausnahmslos bei allen Überlebenden anzutreffen oder ihre Manifestationen für diese Gruppe spezifisch seien. Wenn gleich historische Quellen auf andere Völkermord-Tragödien schliessen lassen, besitzen wir doch keine vergleichbaren psychoanalytischen Daten im Zusammenhang mit der organisierten Planung der Vernichtung eines ganzen Volkes, das als untauglich betrachtet wurde, die Erde gemeinsam mit anderen Sterblichen zu bewohnen. Einige Autoren haben behauptet, dass Überlebende anderer vom Menschen verursachter oder natürlicher Katastrophen ähnliche Symptome wie die Holocaust-Überlebenden aufwiesen. Man hat diese Meinung als Trivialisierung des Holocaust verurteilt. Vermutlich ist es müssig, sich über eine solche Frage zu streiten. Sinnvoll aber erscheint die Auffassung, dass jene Überle-

benden, die tatsächlich Symptome haben, unter einem geballten Komplex psychopathologischer Folgeerscheinungen leiden, der sich eindeutig nachweisen lässt. Zu betonen ist auch, dass zahlreiche Überlebende in der Phase ihrer Rekonvaleszenz ein ungewöhnliches Mass an psychischer Stärke und Widerstandskraft bewiesen und ihr neues Leben voller Energie in Angriff nahmen. Viele von ihnen haben es selbst weit gebracht und auch ihre Kinder angehalten, ihr Leben zielstrebig, energisch und verantwortungsbewusst in die Hand zu nehmen – vielleicht aus dem Bedürfnis heraus, sich einer Kontinuität und kompensatorischen, lebensbejahenden Zielen zu verpflichten.

Niederland beschreibt eine Fülle verschiedenartiger Symptome des Überlebenden-Syndroms. Gleichwohl konnte er bei den annähernd eintausend Opfern, die er untersuchte, bestimmte immer wieder auftretende Manifestationen beobachten: Angst, chronisch-depressive Zustände, Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen, Isolation und Rückzug, psychosomatische Beschwerden und, in Extremfällen, ein Erscheinungsbild, das dem Zustand der Gefangenen glich, die als «Muselmänner» oder «lebende Leichname» bezeichnet wurden, weil sie auf einen Zustand völliger Apathie und Hoffnungslosigkeit regrediert waren, so dass ihr Tod unmittelbar bevorstand. Am häufigsten litten die Überlebenden unter Angst, verbunden mit der Furcht vor neuerlicher Verfolgung. Die Überlebenden, die im Rahmen eines Entschädigungsverfahrens von Niederland interviewt wurden, hockten stumm und zusammengekauert vor ihm. Sie litten unter zahllosen körperlichen Symptomen, die überwiegend mit dem Magen-Darm-Trakt und Bewegungsapparat zusammenhingen. Dem entsprachen depressive Phänomene wie Mattigkeit oder Gefühle der Schwere und Leere. Schlafstörungen traten häufig auf, zum Beispiel Angst vor dem Einschlafen und frühmorgendliches Erwachen. Überlebende fürchteten sich vor ihren Alpträumen, in denen die schreckenerregenden Erlebnisse der Vergangenheit wiederauflebten. Sozialer Rückzug und Isolation waren in zahlreichen Fällen zu beobachten. Auffallend war die Unfähigkeit mancher Patienten, über die

traumatischen Erfahrungen, die sie erlitten hatten, zu sprechen. Dass sie solche Erlebnisse einem untersuchenden Arzt schildern sollten, der von ihnen als Autoritätsfigur betrachtet wurde und infolgedessen Misstrauen weckte, ist bei der Beurteilung des verblüffenden Schweigens, dem die Gutachter begegneten, zu berücksichtigen.

Ein quälender Aspekt der in Überlebenden-Familien auftretenden Depression beruhte auf der Unfähigkeit, angemessen um tote Verwandte zu trauern. Ein solcher Trauerprozess hätte es ermöglicht, die Besetzung des toten Objekts nach und nach abzulösen und es zu internalisieren. Die Häftlinge konnten sich den Luxus der Trauer nicht leisten, die Blockierung der Trauerarbeit aber musste zwangsläufig zu Problemen führen. Manche Überlebende klammerten sich an ihre Überzeugung, dass tote Kinder oder andere Familienmitglieder auf wundersame Weise zu ihnen zurückkehren würden. Andere sahen in Kindern, die nach der Befreiung zur Welt gekommen waren, Reinkarnationen ihrer Toten und benannten sie häufig nach gestorbenen Kindern aus ihren ursprünglichen Kernfamilien. Die Kinder dieser Zweitfamilien wurden leidenschaftlich behütet; auf Krankheiten oder leichte Verletzungen reagierten die Eltern intensiver, als es in einer Durchschnittsfamilie der Fall ist.

Mehrere Jahre lang diente das Konzept des Überlebenden-Syndroms als Grundlage und gemeinsamer Nenner für Untersuchungen, die sich auf die psychischen Probleme Überlebender konzentrierten. Das «Überlebenden-Syndrom» haftete den Verfolgten wie ein Etikett an und wurde als Beleidigung empfunden, weil es ihre Befindlichkeit, wie Helen Epstein ([1979] 1990, S. 190) schreibt, «als eine tückische Krankheit erscheinen [liess], die sich jeder jüdische Überlebende des Holocaust in gleichem Masse zugezogen habe». Der Terminus schien die komplexe Situation und die mannigfaltigen Lebensmuster in Überlebenden-Familien nicht zu berücksichtigen und schloss den Vergleich mit anderen Gruppen, die unter dem Naziregime gelitten hatten, aus. Die durch den Begriff «Überlebenden-Syndrom» implizierte Polarisierung verweist zum einen auf den Wunsch, «etwas Besonderes» zu sein, zum anderen

auf die Abscheu vor Etikettierungen und Stigmatisierung. Unter diesen Umständen ist es ausserordentlich schwierig, eine rundum akzeptable Bilanz zu ziehen.

### Der Stellenwert der prätraumatischen Pathologie

Wir wollen an einigen klinischen Beispielen zeigen, welche Bedingungen ein pathogenes Trauma konstituieren, und untersuchen, ob Neurosen, die bereits vor dem Holocaust entstanden waren, die Entwicklung eines Überlebenden-Syndroms in irgendeiner Form beeinflussten. Paul R. beispielsweise beschäftigte sich zwanghaft und unter grossen Ängsten mit der Vorstellung, sich eine Krankheit zuziehen zu können. Gleichwohl aber wirkte er gesunder als die meisten anderen Opfer, die auf dem internationalen Trauma-Symposium 1967 vorgestellt wurden. Eine mehrjährige Analyse, die ohne Parameter durchgeführt wurde, liess Pauls Holocaust-Erfahrungen zwar nicht unberücksichtigt, in erster Linie aber konzentrierte sich die analytische Arbeit auf die Beziehung des Patienten zu seinen Eltern, insbesondere zum Vater. Die Hauptaufgabe der Analyse bestand darin, Paul die Trauer um wichtige Familienmitglieder zu ermöglichen, die er im Holocaust verloren hatte. Zu seinen eigenen Kindern hatte der Patient ein recht distanzierendes Verhältnis. Sie waren nach den ermordeten Grosseltern mütterlicherseits benannt. Um die Kinder jedoch vor möglichem Antisemitismus in dem Land, in das die Familie emigriert war, zu schützen, hatte man die Namen so abgewandelt, dass sie weniger jüdisch klangen. Charakteristisch für Herrn R.s Übertragung waren ein auffälliges Desinteresse an seinem Therapeuten und die unerschütterliche Überzeugung, dass dieser kein Jude sei und über das Judentum oder den Holocaust nichts wisse. Die Analyse von Herrn R. warf ein schwieriges behandelungstechnisches Problem auf. Sollte die traditionelle Anonymität des Analytikers in klassischer Manier gewahrt werden oder sollte der Analytiker gegen die Regel verstossen, um auf diese Weise vielleicht weiteres und möglicherweise entscheidendes Material zu mobilisieren?

A. Freedman (1978) beschrieb die Analyse eines Überlebenden des Warschauer Ghettos, die in ebenfalls veröffentlichten Beiträgen von H.P. Blum (1978) und H. Roiphe (1978) diskutiert wurde. Der Patient hatte nach dem Krieg eine ungewöhnliche Perversion entwickelt. In seiner Analyse wurden die Erfahrungen, die er im Ghetto gemacht hatte, kaum thematisiert, selbst seine Teilnahme an dem heldenhaften und niedergeschlagenen Aufstand blieb unberücksichtigt. Sämtliche Elemente der Perversion wurden in der analytischen Arbeit auf intrapsychische Konflikte zurückgeführt, die sich vor dem Holocaust entwickelt hatten. Obwohl der Patient seine Familie in Europa verloren hatte, scheint der Versuch, ihm die Trauerarbeit zu ermöglichen, in der Behandlung keine wichtige Rolle gespielt zu haben. Mit einer Linderung der Symptome und der Lösung der Hauptkonflikte konnte die Therapie offensichtlich erfolgreich abgeschlossen werden. Blum äusserte in seinem Diskussionsbeitrag Bedenken hinsichtlich der Tatsache, dass die Ereignisse des Holocaust in der analytischen Arbeit ignoriert worden waren. Er betonte zudem die Bedeutung bestimmter Merkmale der Perversion, welche die persönliche Tragödie seiner Ansicht nach in einen Triumph über die Naziverfolger verwandelten.

Wenn man sich die Analyseberichte über Patienten, die Opfer des Holocaust waren, genauer ansieht, steht man angesichts der oft völlig gegensätzlichen Daten und Schlussfolgerungen vor gravierenden theoretischen und behandlingstechnischen Problemen. Die Durchführung dieser Analysen erfolgte im Wesentlichen nach drei verschiedenen Mustern: Der Holocaust wurde auf eindeutige und definitive Weise als durchschlagender pathogener Faktor der Psychopathologie des Patienten berücksichtigt; er wurde in der analytischen Arbeit weitgehend ignoriert; private Elemente aus der Zeit vor dem Holocaust wurden zum Holocaust-Trauma in Beziehung gesetzt.

Die folgenden Fallberichte unterstreichen die Probleme, denen wir gegenüberstehen, wenn wir zwischen der sogenannten individuellen, prätraumatischen Pathologie und der durch die Holocaust-Erfahrungen induzierten Pathologie zu differenzieren versuchen.

Susan H. war eine intelligente Frau Anfang Fünfzig, die sich wegen schwerer Schuldgefühle, Angst, geringem Selbstwertgefühl und verschiedener somatischer, gastrointestinaler Beschwerden und Kreislaufsymptomen, die sich als nicht organisch determiniert erwiesen hatten, in Behandlung begab. Sie war mit einem Amerikaner verheiratet, der kreativ begabt war, aber einer Arbeit nachging, die er verabscheute. Seine Bitterkeit und Launenhaftigkeit verstärkten die eheliche Zwietracht. Die Tochter des Paares, das ältere von zwei Kindern, war ein Erfolgstyp. Sie war jedoch bulimisch und hatte Probleme in ihren Beziehungen zu Männern. Der jüngere Sohn schien relativ gesund zu sein, galt als vielversprechender Student und sah einer erfolgreichen Berufskarriere entgegen.

Susan stammte aus einer jüdischen Mittelschichtsfamilie in einem westeuropäischen Land, das bald nach Kriegsbeginn okkupiert wurde. Als sie zehn Jahre alt war, wurde sie zusammen mit ihren Eltern und ihrem einzigen Bruder von den Nazis verhaftet, in ein Konzentrationslager verschickt und erst nach knapp fünf Jahren befreit. Ausser dem Vater, der wenige Wochen vor der Befreiung des Lagers an Ruhr erkrankte, waren alle am Leben geblieben. Susan sagte, dass sie mit kaum jemandem über ihre Erfahrungen spreche. In der Behandlung aber brach sie ihr Schweigen. Sie hatte sich im Lager mit ihrer Familie treffen können und dies als Trost empfunden. Kraft gab ihr der Gedanke, dass sie sich auf den Tod freuen könnte, wenn das Leben absolut unerträglich würde. Die Schrecken des Lagerlebens waren ihr im Gedächtnis geblieben, aber sie hatte keine spezifischen Erinnerungen an Situationen, in denen sie Angst vor ihren Bewachern oder Hass auf sie empfunden hätte. Sie erinnerte sich jedoch an einen Vorfall, der sich ereignete, als sie in ihrer Gruppe auf dem Lagerplatz marschierte. Aus dem Augenwinkel heraus sah sie plötzlich eine grosse Menge Rüben, die zu einem Haufen aufgestapelt war. Entsetzlich hungrig und beinahe reflexartig brach sie aus ihrer Reihe heraus und rannte los, um etwas Essbares zu ergattern. Ein Aufseher erblickte sie, zog den Revolver, zielte – und schoss vorbei. Es fiel ihr schwer zu glauben, dass der Soldat aus Mitge-



fühl handelte. Wahrscheinlicher ist, dass er betrunken war; auf eine solche Entfernung konnte man kaum danebenschiessen. Sie war überzeugt, dass dieser impulsive Verzweiflungsakt sie beinahe das Leben gekostet hätte. Der Grat zwischen Leben und Tod hatte sich als ausserordentlich schmal erwiesen.

In dieser Zeit des Martyriums fand Susan Kraft in der Beziehung zu ihrem Vater, der ein freundlicher und optimistischer Mann war. Voller Trauer erinnert sie sich an seine letzten Tage; dehydriert und erschöpft infolge der Ruhr und einer Lungenentzündung, starb er in ihren Armen. Sie weiss, dass sie nicht genügend um ihn getrauert hat. Zum Beispiel ist sie heute nicht fähig, an den jüdischen hohen Feiertagen am Gedenkgottesdienst teilzunehmen, weil es ihr widerstrebt, gemeinsam mit Menschen zu beten, die weniger verloren haben als sie selbst.

Nachdem das Lager befreit worden war, kehrte Susan mit der Mutter und dem Bruder in ihre Geburtsstadt zurück. Bald darauf heiratete die Mutter einen Mann, den die Patientin nicht mochte. Als er starb, emigrierte die Familie in die Vereinigten Staaten. Schon bald war der Bruder beruflich ausserordentlich erfolgreich. Gegenwärtig leidet die Patientin an ständigen Schuldgefühlen, macht sich Sorgen um ihre Mutter, ihre Kinder und ihren Mann. Sie behauptet, sie könne ihr Haus nicht verlassen, um in die Ferien zu fahren, weil es nicht anginge, ihren Hund fremden Leuten anzuvertrauen. Ihre einzige Gratifikation ist ihre Arbeit, die sie geschickt und gewissenhaft erledigt. Die respektvolle Sympathie, die sie für ihren Arbeitgeber empfindet, spiegelt offenbar die tiefe Zuneigung zu ihrem Vater wider.

Zu Beginn der Behandlung verhielt die Patientin sich schüchtern und zurückhaltend. Später fasste sie mehr Vertrauen, hielt jedoch weiterhin an ihrer zynischen Art fest, mit der sie starke Affekte abzuwehren schien. Sie gab sich die Deutungen häufig selbst; von ihrem Therapeuten etwas anzunehmen hätte bedeutet, sich in seine Schuld zu setzen und somit im Nachteil zu sein. Während der Sitzungen behielt sie die Uhr aufmerksam im Blick, erklärte die Stunden selbst für beendet und bezahlte zuverlässig am Ende jeden Monats ihre Rechnung, noch bevor

sie sie erhalten hatte. Soweit feststellbar, liess Susans Frühentwicklung nicht auf ein Potential für die permanente und chronische Beeinträchtigung schliessen, die in ihrem Erwachsenenleben zutage trat. Ihre Schuldgefühle, ihre Selbstentwertung, ihre Tendenz zum Somatisieren und ihre xenophobischen Einstellungen entsprachen offenbar dem Symptomkomplex, der in der Literatur als Spätfolge eines massiven und kumulativen Holocaust-Traumas beschrieben wird. Die verhältnismässig gute Anpassungsfähigkeit ihrer Mutter und ihres Bruders liess zwar ihre eigenen Schwierigkeiten besonders krass hervortreten, war aber nicht unbedingt verwunderlich. Es wäre durchaus angemessen zu vermuten, dass sie in einer besonders verwundbaren Altersphase traumatisiert wurde und infolgedessen einem grösseren Risiko ausgesetzt war. Die vielfältigen Probleme, die mit der Bestimmung eines pathogenen Einflusses unterschiedlicher Erfahrungen verbunden sind, werden noch deutlicher, wenn man dieses klinische Beispiel, in dem der Holocaust im Grunde unmöglich ignoriert werden konnte, mit der von Freedman beschriebenen Analyse vergleicht, die sich ausschliesslich auf ätiologisch signifikante prätraumatische Erfahrungen konzentrierte.

Zur vergleichenden Gegenüberstellung kann uns das klinische Bild dienen, das Jacob C. aufwies, der als Heranwachsender in einem Konzentrationslager eingesperrt war. In diesem Fall sind die Probleme der ätiologischen Spezifität besonders komplex. Sie lassen einige der methodologischen Schwierigkeiten deutlich werden, die sich einer Untersuchung dieser Art entgegenstellen. Der ausschlaggebende Grund, weshalb sich Herr C. in Behandlung begab, war eine ungewöhnliche und verzehrende Eifersucht auf einen Mann, den seine Frau viele Jahre, bevor sie den Patienten heiratete, gekannt hatte. Jacob war von seinen Gedanken an frühere Beziehungen seiner Frau vollkommen in Anspruch genommen und hatte blühende Phantasien über sexuelle Aktivitäten, die zwischen ihr und anderen Männern stattgefunden haben mochten. Den entscheidenden Anlass für diese verstörenden Grübeleien bildete offenbar ein Buch, das der Patient in seinen Regalen entdeckt hatte, ein Geschenk, das von dem früheren Freund seiner Frau stammte und mit einer Widmung versehen war.

Nachdenklich und ruhig beschrieb Jacob, ein sportlicher, energischer und gutaussehender Mann Mitte Vierzig, sein Leiden und seine Herkunft. Er war in einem osteuropäischen «Schtetl» zur Welt gekommen, in dem überwiegend Ultraorthodoxe lebten und das einem besonders unnachgiebigen und autoritären Rabbi unterstand. Der Patient schimpfte über den Fanatismus, die Engstirnigkeit und Heuchelei der Gemeindemitglieder. Jacobs Vater litt jahrelang unter einer Lungenerkrankung und starb, als sein Sohn zwölf Jahre alt war. Noch Monate später suchten Jacob Träume heim, die von fremdartigen und angsteinflössenden Gestalten bevölkert waren. Als der Patient eine gewisse Schwierigkeit erkennen liess, diese dämonischen Gestalten genauer zu identifizieren, fragte der Analytiker, ob sie vielleicht den Todesengel – er bezeichnete ihn mit dem hebräischen Begriff – repräsentierten. Mit einem flüchtigen Lächeln stimmte der Patient zu und sagte, er sei erfreut und ein wenig überrascht darüber, dass dem Analytiker diese Bezeichnung vertraut sei.

Nach dem Tod des Vaters litt die Familie grosse Not, und der Sohn wurde, dem allgemeinen Brauch entsprechend, zu den Mahlzeiten in die Häuser der Nachbarn geschickt. Verbittert erzählte der Patient, dass man ihn wie einen herumziehenden Bettler behandelt und mit Resten abgesspeist habe. Kurz nach dem Tod des Vaters wurde die jüngere Schwester des Patienten krank. Sie starb bald darauf an einer nicht eindeutig bestimmten Infektionskrankheit.

Mittlerweile hatten die Nazis die Gegend, in der der Patient lebte, besetzt, und als er dreizehn Jahre alt war, wurden er und seine Mutter verhaftet, mit vielen anderen zusammen in einen Güterwagen gesperrt und nach Auschwitz gebracht. Bei der berüchtigten Selektionsprozedur am Eingang des Lagers wurden sie voneinander getrennt. Er sah seine Mutter nie wieder. Tagelang weinte er unaufhörlich. Der Patient hatte eine Reihe deutlicher Erinnerungen an Auschwitz, schien das brutale und menschenunwürdige Lagerleben jedoch zu beschönigen. Er sagte, er habe viele seiner Mithäftlinge nicht leiden können und ihnen misstraut, weil sie sich nur um sich selbst zu kümmern schienen. Er bewun-

derte und respektierte Häftlinge, die politisch links orientiert waren und für eine gewisse Disziplin eintraten. Später wurde er in ein Arbeitslager nach Deutschland deportiert; dort herrschten bessere Bedingungen, und der Lagerkommandant war aussergewöhnlich nachsichtig. Nach der Befreiung schloss sich der Patient einer linksgerichteten zionistischen Organisation an und ging nach Israel, wo er mehrere Jahre lang in einem Kibbuz arbeitete, bis er, Anfang Zwanzig, in die Vereinigten Staaten auswanderte. Er studierte, wurde Geschäftsmann, heiratete schliesslich eine junge Amerikanerin und nahm sein neues Leben voller Energie und Enthusiasmus in Angriff. Ein bitteres Gefühl angesichts seines früheren Lebens aber wurde er nicht los. Seine Anklagen schienen sich in erster Linie nicht etwa gegen die Naziverfolgung, sondern gegen sein Leben im Shtetl zu richten. Sein Argwohn und Misstrauen brachen sich ungemildert Bahn, als er das Buch entdeckte, das seine Frau geschenkt bekommen hatte.

In der Behandlung dauerte es nicht lang, bis sich sein Misstrauen in massivem und unnachgiebigem Widerstand niederschlug. Er war über die psychoanalytische Praxis einigermaßen informiert, weigerte sich aber, die Couch zu benutzen. Er berichtete, dass er mehrere Gutachter aufgesucht habe, bevor er zu mir gekommen sei, und brachte starke Vorbehalte in Bezug auf sie alle zum Ausdruck. Auch sein gegenwärtiger Analytiker löste ausgesprochen widersprüchliche Gefühle in ihm aus. Einerseits hielt er ihn für recht intelligent, fürsorglich und menschlich, andererseits aber erschien es ihm nicht sicher, ob seine Fähigkeiten und sein Intellekt ausreichen würden, um mit seinen Problemen fertigzuwerden. Schliesslich machten sich die Einwände des Patienten an seinem Eindruck fest, dass der Analytiker «zu jüdisch» sei. Nach seinem Dafürhalten befanden sich im Warteraum und Behandlungszimmer viel zu viele Bücher und Bilder, die sich mit jüdischen Themen beschäftigten. Er dachte über die Möglichkeit, dass diese Dinge ihn vielleicht an die Gemeinde seiner Kindheit erinnerten hatten, nach, aber das Aufzeigen dieser Verbindung zu seiner Vergangenheit schien den Widerstand gegen die Behandlung nicht zu verringern. Schliesslich fragte er sich, ob eine

psychologische Behandlung überhaupt das Richtige für ihn sei, und bat sich Bedenkzeit aus, um zu einer Entscheidung zu gelangen. Einmal entwickelte er eine heftige Entzündung der Nasenschleimhäute, die er auf Allergien zurückführte. Er behauptete, unter solchen Umständen sei es unbequem, die Couch zu benutzen. Als ich ihn fragte, ob die Flüssigkeitsabsonderung seiner Nase und die tränenden Augen vielleicht mit dem unaufhörlichen Weinen nach der Trennung von seiner Mutter zusammenhängen, beschuldigte er mich voreiliger Schlussfolgerungen. Zuvor schon hatte er mir mehrfach vorgeworfen, zuviel zuzuhören und ihm zu wenig Deutungen zu geben. Als der Patient am nächsten Tag zu seiner Sitzung erschien, waren seine Nasenschleimhäute trocken, er lächelte und sagte, dass der Pollenflug offenbar vorzeitig aufgehört habe. Nun konnte er die Couch wieder benutzen und berichtete über einen Traum, den er kürzlich gehabt hatte: Er steht mitten in einer Einöde auf einem Felsen. Die Landschaft, die ihn umgibt, wirkt düster und abschreckend; an einer Seite fallen ihm Gebäude auf, die wie die Anlagen eines Konzentrationslagers aussehen. Ihm wird klar, dass ganz in der Nähe Juden von Nazis zusammengetrieben werden und er fliehen muss. Die Landschaft um ihn herum aber ist so bedrohlich, dass es ihm beinahe sicherer erscheint, sich gefangennehmen zu lassen. Er sagte, dass der Traum ihn verblüfft habe und er nichts Produktives zu ihm habe assoziieren können. Der Analytiker meinte, der Traum spiegele das Gefühl der Vergangenheit wider, in einer Sackgasse zu stecken, und das Gefühl, während des Holocaust in eine Falle geraten zu sein; dies könne vielleicht auch mit seinen gegenwärtigen Zweifeln, ob er sich auf die analytische Arbeit wirklich einlassen solle, Zusammenhängen. Die im Traum getroffene Entscheidung, sich fangen zu lassen, könnte auf den Wunsch verweisen, mit seiner Mutter wiedervereint zu sein. Der Patient versprach, sich die Überlegungen des Analytikers durch den Kopf gehen zu lassen – und erklärte am folgenden Tag, dass der Traum gar nicht neueren Datums gewesen sei. Vielmehr stammte er aus der Phase, in der er und seine Frau den Psychiater konsultiert hatten, von dem er dann zur Analyse überwiesen worden war. Der Patient sagte, er habe damals eine

vernünftiger und plausiblere Deutung erhalten, als ich sie gegeben hätte, könne sich aber nicht mehr an sie erinnern. Auf die Frage, wie er selbst über sein Bedürfnis denke, dieses Täuschungsmanöver zu planen und durchzuführen, um mich zu testen, warf er mir zornig vor, ihn als Lügner zu bezeichnen, und erklärte, er werde die Behandlung sofort abbrechen.

Das Scheitern dieses Behandlungsprozesses beruhte auf verschiedenen Faktoren und wäre möglicherweise von Beginn an absehbar gewesen. Die Symptome und das Verhalten des Patienten liessen auf seine Neigung zu Projektionen schliessen und legten die Wahrscheinlichkeit eines paranoiden Prozesses nahe. Aufgrund klinischer Beobachtungen ist zu vermuten, dass Opfer, die in ihren früheren Entwicklungsjahren verfolgt wurden, vermutlich eher an Spätfolgen leiden werden als jene, die dem Trauma als Erwachsene ausgesetzt waren. Man könnte spekulieren, dass dieser Mann während seiner Gefangenschaft verführt wurde, vielleicht von dem «freundlichen» Kommandanten des Arbeitslagers; es ergab sich aber keine Gelegenheit, diese Möglichkeit näher zu untersuchen. Wenn eine solche Verführung tatsächlich stattgefunden haben sollte, wird sie zusätzlich zu den Leiden der Verfolgung vermutlich noch frühere Gefühle der Ausbeutung und Demütigung reaktiviert haben. Es scheint ziemlich sicher, dass dieser Mann ein starkes Bedürfnis hatte, nicht allzu rasch verstanden zu werden, ein Bedürfnis, dem eine Angst vor Intrusion und Penetration zugrunde liegen könnte. Die Bemühungen, das therapeutische Bündnis durch klärende Erläuterungen zu fördern – etwa die Bemerkung über den Todesengel oder der spätere Versuch, die Ursache seiner Nasenschleimhautsymptome zu ergründen –, waren möglicherweise übereilt und deshalb kontraproduktiv. Diese Beispiele führen uns die paradoxe Tatsache vor Augen, dass Deutungen, die durchaus zutreffen mögen, einer Entfaltung des Behandlungsprozesses entgegenwirken können, wenn sie zu früh erfolgen. Es wäre denkbar, dass solche Situationen bei schwer traumatisierten Patienten eher auftreten.

## Die zweite Generation

Während der Holocaust immer weiter in die Vergangenheit entrückte und man ihn – von einigen wenigen Individuen und Familien abgesehen – bereits als ein Stück Geschichte betrachtete, wuchs in den Familien der Überlebenden eine neue Generation heran. In der psychiatrischen oder psychoanalytischen Literatur aber wurde die Frage, wie sich der Holocaust möglicherweise auf die zweite Generation auswirkte, so gut wie nie thematisiert. Die meisten dieser jungen Leute waren intelligent und gebildet und hatten Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten. Vielleicht betrachteten sie eine Psychotherapie mit demselben Misstrauen wie ihre Eltern; und wenn sich ein Angehöriger der zweiten Generation tatsächlich in Therapie begab, wurde der Holocaust möglicherweise weder von ihm selbst noch von seinem Therapeuten als Problem erkannt, mit dem man sich hätte beschäftigen müssen.

Einige der ersten Berichte über die zweite Generation stammten aus Kanada. V. Rakoff (1966; 1969) beschrieb eine schwere Symptomatik, die er bei Jugendlichen aus Überlebenden-Familien beobachtet hatte. Einschränkend wies der Autor darauf hin, dass sicherlich nicht alle Kinder von Überlebenden unter psychischen Konflikten litten. Die von Rakoff beschriebenen Symptome wiesen zahlreiche übereinstimmende Merkmale auf, die besondere Beachtung und Aufmerksamkeit verdienen. Die Kinder schienen ein übertrieben starkes Bedürfnis zu haben, ihre für Heranwachsende normale Aggression zu unterdrücken; viele Jugendliche hatten Rettungsphantasien, die den Wunsch zum Ausdruck brachten, ihre Eltern für erlittene Verluste entschädigen zu wollen. Diese Muster sind zwar auch in anderen Bevölkerungsgruppen beobachtet wurden, scheinen jedoch in Überlebenden-Familien besonders häufig aufzutreten.

Die Arbeiten von J. Sigal (1971; 1973), B. Trossman (1968) und H. Krystal (1968) sowie Krystal und Niederland (1971) lieferten weitere Daten und klinisches Material. Sigal und Rakoff (1971) verglichen Jugendliche aus Überlebenden-Familien mit einer gleichaltrigen Kontrollgruppe und stellten fest, dass die Kinder von Überlebenden tatsächlich

ein höheres Mass an Verhaltens- und Anpassungsstörungen aufwiesen. Die Autoren führen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen darauf zurück, dass die überlebenden Eltern aufgrund ihres ständigen Präokkupiertseins mit den erlittenen Verlusten empfindlicher auf das normale Aggressionsverhalten ihrer Kinder reagierten. Trossman (1968) arbeitete in einer Student Mental Health Clinic mit Kindern von Überlebenden und kam zu dem Schluss, dass ein überbehütendes Verhalten der Eltern die Kinder offenbar zu phobischen Reaktionen veranlasst. Er beschrieb auch Kinder, die permanenten verbalen Angriffen ausgeliefert waren, weil die Eltern sie zu ihrem Publikum machten, dem sie ihre schrecklichen Erlebnisse schilderten; im Kind wurden dadurch Schuldgefühle und Depressionen geweckt.

In diesem Zusammenhang müssen wir uns bewusstmachen, dass weder das Schweigen über den Holocaust noch seine vorbehaltlose Schilderung uneingeschränkt zu befürworten ist. Manche Eltern setzen ihre Kinder schonungslos dem eigenen tragischen Schicksal aus, während andere versuchen, sie vor diesem Martyrium zu bewahren, indem sie die Vergangenheit dem Schweigen überantworten. Ein solcher Schweigepakt wird das Kind unter Umständen zu Phantasien anregen, die vielleicht erschreckender und pathogener sind als die unverhüllte Wahrheit. Welche Folgen Berichte über den Holocaust für Kinder haben, wird letztlich vor allem davon abhängen, wie die Botschaft vermittelt wird, d.h. ob sie informativen und edukativen Charakter hat oder als Drohung eingesetzt wird.

Krystal hat die Möglichkeit betont, dass überlebende Eltern, ohne es bewusst zu beabsichtigen, aggressives Verhalten fördern, weil sie die Aggression, die sie selbst gegenüber ihren gemarterten Familienmitgliedern empfunden haben, nicht zu äussern wagten. Umgekehrt lassen klinische Beobachtungen darauf schliessen, dass die Toleranzfähigkeit überlebender Eltern bezüglich der Aggression ihrer Kinder, selbst wenn diese durchaus im Rahmen des erwartbaren Verhaltens bleibt, in vielen Fällen geringer ist als normal. Es ist auch wahrscheinlich, dass die Identifizierung mit einem brutalen Unterdrücker als wichtiger unbewusster



Mechanismus zur Bewältigung der Ohnmacht diente, der die Gefangenen der Konzentrationslager ausgeliefert waren. Später erfüllt dann unter Umständen die Projektion dieser aggressiven Phantasien auf die eigenen Kinder eine wichtige Abwehrfunktion.

Ein umfangreicher Teil im zweiten Band des von E.J. Anthony und C. Koupernik (1973) herausgegebenen Werkes *The Child in His Family: The Impact of Disease and Death* versammelt Beiträge zu einem Symposium über die Kinder der Holocaust-Überlebenden. Sensibel und mitfühlend beschreibt Anthony in seiner Einführung einige der paradox erscheinenden Reaktionen, die durch das Überleben ausgelöst wurden, um sich dann beinahe übergangslos den von R.J. Lifton (1967) untersuchten Auswirkungen des Atombombenangriffs auf Hiroshima sowie dem Erdbeben in Aberfan, Wales, zuzuwenden, bei dem 114 Kinder ums Leben kamen. Über die Gründe, die den Herausgeber zu dieser Abschweifung von seinem eigentlichen Thema veranlasst haben, kann man nur Vermutungen anstellen. Offenbar sind die mit dem Holocaust verbundenen Gefühle derart überwältigend, dass sie nur durch einen unmittelbaren Vergleich mit anderen katastrophalen Ereignissen auf ein akzeptables Mass reduziert werden können. J. Kestenberg beschreibt in ihren einleitenden Bemerkungen zu den Symposiumsbeiträgen eine Erfahrung, die sie in der Behandlung eines Jugendlichen machte: Sein Gesundungsprozess zeigte Fortschritte, sobald die Auswirkungen des Holocaust auf seine Eltern in der Behandlung zur Sprache kamen. Kestenberg stellte auf diesem Symposium eine Reihe von Fragen zur Diskussion; sie betrafen u.a. die Bereitschaft des Therapeuten, sich mit verstörenden Themen auseinanderzusetzen, sowie die Möglichkeit, in der psychoanalytischen Arbeit spezifische psychodynamische Aspekte der Kinder von Holocaust-Überlebenden aufzudecken. Darüber hinaus betonte Kestenberg, dass die psychoanalytische Arbeit mit Kindern Überlebender nur äusserst dürftig dokumentiert sei, und ermahnte uns, in unserer klinischen Arbeit mit Patienten, deren Familien Opfer des Holocaust wurden, nicht nur die Schwächen und Verwundbarkeiten wahrzunehmen, sondern auch ihre starken Seiten anzuerkennen.

Einige Beiträge, die in dem von Anthony und Koupernik herausgegebenen Band publiziert wurden, beruhten auf israelischen Forschungsprojekten, so zum Beispiel die Arbeiten von D.R. Aleksandrowicz (1973) und H. Klein (1973). Das Material entstammte Interviews und psychologischen Tests sowie – in einigen Fällen – psychotherapeutischen Behandlungen. Anderen Studien lag die psychoanalytische Arbeit mit Kindern Überlebender zugrunde, und sie sollten hier besondere Erwähnung finden, weil solche Beiträge in der psychoanalytischen Literatur jener Zeit selten waren. Laufer (1973) beschrieb die Analyse eines Jugendlichen, der nach dem Tod seines Vaters in einem Konzentrationslager zur Welt gekommen war. Mutter und Sohn emigrierten nach England, wo die Mutter wieder heiratete, als der Sohn vier Jahre alt war; sie starb während seiner Adoleszenz. Der junge Trauernde war voller Schuldgefühle, weil er seinen Kummer nicht offen zu zeigen vermochte, und dem Analytiker bereitete das Suizidpotential seines Patienten Sorgen. Eine optimistischere Sichtweise erlaubte schliesslich die Aufdeckung inzestuöser Phantasien. Im Verlauf der Analyse nämlich berichtete der Patient, dass er seit dem Tod seiner Mutter nicht mehr in der Lage sei, seinen Penis zu berühren. Die weitere Behandlung ermöglichte es ihm, seinen unvollendeten Trauerprozess durchzuarbeiten, und Berichte aus der Zeit nach Beendigung der Analyse liessen auf eine zufriedenstellende Anpassung schliessen. Laufer hatte den Eindruck, dass das analytische Material in bestimmten Bereichen eine Verwundbarkeit zu erkennen gab, die vielleicht für die Kinder von Überlebenden charakteristisch sein könnte, so zum Beispiel die Phantasie des Patienten, dass seine Mutter sich während ihrer Gefangenschaft möglicherweise prostituiert habe und er selbst unehelicher Herkunft sei.

E. Furman (1973) berichtete über die analytische Arbeit mit einem Jungen, der im Alter von vier Jahren weder sprechen noch selbständig essen konnte und keine Fähigkeit zur Selbstdifferenzierung besass. Die Mutter war narzisstisch und kontrollierend, der Vater führte ein zurückgezogenes Leben als Gelehrter. Beide Eltern stammten aus Osteuropa,

die Mutter aus einer orthodoxen, der Vater aus einer nicht-religiösen Familie. Die Mutter und ihre Eltern hatten die Gefangenschaft in einem Konzentrationslager überlebt, alle übrigen Familienmitglieder waren ermordet worden. Der Vater, der ebenfalls im Lager gewesen war, lernte seine Frau nach dem Krieg kennen, das Paar heiratete und emigrierte dann in die Vereinigten Staaten. Eine signifikante Rolle spielte wahrscheinlich die Tatsache, dass der Patient einen Zwilling gehabt hatte, der bald nach der Geburt gestorben war. Unzuverlässige und wechselnde Betreuung kennzeichneten seine ersten Lebensjahre. Er fühlte sich gezwungen, sich polarisierten Welten anzupassen, nämlich einerseits ein «amerikanischer Junge» zu werden und gleichzeitig in der parochialen Welt seiner Grosseltern zu leben. In diesem Fall entschloss sich der Therapeut, auch die Mutter in den Behandlungsprozess miteinzubeziehen, indem er ihr zum Beispiel erklärte, dass es für den Patienten wichtig sei, altersangemessene Informationen über den Holocaust zu erhalten.

Ein klinischer Beitrag von S. Brody (1973) beschreibt die Analyse eines Jugendlichen, dessen Vater vor der Verfolgung geflohen war, und zeigt die Verbindung zwischen einem bestimmten Aspekt seiner eigenen Konflikte und der Flucht des Vaters auf. Die Begleitumstände hatten es ihm ermöglicht, seine ödipalen Wünsche auf den Vater zu projizieren, was zur Folge hatte, dass er diesen als «ödipalen Verbrecher» wahrnahm. Brody betonte, dass die Interaktion zwischen natürlichen Triebkräften und realen historischen Ereignissen für die Abwehrmechanismen, die mobilisiert werden, und die Entwicklung der Charakterstruktur eines Individuums von prägendem Einfluss sein kann.

Zu erwähnen ist auch ein Beitrag, der zwar nicht auf psychoanalytischem Material beruht, aber diagnostische Probleme anspricht, die vor allem bei Kindern der zweiten Generation aufzutauchen scheinen, nämlich der von S. Axelrod, O.L. Schnipper und J.H. Rau (1980) vorgelegte Bericht über stationär behandelte Kinder von Überlebenden. Die klinischen Daten dieser Autoren werfen wichtige Fragen bezüglich der Art der Regression und der Ichfunktionen auf, die sich bei einigen dieser

jungen Leute beobachten lassen. Normalerweise würde man die Symptome dieser Patienten als schizophren diagnostizieren, bei eingehenderer Untersuchung aber müssen sie möglicherweise in anderem Licht gesehen werden.

Eine Entwicklung, der sich zahlreiche Angehörige der zweiten Generation angeschlossen haben, sollte nicht unerwähnt bleiben. Einige dieser jungen Leute, häufig Angehörige sozialer Berufe, haben sich in Gruppen zusammengefunden, um über die Sorgen und Probleme zu sprechen, die sie miteinander teilen. Zu den Psychologen und Psychoanalytikern, die die Bildung solcher Gruppen unterstützt und sich als Leiter und Förderer engagiert haben, gehören Y. Danieli (1980) sowie E. Fogelman und B. Savran (1979; 1980).

Judith Kestenbergs (1972.) begann sich für die Erforschung der Auswirkungen des Holocaust auf die zweite Generation zu interessieren, als sie mit dem Sohn zweier Überlebender arbeitete, der bizarre Verhaltensweisen aufwies und seine Analytikerin als feindliche Verfolgerin behandelte. Kestenberg entwarf einen Fragebogen, den sie an Psychoanalytiker in mehreren Ländern sandte. Sie fragte bei diesen Kollegen an, ob sie Kinder aus Überlebenden-Familien behandelt hätten. Die Antworten ergaben, dass nur wenige solcher Kinder analysiert worden waren. Darüber hinaus stellte Kestenberg fest, dass viele Analytiker auf die im Fragebogen angesprochenen Probleme ausgesprochen gleichgültig und verwundert reagierten, weil es ihnen nie in den Sinn gekommen war, Konflikte und Symptome ihrer Patienten mit der Verfolgungsgeschichte der Eltern in Zusammenhang zu bringen. Diese Reaktionen sollten sich – in Verbindung mit Kestenbergs Zielstrebigkeit und Beharrlichkeit – als entscheidender Forschungsanstoß erweisen. Er hatte die Bildung einer noch heute bestehenden Studiengruppe zur Folge, die sich die systematische und, soweit möglich, mit psychoanalytischem Quellenmaterial arbeitende Untersuchung der Auswirkungen des Holocaust auf die zweite Generation zum Ziel setzte.

Die Arbeit dieser Forschungsgruppe begann 1974, acht Jahre vor der Veröffentlichung der Erstausgabe dieses Buchs. Die Diskussion des

Fallmaterials konzentriert sich zunächst auf die allgemeine Problematik des Patienten, um anschliessend die mögliche Bedeutung des Holocaust für seine Konflikte und Funktionsweisen zu untersuchen. Ein besonderes Interesse der Gruppe gilt der Frage, inwieweit die traumatischen Erfahrungen überlebender Eltern die Entwicklung, Konflikte und Psychopathologie ihrer Kinder sowie ihre Anpassungsfähigkeit beeinflussen. Wenn sich ein solcher Zusammenhang überzeugend nachweisen lässt, besteht eine wichtige Aufgabe darin zu untersuchen, auf welche Weise die Transmission traumatischer Nachwirkungen erfolgt und welche Faktoren den Modus der Weitergabe bestimmen. Jede Untersuchung dieser Art steht vor dem schwierigen Problem, das komplexe Ineinandergreifen der sogenannten «individuellen Pathologie» des Patienten und jener Faktoren zu entwirren, die spezifischer an Geschehnisse des Holocaust gebunden sind – also Pathogenität zu definieren, eine methodologische Aufgabe, mit der sowohl die Psychoanalyse als auch andere Forschungsrichtungen häufig konfrontiert sind. Die klinischen Bilder wiesen zumeist erhebliche Abweichungen auf. Neben dem Symptomkomplex, dessen Beziehung zu den Holocaust-Erfahrungen der Eltern deutlich erkennbar war, liessen sich auch Symptome und Charakterzüge beobachten, die in ähnlicher Form bei Kindern anderer traumatisierter Gruppen in einer durchschnittlichen Bevölkerung auftreten.

Im zentralen Teil der Untersuchung wurden mehr als fünfzig Patienten eingehend diskutiert. Zu ihnen gehörten einige erwachsene Überlebende, die Mehrheit aber bildeten junge Leute, deren Eltern den Holocaust entweder in Konzentrationslagern, als Partisanen oder Ghettokämpfer überlebt hatten. Dank der Mitarbeit der deutschen Kollegen konnte auch Material aus Analysen von Patienten untersucht werden, deren Eltern überzeugte Nazis gewesen waren. Auf die Konsequenzen und die wichtige Bedeutung dieses Materials werden wir später noch einmal zurückkommen. Die Forschungen, die das vorliegende Buch dokumentiert, dauern weiterhin an. Nahezu jeder Fallbericht, der untersucht und diskutiert wurde, konnte irgendeinen Aspekt des Problems,

der vorher unverständlich schien, erhellen. Die Herausgeber und Beiträger hoffen, durch ihre Arbeit dazu beizutragen, den Kindern Überlebender die Anpassung an ihr Leben zu erleichtern. Darüber hinaus haben wir mit diesem Buch zeigen wollen, dass die psychoanalytische Theorie und Praxis die Erforschung von Traumata, die durch die Interaktion zwischen individueller Pathologie und sozialer Katastrophe bewirkt werden, um wertvolle Erkenntnisse bereichern kann.

Wenn wir uns rückblickend zu vergegenwärtigen versuchen, welche Bedeutung dieses Buch für seine Verfasser hatte, müssen wir auch festhalten, dass wir uns bei der Vorbereitung keineswegs von geradlinigen und definitiven Zielen und Absichten leiten liessen. Aufgrund der bereits vorliegenden, von psychiatrischen und psychoanalytischen Beobachtern veröffentlichten Literatur war uns natürlich die Möglichkeit bewusst, dass die traumatischen Auswirkungen des Holocaust in zahlreichen Fällen von einer Generation an die nächste weitergegeben werden. Das hier vorgelegte klinische Material enthält wertvolle Daten und Ergebnisse, die uns die mutmassliche Form dieser Transmissionen verständlicher machen.

Einige Holocaust-Überlebende geben die Folgen des erlittenen Traumas weiter, indem sie ein Leben im Schatten der Verfolgung führen. Andere vergleichen ihre Söhne und Töchter mit Kindern, die sie im Holocaust verloren haben, und zwingen die «Wiedergeborenen» auf diese Weise, zwei Leben zu leben – das eine in der Gegenwart und das andere im «Zeittunnel» einer ihnen aufgezwungenen Identifizierung mit den ermordeten Kindern. Eine weitere Gruppe setzt das Kind unbewusst mit dem Verfolger gleich, und wieder eine andere weist den Kindern aufgrund der Enttäuschung über die Unfähigkeit der eigenen Eltern, sie vor der Verfolgung zu bewahren, Elternfunktionen zu. Manche Überlebende haben den Holocaust in einen privaten Mythos verwandelt, in den sie auch ihre Kinder miteinbeziehen können. In anderen Fällen haben die Kinder aus den Holocaust-Erfahrungen ihrer Eltern einen Mythos geschaffen, dem ihre eigenen Phantasien zugrunde liegen; dies war vor allem bei Kindern der Fall, deren Eltern sich über ihre Erlebnisse ausgesprochen haben.

Andere Probleme, die Kinder von Überlebenden lösen müssen, können eine besonders wichtige Bedeutung erlangen. Eines davon betrifft den Stellenwert, der den elterlichen Erfahrungen im psychischen Leben der Kinder zukommt. Ist das Holocaust-Trauma mit anderen Erfahrungen, zum Beispiel einer schweren Erkrankung oder dem Tod eines Elternteils in der frühen Kindheit, vergleichbar? Klinische Daten lassen vermuten, dass das von einem Elternteil während des Holocaust erlittene Trauma sich in Bezug auf spätere Schicksalsschläge im Leben des Kindes als organisierender Faktor erweisen kann. Es gibt viele verschiedenartige Traumata, die Reaktionsfähigkeit des Menschen aber scheint in ihrer Bandbreite begrenzt zu sein.

Ein weiteres Problem betrifft die umstrittene Frage, ob es für das Kind eines Überlebenden überhaupt möglich ist, psychisch gesund zu bleiben, Liebesfähigkeit und Freude an Arbeit und Musse zu entwickeln. Sozialarbeiter, Psychologen und Psychoanalytiker lernen solche Menschen in ihrem beruflichen Alltag normalerweise nicht kennen; sie haben vermutet, dass viele Überlebende ihr Trauma hinreichend verarbeitet und infolgedessen keine Spätfolgen an die zweite Generation weitergegeben haben. Hier sei auf den Fall eines Kindes zweier Überlebender verwiesen, eines Mannes, der sich eher aus didaktischen denn aus therapeutischen Gründen in Analyse begab. Der Patient war beruflich ausserordentlich erfolgreich und frei von auffälligen Symptomen. Im Verlauf der Analyse jedoch wurde deutlich, dass er mit übertriebenem Argwohn auf jedes noch so geringe Gefahrensignal in seiner Umgebung reagierte. Er lebte in einer Art «doppelten Realität», wie man es vielleicht nennen könnte, so dass er Gewaltsamkeiten gleichzeitig in der Gegenwart und in der Welt des Holocaust, die über seine Eltern hereingebrochen war, wahrnahm. Auch wenn viele Überlebende und ihre Kinder ohne Zweifel bemerkenswerte Anpassungsfähigkeiten bewiesen haben, scheint es dennoch unmöglich, dass ein Kind in einer Welt, in der der Holocaust eine derart beherrschende psychische Realität darstellt, heranwachsen kann, ohne Schäden davonzutragen. Eine solche scheinbar pessimistische Sichtweise weckt Kritik, aber da es nicht unwahr-

scheinlich ist, dass die psychische Gesundheit der Kinder von Überlebenden besonders gefährdet ist, müssen wir als Berater und Psychotherapeuten ihnen die Chance geben, Probleme, aus denen ihnen Gefahren erwachsen könnten, durchzuarbeiten.

Möglicherweise werden die Folgen des Holocaust-Traumas durch dieselben basalen psychischen Mechanismen weitergegeben, wie wir sie bei Patienten feststellen, die persönliche Tragödien erlitten haben. Die Reaktionsmuster aber, die in den Familien von Holocaust-Überlebenden beobachtet wurden, weisen charakteristische Merkmale auf, die sie von den Reaktionen der Opfer anderer natürlicher oder vom Menschen gemachter Katastrophen unterscheiden. Gegenwärtig gibt es keine veröffentlichten Daten oder Studien, die es den Forschern erlauben würden, den Holocaust unter psychoanalytischem Blickwinkel, d.h. in Bezug auf die Weitergabe des Traumas von einer Generation an die folgende, mit Hiroshima oder dem Genozid am armenischen Volk zu vergleichen. Es schmerzt, einen solchen Vergleich in Erwägung ziehen zu müssen, aber das menschliche Aggressionspotential besteht ungeschmälert weiter, und ebenso nehmen in unserer Welt nach wie vor soziale Katastrophen ihren Lauf, die vielleicht neue Erkenntnisse zur Folge haben werden und sich in der Zukunft als richtungsweisend für die weitere psychoanalytische und interdisziplinäre Forschung erweisen könnten.

Im Verlauf der Untersuchung haben wir festgestellt, dass Therapeuten einen möglichen Zusammenhang zwischen dem klinischen Material und dem Holocaust häufig nicht in Betracht zogen; nicht selten liessen sie es an der notwendigen Sensibilität und Einsicht fehlen, ohne die man die besonderen Schwierigkeiten, die aus den Problemen von Überlebenden und ihren Kindern erwachsen, nicht verstehen kann. Dieses mangelnde Verständnis mag mit dafür verantwortlich sein, dass unnötig viele Therapien gescheitert sind. Um künftige Schwierigkeiten zu vermeiden, ist es in jedem Fall wichtig zu klären, was in einer Therapie schiefgelaufen ist und wie die Behandlungstechnik verbessert werden kann. Unter Umständen ist eine besondere Feinfühligkeit seitens des Therapeuten, der ein Mitglied einer Überlebenden-Familie behandelt, tatsächlich



von entscheidender Bedeutung. Ein ungemein hohes Mass an Taktgefühl erforderte die Behandlung des Kindes von jüdischen Überlebenden durch eine deutsche Analytikerin. Sie war eine der bewegendsten analytischen Begegnungen, die wir während unserer Untersuchung verfolgten. Die günstige Entwicklung dieses Falls spricht nachdrücklich für die Geschicklichkeit und Sensibilität der Therapeutin. Wir dürfen nicht vergessen, dass eine psychoanalytische Beziehung immer auch eine soziale Beziehung darstellt, und wir müssen uns klarmachen, dass Freuds Vergleich des Psychoanalytikers mit einem undurchlässigen Spiegel, der einzig und allein reflektiert, was der Patient sagt, ganz gewiss nicht angemessen ist, wenn im Behandlungsprozess, so wie es bei den hier vorgestellten Patienten der Fall war, ungewöhnlich starke Emotionen freigesetzt werden.

Die Definition des Begriffs «Überlebender» löste im Laufe der Untersuchung etliche Meinungsverschiedenheiten aus. Einige Mitglieder der Gruppe plädierten für eine weiter gefasste Definition, die auch Flüchtlinge und ihre Kinder einbezieht. Andere zogen eine engere Definition vor und sprachen sich dafür aus, den Begriff «Überlebender» ausschliesslich jenen Opfern vorzubehalten, die entweder im Konzentrationslager waren oder sich unter ständiger Todesgefahr versteckt hielten und Verluste zahlreicher naher Familienangehöriger erleiden mussten. Den Befürwortern dieser Definition ging es nicht darum, das Schicksal der Flüchtlinge zu bagatellisieren; sie hatten jedoch den Eindruck, dass die Probleme der Flüchtlinge und ihrer Nachkommen zu allen Zeiten Bestandteil des menschlichen Leidens gewesen seien, während die Gefahren und vernichtenden Folgen der «Endlösung» einer Kategorie angehörten, die stringenter definiert werden müsse.

Eines der Probleme, mit denen die Kinder der Überlebenden ständig konfrontiert sind, ist der Konflikt zwischen der Aufgabe, autonom zu werden, und der Verantwortung für traumatisierte Eltern, die all ihre übrigen Familienangehörigen verloren haben. In diesem Zusammenhang könnten sich H. Kleins (1973) Konzepte als ungemein hilfreich erweisen. Klein lenkte die Aufmerksamkeit auf die fatale Tendenz, den Begriff «Überlebensschuld» in pathologischem Sinn zu benutzen und

ihm somit eine deutlich pejorative Bedeutung beizumessen, die auf etwas Ungesundes verweist. Demgegenüber vertrat Klein die Ansicht, dass es auch eine gesunde Überlebensschuld gebe, die den Überlebenden und seine Nachkommen mit der Vergangenheit, mit jenen, die gestorben sind, verbindet und darüber hinaus ein lebensbejahendes Gefühl der Zugehörigkeit zum jüdischen Volk schafft. Die Überzeugung, den Toten etwas schuldig zu sein, ist nicht zwangsläufig pathologisch und lebenshinderlich. Wir denken, dass eine solche lebensbejahende Einstellung dem Engagement jener Kollegen, die mit uns zusammengearbeitet haben, um dieses Buch zu ermöglichen, zugrunde liegt.

Der Holocaust ist nicht nur Teil der jüdischen, sondern auch der deutschen Geschichte – dessen müssen wir uns bewusst sein. Ein Teil dieses Buches enthält Beiträge über die Kinder von Nazi-Eltern, weil wir verstehen wollten, welche Auswirkungen das Nazi-Erbe für die Kinder der Verfolger hat. Dieses Anliegen weckte ein solches Mass an Empörung, als grenze es an ein Sakrileg, jene beiden Gruppen miteinander zu vergleichen. Unsere Überzeugung, dass gerade diese Untersuchung von wissenschaftlichem Nutzen sein könnte, hat sich als gerechtfertigt erwiesen. Unterschiede bleiben zweifellos bestehen, gleichwohl aber traten verblüffende – und häufig völlig unvermutete – Ähnlichkeiten zu Tage. So lernten wir die Fallgeschichte der Tochter eines Nazis kennen, die aus Protest gegen ihre antisemitischen Verwandten einen Juden geheiratet hatte. Die Härte und der Sadismus ihres Ehemanns aber kamen der typischen Nazi-Persönlichkeit sehr nahe. Es stellte sich heraus, dass die junge Frau gegen ihren Vater rebellierte hatte, um ihn dann in ihrer ehelichen Beziehung wiederzufinden.

Der Holocaust ist auch ein weltgeschichtliches Ereignis, und wir müssen Möglichkeiten finden, die ungläublichen Greuel, die unter der Regierung Hitlers und seiner Anhänger begangen wurden, zu bewältigen. Durch den Holocaust wurde unser Verständnis des Bösen im Menschen und der Gefahren, die durch die Verführung eines pathologischen,

bedingungslosen Gehorsam fordernden Führers drohen, grundlegend beeinflusst. Was unter Hitler geschah, hat bewirkt, dass uns ein weiterer und noch umfassenderer Holocaust, nämlich die weltweite atomare Zerstörung, denkbar erscheint. Die sechs Millionen Juden und die anderen Opfer, die ums Leben kamen, sind auf diese Weise zum Symbol einer potentiellen, weltumfassenden Vernichtung geworden. Darin besteht der psychologische Zusammenhang zwischen den realen Geschehnissen der Vergangenheit und dem, was in der Zukunft möglich sein wird.

Ebenfalls untersucht wurde klinisches Material über junge Leute, für die der Holocaust einen zentralen psychischen Stellenwert erlangt hat, obwohl ihre Eltern weder Überlebende noch Flüchtlinge sind. Diese Patienten konnten im Rahmen dieses Buches nicht berücksichtigt werden, dennoch sind gezielte Untersuchungen notwendig. Die Art und Weise, wie Menschen ihre Konflikte zum Ausdruck bringen, indem sie das Holocaust-Geschehen als Metapher benutzen, ist ein herausforderndes Gebiet der weiteren Forschung.

Dieses Buch erscheint in einer Zeit, in der die Literatur über den Holocaust kontinuierlich anwächst. Diese Entwicklung ist notwendig, denn sie ermöglicht es uns, das Trauma zu bewältigen und zu erinnern, wird jedoch auch zwangsläufig unerwünschte Nebeneffekte nach sich ziehen. Der Holocaust kann für mannigfaltige Zwecke missbraucht werden. Er kann zu einer Quelle erotischer, masochistischer und sadistischer Phantasien werden. Er kann trivialisiert, bagatellisiert und in seiner Bedeutung in Frage gestellt werden. Unsere Beiträge sollen zeigen, wie die Autoren die Traumatisierung ihrer Patienten und ihre eigenen Traumata durchgearbeitet haben. Ein Ergebnis dieser Arbeit ist das vorliegende Buch, das die Toten respektiert, ihr Gedächtnis ehrt und den Lebenden helfen soll, ihr Potential als verantwortliche Mitglieder der Gesellschaft zu realisieren.

## Dank

Die *Group for the Psychoanalytic Study of the Effect of the Holocaust on the Second Generation* hätte ihre Arbeit, aus der die hier versammelten Beiträge in der Mehrzahl hervorgegangen sind, ohne die visionäre Kraft, die Inspirationsfähigkeit und Hingabe Judith S. Kestenbergs nicht in Angriff nehmen können. Sie war es, die eine kontinuierliche, tiefenpsychologische Untersuchung der Frage, wie das von Opfern des Holocaust erlittene Trauma von einer Generation an die folgende weitervermittelt wird, anregte und die im dritten Teil vorgelegten Beiträge zusammenstellte. Jane Isay, Co-Publisher von Basic Books, brachte das gesamte Material in eine kohärente und einheitliche Form. Wir danken ihr für ihre Unterstützung und ihr Vertrauen. Die finanzielle Förderung durch den Psychoanalytic Research Fund der American Psychoanalytic Association hat die Arbeit an zahlreichen Aspekten dieser Studie erleichtert.

Danken möchten wir den Mitgliedern der Studiengruppe ebenso wie den zahlreichen Kollegen, die der Gruppe ihr Fallmaterial vorstellten. Ihre Mitarbeit und Grosszügigkeit hat uns die Formulierung unserer Einsichten und Schlussfolgerungen ermöglicht. Eine Reihe weiterer Personen spielte für die endgültige Fertigstellung der Manuskripte eine zentrale Rolle. Deborah Buhler half bei der Transkription gewaltiger Materialmengen, die während der Diskussionen im Laufe der Untersuchung auf Band aufgezeichnet worden waren. Linda Zierler Jucovy assistierte bei der vorläufigen Organisation und Verbesserung des Manuskripts. Anerkennung gebührt auch Phoebe Hoss von Basic Books für ihre geschickten und sorgfältigen Korrekturarbeiten.

Grossen Dank schulden wir George E. Gross, dem Direktor des Treatment Center am New Yorker Psychoanalytic Institute; Beryl Op-

penheimer, Direktorin des Social Service, Helen Riethof, Verwaltungsssekretärin am Treatment Center des Instituts, sowie Katherine Wolpe, Ruth Reynolds und Jeanette Taylor, die bei der Erstellung der Bibliographie behilflich waren. Wir danken auch für die Beiträge von Mitgliedern der Israel Psychoanalytic Society und für die Mitarbeit der Frankfurter Holocaust-Studiengruppe.

Teile des dritten und sechsten Kapitels, «Überlebende Eltern und ihre Kinder» sowie «Die Analyse des Kindes eines Überlebenden: Eine metapsychologische Beurteilung», wurden im *Journal of the American Psychoanalytic Association* 28, 1980, S. 775-804, veröffentlicht. Kapitel 10, «Wiederkehrende Probleme in der Behandlung von Überlebenden und ihren Kindern», wurde im Dezember 1979 in gekürzter Fassung auf einem Meeting der American Psychoanalytic Association in New York als Teil des Panel «Research in Progress» vorgetragen.

## I Der Hintergrund

## I Judith S. Kestenberg und Milton Kestenberg Die Erfahrung überlebender Eltern

Die spezifischen Probleme, denen die Kinder Überlebender gegenüberstehen, werden nur verständlich, wenn man sich die ungewöhnliche und anomale Situation vor Augen führt, in der die Eltern selbst sich befinden. Zu untersuchen sind hierbei insbesondere die Auswirkungen des Nazi-Holocaust auf ihr Selbstwertgefühl und ihre Einstellung zur Elternschaft sowie die Fortsetzung der Verfolgung in der Zeit nach dem Holocaust, die das Vertrauen der Kinder in die Eltern untergräbt und ihre Bewältigungsmechanismen auf eine harte Probe stellt (s. Kap. 2 und 3).

### Der Charakter des Traumas

Jede natürliche und vom Menschen gemachte Katastrophe bedroht das Überleben einer bestimmten Gruppe und liefert ihre Opfer der Hilflosigkeit aus. Krystal (1978, S. 113) definierte das Trauma im Erwachsenenalter als «Ausgeliefertsein an eine unausweichliche Gefahr». Freuds Theorie der traumatischen Neurosen beruhte auf Beobachtungen von Kriegsneurosen während des Ersten Weltkriegs/ Die Situation der Hilflosigkeit und die Unfähigkeit, sich selbst zu schützen, schienen die Betroffenen zu zwingen, das traumatische Ereignis in ihren Träumen immer wieder neu zu durchleben und zu bewältigen. Auch Überlebende, die den Angriffen der Nazis zum Opfer fielen und keine Möglichkeit hatten, sich zur Wehr zu setzen, leiden unter wieder-

\* Vgl. zu dem umstrittenen Aspekt von Freuds Traumatheorie die Einleitung zu diesem Band.

kehrenden Verfolgungsträumen. Mitunter teilen ihre Kinder diese Träume, selbst wenn sie in ihrem eigenen Leben keine überwältigenden, unverhergesehenen Schocks erlitten haben (Winnik 1968). Diese gemeinsamen Alpträume werden unter Umständen zu einem unauflöslchen Bestandteil der Eltern-Kind-Beziehung. Sie können heilsam wirken, so dass sie wertvoll sind und dem Betroffenen um jeden Preis erhalten bleiben müssen, bis das Trauma genügend gelindert ist und seine Schrecken in der Erinnerung verblassen.

Einige Autoren unterscheiden zwischen einem «Belastungstrauma» und einem «Schocktrauma» und vertreten die Ansicht, dass das Individuum, das einem Belastungstrauma ausgesetzt ist, von einem Schocktrauma intensiver betroffen wird (Solnit und Kris 1967). Zu unterscheiden ist auch zwischen der Summierung partieller Traumata und dem von M.M.R. Khan (1963) entwickelten Konzept des «kumulativen Traumas». Jedes schmerzhaftes Ereignis wird als Verlust und Bestrafung erlebt (Krystal 1978) – dies gilt insbesondere für Kinder. H. Krystal unterscheidet zwischen dem infantilen Trauma, einem Zustand unerträglicher Verzweiflung, und der Traumatisierung Erwachsener, die das Individuum einer unentrinnbaren Gefahr unterwirft und von Angst über anomale Zustände bis zum «psychogenen Tod» führen kann. Ilse Grubrich-Simitis (1979) versucht, die Traumatisierung der zweiten Generation mit Khans Konzept des kumulativen Traumas, dem chronische Einfühlungsversäumnisse der Mutter gegenüber ihrem Säugling zugrunde liegen, zu erklären. Sie nennt eine Reihe von Faktoren, welche die Funktionsfähigkeit der überlebenden Mutter beeinträchtigen, so dass sie zur Ursache einer Traumatisierung ihrer Kinder wird. Insbesondere hat sie den Begriff der «Armierung des Ichs» eingeführt und versteht darunter eine bestimmte überlebensnotwendige Anpassungsleistung der ersten Generation, nämlich die Bildung einer Schutzschale automatisierter Ichfunktionen, die die Inhaftierten vor allem davor bewahrte, dass ihre Ängste ständig Panikcharakter annahmen. Diese Armierung des Ichs hat sich nach der Befreiung wohl nicht sofort zurückgebildet, könnte also die Einfühlung in bald danach geborene Kinder erschwert haben. Andere Autoren (Krystal 1968; Danieli 1980; 1981) vertreten hingegen die



Auffassung, dass die Kinder Überlebender symbiotisch an ihre Familien gebunden seien und sich aus diesen Bindungen nicht lösen könnten. Unsensiblen Müttern fällt es schwer, jene Gegenseitigkeit zu entwickeln, die für die normale Mutter-Kind-Symbiose charakteristisch ist (Erikson 1959; Benedek 1949; Mahler et al. 1975). In Übereinstimmung mit Anna Freud vermutet J. Sigal (1973), dass überlebende Mütter zu der Gruppe «präokkupierter» Eltern gehören, die auch Alkoholiker und depressive Individuen umfasst. H. Klein (1973), der Familien von Holocaust-Überlebenden in einem Kibbuz untersuchte, beschrieb, dass diese Eltern trotz ihrer Ängste und der Ambivalenz, die sie ihren Kindern gegenüber empfinden, ihre Nachkommen gleichwohl als Quelle der Geborgenheit und Gratifikation betrachten. Die häufig zu beobachtende Überängstlichkeit um die Sicherheit der Kinder beruht auf der Furcht der Eltern vor erneuter Verfolgung. Dov Aleksandrowicz (1973), der in Israel Überlebenden-Familien der unteren Mittelschicht untersuchte, gelangte zu dem Ergebnis, dass sich verschiedenartige Familienkonstellationen herausbilden können. Er konzentrierte sich vor allem auf Familien, in denen zwischen den Eltern ein Ungleichgewicht herrschte, weil der Überlebende einen Partner von niedrigerem Stand geheiratet hatte und auf diesen herabsah, sowie auf Ehen, in denen ein Partner oder beide unter einem affektiven Defizienzsyndrom litten. Eine solche Affektlähmung wird auch von Sigal und Grubrich-Simitis erwähnt. L. Rosenberger (1973) unterteilte die Eltern, die sie in einer Klinik in Tel Aviv sah, in zwei Gruppen: Jene, welche die emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder ignorieren und sich stattdessen fortwährend um deren Ernährung sorgen, und andererseits Eltern, die mit ihren heranwachsenden Kindern nahezu vollkommen identifiziert sind, weil sie durch sie ihre eigene Kindheit noch einmal erleben oder sie mit ihren gestorbenen Eltern identifizieren. Y. Danieli (1980) führte in New York eine Studie über Familien von Holocaust-Überlebenden durch und gelangte zu dem Schluss, dass man sie in Opfer und Kämpfer – erstarrte, gelähmte Familien einerseits und «Macher» andererseits – unterteilen könne. Sie zeigt

te, dass je nach Familienatmosphäre unterschiedliche Erwartungen an die Kinder gerichtet werden, warnte jedoch vor einer allzu strikten Kategorisierung, weil sich die von ihr beschriebenen Tendenzen in zahlreichen Familien überschneiden.

Ungeachtet der in Überlebenden-Familien vertretenen Einstellungen repräsentierte das Kind, das nach Hitlers Niederlage zur Welt kam, einen Sieg über den Verfolger; zugleich aber weckte es Schuldgefühle gegenüber den zahlreichen Toten, insbesondere den nahen Familienangehörigen, die nur symbolisch in dem Kind, das in Freiheit geboren war, wieder zum Leben erweckt werden konnten. Unabhängig von der Art des Traumas oder der chronisch traumatischen Lebensumstände kam dem Thema, verlassen zu werden und zu verlassen, überragende Bedeutung zu. Durch gemeinsame Träume, gemeinsame Phantasien oder differenziert aufeinander abgestimmtes, reziprokes Agieren wurde die Illusion einer prätraumatischen Verbundenheit zwischen Eltern und Kindern geschaffen, die erst nach der Verfolgung zur Welt gekommen waren (Klein 1973). Ein wichtiger Aspekt dieser illusorischen Verbundenheit besteht vielleicht darin, dass sie es den Eltern erleichtert zu glauben, nie verlassen worden zu sein, nie allein gewesen zu sein und die eigenen Familienangehörigen verlassen zu haben. Für das Kind kann diese Illusion eine Möglichkeit sein, den betroffenen Elternteil zu verstehen und Zugang zu dem magischen Kreis jener Menschen zu finden, die eine alpträumhafte Realität überlebt haben und durch ihr gemeinsames Schicksal und eine gemeinsame Schuld aneinandergebunden sind (Epstein 1979). Vielleicht ist es diese Bindung, die es dem Kind ermöglicht, an die Stelle einer Mutter, eines Geschwisters oder nahen Freundes zu treten, eines verstorbenen Menschen, der die Eltern mit ihrer Not, ihrem Überleben und ihren Schuldgefühlen allein gelassen hat. Auf diese Weise wird das Kind zu einer Quelle des Trostes; es hilft, die Verleugnung aufrechtzuerhalten, während es zugleich von einem Verlust gezeichnet ist, der nicht betrauert werden konnte. Mitunter wird das Kind zu einem Mahnmal der Trauer (Kestenberg 1972; Grubrich-Simitis 1979) und somit Teil eines Trauerrituals, das den Opfern der Nazis verwehrt wurde.

Wenn Familienangehörige zweier Generationen im Konzentrationslager zusammenbleiben konnten, so dass das Kind den körperlichen und seelischen Verfall der eigenen Mutter oder des Vaters mit ansehen musste, kehrte sich das Abhängigkeitsverhältnis um; das Kind konnte sein eigenes Überleben häufig nur sichern, wenn es imstande war, die Eltern ihrem Schicksal zu überlassen (vgl. dazu die bewegende Schilderung von Elie Wiesel, 1972 a). Kinder in der Latenz oder Adoleszenz alterten vorzeitig; viele von ihnen wurden, indem sie Nahrungsmittel schmutzgelten, im wörtlichen Sinn zum Ernährer ihrer Eltern (Eisner 1980).

Erwachsene, die in liebevollen Familien grossgeworden waren, regridierten unter Umständen so weit, dass sie das Vertrauen in ihre Eltern retrospektiv verloren. Manche von ihnen schwankten zwischen einer Idealisierung der verlorenen Familie und der bitteren Anklage, nicht beschützt worden zu sein, hin und her. In zahlreichen Fällen – vielleicht in allen – brach die «haltende Umwelt» (Winnicott 1965) – die es dem Menschen ermöglicht, Vertrauen in die Regierung, in seine Lehrer, seine Kultur oder in Gott zu entwickeln – zusammen, und dieser Verlust verstärkte die Hilflosigkeit und Regression jener Personen, die bei ihren Mithäftlingen keine Unterstützung fanden (Kogon 1950). Täuschung und Lüge, die zu den wichtigsten Taktiken der Nazis gehörten, durchdrangen und vergifteten die Atmosphäre; und die Deutschen, von denen viele jüdische Freunde gehabt hatten, lernten es, die Judenverfolgung ohne Protest zu tolerieren (Simenauer 1978). Ein Beispiel hierfür ist die Lüge, dass die Juden in Arbeitslager umgesiedelt und dort menschlich behandelt werden würden. Menschen, die ohnehin antisemitisch eingestellt waren – wie sehr viele Polen –, wurden durch Lieder wie «Hitler ist wunderbar, Hitler ist gross, er lässt die Juden arbeiten» (Donat 1978, S. 13) in dieser Haltung bestärkt. Die hier implizierte Lüge besagt, dass Juden nicht selbst arbeiten, sondern andere zu Sklaven machen und für sich arbeiten lassen – und Hitler sorgte für eine Umkehr «dieser Verhältnisse».

A. Donat schilderte auch die paradoxe Erfahrung, von einem SA-Mann, der willkürlich und ohne jede Berechtigung seine Nahrungsvor-

räte plündern wollte, als «jüdischer Lügner» bezeichnet zu werden. In dem die Nazis die nichtjüdische Bevölkerung täuschten und indoktrinierten, zugleich aber auch einschüchterten und ihre Anhänger mit materiellen Gütern und gesellschaftlichem Prestigegegrinn bestachen, vermittelten sie den Deutschen, einschliesslich ihrer Kinder, das Gefühl, Träger der Macht zu sein, Ansehen zu besitzen und einer überlegenen Gemeinschaft zuzugehören. Die Kinder der Verfolgten hingegen konnten ihren Eltern, die von ihrer Gemeinschaft im Stich gelassen worden waren, nicht mehr vertrauen. Um seine Autorität als Beschützer und Ernährer zu verlieren, musste ein Vater nicht erst im Ghetto oder in einem Konzentrationslager gefoltert werden. Zu sehen, dass der eigene Vater oder die Mutter Demütigungen, Beschimpfungen und Angriffe hinnehmen muss, ist ein Trauma, das ein Kind nicht zu verkraften vermag.

In einem sensibel geschriebenen Buch, das sich an junge Menschen richtet, hat Doris Orgel (1978) die Erfahrungen der zwölfjährigen Inge mit dem «Teufel in Wien» beschrieben. Vater und Grossvater wurden von der SS abgeholt und durften nichts ausser ihrer Zahnbürste mitnehmen; schmutzig und mit zerrissenen Kleidern kehrten sie in der Nacht zurück, nachdem man sie gezwungen hatte, unter dem Gejohle der höhnenden Wiener Massen die Strassen der Stadt zu reinigen. Dank ihrer unverbrüchlichen Freundschaft zu der Tochter eines SS-Manns fand Inge eine Möglichkeit, den Nazis zu entkommen und der Familie zur Flucht aus dem Land zu verhelfen. Ihre Fähigkeit, ihr eigenes Leben und das ihrer Angehörigen zu retten, machte sie zu einem erwachsenen Menschen. Ihre Freundin und deren Mutter setzten ihre loyale, christliche und hilfsbereite Haltung der Gier und Unmenschlichkeit des SS-Vaters entgegen. Unausgesprochen blieb Inges Vorwurf gegen die eigenen Eltern und vor allem gegen ihren Vater, der ihren loyalen Freunden misstraute und seine Familie nicht beschützt hatte.

Selbst wenn die Bedrohung durch die Nazis grösser war als das tatsächliche Trauma, wirkte die Untergrabung des kindlichen Vertrauens in die Eltern traumatisch. Auch in dem seltenen Fall, dass niemand aus

dem Kreis der Verwandten und Freunde getötet wurde, erlebten die Familienmitglieder den geballten Angriff auf ihre Werte, dem sie hilflos ausgeliefert waren, als Verlust des eigenen Selbst. Der Verlust des sozialen Verbandes und des Gefühls der Gruppenzugehörigkeit sowie die gewaltsame Zerstörung vertrauter Lebensformen verschlimmerten die Aushöhlung der Identität, weil sie die eigene Herkunft massiv bedrohten. Als sie aus Wien fortging, liess Inge nicht nur ein behagliches Leben, gesellschaftliches Prestige und materiellen Wohlstand hinter sich zurück, sondern auch ihr Elternhaus und ihre Schule, die vertrauten Strassen und die Hoffnung auf eine ehrliche und gerechte Welt. Entschädigt wurde Inge dafür u.a. durch die Versicherung ihres Vaters, dass seine Liebe zu ihr es wert sei, zu kämpfen statt aufzugeben und Selbstmord zu begehen, wie es ein kinderloser Freund von ihm getan hatte. Doch auch seine unerschütterliche Liebe konnte es nicht verhindern, dass die Vergangenheit der Familie aus ihrem Kontinuitätszusammenhang mit der Gegenwart und Zukunft herausgerissen wurde und sie ohne Freunde, ohne Zuhause und ohne Wurzeln ihrem Schicksal ausgeliefert waren (siehe H. Strauss [1957] zur *Entwurzelungsneurose* sowie Sterbas [1968] Beitrag über entwurzelte Jugendliche).

Indem sie ihre Opfer zur Hilflosigkeit verdammten, ihnen ihre Abwehrmöglichkeiten raubten und sie in eine Regression zwangen, in der sie zu reinfantilisierten Geschöpfen wurden, deren Beziehungen ständig bedroht waren, während die physische Deprivation ihre anaklitischen Bedürfnisse noch intensivierte, infiltrierten die Nazis nicht nur ihre Anhänger, sondern auch ihre Opfer mit ihren psychotischen Wertmassstäben (Kestenberg 1977; 1981 a). Bereits in der kurzen Zeit, in der Inge und ihre Angehörigen der Erniedrigung und sozialen Isolierung ausgesetzt waren, gelang es den Nazis, die Wertvorstellungen und das Selbstwertgefühl der Familienmitglieder zu untergraben. Der wichtigste Aspekt dieses fiktiven Berichts über die Preisgabe der Wiener Juden an die sadistische Grandiosität der Nazis besteht in seiner überzeugenden Darstellung, dass Inge ihr Selbstbild retten konnte, weil sie eine zuverlässige Freundin, eine Nichtjüdin, fand, die sich von der Nazi-Ideologie

nicht beeinflussen liess. Nicht jeder Jude hatte dieses Glück. Viele wurden von früheren Freunden verraten, und mitunter übten Juden aneinander Verrat. Man hat das Bedürfnis der Nazis, Juden zu demütigen, mit einer Projektion von Verzweiflungsgefühlen zu erklären versucht, die so viele Deutsche, die ihre Väter verloren hatten oder von ihnen desillusioniert worden waren, empfunden haben müssen (Mitscherlich-Nielsen 1979; Simenauer 1978). Je nachdrücklicher die Nazis das Bild eines jüdischen, seinen Kindern ergebenen Stammvaters erschütterten, desto leichter fiel es den Deutschen, Hitler zu vergöttern, dessen Bild sich über der Asche des erhabenen deutschen und des vernichteten jüdischen Vaters, ihrem entwerteten Vaterbild, erhob.

Ungeachtet dessen, was ihm während des Holocaust widerfahren ist, trägt ein überlebender Elternteil die Verantwortung für eine sowohl physische als auch psychische Wiederherstellung der Elternschaft. Mit zunehmender Dauer und Härte der Verfolgung wurde auch die Regression auf eine sado-masochistische Beziehung intensiviert. Der Verlust der eigenen Fortpflanzungsfähigkeit – durch Tod, Kastration oder Hunger – besiegelte die endgültige Unterwerfung unter die Nazis. Der endgültige Sieg des Überlebenden bestand im Ungeschehenmachen eines Traumas, das den seit alters her empfindlichsten Bereich des jüdischen Lebens getroffen hatte. Seine Nachkommen wurden vernichtet, seine Fähigkeit, Kindern das Leben zu erhalten, war in Frage gestellt. Intensität und Dauer der tatsächlich erlittenen Folter und Deprivation wirkten sich auf das Ausmass des so erzeugten Sado-Masochismus aus. Der Grad der Hilflosigkeit hing davon ab, inwieweit das Ich erschüttert und das Über-Ich verändert worden waren. Die eine oder andere dieser psychischen Veränderungen war jeweils besonders deutlich ausgeprägt, in Mitleidenschaft gezogen wurden das Über-Ich und Ichideal aber in jedem Fall. Da die Realisierung der Elternfunktion sich auch an Über-Ich-Forderungen und Bestrebungen des Ichideals orientiert, standen überlebende Eltern vor einer besonderen Aufgabe – einer Aufgabe, die in der Geschichte der Menschheit ohne Beispiel ist.

## Befreiung

Nach der Befreiung waren viele Überlebende dem Zusammenbruch nahe. Sobald sie sich nur halbwegs erholt hatten, leiteten sie die Suche nach ihren Familien in die Wege; wenn eine Wiedervereinigung unmöglich war, schlossen sie häufig neue Ehen und gründeten neue Familien. Sie versuchten, den Genozid, der ihnen gedroht hatte, ungeschehen zu machen, und wechselten aus der erzwungenen Passivität in eine mitunter verzweifelte Aktivität. Sie erwarteten, dass ihre Kinder ihren guten Namen wiederherstellen würden. Weniger bekannt waren die energischen und nachdrücklichen Versuche von Flüchtlingseltern, die rechtzeitig vor ihrem Verschwinden in Ghettos und Lagern hatten entkommen können, ihre Verluste und Demütigungen ungeschehen zu machen, indem sie Kinder gebaren, die den Wert des jüdischen Samens beweisen würden.

Wenn die psychische Struktur des Menschen in einen Zustand des Ungleichgewichts gerät, wie es durch Angriffe auf das eigene Ich und Über-Ich der Fall ist, entwickelt er eine regressive Abhängigkeit von äusseren Quellen, die eine Neubildung und Reintegration der Struktur unterstützen können. Flüchtlinge, die vor dem Höhepunkt des Holocaust aus Europa entkommen waren, erwarteten einen solchen Beistand von ihren Gastländern. Viele Länder jedoch weigerten sich, Flüchtlinge aufzunehmen, so dass diese ihren Verfolgern nur entkommen konnten, indem sie von einem Ort zum nächsten flohen. In den Einwanderungsländern wurden sie aufgrund der widerstrebenden Haltung fremder Menschen und der Weigerung von Verwandten, Beistand zu leisten, in neuen Ghettos und Wohnvierteln isoliert, wo sie sich zusammendrängten und miteinander über ihre Erinnerungen an die Vergangenheit sprachen. Viele von ihnen verloren die Menschen, die sie liebten, Familienangehörige und Freunde.

Überlebende, die aus Konzentrationslagern befreit wurden, mussten häufig erleben, dass die Befreiung für ihre Kameraden zu spät gekommen war. Viele starben nach der Befreiung an Krankheiten, die sie sich im Lager zugezogen hatten, oder an den irreversiblen Folgen einer hun-

gerbedingten Entkräftung. Jene, die überlebten, mussten unter Umständen stationär behandelt werden, bevor sie wirklich freikamen. Wenn die zuständigen Krankenschwestern und Ärzte sich menschlich verhielten, schuf die heilende Umwelt eine erste Voraussetzung, um das Vertrauen in die Aussenwelt zurückzugewinnen. Das Personal der deutschen Krankenhäuser aber, in denen zahlreiche Überlebende gepflegt wurden, bestand aus deutschen Krankenschwestern und Ärzten, die von ihnen leicht für Nazis gehalten werden konnten. In vielen DP-Lagern verhielten sich die Überlebenden, als befänden sie sich nach wie vor im Konzentrationslager; in Träumen der Kinder von Überlebenden tauchten die Verantwortlichen der DP-Lager sogar in Naziuniformen auf. Auch wenn sie bester Absicht waren und wirklich helfen wollten, waren wohlmeinende Behördenangestellte nicht darauf vorbereitet, zum Objekt des Hasses und Misstrauens zu werden, das die Überlebenden gegenüber ihren Naziwächtern empfunden hatten – eine der Übertragung analoge Affektverschiebung. Das Agieren in den DP-Lagern hatte Straftaten zur Folge, die den Nazimythos von der moralischen Minderwertigkeit der Juden am Leben erhielten. Während viele Erwachsene in DP-Lagern untergebracht waren, bevor sie ihren eigentlichen Bestimmungsort erreichen konnten, wurden zahlreiche Kinder in Pflegefamilien, Sammelzentren und Waisenhäusern aufgenommen. Manche Kinder fanden bei nichtjüdischen Familien in Schweden und Frankreich Zuflucht, während andere nach Palästina geschmuggelt wurden, wo sie sich der «Jugend-Alija» anschlossen, einem Rehabilitierungssystem, in dessen Rahmen viele Kinder einen Platz in Kibbuzim fanden. Einige Kinder, die sich während des Zweiten Weltkriegs in Klöstern verborgen gehalten hatten, waren zum Christentum konvertiert und wandten sich gegen ihre jüdischen Eltern, als diese sie zu sich zurückholen wollten (Donat 1978). Nach der Befreiung traten die Probleme der Überlebenden in all ihren Konsequenzen nach und nach immer dramatischer zutage; die Krankheiten, das Durcheinander und die Zerstörung der Familien erwiesen sich schliesslich als Katastrophe solchen Ausmasses, dass die



alliierten Besatzungsmächte und ihre Hilfseinrichtungen ihr nicht gewachsen waren. In zahlreichen Fällen kam die Befreiung als Schock, weil sie den Überlebenden in eine Freiheit entliess, für die er nicht gerüstet war.

Viele Jahre lang, vielleicht für immer, litten die Überlebenden unter einer herabgesetzten Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten, unter den Folgen von Misshandlung und Hunger sowie unter psychischen Qualen (Pilichowski 1980). Sie hatten ein Ziel vor Augen gehabt, als sie sich bemühten, in ein Land zu gelangen, das ihnen Sicherheit gewähren würde: Sie waren auf der Suche nach dem verheissenen Land, wollten aus der Sklaverei erlöst und von ihrem Gott als auserwähltes Volk wiederangenommen werden. Die Enttäuschung war unvermeidlich, und zwar vor allem deshalb, weil sich die harte äussere Realität, der sie in den neuen Ländern begegneten, in der Psyche Überlebender leicht mit der psychotischen Realität des Nazismus vermischte. Die Anpassung stellte eine schwierige Aufgabe dar, die man ohne Hilfe nicht meistern konnte; die eigentliche Heilung aber war eine Selbstheilung, und ihre Ziele waren hochgesteckt. Sie umfasste

1. den Wiedergewinn all dessen, was verloren war, in einem fremden Land, unter fremden Menschen;
2. das Ungeschehenmachen der Gefahr von Vernichtung und Völkermord;
3. die Wiederherstellung des eigenen Selbstwertgefühls durch Wiedereinsetzung eines prätraumatischen Über-Ichs, das durch hohes gesellschaftliches Ansehen der Gemeinschaft gespiegelt und in ihren Kindern weiterleben würde;
4. die Vermeidung des Trauerprozesses mit Hilfe der Phantasie, dass die Toten in den eigenen Kindern auferstanden seien. Diese Phantasie diente auch der Aufrechterhaltung der Illusion, selber nicht allein gelassen worden zu sein;
5. den Versuch, die während des Holocaust verflossene Zeit ungeschehen zu machen (Schiffer 1978), indem man mit den Kindern eine neue Zeitrechnung beginnen liess und auf diese Weise eine Kontinuität zwischen dem Leben vor dem Holocaust sowie der Gegenwart und Zukunft herstellte.

Um all dies und noch mehr erreichen zu können, mussten die Überlebenden in erster Linie ihren Kindern gute Eltern sein. Wie auch immer sie dieses Ziel zu verwirklichen versuchten – viele Überlebende erwarteten von ihren Kindern an Perfektion grenzende Verhaltensweisen und Fertigkeiten. Sie konnten zur Idealisierung der eigenen Eltern nur zurückfinden, indem sie ihre Nachkommen idealisierten, in denen diese wiedergeboren waren. Durch Ungezogenheit oder Unzulänglichkeiten begingen die Kinder ein Verbrechen, denn sie stellten den Wert des Judentums und das jüdische Recht auf Fortpflanzung in Frage. Das eigene Leben wieder in Angriff zu nehmen, einen neuen Beruf zu finden und den Kindern das Heranwachsen in einem zufriedenstellenden Milieu zu ermöglichen waren miteinander zusammenhängende restitutive Massnahmen, die sogar von einigen der krankesten Überlebenden bewältigt wurden. Selbst unter optimalen äusseren Bedingungen aber lastete ständig die Angst auf ihnen, dass der Holocaust sie ebenso wie ihre nächtlichen Alpträume wiedereinholen würde. Sie quälten sich mit der Frage, was für die Kinder das Sicherste wäre: Sollten sie in einer jüdischen oder nicht jüdischen Gegend wohnen? Sollten sie bekannt und berühmt werden oder in der Masse untergehen? Sollte man über das eigene grausame Schicksal mit ihnen sprechen oder die Vergangenheit dem Schweigen überantworten? Sollte man Rache nehmen oder verzeihen? Sollte man viele Kinder bekommen, um dem Genozid die Stirn zu bieten, oder gar keine Kinder, um weitere Kindermorde zu verhindern? Sollten die eigenen Kinder gut und aufopferungsvoll werden oder böse und stark wie die Nazis, die überlebt hatten? Viele Überlebende hatten «ein unstillbares und verfrühtes Verlangen, schwanger zu werden und neues Leben in die Welt zu setzen» (Schiffer 1978, S. 84); häufig aber fiel auf diesen verzweifelten Wunsch nach neuem Leben der Schatten von Angst und Lebensverneinung. Angesichts dieser belastenden inneren Realität war eine stützende äussere Realität notwendig, um erhabene Ziele verteidigen und die Angst und Schuldgefühle in Bezug auf eine Wiederkehr des Holocaust lindern zu können. Vielleicht wäre es in einer solchen Realität möglich gewesen, zu einem friedlichen Leben zu fin-

den, die Toten zu betauern und den Kinderwunsch nicht übereilt zu realisieren.

### Schlussfolgerung

Wenn sie selbst erwachsen werden, stehen die Kinder Überlebender vor der Aufgabe, verstehen zu lernen, was ihre Eltern in der Vergangenheit erlebt haben, ohne sie zu entwerten oder zu idealisieren. In gewisser Hinsicht unterscheidet sich diese Aufgabe nicht von der anderer junger Menschen an der Schwelle zum Erwachsensein. Dennoch *ist* sie insofern anders, als sie eine Realität betrifft, die das Vertrauen in die menschliche Natur untergräbt und dem Bedürfnis junger Menschen, die Geschichte als Grundlage der Gegenwart und Zukunft zu begreifen, entgegenwirkt. Zusätzlich beeinträchtigt wird das ohnehin erschütterte Vertrauen in die Menschlichkeit durch aktuelle Ereignisse, die als erneute Verfolgung erlebt werden können, und durch die reale Fortsetzung der Verfolgung, wie sie sich in anti jüdischen Ressentiments, antijüdischen Terroranschlägen und diskriminierenden Gerichtsverfahren manifestiert, die ehemalige Nazis schützen.

## 2 Milton Kestenberg

### Diskriminierende Aspekte der deutschen Entschädigungspraxis: Eine Fortsetzung der Verfolgung

Als der Zweite Weltkrieg zu Ende ging, war die deutsche Bevölkerung verbittert und müde. Die Deutschen fühlten sich durch die wahllose Bombardierung ihrer Städte, insbesondere Dresdens, misshandelt. Sie fühlten sich misshandelt von den russischen Besatzern, die sie hungern liessen und vergewaltigten, enteigneten und demütigten. Ihnen stand nicht der Sinn danach, sich Gedanken über die Opfer des Nationalsozialismus zu machen.

Viele Deutsche leugneten jede Kenntnis der Verbrechen, die begangen worden waren. Sie hatten die Ideologie der Überlegenheit aller Deutschen gebilligt, waren Zeugen der Diskriminierungen gewesen, die sich gegen ein ganzes Volk richteten, von den Vernichtungslagern wie Auschwitz oder Treblinka aber hatten sie nichts gewusst. Dennoch gab es viele Deutsche, die das Geschehen nicht billigten und sich verantwortlich fühlten. Als es zu spät war, begriffen einige von ihnen, dass sie die Greuel gesehen, dass sie von ihnen gewusst, aber nichts getan hatten, um sie zu verhindern. Zu diesen Deutschen gehörte der Geistliche Johannes Schlingensiefen. Er schrieb:

Wir haben beim Kirchenkampf – Gott sei es geklagt – meist nur an die Kirche gedacht, statt in Jesu Namen mit derselben Kraft und Entschlossenheit dem tausendfachen Unrecht, das durch Hitler über die Welt gekommen war, entgegenzutreten. In Barmen hatten wir vor den Toren der Stadt das Konzentrationslager in der Kemna vor Augen mit all den Scheusslichkeiten, die dort geschahen. Wir mussten deshalb auch wissen, was in Dachau und Oranienburg, in Flossenbürg und Theresienstadt und all den anderen Orten des Grauens vor sich ging. Wir

konnten uns nicht damit entschuldigen, wir hätten von alledem nichts gewusst. [...] Warum haben wir nicht den kleinsten Versuch gemacht, die Massentransporte der Juden und der Geisteskranken in die Konzentrationslager aufzuhalten? (Schlingensiefen 1976, S. 122 ff.)

Das deutsche Entschädigungsprogramm, das den Schadensausgleich für die Opfer des Naziregimes regeln sollte, enthielt Widersprüchlichkeiten und Fallstricke, die von Anfang an die guten Absichten seiner Urheber vereitelten und letztendlich zu einer Fortsetzung der Verfolgung auf «legalem» Wege führten.

### Das Entschädigungsgesetz

Fast unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg, als die Greueltaten der Nazis aufgedeckt wurden und das Elend der ausgemergelten und halbtoten Überlebenden ins Blickfeld der Öffentlichkeit rückte, erliessen die drei westlichen Alliierten – Grossbritannien, Frankreich und die Vereinigten Staaten – in ihren jeweiligen Besatzungszonen Gesetze und Verordnungen, um die körperliche Gesundheit der Verfolgungsoffer zu ermöglichen und den Vorkriegszustand ihrer ökonomischen Verhältnisse wiederherzustellen. In allen drei Zonen oblag die Ausführung dieser Gesetze Beamten der Besatzungstruppen, die auch Richter einsetzten, um Konflikte zu klären und das Gesetz den jeweiligen Bestimmungen gemäss auszulegen. Die umfangreichen Hilfeleistungen, die Deutschland im Zuge des Marshall-Plans zuteil wurden, und der Rückzug der Besatzungstruppen aus Westdeutschland waren an die deutsche Zusage gebunden, das Wiedergutmachungsprogramm weiterzuführen, ohne den Rahmen der Verpflichtungen gegenüber den Überlebenden einzuschränken.

Zwischen 1949 und 1953 erliessen die Bundesländer Westdeutschlands jeweils eigene Verordnungen, die auf den von den Besatzungsmächten festgelegten Bestimmungen beruhten. Nach Gründung der Bundesrepublik wurden diese Gesetze im September 1953 in einem einheitlichen Gesetz zusammengefasst; es ergänzte die Wiedergutmachungsgesetze der Länder und enthielt eine Klausel, die zusicherte, die

«Rechtslage für die Verfolgten im gesamten Bundesgebiet nicht weniger günstig» zu gestalten, «als sie gegenwärtig in der amerikanischen Zone nach dem dort geltenden Entschädigungsgesetz ist». Das Pariser Memorandum vom 23. Oktober 1954 bestätigte, dass Personen, die aufgrund ihrer Nationalität unter Missachtung der Menschenrechte verfolgt worden waren, eine angemessene Entschädigung für dauerhafte körperliche Schäden erhalten sollten.

Da es für ein kodifiziertes Entschädigungsgesetz in der Geschichte kein Beispiel gab, standen die deutschen Gesetzgeber vor einer schwierigen Aufgabe. Anerkennung gebührt dem damaligen Bundeskanzler Konrad Adenauer, der sich nachdrücklich für die Verabschiedung des Gesetzes engagierte.

Das *Bundesergänzungsgesetz* (BErgG) von 1953, das *Bundesentschädigungsgesetz* (BEG) von 1956 sowie seine Ergänzungen enthalten umfangreiche Bestimmungen zur Wiedergutmachung materieller und gesundheitlicher Schäden der Opfer der Naziverfolgung. Darüber hinaus verpflichtete Westdeutschland sich einzelnen Staaten gegenüber zu pauschalen Entschädigungssummen, mit denen diese Nationen ihren Staatsangehörigen Ausgleich für kriegsbedingte Schäden leisteten.

Meine kritische Erläuterung des BEG beschränkt sich auf die sogenannten «Gesundheitsschadensansprüche»; sie hatten Auswirkungen auf das Schicksal der mittellosen, bedürftigen Überlebenden, die aufgrund ihrer dauerhaften Schäden und privaten Tragödien nicht voll erwerbsfähig waren.

Insgesamt gesehen, hat das Entschädigungsprogramm das Leben einer ganzen Generation Überlebender sowie auch ihrer Kinder beeinflusst, gleichgültig, ob sie Entschädigung erhielten, ob ihre Ansprüche von den westdeutschen Behörden abgewiesen wurden oder ob sie sich aufgrund moralischer Prinzipien weigerten, das so dringend benötigte Geld anzunehmen.

Die gesetzlichen Regelungen sahen im Fall gesundheitlicher Schäden die Zahlung einer Rente vor, wenn die Erwerbsfähigkeit des Antragstellers dauerhaft beeinträchtigt war und ein Zusammenhang zwischen der Minderung seiner Erwerbsfähigkeit und der Verfolgung bestand. Die

Rente wurde – wenn der Antrag spätestens 1958 eingereicht war – rückwirkend gezahlt und war mit einer Rückerstattung der Ausgaben für medizinische Heilverfahren verbunden. Die Ansprüche mussten bis 1958 geltend gemacht werden, durch bestimmte korrigierende Gesetzesnachträge (zumeist Entscheidungen des Bundesgerichtshofes) aber verlängerten sich die Fristen für Anträge, die von der jeweiligen Abänderung betroffen waren. Zahlreiche dieser Verfahren sind in den bundesdeutschen Verwaltungsbehörden und Gerichten nach wie vor anhängig. (Nur Personen, die die Sowjetunion nach 1965 verlassen haben, können zum gegenwärtigen Zeitpunkt [1982] noch Ansprüche geltend machen. Diese Anträge hätten bis zum 31. Dezember 1981 eingereicht werden sollen, unter bestimmten Umständen aber kann die Frist verlängert werden.) Die Bewilligung von Entschädigungszahlungen hing grundsätzlich davon ab, dass der Antragsteller die Verfolgung, der er ausgesetzt gewesen war, glaubhaft machen und die für seinen Antrag relevanten Fakten gemäss § 7 des Gesetzes korrekt darlegen konnte.

Um einen Antrag auf Gesundheitsschadensrente zu stellen, musste der Überlebende Formulare ausfüllen und eidesstattliche Erklärungen von Zeugen sowie medizinische Gutachten über seinen Gesundheitszustand beibringen. Diese Unterlagen wurden der deutschen Entschädigungsbehörde (im folgenden Behörde genannt) vorgelegt. Die Behörde forderte ergänzende Informationen und Beweise ein, verglich diese mit Dokumenten, die in Westdeutschland verfügbar waren – ein Verfahren, das viele Jahre in Anspruch nahm –, und verwies den Antragsteller dann an einen Arzt, der vom deutschen Konsulat ernannt und beim Konsulat vereidigt war. Dieser Arzt, der als Vertrauensarzt bezeichnet wurde, musste seine Approbation in dem Land, in dem er praktizierte, erhalten haben. Da er seine Berichte aber in deutscher Sprache zu verfassen hatte, war er in der Regel deutscher Abstammung. Der Vertrauensarzt schickte seinen medizinischen Befund an die Behörde. Er hatte über die prozentuale Minderung der Erwerbsfähigkeit des Antragstellers zu entscheiden. Betrug die Minderung weniger als 25%, wurde keine Entschädigung bewilligt.

Die Bestimmungen über die Erwerbsfähigkeit betreffen gesundheitliche Schäden, die der Antragsteller aufgrund der Naziverfolgung erlitten hat. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit wirkt sich auf die Höhe seiner Rente aus. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit muss mindestens 25% betragen. Eine Minderung von weniger als 25% rechtfertigt nach Auffassung der deutschen Behörde keine Entschädigung.

Wenn der Vertrauensarzt negativ entschieden hatte – d.h. eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% bescheinigte –, konnte der Antragsteller eine nochmalige Untersuchung verlangen, und zwar insbesondere dann, wenn ihm die Objektivität des Arztes nicht gewährleistet schien. Jede negative Entscheidung wurde auf Veranlassung der Behörde überprüft; die Prüfarzte des Entschädigungsamtes konnten das Gutachten des Vertrauensarztes jedoch nicht revidieren, sondern forderten gegebenenfalls eine Nachuntersuchung des Antragstellers. Ein positives Gutachten des Vertrauensarztes hingegen konnte von der Behörde abgelehnt werden. In diesem Fall bestand die Möglichkeit, bei Gericht Berufung einzulegen, woraufhin die Gerichtshöfe ebenfalls eine Nachuntersuchung des Antragstellers anordneten. Die Verfahren zogen sich in die Länge. Ein Vertrauensarzt wurde nicht nur in gewisser Hinsicht für eine Nachuntersuchung verantwortlich gemacht, sondern musste darüber hinaus auch Rechenschaft über sämtliche Unstimmigkeiten ablegen, die sich etwa in verschiedenen Briefen, Formularen und ausgefüllten Fragebögen fanden.

Diese Darstellung macht deutlich, dass Amtsmissbräuche möglich waren. Im Laufe der Zeit traten sie häufiger auf, und die Behörden konnten sich auf neue Bestimmungen berufen, um die Bearbeitung von Anträgen zu verzögern oder Ansprüche abzulehnen.

### Unzulänglichkeiten des Entschädigungsgesetzes

Das BEG enthält eine Präambel, in der die Bundesregierung zusichert, dass die Bestimmungen im Sinne einer grosszügigen Entschädigung für das begangene Unrecht Anwendung finden und die



gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten in vollem Umfang ausgeschöpft werden sollten. Die Entschädigungspraxis aber wurde diesem Ideal nicht gerecht. Tatsächlich hatten die meisten Antragsteller den Eindruck, erneut furchtbares Unrecht zu erleiden. Der Antragsteller erwartete *Wiedergutmachung* und wurde stattdessen gedemütigt und nicht nur vor sich selbst, sondern zu seinem Bestürzen auch in den Augen der eigenen Kinder herabgesetzt.

Der zweiten Generation fällt es unter Umständen schwer zu begreifen, weshalb ein Staat wie das heutige Deutschland, eine Republik, die sich zu hohen moralischen Grundsätzen bekennt, ihre Eltern verfolgt und in Konzentrationslager gesperrt hat und sie nun zu Lügnern und Betrügern erklärt – ohne dass die Eltern sich irgendetwas hatten zuschulden kommen lassen. Angehörige der zweiten Generation, in denen solche Zweifel geweckt wurden, fragen sich, wie ihre Eltern überleben konnten, während die gesamte übrige Familie umkam und sechs Millionen unschuldige Menschen ermordet wurden. Haben die Eltern sich an die Nazis verkauft? Diese Kinder haben die Bemühungen um Entschädigung jahrelang miterlebt, sie haben gesehen, wie alte Wunden wiederauferzissen und all die demütigenden Erfahrungen erneut durchlitten wurden. Die Entschädigungsverfahren ziehen sich unendlich in die Länge, so dass der Antragsteller womöglich stirbt, bevor eine Entscheidung getroffen wird, und sein Anspruch verfällt. In diesem Fall bleiben die Zweifel des Kindes an der Glaubwürdigkeit seiner Eltern erhalten, weil entweder gar keine Entscheidung getroffen wurde oder weil die Ablehnung des Antrags die eigenen Eltern der Lüge bezichtigt. Als einem Antragsteller von seinem Sachbearbeiter mitgeteilt wurde, dass man seine Ansprüche nicht bewilligen könne, weil er die Behörden durch eine unkorrekte Angabe «betrogen» habe, zerriss er sein Hemd und schrie: «Töten Sie mich, ich kann meiner Familie nicht mehr in die Augen sehen.»

Eine Urteilssprechung hängt immer davon ab, dass der Antragsteller wahrheitsgemäße Angaben über seine Verfolgung gemacht hat. Jeder Irrtum wiegt gleich schwer. Wenn man den Behörden ein falsches Alter

nennt, büsst man seine Ansprüche für alle Zeiten ein. In gewissem Sinn wird man für unwürdig erklärt, Entschädigung zu empfangen, weil man ein Lügner und Betrüger ist, der dem deutschen Staat durch falsche Angaben Gelder abpressen will. Man ist verpflichtet, die eigene Vergangenheit bis ins Detail zu dokumentieren und dann eine beeidigte Erklärung von Zeugen beizubringen, die bestätigen, dass sie gemeinsam mit dem Antragsteller zum Beispiel in Auschwitz oder Bergen-Belsen gewesen sind. Als das Rote Kreuz Deutschland mit den Arolsen-Suchlisten der in Konzentrationslagern inhaftierten Opfer überzog, stiessen die Behörden zuweilen auf Unstimmigkeiten. Sie stellten bereits bewilligte Zahlungen an die Zeugen ein und lehnten die Ansprüche des Antragstellers ab. Es spielte keine Rolle, dass man tatsächlich in einem Konzentrationslager gewesen war; was zählte, war einzig die Tatsache, dass man eine falsche Angabe gemacht hatte und dafür bestraft werden musste. Auf diese Weise wurde der gedemütigte Jude, der ein offizielles Eingeständnis des ihm zugefügten Unrechts erhoffte, einer Straftat beschuldigt, welche die Verfolgung im Nachhinein rechtfertigte, so dass er für die aus ihr resultierenden Gesundheitsschäden keine Wiedergutmachung verdiente.

Den Entscheidungen im Zusammenhang mit falschen Angaben liegen aussergewöhnliche Bestimmungen zugrunde, die in § 7 des Entschädigungsgesetzes festgelegt sind. Dieser Paragraph ist so weit gefasst, dass er nicht nur absichtliche Handlungen, sondern auch falsche Angaben abdeckt, die durch Fahrlässigkeit zustande gekommen sind, und zwar selbst in Fällen, in denen der Antragsteller der Sachlage nach entschädigungsberechtigt wäre.

Während nach einem allgemeingültigen Rechtsgrundsatz ein unberechtigter Anspruch abzulehnen ist, muss die falsche Angabe, um eine Ablehnung zu begründen, *rechtserheblich* sein, d.h. der Antrag muss sich als unberechtigt erweisen, wenn die Wahrheit aufgedeckt wird. Der offizielle Kommentar des deutschen Entschädigungsgesetzes aber läuft diesem Grundsatz zuwider. Nach § 7 können Zahlungen aufgrund «unrichtiger Angaben» abgelehnt werden, «die zwecks Vereinfachung der

Beweisführung gemacht» wurden (Aktenzeichen EU 163/54 München). Abgelehnt werden Ansprüche darüber hinaus auch wegen des Einsatzes «unlauterer Mittel», und zwar sogar bei «falschen Angaben», «die auf die beantragte Entschädigung keinen Einfluss haben». Der Antragsteller muss noch nicht einmal selbst wissen, dass seine Angaben objektiv unrichtig waren (BSH RZ 57, 120; 61, 380).

Ungenauigkeiten sind häufig auf den Umstand zurückzuführen, dass die Dokumente in deutscher Sprache eingereicht werden müssen, einer Sprache, in der die Mehrzahl der Antragsteller nicht sonderlich versiert ist. Die meisten von ihnen sprechen jiddisch oder polnisch und haben Schwierigkeiten, sich mit den Anwälten, die sie vertreten, zu verständigen. Mit § 7 aber liessen sich ablehnende Bescheide rechtfertigen. Und je mehr Zeit verging, desto «grosszügiger» wurde dieser Paragraph ausgelegt. Während unrichtige Angaben, die mit der schlechten psychischen Verfassung eines Antragstellers erklärt werden konnten, in den fünfziger Jahren entschuldigt wurden, reichten sie später aus, um eine Ablehnung der Ansprüche zu rechtfertigen.

In einer kürzlich ergangenen Entscheidung wurde der Anspruch mit der Begründung abgelehnt, dass die Aussage eines Zeugen, den Antragsteller 1943 gesehen zu haben, falsch sei: In Wahrheit habe er ihn 1942 gesehen, denn 1943 sei der Zeuge im Konzentrationslager Mauthausen gewesen und könne weder dem Antragsteller noch anderen Personen, die illegal lebten, begegnet sein. Hier handelte es sich offenkundig um einen Irrtum, der nicht weiter von Bedeutung war; die Behörde aber schrieb:

Die Entschädigungsbehörde beruft sich in allen Fällen auf § 7 BEG. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass von dem Antragsteller noch weitere widersprüchliche Angaben gemacht wurden. Dem Antragsteller wurde ein Anspruch auf Behandlung seines Nervenleidens zuerkannt. Diese Bewilligung wird nicht widerrufen.

Was es mit den «weiteren widersprüchlichen Angaben» auf sich hatte, wurde nicht mitgeteilt.

### Nachteilige Auslegungen des Gesetzes und diskriminierende Verfahren

Zunächst waren nur körperliche Beeinträchtigungen entschädigungsberechtigt; erst ab 1965 wurde die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen psychiatrischen Zuständen und der Verfolgung anerkannt. Veralteten psychiatrischen Theorien zufolge, auf die man sich in Deutschland seit den zwanziger Jahren berief, konnte eine traumatische Erfahrung, gleichgültig wie schwer sie auch sein mochte, nur zu vorübergehenden Beeinträchtigungen führen. Sämtliche dauerhaften Störungen wurden als genetisch determiniert betrachtet, d.h. man schloss einen Zusammenhang mit der Verfolgung aus. Nach dieser Auffassung sind die manisch-depressive Erkrankung oder eine Psychose wie die Schizophrenie erblich bedingt und kaum auf äussere Schädigungen des Gehirns zurückzuführen.

Ein einflussreicher Psychiater, dessen Schriften deutsche Gerichte veranlassten, von dieser Auffassung abzurücken und Überlebenden auch für psychiatrische Störungen Entschädigung zu bewilligen, ist K.P. Kisker. In seinem Vortrag über die psychiatrische Begutachtung von Opfern der Naziverfolgung (Kisker 1961) räumte er ein, dass die verfolgungsbedingte emotionale Schädigung so gravierend sein kann, dass sie in eine Psychose mündet. Er beschrieb den Fall eines fünfjährigen Jungen aus Ungarn, der 1944 in der Zeit der Massendeportation ungarischer Juden gemeinsam mit seinen Eltern und Geschwistern einer Massenerschiessung zum Opfer fiel. Er lag mehrere Tage lang unter den Leichnamen, bis er, halbverhungert, von Anwohnern gerettet wurde, die ihn bis zur Befreiung bei sich versteckten. Nach dem Krieg war der Junge, mittlerweile sechs oder sieben Jahre alt, so gravierend gestört, dass er unter Tischen und Bänken Schutz suchte, weil er sich vor jedem Erwachsenen fürchtete. Er wurde in ein Waisenhaus gebracht und blieb dort, bis er als Jugendlicher nach Israel emigrieren konnte. Dort lebte er in ständiger Angst vor imaginären Agenten, so dass man sich gezwungen sah, ihn mit der Diagnose «schizophrener Verfolgungskomplex»

dauerhaft in einer Klinik unterzubringen. Kisker erklärte anhand dieses Beispiels, dass eine schizophrene Erkrankung seiner Ansicht nach zwar nicht durch die Verfolgung hervorgerufen werde, eine traumatische Erfahrung aber sehr wohl der entscheidende Faktor für den Ausbruch der Psychose sein könne. Die Erwerbsunfähigkeit des Patienten wurde anerkannt, und man bewilligte ihm eine Rente.

Dieser Fall blieb jedoch eine Ausnahme. Im Laufe der Zeit wurde die Situation sogar noch schwieriger, weil die deutschen Psychiater und sogar Kisker selbst versuchten, jede Psychose als Schizophrenie und jede Schizophrenie als genetisch und infolgedessen nicht *verfolgungsbedingt* zu deklarieren. In einer Diskussion mit amerikanischen Psychiatern betonte Ulrich Venzlaff, Professor an der Universität Göttingen, dass «wir nur bei einer Schizophrenie, die bereits vor der Verfolgung bestand, oder in Fällen eindeutig konstitutionell bedingter Probleme den Einfluss der Verfolgung als Verursachungsfaktor ausschliessen können» (Venzlaff 1968, S. 110). Wenige Jahre später wurde die Verfolgung als mögliche Ursache einer psychiatrischen Erkrankung praktisch nicht mehr anerkannt.

Psychiater in den Vereinigten Staaten (zu nennen sind hier vor allem Niederland 1964; Eissler 1963; Wangh 1971; Schur, pers. Mitteilung) hatten auf eine veränderte Gesetzesauslegung gedrängt, die es ermöglichen würde, den Überlebenden finanzielle Mittel für eine psychiatrische Behandlung zur Verfügung zu stellen. Als aber 1965 einige Gerichte günstige Entscheidungen trafen, tauchten andere strittige Fragen auf, die neue Ungerechtigkeiten nach sich zogen, weil der inhaltliche Sinn des Gesetzes infolge psychiatrischer Meinungsverschiedenheiten pervertiert wurde.

Ulrich Venzlaff (siehe Herberg 1971, S. 107) teilte den folgenden Fall mit. Ein junger Deutscher, teilweise jüdischer Herkunft, diente in der deutschen Armee und kämpfte in Frankreich, Belgien und Russland. Als man entdeckte, dass er jüdische Verwandte hatte, wurde er aus der Armee ausgeschlossen und nach Auschwitz verschleppt. Die Entschädigungsbehörde hatte das Pech, dass sich in den Wehrmachtsunterlagen

ein Vermerk fand, aus dem hervorging, dass der «Halbjude» bei seiner Dienstentlassung vollkommen gesund gewesen sei. Der Vertrauensarzt diagnostizierte einen schweren, dauerhaften psychischen Schaden sowie Verbrennungen, Knochenbrüche und andere Leiden. Sieben Jahre, nachdem der Antragsteller seine Unterlagen eingereicht hatte, schrieb er einen Brief an die Behörde, in dem er sich darüber beschwerte, dass einem ehemaligen Nazi die Rente schneller bewilligt werde und dieser zudem weniger Nachweise erbringen müsse. Daraufhin machte die Behörde den Vertrauensarzt schriftlich darauf aufmerksam, dass der Antragsteller, wie sein Brief beweise, ein Psychopath sei. Da psychopathische Zustände als genetisch bedingt betrachtet werden, ordnete die Behörde eine erneute Begutachtung des Falls an.

Probleme ergaben sich auch aus der übereinstimmenden Meinung deutscher Psychiater, dass ein Mensch, der seine ersten zwei oder drei Lebensjahre in einem Konzentrationslager oder in einem Versteck verbracht habe, sich an die Einzelheiten der damit verbundenen Leiden nicht erinnern werde und somit nicht dauerhaft geschädigt sein könne. Diese Auffassung ist durch die heutige psychiatrische Forschung nicht zu stützen. Wanh (1971) beschrieb eine sehr kranke junge Frau, die in ihrer frühen Kindheit zwei Jahre in Theresienstadt lebte. Er zitiert aus dem Gutachten eines deutschen Professors: «So ist hier ein Schädigungsleiden auf nervenfachärztlichem Fachgebiet nicht wahrscheinlich gemacht worden. Eine Dauerschädigung nach dieser Verfolgung würde auch nicht den sonstigen Erfahrungen entsprechen. So wissen wir von den von Anna Freud betreuten Theresienstadt-Kindern, die von ihren Eltern getrennt waren, dass ihre Störungen meistens nach absehbarer Zeit abklängen» (Wanh 1971, S. 270). Dem hielt Wanh entgegen, dass Anna Freud zu diesem Thema in einer Diskussion mit John Bowlby gesagt hatte: «Diese Kinder, die von Geburt oder früher Kindheit an wiederholte Trennungstraumen erlebten, brachten es in der Latenzzeit zu verhältnismässig stabilen Objektbeziehungen, zeigten aber von der Vorpubertät an fast ausnahmslos Stimmungsschwankungen in Form von Depressionen, Zurückgezogenheit, Selbstanklagen oder Feindselig-

keit» (A. Freud [1960] 1980, S. 1785). In einer persönlichen Mitteilung an Wanhg schrieb Anna Freud, es sei ihr nie in den Sinn gekommen, dass irgendjemand an den durch derart ungünstige Bedingungen verursachten Schädigungen zweifeln könne (siehe auch Kapitel 1). Diese Beobachtungen wurden durch Keilson's Longitudinaluntersuchung holländischer Kinder bestätigt, die während des Naziregimes untergetaucht oder in Konzentrationslager deportiert worden waren (Keilson und Sarphat 1979). Keilson stellte fest, dass nicht nur die Ersttraumatisierung (d.h. die Trennung von den Eltern) für die spätere Entwicklung von entscheidender Bedeutung war, sondern auch die späteren Traumatisierungssequenzen, zum Beispiel der wiederholte Wechsel des Verstecks aus Angst, von den Deutschen entdeckt zu werden.

Noch überzeugender als die Lektüre psychiatrischer Berichte waren die Erfahrungen, die ich selbst mit Klienten gemacht habe. Eine junge Frau, Sarah D., litt unter Lernbehinderungen, Angst vor öffentlichen Verkehrsmitteln, einer Fremdenphobie und Depressionen. Sie hatte dreimal versucht, sich umzubringen, hatte Gift genommen, war aus einem Fenster im zweiten Stock gesprungen und hatte sich die Pulsadern aufgeschnitten. Sie weiss, dass sie in einem Konzentrationslager zur Welt kam, dass ihr Vater dort starb und dass ihre Mutter sie gerettet hat. Ihr Wiedergutmachungsantrag aber wurde mit der Begründung abgelehnt, dass zwischen ihren frühen Kindheitserfahrungen und ihrem gegenwärtigen Zustand kein kausaler Zusammenhang bestehen könne. Als sie ihren Antrag durch einen mitfühlenden Vertrauensarzt überprüfen liess, meinte dieser: «Wenn ich zu dem Ergebnis komme, dass sie erwerbsunfähig und rentenberechtigt ist, wird man meine Diagnose in Deutschland revidieren. Sie hat vor zwei Jahren geheiratet und ist eine gute Hausfrau. Ich werde eine Pauschalabfindung für ihre Erwerbsunfähigkeit vorschlagen. Darauf wird man sich einlassen» (pers. Mitteilung, 1970).

Moshe L. war sieben Jahre alt, als die Nazis seine Mutter töteten. Zuvor bereits war sein Vater in ein Arbeitslager deportiert worden. Man brachte ihn gemeinsam mit seinem Zwillingsbruder in ein Lager, wo der Bruder vor seinen Augen auf grauenhafte Weise ermordet wurde. Sein

Rentenantrag aber wurde abgelehnt. Der Vertrauensarzt betrachtete ihn als klassischen Fall, in dem eine gravierende traumatische Kindheitserfahrung keine Narben hinterlässt.

Moshe L. hatte in einem DP-Lager eine Rabbinatsschule absolviert. Er arbeitete als Expedient bei einer kleinen Handelsgesellschaft, war verheiratet und hatte zwei Kinder. Sein Fall wurde der *Jewish Nazi Victims Organization* übergeben.

Herr L. erschien in Begleitung seiner Frau, ebenfalls einer Überlebenden, beim Anwalt. Während des gesamten Gesprächs sagte er kein einziges Wort; seine Frau erklärte, dass er sich immer so verhalte. Sie berichtete, er werde morgens von einem Kollegen abgeholt und arbeite in der Firma unter dessen Regie, wie ein Automat. Am Abend bringe ihn derselbe Kollege wieder nach Hause. Moshe L. führe auch mit seiner Familie keine Gespräche. Er starre an die Decke und zöge sich dann ins Schlafzimmer zurück. Nachts habe er furchtbare Alpträume und schreie. Nach besonders schlimmen Träumen gehe er nicht arbeiten, sondern bleibe zu Hause. In seinem Beisein erklärte seine Frau, sie warte darauf, dass er endlich eine Rente bekäme, damit sie sich von ihm scheiden lassen könne. Sie habe das Gefühl, es nicht länger auszuhalten. Kinder habe sie von ihm überhaupt nur bekommen, weil er sie vergewaltigt hätte.

Das Generalsekretariat der *Jewish Nazi Victims Organization* erhielt von der Rabbinatsschule, die Moshe L. absolviert hatte, die Information, dass die Kinder in jenem DP-Lager zu gestört gewesen seien, um eine Regelschule zu besuchen. Ihr Lehrer las ihnen etwas vor und liess es von der Klasse wiederholen. Nach zweijährigem Schulbesuch erhielt jeder ein Abschlusszeugnis. Moshe L. hatte sich an einen bestimmten Lehrer geklammert, aber mit niemandem sonst gesprochen. Er hatte nie mit anderen Kindern gespielt. Aufgrund dieses zusätzlichen Dokuments wurde die Ablehnung der Rente schliesslich revidiert. Trotzdem ist festzuhalten, dass der erste Vertrauensarzt die meisten dieser Informationen gekannt, aber für irrelevant gehalten hatte.



### Fortsetzung der Verfolgung

Zu Anfang hatten Psychiater und Behörden die Überlebenden freundlich behandelt und ihnen zu helfen versucht. Nach und nach aber verschlechterte sich die Situation. Als die deutschen Behörden merkten, dass immer mehr Anträge eingereicht wurden und der Staat eine Menge Geld ausgeben musste, begannen sie, die Verordnungen und ihre Anwendung zu modifizieren. Sie trafen Einzelentscheidungen, die ihrem eigenen Entschädigungsgesetz zuwiderliefen. Immer häufiger wurde versucht, Unstimmigkeiten, die für den Antrag nicht relevant waren, aufzudecken, etwa fehlerhafte Angaben über Alter oder Geburtsort, denen man anfangs keine grosse Bedeutung beigemessen hatte. Personen, die aus gesundheitlichen Gründen bereits Rente bezogen, mussten sich nachuntersuchen lassen. Man pochte auf die unterschiedlichen Lehrmeinungen der amerikanischen und deutschen Psychiatrie, und die Gutachten der Vertrauensärzte unterstützten die Behördenpolitik. Der Vertrauensarzt konnte dem Patienten eine verfolgungsbedingte Erwerbsunfähigkeit von nur 24% bescheinigen; damit war der Antragsteller nicht entschädigungsberechtigt. Einsprüche, die gegen solche Befunde erhoben wurden, sowie Anträge auf eine Nachuntersuchung durch einen anderen Arzt wurden durchweg abgelehnt.

Die Regelung, dass die Erwerbsfähigkeit eines Antragstellers um mindestens 25% gemindert sein muss, um Entschädigung zu rechtfertigen, schloss jene Überlebenden aus, die trotz schwerer emotionaler Krankheit in der Lage waren, genügend oder vielleicht sogar mehr als genügend Geld zu verdienen, um ihre Familien zu ernähren. Ihnen wurde das Recht auf ein glückliches Leben abgesprochen. Ein gutes Einkommen war das einzige, was zählte.

### Spätschäden

Um finanzielle Mittel für eine Behandlung und eine Rente, die den Verlust der Erwerbsfähigkeit kompensierte, gewährt zu bekommen, war der Überlebende gezwungen, ärztliche Atteste über sei-

ne Störungen beizubringen, aus denen hervorging, dass er sich seit der Befreiung in Behandlung befand. Nur *Brückensymptome* galten als entschädigungsberechtigt; sie mussten zur Zeit der Befreiung vorliegen und seither – bis zum Zeitpunkt der Antragstellung – behandelt worden sein. Sogenannte *Spätschäden* wurden, zumindest anfangs, nicht anerkannt.

Beweise liessen sich im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen schwer erbringen. Nach der Befreiung galt die Aufmerksamkeit in erster Linie den körperlichen Leiden der von Krankheiten heimgesuchten und fast verhungerten Überlebenden. Über den emotionalen Zustand der Patienten gibt es so gut wie keine Aufzeichnungen. Kurt Eissler (1963) hat den Fall eines Schuhmachers beschrieben, der mehrere Jahre in einem Konzentrationslager verbracht hatte. Sein Vater und zwei Kinder wurden ermordet, ebenso seine beiden Schwestern mit ihren Kindern. Er war beinahe verhungert, hatte Schläge auf den Kopf erhalten, bis er das Bewusstsein verlor, und war von Hunden angegriffen worden. Er lebte in ständiger Furcht, durch Folter umgebracht zu werden. Er erhielt eine Ausgleichszahlung für den Freiheitsverlust während des Lageraufenthalts und darüber hinaus annähernd 400 US-\$ Entschädigung für den körperlichen Erschöpfungszustand, eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit aber wurde nicht bewilligt. Die deutschen Behörden machten geltend, dass der Antragsteller kurz nach dem Krieg in einem DP-Lager wegen einer Ohreninfektion behandelt worden sei. Die Unterlagen enthielten den Vermerk: «36jähriger Mann in gutem E(rnährungs)- und K(räfte)-zustand. Bis auf starke Zahnschäden an den inneren Organen kein krankhafter Befund» (Eissler 1963, S. 262). Das reichte aus, um den Rentenantrag abzulehnen.

Viele Ärzte, die Überlebende behandelt hatten, waren mittlerweile gestorben, die Patientenakten nicht mehr verfügbar. Manche Ärzte verhielten sich feindselig, wenn ein Patient sie verlassen hatte, um bei einem Kollegen Hilfe zu suchen, und weigerten sich, den Anwälten ihre Unterlagen auszuhändigen. Andere wiederum lehnten es generell ab, ihre Originalaufzeichnungen aus der Hand zu geben, und fertigten nur

Abschriften oder bestenfalls Fotokopien an, die von den Behörden jedoch nicht akzeptiert wurden. Sie wiesen ausser Originalunterlagen alles zurück und bezeichneten ärztliche Atteste als nicht beweiskräftige *Gefälligkeitszeugnisse*. Eidliche Aussagen wurden nicht akzeptiert, als hätten Ärzte und selbst Pharmazeuten sich dazu verschworen, den deutschen Staat finanziell zu ruinieren. All diese Voreingenommenheiten wirkten sich selbst in solchen Fällen negativ aus, in denen der Vertrauensarzt einen Zusammenhang zwischen dem psychischen Leiden und der Verfolgung bestätigte. Zahlreiche Überlebende erkrankten erst später, ihre Symptome aber wurden eindeutig durch Vorgänge ausgelöst, die sie an ihre Vergangenheit unter den Nazis erinnert hatten.

Anna L. war die Frau eines Superintendenten. Sie arbeitete schwer und ging nie zu einem Arzt, weil sie glaubte, dass Ärzte ihr ohnehin nicht helfen könnten. Ungefähr fünfundzwanzig Jahre nach ihrer Befreiung aus Auschwitz teilte die Hausbesitzerin dem Ehepaar mit, dass sie ihre Wohnung freimachen müssten, weil man einen neuen Superintendenten angestellt hatte. Anna «erkannte» in der Vermieterin die Nazi-aufseherin, von der sie ausgepeitscht worden war, als sie bei der Zwangsarbeit zusammenbrach. Sie musste lange Zeit stationär behandelt werden, ihr Rentenanspruch aber wurde abgelehnt. Glücklicherweise schenkten die Gerichte Krankenhausunterlagen, die kurz nach Annas Befreiung angefertigt worden waren, Glauben und revidierten die Entscheidung der Behörde.

Leo E, der aus dem Viehwaggon, in dem er nach Auschwitz deportiert werden sollte, hatte entkommen können, führte ein unauffälliges Leben, bis er im Jahre 1959 einen Anruf vom Finanzamt erhielt, das einen Termin für eine Buchprüfung mit ihm vereinbaren wollte. Er geriet in Panik: Die Gestapo würde kommen, um ihn wieder zu verhaften. Er war davon überzeugt, dass der angekündigte Finanzbeamte eine Gestapo-Uniform tragen würde. Leo Es Neffe, ein Arzt, versuchte es zunächst mit einer konservativen medikamentösen Behandlung, die aber keinen Erfolg hatte. Herr F. musste ins Krankenhaus eingewiesen wer-

den und erhielt dort eine Schocktherapie. Er klagte, dass sein Krankenhausbett von Ameisen wimmele, die über seinen Körper liefen, so wie damals in dem kleinen Lager, in dem er vor seiner Deportation nach Auschwitz interniert gewesen war. Unter diesen Wahnvorstellungen litt Herr E, bis er schliesslich starb. Aus Angst, mit deutschen Behörden zu tun haben zu müssen, hatte er nie einen Entschädigungsantrag gestellt. Wenn er jedoch Rente beantragt hätte, wäre sie abgelehnt worden, denn er hatte seit Kriegsende nie einen anderen Arzt als seinen Neffen konsultiert.

In den siebziger Jahren wurde die Rechtsprechung in Zusammenhang mit Spätschäden durch eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs liberalisiert, allerdings nur insoweit, als die kausale Beziehung zwischen Krankheit und Verfolgung bei solchen Überlebenden vorausgesetzt (d.h. ohne Beweisführung akzeptiert) wurde, die mehr als ein Jahr im Konzentrationslager verbracht hatten. Die deutschen Behörden stellten sich jedoch auf den Standpunkt, dass in bestimmten Konzentrationslagern weniger schreckliche Bedingungen geherrscht hätten als in anderen, so dass die einjährige Haft in solchen Lagern eine Entschädigung nur bei zwei- oder dreimonatiger Extrembelastung rechtfertigen könne.

Im Jahre 1969 fand eine Konferenz zur Erforschung medizinischer und rechtlicher Aspekte schwerer Spätschäden statt, an der Ärzte und Juristen aus zahlreichen Ländern teilnahmen. Der Direktor der Entschädigungsbehörde lehnte die Teilnahme, zu der man ihn aufgefordert hatte, mit der Begründung ab, dass mittlerweile 95% aller Anträge bearbeitet und die Ziele der Konferenz infolgedessen überholt seien. Seine Angabe war masslos übertrieben (Nes-Ziegler 1971, S. 10).

De Wind (1968), ein holländischer Psychoanalytiker und selber ein Überlebender, hat eine umfangreiche Studie über die psychischen Spätfolgen der Verfolgung durchgeführt. 1969 führte er auf der erwähnten Konferenz die negative Haltung der deutschen Begutachter gegenüber den Anträgen Überlebender auf das Entsetzen zurück, das die Sachbearbeiter empfanden, wenn sie die Akten lesen mussten, um sich ein Bild von dem Ausmass der Schäden machen zu können. Seiner Ansicht nach

sind nur wenige Menschen in Deutschland bereit, sich dieser Tortur zu unterziehen (1971, S. 332).

### **Der Beratende Arzt**

In den sechziger Jahren trat eine neue Institution, die im Entschädigungsgesetz nicht vorgesehen war, in Gestalt des Beratenden Arztes auf den Plan. Er lernte den Antragsteller persönlich nicht kennen, sondern las einzig den Bericht des Vertrauensarztes und war zu dessen Ablehnung berechtigt. Begründet wurde diese Neuregelung mit dem Hinweis, dass die medizinische Wissenschaft nicht universal sei: Es gebe eine amerikanische medizinische Wissenschaft und eine deutsche. Wenn ein Antragsteller von einem in den Vereinigten Staaten praktizierenden Arzt untersucht worden war, studierte der Beratende Arzt den Bericht und prüfte, ob die Angaben nicht etwa von der amerikanischen Psychiatrie beeinflusst seien. Ein Beispiel, in dem der Beratende Arzt den Antragsteller selbst nicht sah, zeigt, wie schwierig es ist, den gesundheitlichen Zustand eines Menschen einzig anhand schriftlicher Unterlagen zu beurteilen.

Eine Antragstellerin, deren Ansprüche aufgrund eines Gutachtens des Beratenden Arztes abgelehnt worden waren, bot an, auf Kosten eines Verwandten nach Deutschland zu reisen, um sich persönlich von dem Spezialisten, der ihren Antrag abgelehnt hatte, untersuchen zu lassen. Das Angebot wurde akzeptiert. Nachdem der Beratende Arzt sie selbst untersucht hatte, revidierte er seine Meinung und bestätigte die positive Entscheidung des amerikanischen Arztes. Die Entschädigungsbehörde leitete die Akten an einen anderen Arzt in Deutschland weiter, der sich aufgrund der schriftlichen Informationen – und ohne die Betroffene persönlich zu sehen – für die Ablehnung ihres Antrags aussprach. Die Behörden schlossen sich seiner Empfehlung an.

Einige Anwälte, die Entschädigungsprozesse führen, sind der Auffassung, dass der Beratende Arzt den Antragstellern im Laufe der Zeit mit wachsender Feindseligkeit begegnete. Sie denken dabei insbesondere an die jungen deutschen Psychiater, die ganz unter dem Eindruck

einer Literatur stehen, die den Holocaust verleugnet, oder das Gefühl haben, die Generation ihrer Eltern vor der Anklage, die schrecklichsten Verbrechen der Geschichte begangen zu haben, schützen zu müssen. Aber auch die ökonomischen Verhältnisse spielen eine entscheidende Rolle. Ein deutscher Psychiater berichtete, dass sein Chef im Krankenhaus ihn ermahnt habe, den Fiskus zu schonen, denn schliesslich sei er Angestellter des Staates.

### **Mangelnde Mitwirkung**

Eine weitere Form der Voreingenommenheit, die die Autoren des Entschädigungsgesetzes nicht vorhergesehen hatten, war die Ablehnung der Ansprüche aufgrund angeblicher «mangelnder Mitwirkung» des Antragstellers. Einen typischen Fall habe man sich folgendermassen vorzustellen: Das Opfer reicht seine Unterlagen rechtzeitig und in voller Übereinstimmung mit dem Gesetz ein, um dann monatelang nichts zu hören, bis schliesslich ein Brief der Behörde eintrifft, in dem unter Nennung einer Frist zusätzliche Daten und ergänzende Unterlagen angefordert werden. Wenn der Antragsteller nun krank ist – vielleicht sogar aufgrund der Verfolgung –, wenn er umgezogen ist und sein Anwalt es versäumt hat, ihn rechtzeitig unter seiner neuen Adresse zu kontaktieren, kann die Frist nicht eingehalten werden. Der Fall wird daher abgewiesen. Für Erstanträge, die verspätet eingereicht wurden, kann eine sogenannte «Nachfrist» geltend gemacht werden, wenn der Antragsteller es aber dann – ungeachtet der Gründe – versäumt, rechtzeitig auf einen Brief zu reagieren, verfällt sein Recht auf Entschädigung.

Dora M. war zwei Jahre alt, als sie mit ihrer Familie ins Lemberger Ghetto gesperrt wurde, wo sie beinahe verhungerte. Sie wurde in das Haus eines Bauern geschmuggelt und hielt sich später in einer Erdhöhle versteckt. Manchmal suchte sie in einem Hühnerhaus Zuflucht oder blieb in ständiger Angst, aufgespürt zu werden, «wie ein Stück Holz» unter einem Bett liegen. Ihre Mutter wurden gefangengenommen und getötet, als sie versuchte, ihre Tochter zu besuchen. Ihr Bruder wurde von den Verfolgern ermordet, indem diese ihn aus dem Fenster warfen.

Ihr Antrag wurde zunächst abgelehnt, weil ihr ebenfalls kranker Vater einen Fragebogen, der ihm per Post zugestellt worden war, nicht ausgefüllt und zurückgeschickt hatte. Der Rechtsanwalt ging irrtümlich davon aus, dass der Antrag zurückgezogen worden sei. Als Dora volljährig wurde, bemühte sie sich um eine Wiederaufnahme des Verfahrens, mehrmals aber wurde ihr Antrag abgelehnt, bis das Gericht schliesslich nach einigen Jahre zu ihren Gunsten entschied, und zwar mit der Begründung, dass sie zu Beginn des Verfahrens, als Kind, unter Vormundschaft gestanden habe und einen Anspruch auf Rechtsschutz gehabt hätte.

In anderen Fällen machte es gerade die aus der Verfolgung resultierende Krankheit dem Antragsteller unmöglich, fristgerecht zu reagieren. Die Demütigung und die Ängste vor einer Wiederholung der Verfolgung, die das Opfer an einer zielstrebigem Zusammenarbeit mit den Behörden oder selbst mit seinem Anwalt hindern, verzögern oder vereiteln die Gewährung der Gelder, mit denen die Behandlung seines Zustands hätte finanziert werden können.

### **Verzögerungstaktiken**

Wenn ein Opfer stirbt, bevor die Behörde eine Entscheidung getroffen hat, wird der Fall abgeschlossen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt [1982] wurden nach Informationen der Anwälte 50% der Klagen abgewiesen, 15% sind nach wie vor bei den Gerichten anhängig, und nur in 35% der Fälle wurde zugunsten der Antragsteller entschieden – dies alles nach den erniedrigenden Prozeduren, die sie zwangsläufig über sich ergehen lassen mussten.

Jedes Bundesland der BRD hat ein eigenes Entschädigungsamt, und manche Ämter sind für abschlägige Bescheide oder Verzögerungen bei der Gewährung von Zahlungen bekannt. Am längsten dauern die Verfahren in Hessen und Rheinland-Pfalz. Wenn Unterlagen an den Beratenden Arzt weitergegeben werden, benötigt dieser sechs oder sieben Monate zur Durchsicht. Fordert er ein Expertengutachten an, erstreckt sich dieser Teil des Verfahrens über einen Zeitraum von mehr als zehn

Monaten, und damit ist der Fall noch nicht abgeschlossen. Die Behörde bittet möglicherweise den Vertrauensarzt um eine klärende Stellungnahme und überweist den Fall zur nochmaligen Untersuchung an einen weiteren Arzt, den *Oberbegutachter*. Sollten diese Gutachter zu abweichenden Befunden gelangen, gehen die Unterlagen an den Beratenden Arzt zurück. Von diesem Zeitpunkt an geschieht sechs bis acht Monate lang nichts. Darüber hinaus fordert die Behörde den Antragsteller alle paar Jahre auf, neue Einkommensbescheide vorzulegen. Schliesslich wird bei den Gerichten Berufung eingelegt. Der Bundesgerichtshof benötigt acht Jahre, bis er eine Entscheidung trifft. Infolge komplizierter Verfahren und Rechtsstreitigkeiten sind manche Anträge seit über zwanzig Jahren anhängig.

In einer Diskussion, die im April 1979 auf dem Kongress der Schweizerischen Psychoanalytischen Gesellschaft in Zürich stattfand, erklärte Peter Riedesser, ein deutscher Psychiater:

Ich komme aus Deutschland und bin in einer psychiatrischen Klinik beschäftigt. Dort bearbeite ich als Kinderpsychiater ein halbes Dutzend Entschädigungs-Gutachten. Es waren Fälle, die im Durchschnitt bereits fünfzehn Jahre im Gange waren, und mein Gutachten war ungefähr das zehnte. Die Leute wurden zum zehnten Mal untersucht! Es war klar, dass einige Widersprüche und Gedächtnislücken zutage gefördert wurden. Das ist selbstverständlich. Dann entdeckten einige Gerichtspsychiater die Widersprüche und sagten, dass die Unglaubwürdigkeit nachgewiesen sei ... Das ist die Fortsetzung der Verfolgung.

Ich empfinde es als sehr schlimm und deprimierend, wenn ein heute fünfunddreissig- bis vierzigjähriger Antragsteller zum zweiten-, dritten- oder viertenmal nach Deutschland reisen muss, um einem weiteren Psychiater seine Lebensgeschichte zu erzählen (diese Antragsteller kamen aus angrenzenden Ländern, zum Beispiel Belgien). Mir standen Protokolle von sechzehn Seiten zur Verfügung, und ich sollte Fragen nach winzigen Details stellen, um angebliche Unstimmigkeiten zu klären. Das waren schlimme Situationen, und ich kann verstehen, dass manche Antragsteller sich weigerten, nach Deutschland zu kommen. Gemäss den Entschädigungsregelungen wird bei einem Menschen, der im Konzentrationslager geboren wurde und dort ein oder zwei Jahre verbracht hat, sich aber an sein Leiden nicht mehr erinnern kann, oder bei jemandem, der 1946 als Kind verfolgter Eltern zur Welt kam, eine verfolgungsbedingte Schädigung nicht anerkannt. Ich, einer der zweiten Generation der deutschen Verfolger, musste meine Altersgenossen, die von meinen Vorfahren verfolgt worden waren, untersuchen.



Die verzögerte Antragsbearbeitung stellt nicht nur die Überlebenden vor eine schwere Prüfung, sondern belastet auch die Verwaltungs- und Justizbehörden Westdeutschlands. Die Bearbeitungs- und Verfahrenskosten erreichen schwindelerregende Höhen, während die Schikanierung der Antragsteller überall in der Welt Unwillen erregt.

Das ganze Ausmass des Ermessensmissbrauchs deutscher Behörden wird deutlich, wenn wir die deutschen Entschädigungsbestimmungen und -praktiken mit denen anderer Länder vergleichen. In Norwegen beispielsweise erhalten Opfer, die inhaftiert oder in anderer Form während des Krieges aus rassistischen oder politischen Gründen misshandelt wurden, Entschädigung. Das norwegische Gesetz und seine 1968 verabschiedete Ergänzung schreibt vor, dass die Behörde im Hinblick auf die Behauptung eines Antragstellers, aufgrund der Verfolgung krank zu sein, beweispflichtig ist. Seine Angaben gelten als wahrheitsgemäss, solange die Behörden das Gegenteil nicht beweisen können. Die Verfahrensregelung wurde vereinfacht, um Anträge rasch und liberal bearbeiten zu können; die zugesprochene Rente beträgt zwischen 3'000 und 4'000 US-\$ jährlich. In Holland finanzierte die Regierung das Jüdische Komitee, das Opfern der Naziverfolgung bei der Beschaffung von Nachweisen behilflich ist. Sobald die benötigten Unterlagen vorliegen, beantragt das Komitee, dass die Regierung sämtliche medizinischen Behandlungskosten für einen in seiner Erwerbsfähigkeit geminderten Antragsteller übernimmt und ihm eine Rente zahlt, und dieses Gesuch wird in aller Regel bewilligt.

### **Ein Versuch, die Verfahren zu beschleunigen**

Bei einigen Gerichtsverhandlungen, an denen ich 1977 in Deutschland teilnahm, sowie auf dem Kongress «Kinderpsychoanalyse und Sozialarbeit», den die Universität Kassel 1979 veranstaltete, habe ich erklärt, dass dem gesamten Entschädigungsprogramm am besten gedient wäre, wenn man sich zu einem ähnlichen Verfahren entschliessen könnte, wie es in Holland praktiziert wird.

Vor einiger Zeit nun wurde eine solche Praxis in einem neuen deutschen Gesetz verankert. Bedauerlicherweise aber betrifft diese Neuregelung nur zwei Missstände. Darüber hinaus sieht das Gesetz nicht mehr als eine bescheidene Abhilfe vor: Es berücksichtigt Anträge von Opfern, die aus zwingenden Gründen nicht in der Lage waren, ihre Unterlagen fristgerecht einzureichen, sowie Personen, die nach 1965 aus Ländern jenseits des Eisernen Vorhangs in den Westen kamen. Vor der Verabschiedung dieses Gesetzes waren Opfer, die bis 1965 in Ostblockländern geblieben waren, nicht entschädigungsberechtigt, d.h. sie wurden noch dafür bestraft, dass Russland und seine Satellitenstaaten ihnen keine Ausreisegenehmigung erteilt hatten.

Dem neuen westdeutschen Gesetz entsprechend, wurde ein spezieller Fonds in Höhe von 400 Millionen DM an die *Conference on Jewish Material Claims*\* vergeben. Die Claims Conference verfügt über Niederlassungen in New York, Tel Aviv und Frankfurt a.M. Das New Yorker Büro wird von einer bekannten Persönlichkeit des jüdischen Lebens, Saul Kagan, geleitet, dessen Gegenwart eine menschliche Behandlung der Antragsteller gewährleistet. Leider sind die Beihilfen aus dem Fonds auf einmalige Zahlungen in Höhe von maximal 5'000 DM beschränkt, Kosten für medizinische Behandlung werden nicht erstattet. Die Ungerechtigkeiten in Bezug auf den Umfang der Entschädigung wurden nicht behoben. Ein Mensch, der vor vierzig Jahren der Verfolgung zum Opfer fiel, seiner gesamten Habe, seines sozialen Status und seiner Identität beraubt wurde und an Leib und Seele schwere Schäden erlitten hat, muss nun beweisen, dass er sich in einer wirtschaftlichen Notlage befindet, bevor ihm maximal 5'000 DM bewilligt werden. Wenn man zu 80% erwerbsunfähig ist, kann man als Frau im Alter von 62 Jahren und als Mann bei Vollendung des 65. Lebensjahres diese

---

\* *Conference on Jewish Material Claims against Germany* (Abk.: *Claims Conference*): 1951 gegründete Vereinigung von insgesamt 52 jüdischen Organisationen westlicher Länder, die im Namen der ausserhalb Israels lebenden Juden Entschädigungsforderungen gegenüber der BRD vertreten. [A.d.Ü.]

Summe erhalten, ohne einen kausalen Zusammenhang zwischen Verfolgung und Erwerbsminderung nach weisen zu müssen. Wenn man eine 80%ige Erwerbsminderung nicht glaubhaft machen kann, wird unter Umständen eine geringere Summe als Entschädigung für den Freiheitsverlust in einem Konzentrations- oder Arbeitslager bewilligt.

Sonia L. lebte im September 1941 in Kiew, als ihr Mann, ihr sechsjähriges Kind und ihre Eltern vor ihren Augen von den Nazis umgebracht wurden. Ihr drei Monate altes Baby starb in ihren Armen, sie selbst erlitt eine Schussverletzung in der Schulter, schaffte es aber zu fliehen. Bis zur Befreiung im Jahre 1944 blieb sie in einem Versteck. Ihr gesamter Besitz war von den Deutschen beschlagnahmt worden. Weil sie erst nach 1965 in die Vereinigten Staaten kam, wurde diesem kranken und bedürftigen Menschen weder eine Rente noch die Erstattung medizinischer Behandlungskosten gewährt. Sie hat einzig und allein Anrecht auf eine Pauschalsumme, die 5'000 DM nicht übersteigen darf.

### Schlussfolgerung

Der damalige Bundeskanzler Adenauer und die übrigen Verfasser des BEG hatten nicht nur die Absicht, Deutschlands Verpflichtungen gegenüber den Alliierten zu erfüllen. Sie wollten auch ihre uneingeschränkte Verurteilung des Nazismus zum Ausdruck bringen und zeigen, dass sie die in den okkupierten Ländern verübten Nazi-Greuel wiedergutmachen wollten.

Adenauers Ziel war es, Deutschland in den Augen der zivilisierten Welt und der jungen, in Deutschland heranwachsenden Generation zu rehabilitieren. Indem er sich zu den Verbrechen der Vergangenheit bekannte, versuchte er, an jene Kultur anzuknüpfen, für die Deutschland zwei Jahrhunderte lang bewundert worden war. Als Westdeutschland 1952 das Luxemburger Abkommen mit Israel schloss, um den Hauptteil der Kosten für die Eingliederung von Nazi-Flüchtlingen in die israelische Gesellschaft zu übernehmen, und die Arabische Liga mit einem Boykott drohte, bekräftigte Adenauer, dass die Bundesrepublik «zu ihrem Wort stehen» werde.

Trotz bester Absichten jedoch haben Adenauer und seine Mitarbeiter Ungerechtigkeiten wie die Niedertracht, die durch den § 7 des Entschädigungsgesetzes legalisiert wurde, nicht verhindern können. Wäre es denkbar, dass die Gesetzgeber ihre Schuldgefühle wegen des von den Nazis an ihren jüdischen Opfern begangenen Betrugs auf die Überlebenden projizierten?

Um die Juden in ihre Vernichtung schicken zu können, ohne mit Gegenwehr rechnen zu müssen, belogen die Nazis ihre Opfer, indem sie ihnen vor der Deportation in Arbeits- und Vernichtungslager falsche Angaben über das Reiseziel machten. Sie gaben vor, den Juden Autonomie zu verleihen, indem sie sogenannte Judenräte einsetzten, die in Wahrheit die Aufgabe hatten, Juden zu rekrutieren, die dann deportiert und umgebracht wurden. Die Nazis empfangen die Verschleppten, denen Sklavenarbeit, Hunger, Krankheit und Tod bestimmt waren, mit der gewaltigen Lüge, die über den Toren von Auschwitz und Dachau noch immer zu lesen ist – «Arbeit macht frei» bzw. «Freiheit für Fleiss und Tugend». Man kann es nur als furchtbare Ironie betrachten, dass sich die Juden, von den Deutschen seit alters her als Betrüger charakterisiert, im Vertrauen auf die berühmte deutsche Wahrheitsliebe so leicht täuschen liessen. Die deutschen Gesetzgeber, deren Denken nach wie vor ganz im Zeichen dieser beiden Stereotypen stand, waren unfähig, sich mit den Lügen derer, die sowohl Nazis als auch Deutsche waren, zu konfrontieren; stattdessen verhielten sie sich weiterhin so, als müsse Deutschland vor betrügerischen jüdischen Machenschaften geschützt werden.

Während man in den ersten Jahren der Antragsbearbeitung geringfügige fehlerhafte Angaben nicht übelnahm und der § 7 nur selten angewandt wurde, wuchs das Bedürfnis, dem Antragsteller mangelnde Wahrheitsliebe nachzuweisen und Lügen zu bestrafen, als Deutschland die Ausgaben zunehmend als finanziellen Aderlass empfand und die jüngere Generation nicht mehr bereit war, Verantwortung für die Nazi-verbrechen zu übernehmen. Alexander und Margarete Mitscherlich (1967) haben die Auffassung vertreten, dass den Ungerechtigkeiten des Gesetzes und Verfahrensweges keine ökonomischen Probleme zugrun-

de lagen; schwerer wog in ihren Augen die Tatsache, dass die jüngere Generation die Abwehrhaltung, mit der ihre Eltern der Vergangenheit begegneten, mittlerweile übernommen hatte und dem Schatten der schrecklichen Ereignisse, die niemand ungeschehen machen konnte, entfliehen wollte.

Angesichts dieses Befundes sowie der hier vorgelegten Daten brachte Gertrud Hardtmann (1978, pers. Mitteilung) Gefühle zum Ausdruck, die auch die Empfindungen zahlreicher aufgeklärter Deutscher, deren Eltern sich Hitler widersetzt haben, widerspiegeln:

Wir haben es nur mit den Überlebenden zu tun und müssen für jeden einzelnen, der die Verfolgung überlebt hat, dankbar sein. Wir haben uns wahrhaft genug Schuld aufgeladen, um über jeden Überlebenden erleichtert zu sein. An ihm können wir zumindest teilweise wiedergutmachen, was wir getan haben. Der Generation unserer Kinder und den Menschen, die nach dem Krieg geboren wurden, ist dies vielleicht nicht klar, weil es ohne Zweifel die Schuld der Väter war, für die sie in politischem und moralischem Sinn zur Verantwortung gezogen werden.

Meiner Ansicht nach sollte der einfache Nachweis, dass jemand Opfer von Diskriminierung und Verfolgung war und körperliche und seelische Schmerzen erleiden musste, für ein Entschädigungsminimum genügen. Es ist möglich, dass wir nicht über genügend Mittel verfügen, um den Ansprüchen der Überlebenden gerecht zu werden. Dann müssen wir uns offen dazu bekennen. Es wäre ungerecht, dem Antragsteller eine Last aufzubürden, indem man seinen Antrag einfach nicht bewilligt.

Wir dürfen nicht vergessen, dass das Entschädigungsgesetz trotz seiner Unzulänglichkeiten und ungerechten Handhabung vielen Menschen geholfen hat, in einigermaßen abgesicherten finanziellen Verhältnissen zu leben. Über den materiellen Aspekt hinaus hatten die deutsche Anerkennung der Schuld und das Bedürfnis, wiedergutzumachen, auch eine psychologische Bedeutung. Eine intensivere Erforschung der Auswirkungen der Nazi-Ideologie auf die zweite Generation, aus der sich mittlerweile die Mehrheit deutscher Beamter, Ärzte, Gesetzgeber und Richter rekrutiert, kann den Deutschen dabei helfen, ihre nationalsozialistische Vergangenheit zu überwinden.

## **II Die Kinder der Überlebenden**

### 3 Judith S. Kestenberg

#### Überlebende Eltern und ihre Kinder

##### Einleitung

Wenngleich wir heute wissen, dass die Schwere des Traumas, das ein Überlebender erlitten hat, und der Zeitpunkt, zu dem es eintrat, sein Verhalten gegenüber seinen Kindern unmittelbar beeinflusst, müssen alle Kinder von Überlebenden eine beispiellose psychologische Aufgabe bewältigen, gleichgültig, ob sie in den Vereinigten Staaten, in Kanada, Europa oder Israel leben, und ungeachtet des sozialen Hintergrundes der Eltern oder des «sozialen Syndroms» (Porter 1978), das je nach Zufluchtsort ganz unterschiedlich ist. Die meisten – wenn nicht sogar alle – Kinder von Überlebenden, die wir untersucht haben, weisen zahlreiche übereinstimmende Charakteristika auf. Dennoch sind wir in unseren jahrelangen Gruppendiskussionen zu der Überzeugung gelangt, dass es nicht korrekt wäre, die ihnen gemeinsamen Probleme unter dem Stichwort «Überlebenden-Syndrom der zweiten Generation» – analog dem von Niederland (1961) für Überlebende beschriebenen Krankheitsbild (siehe Einleitung) – zusammenzufassen. Einige Mitarbeiter unserer Forschungsgruppe hatten den Eindruck, dass man möglicherweise von einem Komplex oder einer Konstellation bestimmter Merkmale sprechen könnte, die sich hinsichtlich ihres Ausmaßes und ihrer Bedeutung von Patient zu Patient unterscheiden. Anders als der Begriff «Komplex» impliziert die Bezeichnung «Syndrom» eine Pathologie, die sich gar nicht immer feststellen lässt. Zahlreiche dieser Merkmale sind keineswegs pathogen und zum Teil sogar ein Ausdruck von Stärke. Darüber hinaus dürfen wir nicht vergessen, dass die hier formulierten Auffassungen – die ja vorwiegend auf Material aus analytischen Behandlungen beruhen – ohne eingehendere Untersuchun-

gen nicht verallgemeinert werden sollten; auf Nachkommen Überlebender, die sich keiner Analyse unterzogen haben, sind sie nicht ohne Weiteres anwendbar.

Im Mittelpunkt der folgenden Fallberichte stehen Eltern und Kinder, deren Beziehung von der überwältigenden Gefahr, die das Überleben eines ganzen Volkes bedrohte, geprägt ist. Im Schatten des Genozids musste sich jeder die Frage stellen: «Sollen wir in unseren Kindern und Enkelkindern weiterleben und auf diese Weise eine unmissverständliche Antwort auf den Versuch unserer Vernichtung geben?» Um dieses Ziel zu erreichen, mussten die Überlebenden das Trauma der Vergangenheit allen Erschwernissen zum Trotz wiederholen, bearbeiten und in neue Lebensformen transformieren. Die folgenden Fälle illustrieren, wie überlebende Eltern ihre Kinder in den Holocaust miteinbezogen.

Zwei Aspekte sind dabei besonders zu berücksichtigen, nämlich der Zusammenhang zwischen den Holocaust-Erfahrungen der Eltern und dem vom Patienten präsentierten Material sowie die Art und Weise, wie die unverhüllten oder verdeckten Botschaften der Überlebenden-Eltern in den von ihren Kindern ausgewählten Themen transformiert und zum Ausdruck gebracht wurden.

### **Verschiedene Formen der Einbeziehung von Kindern in die Holocaust-Vergangenheit ihrer Eltern**

Wir wissen, dass Eltern das Leid, das ihre eigenen Eltern ihnen angetan haben, an ihre Kinder weitergeben. Darüber hinaus werden die Kinder durch infantile traumatische Erfahrungen beeinflusst, die ihre Eltern agieren. Dies gilt auch für die familiären Interaktionen mit Überlebenden-Eltern; gleichwohl aber liegt dem Interesse an ihren Kindern und den Ansprüchen, die sie an sie stellen, ein besonderes Element zugrunde, das sich trotz aller individuellen Unterschiede bei zahlreichen Überlebenden-Eltern beobachten lässt – sei es, dass sie den Holocaust als Kinder, Jugendliche oder Erwachsene erlebten, während des Krieges untergetaucht waren oder sich ständig auf der Flucht befanden.



den, um nach Russland zu entkommen, wo Not und Elend herrschten, oder aber in die reichen Vereinigten Staaten, sei es, dass sie hungerten oder in Arbeitslagern, in Ghettos oder Konzentrationslagern Sklavendienste leisteten.\*

### **Eltern, die den Holocaust als Kinder erlebten**

Kinder, die ohne Eltern überlebten, nahmen ihre Schutzlosigkeit sehr bewusst wahr. Jene Kinder, die als Gruppe in Theresienstadt überlebt hatten (A. Freud und Dann 1951), zeigten charakteristische Merkmale einer frühreifen Entwicklung und eines altersinadäquaten Selbstvertrauens und waren an die Gruppe stärker als an irgendeinen erwachsenen Menschen gebunden. Ihre Triebe hatten nicht auf normalem Weg gezähmt werden können. Obwohl sie untereinander teilten und für alle Gruppenmitglieder sorgten, wirkten ihre Aggressivität, ihre Ängste und ihr bedürfnisorientiertes Verhalten sich störend auf die Entwicklung des Ichs und der Über-Ich-Vorläufer aus. Es fiel den Kindern schwer, ihren Platz in einer neuen Gesellschaft zu finden – ein Problem, das sich in der Adoleszenz noch verstärkte, denn ihr grosses Bedürfnis, geliebt zu werden, ging mit einem sehr niedrigen Selbstwertgefühl infolge der erlittenen Entbehungen einher (Gyömrői 1963).

N. Wolffheim (1966) verfasste einen Bericht über Kinder, die in einem englischen Übergangslager in Windermere aufgenommen wurden, bevor man sie anderweitig unterbringen konnte. Noch als sie Windermere verlassen hatten, wurden sie von den Erinnerungen an ihr Trauma heimgesucht. Das Wort «Tod» war für sie gleichbedeutend mit «Getötetwerden». Einige Kinder hatten gesehen, wie ihre Mütter ermordet wurden. Viele von ihnen aber *wollten* nicht an die Vergangenheit den-

---

\* Es ist zu betonen, dass weder die kleine, hier beschriebene Auswahl noch das gesamte Fallmaterial der *Group for the Psychoanalytic Study of the Effect of the Holocaust on the Second Generation* sämtliche Aspekte der Probleme abzudecken vermag, die Überlebende zu bewältigen hatten und an ihre Kinder weitervermitteln.

ken. Die Analyse eines Jungen, der im Alter von viereinhalb Jahren nach Windermere gekommen war, «zeigte ein weites Ausmass sadistischer Phantasien, welche sich in seiner Seele mit Erinnerungen und Geschichten, die er von Soldaten gehört hatte, verschmolzen und von Schiessen, der Tötung seiner Mutter und anderen Abscheulichkeiten handelten» (Wolffheim 1966, S. 200). Ein siebeneinhalbjähriges Mädchen beschrieb ihren ersten Eindruck bei ihrer Ankunft in Windermere: «Ich dachte, es sei ein Gefängnis und all die Leute darin schrien und weinten, weil man sie töten wollte ... Du weisst, ich kam von Deutschland, wo sie die Leute in Gefängnisse taten und sie töteten, und wir hörten sie schreien und weinen, ich wusste nicht, dass es in England anders war» (ebd.). Jugendliche wählten häufig Berufe, die mit dem Überleben in Lagern zusammenhingen. Viele von ihnen wollten Leichenbestatter oder Koch werden. Auch M. Laufers (1973) Patient, dessen Mutter überlebt hatte, während der Vater im Konzentrationslager umgekommen war, entschied sich für den Beruf des Kochs.

Eine israelische Untersuchung, die Shalom Robinson (1979) in einer psychiatrischen Klinik durchführte, zeigte, dass Kinder, die der Verfolgung im Alter von weniger als drei Jahren ausgesetzt waren, durch die im Holocaust erlittenen psychischen Schäden am schwersten traumatisiert wurden. Weniger als die Hälfte der Kontrollgruppe, die den Holocaust in Russland überlebt hatte, wurde als psychotisch diagnostiziert; die Beeinträchtigungen waren jedoch weniger stark ausgeprägt als bei Patienten, die in Lagern und Ghettos und in Verstecken überlebt hatten, und auch Verfolgungsideen traten seltener auf. In Übereinstimmung mit H. Wijzenbeek (1977) gelangte Robinson zu dem Ergebnis, dass die Spätfolgen der Traumatisierung ehemaliger Konzentrationslager-Häftlinge sich «nicht wesentlich von denen unterschieden, die sich bei der Gruppe beobachten liessen, die im Versteck überlebt hatte» (1979, S. 212).

Als diese jungen Opfer erwachsen wurden, gaben sie an ihre eigenen Kinder nicht nur die Verletzungen weiter, die ihnen durch ihre Eltern und Geschwister zugefügt worden waren, sondern wiederholten auch die Behandlung, die sie durch den grausamen, feindseligen Verfolger,

dessen Bild mit dem bestrafenden und dem Schutz gewährenden Vater verschmolz, erlitten hatten.

### **Präokkupiertheit mit dem Tod**

Während seiner frühen Kindheit in der Tschechoslowakei wurde Harry R. mehreren nichtjüdischen Familien anvertraut, die ihn auf dem ehemaligen Gut seines Grossvaters verstecken sollten. Seine Mutter wurde von den Nazis gefangengenommen, sein Vater und der ältere Bruder aber fanden Harry und blieben bis zur Befreiung, die er als Sechsjähriger erlebte, in einem Arbeitslager mit ihm zusammen.

Als Erwachsener nahm Harry R. eine Analyse auf; er war ein getriebener und gehetzter Mann, der häufig Ansprüche an seinen Vater und seinen Bruder geltend machte. Wenn er allein war, hatte er Angst; wenn sich jemand um ihn kümmerte, wurde er anspruchsvoll. Er schien das Konzentrationslager als zuverlässige, schützende Umwelt zu betrachten, und zwar vor allem deshalb, weil ihn sein Vater oder Bruder während des gemeinsamen Lageraufenthalts niemals allein gelassen hatten. Er empfand nicht die Nazis als seine Verfolger, sondern war überzeugt, jedes Unglück, das ihn heimsuchte, auf die Grausamkeit seines Vaters zurückführen zu können. Der folgende kurze Bericht beschränkt sich darauf zu untersuchen, wie sich diese Einstellungen auf die Erziehung seiner eigenen Kinder auswirkten.

Nachdem Harry es in seinem Beruf zu gewissem Erfolg gebracht hatte, heiratete er. In kurzen Abständen kamen drei Kinder zur Welt, die ihn zu ständigen Klagen veranlassten. Er brüllte sie an und pflegte sie harten körperlichen Bestrafungen zu unterziehen. Zu Beginn der Analyse war ihm nicht bewusst, dass er seinem Vater nachzueifern versuchte, der ihn – wie er glaubte – auf ebendiese Weise fast während seiner gesamten Kindheit «verfolgt» hatte. Dennoch hatte er das Gefühl, besser zu sein als der eigene Vater, weil er für seine Kinder Sorge und sich seiner Familie gegenüber zärtlich und liebevoll verhalte. In der Analyse wurde deutlich, dass sich die Mischung von Grausamkeit und Zärtlichkeit im Bild seines als wankelmütig empfundenen Vaters nie-

derschlug. Der Vater hatte ihn und seinen Bruder während der frühen Jahre im Ghetto und später im Lager nie verlassen, und als er nach der Befreiung arbeiten gehen musste und der ältere Bruder die Schule besuchte, wurde diese Trennung für den sechsjährigen Harry, der wesentlich früher als seine beiden Beschützer nach Hause kam, unerträglich. Wenn sie nicht bei ihm waren, fürchtete er, vernichtet zu werden. Die Angst, allein zu sein und niemanden zu haben, der sich um ihn kümmerte, verließ ihn nie und hinderte ihn auch als Erwachsenen daran, ein zufriedenes Leben zu führen. Er übertrug diese Angst auf seine Kinder, indem er seine Frau in deren Gegenwart fortwährend beschuldigte, sich nicht hinreichend um sie zu kümmern und sie in Lumpen, hungrig und unbeaufsichtigt, herumlaufen zu lassen. Gleichzeitig beklagte er sich unaufhörlich über seinen Vater und seinen Bruder; beide gemeinsam wurden von ihm offenbar als präödpale Mutter empfunden. Als Kind hatte er sie idealisiert, und die Trennung von ihnen wirkte derart desillusionierend, dass er sich mehr tot als lebendig fühlte. In der Übertragung schwankte er zwischen Idealisierung und Entwertung der Analytikerin hin und her. In Phasen der Idealisierung war er ein verständnisvoller Vater, der mit seinen Kindern genauso sprach wie die Analytikerin mit ihm. In Zeiten der Entwertung griff er die Kinder erbittert an und hasste sich dafür selbst. Immer blieb es sein höchstes Ideal, seinen Kindern ein guter Versorger und beispielhafter Vater zu sein. Sie konnten seine Ambitionen durch herausragende Leistungen nähren oder ihn durch eine schlechte Schulnote in tiefste Verzweiflung stürzen.

Das wichtigste Thema, das Harry R. in seiner Beziehung zu seinen Kindern abhandelte, betraf das Überleben und Töten. Gleichwohl verdrängte er die Ereignisse, denen er vor seiner Latenz ausgesetzt gewesen war und die in ihm den Impuls weckten, seine Kinder «umzubringen» und sie vor Versagen bewahren zu müssen. Trennung und Vernachlässigung bedeuteten für ihn den Tod, und die Unfähigkeit eines Kindes, sich zu fügen, gefährdete das Überleben der ganzen Familie.

### **Untertauchen während der Latenzperiode**

Joseph S. erzählte Forschern, die eine Vater-Studie durchführten, dass er im Alter von vier Jahren mit seiner Familie aus Deutschland geflohen sei und mit acht Jahren auch sein neues Zuhause verlassen musste, um auf Bauernhöfen und in Waisenhäusern unterzutauchen, bis die Nazis das Land, in das er mit seiner Familie geflüchtet war, verlassen hatten. Sein Vater überlebte, weil er sich aus beruflichen Gründen nicht in Hamburg aufgehalten hatte.

Als Erwachsener arbeitete Herr S. Tag und Nacht, obwohl es nicht nötig gewesen wäre. Von seiner Frau und seinen Kindern fühlte er sich nie wirklich anerkannt, während er selbst Anteil an den Kindern nahm und sich für ihr Weiterkommen engagierte. Mit seiner achtjährigen Tochter, Rena, führte er lautstarke Auseinandersetzungen. Ihr setzte er zu, bis sie wegrannte und sich vor ihm versteckte. Besonders am Herzen lag ihm das jüngere Kind, John, dessen Sauberkeitserziehung Schwierigkeiten bereitete. Das Problem erreichte einen Höhepunkt, als John vier Jahre alt war – in ebendiesem Alter hatte Joseph das Haus, in dem er seine frühe Kindheit verbracht hatte, verlassen müssen. Es war John, der den Forschern durch seine Enthüllungen Einblick in die Vergangenheit des Vaters gab, während Rena dessen Verleugnung der traumatischen Ereignisse unterstützte.

In einem Interview, an dem John und sein Vater teilnahmen, wurde Herr S. auf die Busphobie seines Sohnes angesprochen und direkt gefragt, ob er selbst jemals in einem Bus zu einem Versteck gebracht worden sei. Er verneinte sofort, während John ihn ansah, als wisse er es besser. Herr S. überlegte und erinnerte sich dann an eine Busfahrt zu einem Bauernhof, auf dem er Zuflucht gefunden hatte.

Sehr besorgt war der Vater über Johns nächtliches Einnässen. Er brachte ihn selbst zur Toilette, dachte aber nicht immer rechtzeitig daran. Auf eigene Inkontinenz Erfahrungen angesprochen, konnte er sich zunächst nicht erinnern, dann aber fiel ihm ein, dass er bei Leuten, die ihn versteckt hielten, eingenässt hatte und der Vater aufgefordert worden war, ihn dort abzuholen. Es ist auffällig, dass der vierjährige John

dazu ausersehen wurde, die Inkontinenz erfahrung, die sein Vater im Alter von acht Jahren gemacht hatte, zu reinszenieren. Man darf annehmen, dass Joseph, als er vier Jahre alt war, mit Inkontinenz auf die traumatischen Ereignisse reagierte, die mit der Abwesenheit seines Vaters verbunden waren. Die Episode im Alter von acht Jahren brachte offenbar eine Regression auf eine frühere traumatische Trennung zum Ausdruck.

John half seinem Vater nicht nur, entscheidende traumatische Kindheitserfahrungen durchzuarbeiten, denen dieser während des Holocaust ausgesetzt gewesen war; in seinen Phantasien erweckte er auch jene Menschen wieder zum Leben, die sein Vater verloren hatte. In den Gesprächen mit dem Interviewer zeigte sich, dass John seine Fäzes als Wiedergeburten seiner toten Grosseltern väterlicher- und mütterlicherseits betrachtete. Interessanterweise wurde er in diesen Phantasien durch beide Eltern bestärkt. Seine Mutter war zwar nicht verfolgt worden, hatte aber die Trauer um ihre eigenen Eltern nicht wirklich durcharbeiten können, und auch sie erinnerte sich daran, als Kind eingenässt zu haben. Dieser Fall illustriert, auf welcher komplexen Weise beide Elternteile gemeinsam ihre Erwartungen an das Kind vermitteln: Der Überlebende, der dem Kind abverlangt, dass es seine Vergangenheit in alter und zugleich neuer Form wieder zum Leben erweckt, wird von seinem Partner unterstützt, und beide gemeinsam erwarten, dass das Kind die Verluste ungeschehen machen wird, die sie erlitten haben.

### **Weitervermittlung der Angst**

Im Alter von zwölf Jahren wurde Mirelle G. aufgrund ihres asozialen und sonderbaren Verhaltens in Analyse überwiesen. Mirelle war ein mageres Mädchen mit abgehärtetem Gesichtsausdruck; im Interview blieb sie, abgesehen von wenigen kurzen Sätzen, stumm. Hin und wieder brachte sie ein flüchtiges Lächeln zustande, die meiste Zeit über aber schaute sie den Interviewer nicht an, sondern warf ihm nur verstohlene Blicke zu. Die folgenden Informationen stammen überwie-

gend von Mirelles Eltern. Obwohl beide Eltern als Schulkinder von Rumänien nach Russland fliehen mussten, soll hier vor allem die Rolle betrachtet werden, die der Vater, Herr G., im Leben Mirelles und ihres neunjährigen Bruders spielte. In der Familienkonstellation trat der Vater gegenüber den Kindern als Aggressor auf, während die Mutter die Funktion der Beschützerin übernahm. Sie ordnete sich ihrem Mann unter und wies ihm die Rolle des gnadenlosen Verfolgers zu. Sie selbst machte sich Vorwürfe, weil sie sich als junge Mutter für unerfahren hielt.

Mirelles Vater beschrieb die Entbehrungen seiner Kindheit und sein Talent, sich aus eigener Kraft zu helfen. Er erklärte, sein Vater sei kurz nach der gemeinsamen Ankunft in Russland zur russischen Armee eingezogen worden, während er selbst von seinen Geschwistern getrennt und in einem Waisenhaus untergebracht wurde. Um nicht zu verhungern, suchte er gemeinsam mit anderen Jungen aus dem Waisenhaus nach Lebensmitteln und stahl sie. Nach dem Krieg kehrte die Familie nach Rumänien zurück, aber sobald Herr G. erwachsen war, heiratete er und wanderte nach Belgien aus, wo seine beiden Kinder, Mirelle und ihr Bruder, zur Welt kamen. Später ging Mr. G. in die Vereinigten Staaten, wo er seine Vermögenslage weiter zu verbessern hoffte. Er versuchte, sein Diamantengeschäft aufzubauen, arbeitete lange und bestand darauf, dass ihm die Mutter im Büro half.

Mirelle hatte Heimweh nach Belgien. Sprache und Umgangsformen des neuen Landes waren ihr fremd. Um Freunde zu finden, schloss sie sich delinquenten Kindern an und war unentwegt damit beschäftigt, Essbares zu ergattern und irgendwelche Dinge in ihren Besitz zu bringen. Einsam, ängstlich und ungemein hilfsbedürftig, nahm sie die lange Busfahrt zu ihrer Analytikerin nur widerstrebend auf sich. Sobald sie bei ihr eingetroffen war, sprach sie einzig und allein darüber, wie gefährlich die Fahrt gewesen sei und dass niemand sie erwarten würde, wenn sie wieder nach Hause käme. Sie empfand ihr Zuhause nicht als Heim und hatte keine echten Freunde.

Jeden Morgen ermahnte ihr Vater den jüngeren Bruder, sich ordentlicher zu benehmen, sich die Hände zu waschen und «gerade» zu sitzen,

was zur Folge hatte, dass der kleine Junge nicht essen konnte; Mirelle glaubte, nur überleben zu können, wenn sie sich selbst etwas kochte. Der Vater sprach nur mit den Kindern, um sie zur Rechenschaft zu ziehen und zu bestrafen. Beide Eltern schienen Mirelles Fahrt zu der Analytikerin mit den Reisen des Vaters in Verbindung zu bringen, der Flucht nach Russland und der Rückkehr nach Rumänien. Sie waren ängstlich und besorgt, dass Mirelle während der Busfahrt etwas zustossen könnte, nahmen sich aber nicht die Zeit, sie selbst zur Analyse zu bringen.

Mirelles autistische und delinquente Tendenzen erinnerten an bestimmte Merkmale von Kindern Überlebender, die als psychotisch diagnostiziert worden waren. Da sie Angst davor hatte, mit Menschen zu sprechen, und ihren Eltern misstraute, konnte sie nicht kommunizieren. Sie schien in einer Vergangenheit zu leben, die ihr selbst nicht vertraut war; und man gewann den Eindruck, dass eine multiple Realität, nämlich die Realität, die zur Vergangenheit ihrer Eltern gehörte, und die Realität ihrer eigenen, in Belgien verbrachten Lebensjahre, es ihr schwermachte, ihre gegenwärtige Realität in den Vereinigten Staaten zu verstehen.

Die hier beschriebenen Väter hatten ausnahmslos den sehnlichen Wunsch, ihren Kindern Geborgenheit zu vermitteln. Die meisten von ihnen lebten nach wie vor in der ständigen Angst, einem unbekanntem, unsichtbaren Aggressor zum Opfer zu fallen, und vermittelten diese Angst an ihre Kinder und Ehefrauen weiter. Da es ihnen nicht möglich gewesen war, sich ein klares Bild von dem Objekt ihrer Ängste zu machen, und sie sich nicht darauf verlassen können, dass ihre eigenen Eltern sie vor dem Tod bewahren würden, entwickelten sie eine generelle Misstrauenshaltung gegenüber der Gesellschaft, in der sie lebten. Vielleicht konnten Kinder, die ihre Naziverfolger in grösserer Deutlichkeit gesehen haben, ihre Ängste auf bestimmte Personen übertragen, statt ihre gesamte Umwelt als angsterregend zu empfinden und jedem zu misstrauen. Harry R., der seine frühen Lebensjahre in einem Arbeitslager verbrachte, hatte Phantasien von Bombenangriffen und Schüssen,



die auf Kinder abgegeben wurden, aber er verdrängte das Bild der Naziaufseher und erwartete die Grausamkeit stattdessen von seinem Vater.

### **Eltern, die den Holocaust als Heranwachsende erlebten**

Für Jugendliche sind die Gewinnung einer eigenen Identität und das Verlangen, sich von den Eltern zu lösen, von herausragender Bedeutung. Entwertung und Vernichtung der eigenen Mutter oder des Vaters durch Aussenstehende fördern die Identifizierung mit dem Angreifer. Die normale Regression der Adoleszenz kann sich während der Verfolgung mit Verdrängungsprozessen verbinden, so dass ihre jeweiligen Einflüsse verwischt werden und der Prozess der adoleszenten Reorganisation des Ichs und Über-Ichs beeinträchtigt wird.

### **Agieren der Vergangenheit**

Gretchen B. war sechzehneinhalb, als sie von einer Flüchtlingsorganisation zur Analyse überwiesen wurde. Ihre Mutter war fünf Jahre lang krebskrank gewesen und starb, als Gretchen zehn oder elf Jahre alt war. Im letzten Lebensjahr der Mutter begannen die Nazis, jüdische Geschäfte zu boykottieren und zu plündern. SS-Truppen drangen in das Geschäft von Gretchens Vater ein und zwangen ihn mit Waffengewalt zur Herausgabe seines Geldes. Kurze Zeit später überfielen sie Gretchens Elternhaus und bedrohten oder verwundeten den Vater. Für sich selbst sah er keinen Ausweg, es gelang ihm aber, seine drei älteren Kinder über die Grenze zu schaffen; Gretchen und eine ältere Schwester jedoch musste er in einem Waisenhaus unterbringen, wo sie vier Jahre lang blieben. Kurz bevor seine jüngeren Kinder gerettet und zu Verwandten in die Vereinigten Staaten gebracht wurden, beging er Selbstmord. Als Gretchen sechzehneinhalb war, begann die Tante, bei der sie lebte, sich zu beklagen: Sie suche Streit, provoziere, lüge und stehle, um sich dann wieder ängstlich zurückzuziehen. Als sie anderswo untergebracht wurde, lief Gretchen weg, drohte mit Selbstmord, machte sich selbst Vorwürfe und schämte sich. Wenn sie das Gefühl hatte, ab-

gelehnt zu werden, wurde sie krank und litt unter Übelkeit, Magenbeschwerden und Kopfschmerzen, die sie mit dem Krebs ihrer Mutter in Verbindung brachte.

Zu Beginn ihrer Analyse erging sich Gretchen in Klagen und Provokationen. Sie forderte ihre Analytikerin auf, bei den Verwandten anzufragen, um sich ihre Informationen bei ihnen zu holen. Sie liess Sitzungen ausfallen, kam eine Stunde zu früh oder eine Stunde zu spät. Sie stürmte ins Wartezimmer und lärmte mit den Rolläden, und sie platzte ins Büro, durchstöberte die Bücher und warf mit Gegenständen. Einmal versetzte sie der Analytikerin in der Sitzung einen Schlag. Sie verhielt sich wie ein feindseliger Eindringling. Ihr Gesichtsausdruck war voller Gehässigkeit. Die Analyse ihres Provokationsverhaltens führte in ihre ersten Lebensjahre zurück, und die Behandlung konzentrierte sich nun auf ihre Sauberkeitserziehung, ihre frühen Ungezogenheiten (die sie für die Ursache der Erkrankung ihrer Mutter hielt), ihren Groll auf die Mutter, als diese krank wurde, ihren Neid auf die Geschwister und das Gefühl, in Deutschland allein gelassen und diskriminiert worden zu sein und nun das gleiche zu erleben. Ausbrüche somatischer Beschwerden und Angriffe auf die Analytikerin wechselten mit Gretchens Eingeständnis, wie sehr sie ihre Mutter und ihren Vater vermisste. Sie offenbarte, gewusst zu haben, dass ihr Vater «sterben» würde, weil er den Töchtern bei seinem letzten Besuch im Waisenhaus allen Schmuck, den er noch besass, mitgebracht hatte. Ihren Selbstmorddrohungen lag ihre Identifizierung mit dem Vater zugrunde. Einmal hatte sie die Phantasie, dass sich der Himmel öffne und ihre Eltern aus ihm herabstiegen. Häufig verliess sie die Analytikerin, kehrte dann jedoch zurück, um es noch einmal zu versuchen, vor allem als ihr Interesse sich Jungen zuzuwenden begann, die ihr den weit entfernt lebenden älteren Bruder ersetzen sollten. Nachdem das Bedürfnis, durch ihr Verhalten Ablehnung zu provozieren, wenn sie sich eigentlich nach Liebe sehnte, in der Analyse durchgearbeitet worden war, konnte sie im Alter von neunzehn Jahren eine Beziehung zu einem jungen deutschen Flüchtling aufnehmen, der sie heiraten wollte. Er versprach, ihr Mutter, Vater, Bruder und Analytikerin zu sein, und

verlangte, dass sie die Behandlung abbreche. Seine Rettungsphantasie stand zweifellos im Dienst seiner eigenen Überlebensbedürfnisse.

Gretchen schien mit ihrem Mann und ihren Kindern ein recht glückliches Leben zu führen; sieben Jahre nach Beendigung der Behandlung aber wurde sie psychotisch. Auslöser dieser Episode war der «Verlust» ihres Schwagers, der sich entschlossen hatte zu heiraten. Gretchen empfand diese Heirat als Verlassenwerden, das sie mit dem Verlust ihrer Mutter und ihrer Brüder in Verbindung brachte. Die Tatsache, dass sie Ehefrau und Mutter war, schien für sie keinerlei Bedeutung mehr zu haben; sie wurde ins «Irrenhaus» [«snake pit»] eingeliefert und identifizierte sich mit der Heldin des 1948 entstandenen gleichnamigen Films. Auf diesen ersten Klinikaufenthalt folgten weitere Einweisungen und Schockbehandlungen. Gretchens Mann reagierte auf ihre Krankheit mit einem «Zusammenbruch», der es notwendig machte, die Kinder auf dem Lande unterzubringen. Sobald es ihm besserging, drängte ihn sein Familie, Gretchen zu verlassen und die Kinder ihrem Einfluss zu entziehen. Ebenso wie ihre Mutter und ihr Vater verschwunden waren, musste auch Gretchen schliesslich von ihren Kindern getrennt werden und aus ihrem Leben verschwinden.

Der Fall war der Analytikerin entzogen; hätte sie aber zum damaligen Zeitpunkt gewusst, dass psychoseähnliche, eine schizophrene Erkrankung simulierende Episoden bei Überlebenden (und ihren Kindern) nicht ungewöhnlich sind, hätte sie eingreifen und die Patientin in die Analyse zurückholen können.\* Da die Analytikerin die Auswirkungen

---

\* Marion Oliner äusserte die Ansicht, dass zahlreiche dieser pseudo-schizophrenen Episoden, in denen das Verfolgungsschicksal in einer Psychose noch einmal durchlebt wird, in Wahrheit hysterischer Natur seien und entsprechend behandelt werden sollten. Tatsächlich hatte ein beratender Psychiater diese Diagnose in Gretchens Fall in Erwägung gezogen. Die Behandlungen von zwei «psychotischen» Kindern Überlebender, die in der Gruppe vorgestellt wurden, konnten Oliners Sichtweise bestätigen (siehe Kapitel 11). In einem dieser Fälle jedoch wurde die Behandlung durch die Eltern erschwert, die daran interessiert waren, das Kind in einer psychotischen, ihrer eigenen Vergangenheit unter den Nazis vergleichbaren Realität festzuhalten (siehe auch Axelrod et al. 1980; Kestenberg 1972; Lipkowitz 1973; Rakoff et al. 1966; vgl. Kapitel 8).

des Holocaust in dieser Zeit selber noch verleugnete, hatte sie die leicht zu durchschauende Identifizierung der Patientin mit den SS-Männern (die damals gerade wegen ihrer «psychotischen» Verbrechen vor Gericht standen) nicht gedeutet. Erst als sie im Zusammenhang mit Gretchens schwebendem Entschädigungsverfahren um ein Gutachten gebeten wurde, begann sie zu verstehen, dass die Patientin retrospektiv ihre «Schuld» an der Krankheit und dem Tod ihrer Mutter mit der Schuld der Nazis gleichsetzte, die ihren Vater zugrunde gerichtet hatten. Erst als die Analytikerin die Psychodynamik der Kinder von Überlebenden zu erforschen begann, reifte in ihr der Verdacht, dass der Ausbruch von Gretchens Psychose möglicherweise eine Reaktion auf einen Jahrestag darstellte. Eines der Kinder war zu diesem Zeitpunkt im selben Alter wie Gretchen, als ihre Mutter krank wurde. In einem Anschlussinterview wurde deutlich, dass Gretchen sich nun von ihren Kindern genauso im Stich gelassen fühlte wie früher von ihren Eltern und Geschwistern. Sie war über ihre Lage verbittert, schien sie aber schicksalsgläubig hinzunehmen.

### **Beeinflussung der Kinder durch Eltern, die als Erwachsene verfolgt wurden**

Kinder, die mit ansehen mussten, wie ihre eigenen Eltern gedemütigt wurden, verloren das Vertrauen in sie und übertrugen ihren Glauben an die elterliche Omnipotenz auf die Nazis, die nun die Rolle der rachsuchenden, strafenden Eltern übernahmen. Diese Verschiebung liess sich auch bei Erwachsenen beobachten, die von ihren Naziverfolgern gejagt, gefoltert und gedemütigt wurden, hungern mussten und einem Zustand völliger Hilflosigkeit ausgeliefert waren. Zahlreiche Erwachsene verhielten sich so, als ob ihnen die Traumata, die sie erlitten hatten, von den Eltern ihrer Kindheit zugefügt worden seien (Krystal 1968).

Gefördert wurde die Verlagerung der Identifizierung mit den Eltern auf die Identifizierung mit den Verfolgern durch eine defensive Identifizierung mit dem Angreifer; beide infiltrierten das Eltern-Ich Überlebender, die ihre Kinder inofgedessen behandelten, als seien sie Wieder-

geburten der Nazi-Unterdrücker. Kinder, die den Tod früherer Nachkommen, die im Holocaust umgekommen waren, ungeschehen machen sollten, wurden dazu gebracht, sich besonders für ihre Unfähigkeit, die Toten im wahrsten Sinne des Wortes zu reproduzieren, verantwortlich zu fühlen, denn ihre Eltern identifizierten sie mit den Nazis, von denen die früheren Kinder getötet worden waren. Der Hass der Eltern auf die Kinder, die ihre Aufgabe nicht zu erfüllen vermochten, oder die beiderseitige Entfremdung fand häufig ein Gegengewicht in der gemeinsamen Sehnsucht nach Versöhnung. Um ihren Überlebenden-Eltern zu helfen, sich mit den geliebten Menschen, die sie verloren hatten, wieder zu vereinen, bekannten sich zahlreiche Kinder von Überlebenden zu Religionen und Sekten, die nicht nur die Wiedergeburt nach dem Tode versprachen, sondern auch das Bild einer guten und heiligen Elternfigur vermittelten, ein Bild, das diesen Kindern half, ihre leiblichen Eltern von Sünden freizusprechen.

Eine Ungarin, die den Gaskammern von Auschwitz entkommen war, hatte ihre gesamte Familie verloren. Ihre Eltern und Geschwister, ihr Ehemann und ihre Kinder waren tot. Als sie später noch einmal heiratete, hoffte sie, ihre alte Familie wiederaufbauen zu können. Auch ihr Ehemann hatte Frau und Kinder verloren, und auch ihm wollte sie die verlorene Familie zurückgeben. Das Baby, das sie in fortgeschrittenem Alter zur Welt brachte, Marvin K., sollte ein Kind der Hoffnung sein, die Toten zu neuem Leben erwecken und über Hitlers Genozidversuch triumphieren. Paradoxerweise wurde das Symbol alles Guten zur Personifizierung des Bösen. Es war, als sei Hitler selbst an Stelle der von ihm getöteten guten Kinder wiederauferstanden. Das «böse» Kind wurde Tag für Tag daran erinnert, dass es nicht annähernd so perfekt sei wie die gestorbenen Geschwister, die es nie gekannt hatte. Sein Vater sagte zu ihm, dass es besser gewesen wäre, ihn im Alter von drei Jahren umzubringen – exakt dem Alter, in dem sein ältestes Kind ermordet worden war. Seine Mutter wollte ihn nicht mehr im Haus haben und anderswo unterbringen; sie sah in ihrem Sohn einen «Hitler» und wurde mit ihm nicht fertig.

Marvin war ein schlechter Schüler, suchte sich nichtjüdische Freunde und landete nach kurzer Zeit in der Drogenszene. Er fuhr per Anhalter in fremde Länder, kannte nur oberflächliche Freundschaften und «One-night-stands». Regelmässig kehrte er nach Hause zurück und versuchte, mit seinen Eltern besser auszukommen. Wenn er jedoch bei ihnen war, provozierte er sie so lange, bis sie ihn anbrüllten. Seine Mutter war immer bereit, sich mit ihm zu versöhnen, mit seinem Vater aber konnte er nie wirklich reden.

Marvin nahm seine Analyse in der späten Adoleszenz auf. Ein Grossteil der Behandlung beschäftigte sich mit der Art und Weise, wie er die Analytikerin zu enttäuschen und zu entwerten versuchte, während er sich gleichzeitig selbst «in den Dreck zog». Niemand schien ihn haben zu wollen, nie schien er Freunde zu finden. Gebildete Juden, so seine Meinung, schauten auf ihn herab, und seine Eltern verachteten seine «proletenhaften» nichtjüdischen Gefährten. Er brauchte jemanden, und er suchte nach einem Vater, der all sein frühes Leid ungeschehen machen und ihn auf diese Weise von der Verpflichtung befreien würde, selbst zum Erlöser zu werden – eine Aufgabe, an der er immer wieder scheiterte.

Unaufhörlich stellte Marvin seine Überlebensfähigkeit auf die Probe, aber es ging ihm um mehr als nur um sein eigenes Überleben: Die Toten mussten auferstehen und gezählt werden. Seine Gedanken wandten sich Jesus Christus zu, als Symbol des Guten, das er weder in seinem Vater noch in sich selbst zu finden vermochte. Indische Glaubenslehren jedoch erschienen ihm persönlich eher annehmbar, weil sie nicht verlangten, dass er sich von den Juden lossagte und zum Verräter an seinen Eltern wurde. Er schloss sich den asketisch lebenden Schülern eines «Gurus» an, der gestorben war, aber in ihren Gedanken weiterlebte. Der Guru stand für das ewige Gute und gab es an seine Schüler weiter. Dies bedeutete einerseits eine Verschmelzung des Vaters mit seinen Schülern und andererseits eine Verschmelzung der Geschwister / Guru-Schüler untereinander. Diese Philosophie ermöglichte es Marvin, mit seinen toten Geschwistern eins zu werden, statt mit ihnen zu rivalisieren, und die

Väterlichkeit auf eine erhabene, geistige Ebene zu verlagern. Erste Anzeichen für sein Bedürfnis, jene zu retten, die verlassen worden waren, traten zutage, als Marvin seinen gesamten Besitz an Bedürftige verschenkte. Die hochgesteckten Ziele, die er als Erlöser zu erreichen versuchte, konnten jedoch erst auf gedeckt werden, als Marvin verstand, dass seine «Schlechtigkeit» und seine «Dummheit» ein Resultat sowohl seiner eigenen ambivalenten Haltung als auch der Ambivalenz war, die seine Eltern angesichts der Möglichkeit empfanden, dass er «besser» als seine gestorbenen Geschwister werden könnte. Nun begann er sich dafür zu interessieren, wie Kinder durch nonverbale Kommunikation gelenkt werden können.

Marvin blieb nicht länger als zwei Jahre in Behandlung. Er musste weiterziehen und mit der Gruppe, die strenge moralische Grundsätze vertrat, in einen anderen Landesteil wandern, um das Grab des Gurus zu besuchen. Sein Selbstbild aber hatte sich erheblich verbessert. Er machte seine Eltern glücklich, indem er arbeitete, die Schule besuchte und sich freundlich mit ihnen unterhielt, wenn er sie besuchte. Er schrieb der Analytikerin, dass sein Vater sich vorteilhaft verändert habe. Vielleicht glaubte er, zu dieser Veränderung beigetragen zu haben, indem er die toten Kinder seiner Eltern durch seinen Glauben an einen Mann, dessen Gedanken auch nach dem Tod weiterlebten, zu neuem Leben erweckte.

Auf Bitte der Analytikerin fand sich Marvin zu einem Anschlussinterview bereit, nachdem er sein Studium beendet und eine Ausbildung in dem Beruf, für den er sich entschieden hatte, begonnen hatte. In diesem Interview wurde deutlich, dass Marvins Mutter mit einer Fortsetzung der Behandlung nicht einverstanden gewesen war. Sie hatte seine Studien in der Guru-Gruppe, die aus ihm einen «braven Jungen» gemacht hatte, noch vor ihrem Mann gutgeheissen. Marvin schien mit seinen Fortschritten zufrieden zu sein, Kummer bereitete ihm jedoch der Gedanke, kein jüdisches Mädchen zu finden, das er heiraten und mit dem er Kinder bekommen könnte. Die Zweifel seiner Eltern, ob sie nicht besser um ihre ermordeten Kinder hätten trauern sollen, statt ihn (einen

zweiten Hitler) in die Welt zu setzen, liessen sein künftiges Leben als Vater jüdischer Kinder noch immer in düsterem Licht erscheinen. Als die Analytikerin ihm nahelegte, dass er sich bei der Lösung dieser Probleme helfen lassen könnte, war er versucht, die Behandlung wiederaufzunehmen. Einige Monate später aber lernte er ein jüdisches Mädchen kennen, mit dem er fest zusammenbleiben wollte.

Das Bedürfnis, einen Ersatz für geliebte Menschen zu finden, die im Holocaust umgebracht wurden, wird für viele Überlebende und ihre Kinder zu einem entscheidenden Konflikt. Ungeachtet des Alters, in dem sie die Traumatisierung erlitten haben, bringen Überlebende in ihre Elternschaft nicht nur die normalen Identifizierungen und Gegenidentifizierungen mit ihren eigenen, lebenden oder gestorbenen Eltern und Geschwistern ein, sondern darüber hinaus auch Identifizierungen mit Personen, die Teil ihrer Verfolgungserfahrung gewesen sind, ihnen gut bekannt waren oder auch anonym blieben. Durch diese Erweiterung der üblichen Identifizierung auf Verfolger und Opfer lassen sie die Holocaust-Atmosphäre in ihrem Heim Wiederaufleben (siehe Kapitel 3). Viele ihrer Kinder versuchen wie Marvin, sie zu retten, indem sie die Vergangenheit neuerschaffen, so dass sie in die Gegenwart und Zukunft hineinreicht.

### **Die Wahl der entscheidenden Themen durch Überlebende und ihre Kinder**

Die Erinnerung an wichtige Daten und die Jahrestage bestimmter Ereignisse beeinflussen das Verhalten überlebender Eltern gegenüber ihren Kindern. S. Axelrod et al. (1980) machte darauf aufmerksam, dass Kinder häufig im selben Alter stationär aufgenommen werden, in dem ihre Eltern ihr Zuhause hatten verlassen müssen. Mitunter sind solche Eltern nur schwer zu bewegen, das Kind wieder zu sich zu nehmen, sobald es aus dem Krankenhaus entlassen werden kann. Eine andere Reaktion auf Jahrestage wird durch den Zeitpunkt ausgelöst, zu dem das Kind das Alter erreicht, in dem ein früheres Kind der



Eltern oder ein Geschwister ermordet wurde. Jedes Jahr, um das ein Kind das Alter eines ermordeten Kindes überlebt, wird unter Umständen als eine Zeit auf Widerruf betrachtet. Jedes Jahr des Überlebens nährt die Illusion, ein omnipotentes Kind zu haben, das trotz der Verfolgung am Leben bleibt. Vielleicht hat es einmal das Glück gehabt, der Selektion und Vernichtung zu entgehen, aber die Gefahr ist nicht vorüber: Es kann wieder geschehen. Es versteht sich von selbst, dass dieses Thema in manchen Familien offen ausgesprochen wird, während andere Familien sich auf Andeutungen beschränken. Ein Vater mit niedrigem Bildungsniveau sagt vielleicht: «Ich hätte dich umbringen sollen, als du zwei Jahre alt warst»; ein Intellektueller nimmt von einem bestimmten Zeitpunkt an möglicherweise die körperlichen Bedürfnisse des Kindes nicht mehr aufmerksam wahr und vernachlässigt seine Gesundheit, ohne sich der Todeswünsche, die er dem Kind gegenüber hegt, bewusst zu sein.

Ein wiederkehrendes Thema ist die messianische Aufgabe, die dem Kind, das seine Existenz durch bedeutende Taten rechtfertigen muss, zugewiesen wird. Gleichzeitig aber vermitteln die Eltern dem Kind auch die Demütigungen, denen sie selber ausgesetzt waren, und ihre Schuldgefühle ob ihrer Unfähigkeit, Juden zu retten, so dass sich das Kind die Frage stellen muss, ob seine Eltern ihr Überleben durch unmoralische Mittel erkaufte haben. Mitunter werden Kinder durch diese Zweifel veranlasst, für die «Gerechtigkeit» der Nazis Partei zu ergreifen. Sie fragen: «Sind unsere Eltern schuldig? Und wenn ja, was haben sie getan, um eine derart extreme Strafe zu verdienen?» (Kestenberg 1977; 1981 a) Oder: «Sind unsere Eltern Helden, weil sie trotz der Stärke ihrer Verfolger überlebt haben, oder sind sie Verräter, die andere sterben liessen, während sie selbst entkamen?»

Neben dem allgemeinen Thema des Überlebens und der Auferstehung, der Schuld oder des Heldentums treten spezifische Elemente der elterlichen Erfahrungen in bestimmten Entwicklungsphasen der Kinder – Phasen, in denen sie für das, was an sie weitervermittelt wird, besonders empfänglich sind – in den Vordergrund. Dies ist eine vorläufige

These, die noch nicht hinreichend belegt ist. Sie besitzt aber genügend Glaubwürdigkeit, um als Arbeitshypothese formuliert werden zu können.

Bestimmte Ereignisse sind im Leben einer Mutter oder eines Vaters von grösserer Bedeutung als andere. Traumatische Erfahrungen verbinden sich mit Erinnerungen und Phantasien aus der frühen Kindheit. Den Kindern werden, Deckerinnerungen ähnlich, immer wieder bestimmte Geschichten erzählt, die ein spezifisches Thema besonders hervorheben, zum Beispiel den Verlust der Freiheit, das Verlassenwerden oder die Folter. Flucht, Befreiung oder der Einfluss der DP-Lager als Neuauflage des Konzentrationslagers rangieren auf dieser Themenliste ebenfalls weit oben; sie allerdings verweisen in diesen Geschichten eher auf die Erholung vom Trauma. Das passive Erleben von Verfolgung, Verschleppung oder Erschiessungen zum Beispiel wird in Träumen, Phantasien oder Kunstwerken im Rahmen des Wiederholungszwangs thematisiert (Freud 1920 g), während aktive Flucht, Schiessen auf den Angreifer und die Befreiung anderer häufig für den Triumph über den Verfolger stehen. Es ist jedoch wichtig, darauf zu achten, welche spezifischen Handlungsweisen in den Geschichten und Träumen, über die berichtet wird, besonders betont werden.

Die Geburt eines Kindes hat eine normale, adaptive Regression der Eltern zur Folge, die ihnen hilft, das Kind besser zu verstehen und ihm die Lösung phasenspezifischer Probleme zu erleichtern. Gewöhnlich sind es die Eltern, und zwar insbesondere die Väter, die den nächsten Entwicklungsschritt in Angriff nehmen und den Weg zur Lösung eines entwicklungsbezogenen Konflikts ebnen. Die Analysen von Kindern Überlebender lassen auf eine Tendenz der Eltern schliessen, das Kind bei der Bewältigung einer Phase, die für sie selbst in Verbindung mit ihrer Holocaust-Erfahrung besonders wichtig gewesen ist, weitgehend allein zu lassen. Dieses Verhalten ging mitunter über die normale Regression der Eltern hinaus; es versetzte das Kind in eine bestimmte Zeit und in spezifische Umstände, die für die Eltern in der Vergangenheit traumatisch gewesen waren. Ein kurzer Blick auf die Abfolge der Entwicklungsaufgaben wird diese These näher veranschaulichen.

Die Eltern eines durchschnittlichen Babys machen sich selbstverständlich Gedanken über die Nahrungsaufnahme ihres Kindes. Für Eltern, die den Hunger überlebt haben, wird die Ernährung ihrer Kinder zu einer Frage von Leben und Tod. Sie beschäftigen sich mit der Ernährung weit intensiver, als es normalerweise der Fall ist. Eine solche Mutter erinnerte ihre Tochter immer wieder daran, dass sie im Konzentrationslager Mäuse habe essen müssen. Die *orale Phase* dieses Kindes war prolongiert und entstellt; darüber hinaus aber bereitete die in jener Phase wurzelnde Kommunikation mit der Mutter ständige Schwierigkeiten (Kestenberg et al. 1971), und das Kind hatte das Gefühl, es sei seine Aufgabe – und nicht die der Mutter –, das Problem zu lösen.

Wenn die Eltern Durchfallerkrankungen und fehlende sanitäre Einrichtungen sowie die Beschneidung ihrer Autonomie durch die sadistischen Unterdrücker als grösste Belastung erlebt haben, werden sie sich unter Umständen in der *anal-sadistischen Phase* des Kindes sadistischer verhalten als in seinen vorangegangenen Lebensphasen. Marvin K.s Mutter traktierte ihn mit Arzneizäpfchen, schränkte ihn in seinem Bewegungsfreiraum ein und quälte ihn, indem sie seinem Autonomiebestreben unerbittlich und in pathologischer Weise Widerstand leistete. Marvin antwortete darauf, indem er extrem schlampig wurde und abends zu spät nach Hause kam. Die anschliessenden Auseinandersetzungen sollten sowohl die Sauberkeits- und Unabhängigkeitsprobleme lösen als auch die Mutter von ihrer Angst vor einer Wiederkehr des Holocaust befreien.

In der *urethralen Phase* (Kestenberg et al. 1971) sind Kinder von fliessendem Wasser und Feuer fasziniert und so erpicht darauf herumzurennen, dass sie häufig verlorengelassen werden. Sie erproben ihre Selbstbestimmung, indem sie den Eltern entwischen oder sich vor ihnen verstecken. Das Weglaufen ist ein Triumph, weckt aber zugleich auch Angst, allein gelassen zu werden und die Mutter zu verlieren. Eine Mutter, die sich ständig mit den durch Feuer, Flucht oder Entdeckung drohenden Gefahren beschäftigt, bürdet dem Zweijährigen Ängste auf, die Teil ihrer eigenen Holocaust-Vergangenheit sind. Die Fixierung an die ure-

thrale Phase wird durch den Fall einer Patientin illustriert, die in Analyse kam, weil sie aufgrund ständigen Harndrangs ihren Lebensalltag nicht mehr bewältigen konnte. Sie musste alles stehen und liegenlassen und zur Toilette «rennen». Sie brachte dieses Symptom weder mit ihren Träumen in Verbindung, die von Flucht, elektrisch geladenen Zäunen, Schiessereien und Feuersbrüchen handelten, noch mit der Tatsache, dass ihre Eltern sich aus dem Ghetto in die Wälder geflüchtet hatten, wo sie sich den Partisanen anschlossen. Ihre urethrale Fixierung war mit jenen Erfahrungen überladen, die für die Holocaust-Vergangenheit ihrer Eltern charakteristisch waren.

In zahlreichen Fällen wird der Verlust eines Kindes zum zentralen Lebensthema der Eltern. Eine solche Erfahrung macht nicht nur die Schwangerschaft zu einer schweren Zeit – auch später werden sich die Eltern eines gesunden Kindes ständig um seine Überlebensfähigkeit sorgen. Wenn das Kind im Alter von zweieinhalb bis drei Jahren die *inner-genitale Phase* erreicht (Kestenberg 1975), in der beide Geschlechter grosses Interesse an Schwangerschaft, Geburt und Tod bekunden und die Lebendigkeit ihrer imaginären Kinder erforschen, erhält das Problem, ein Kind verloren zu haben, für die Eltern zusätzliches Gewicht. Im Alter von drei Jahren versuchen die Kinder, Gegenwart und Vergangenheit in Beziehung zu setzen und dabei nicht nur ihre eigene Vergangenheit, sondern auch die der Eltern miteinzubeziehen. Ein dreijähriges Kind stellt Fragen über seine eigenen früheren Erlebnisse und die seiner Eltern (Kestenberg 1981 a). In dieser Phase wird ihm klar, dass bestimmte, mit der Vergangenheit seiner Eltern zusammenhängende Probleme nicht thematisiert werden dürfen.

Das Überlebensthema bindet sich, so wie es durch die dem Holocaust entkommenen Eltern vermittelt wird, an die Vorstellungen, die das Kind selbst über sein Leben als heranwachsendes Individuum und seine künftige Elternschaft entwickelt. Lucienne P.s Deprivation scheint im Alter von drei Jahren eingesetzt zu haben. Die Konflikte, die ihr die Mutterschaft bereitete, hingen mit ihrem frühen Wunsch, Mutter zu sein, zusammen. Das Problem der Unfruchtbarkeit hatte im Leben ihrer eigenen Mutter eine wichtige Rolle gespielt; sie war, als sie das Lager als Ju-

gendliche verliess, amenorrhöisch gewesen und hatte nach Luciennes Geburt Schwierigkeiten gehabt, wieder schwanger zu werden. Von ihrem Vater bekam Lucienne wiederholt zu hören, dass er sie gleich nach der Geburt hätte umbringen sollen. Ähnliche Phantasien färbten ihre Beziehung zu ihrem eigenen Sohn und hatten sich offenbar in ihrem dritten Lebensjahr entwickelt.

Der Wunsch, Vater oder Mutter zu besitzen, tritt in der *phallisch-ödipalen Phase* in den Vordergrund; in diesem Alter verbindet sich das Thema Leben und Tod mit Todeswünschen gegenüber dem andersgeschlechtlichen Elternteil. In diesem Kontext können die verleugneten bösen Wünsche auf die Nazis projiziert werden. In ihrer Reaktion auf die ödipalen Wünsche eines Kindes reaktivieren Eltern möglicherweise die sado-masochistische Beziehung zum Verfolger oder Opfer.

In der *Latenz* kann die Angst eines Elternteils vor dem Lehrer oder anderen Personen, die als gefährliche Verfolger wahrgenommen werden, den Schulbesuch des Kindes belasten. Andere Eltern stellen übertriebene Anforderungen an das Kind, das durch seine schulischen Leistungen beweisen soll, dass der Verstand seiner Eltern intakt ist – trotz Hunger, mangelnder Schulausbildung und Schlägen auf den Kopf.

Gleichgültig, welches Thema gewählt wurde – seine Ausgestaltung im Rahmen ödipaler Phantasien während der *Adoleszenz* kann zum Hindernis oder Anreiz der Entwicklung zur Unabhängigkeit werden. Die Lösung von Problemen, die Teil der Vergangenheit der Eltern sind, kann die Autonomieentwicklung, das eigene Realitäts- und Wirklichkeitsgefühl und die eigenen Wertmassstäbe und Zielvorstellungen beeinträchtigen. Wenn es den Kindern Überlebender gelingt, die Aufgabe, den Holocaust Wiederaufleben zu lassen und ungeschehen zu machen, kreativ zu lösen – durch künstlerische Tätigkeit, politische Aktivität, Erziehung und eigene Elternschaft –, wird ihr Leben bereichert; dies hilft ihnen, sich selbst als Teil der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu begreifen. Indem sie die Lücke in der Geschichte ihrer Eltern überbrücken, können die Kinder ihnen helfen, ihr Selbstwertgefühl zurück-

zugewinnen (Aleksandrowicz 1973; Klein 1973; Williams 1970). In jedem Fall beobachten wir eine Balance zwischen ungewöhnlicher Ichstärke und einem gewissen Mass an Pathologie, die beide gleichermaßen Resultate der Belastungen darstellen, die jenen Kindern auferlegt sind, die im Schatten des Holocaust geboren wurden.

Ob sich letztlich die Stärke oder aber die Pathologie behaupten wird, hängt von zahlreichen Variablen ab. Spezifische Reaktionsweisen auf spezifische, phasengebundene Ereignisse wie Hunger, anale Degradierung, Kindesmord oder Elternmord können dazu dienen, Konflikte der Eltern zu lösen und die Auswirkungen der Regression, die den Eltern in der Vergangenheit aufgezwungen wurde, ungeschehen zu machen. Das Bedürfnis, die Eltern zu heilen und in der eigenen Entwicklung voranzuschreiten, kann der Entstehung von Symptomen – Anorexie, Zwänge, Angst oder Phobien – Vorschub leisten; aus der gleichen Quelle aber erwachsen auch Lösungen sublimierender Natur, die Kinder von Überlebenden dazu veranlassen, sich um andere zu kümmern, ein aktives, kreatives Leben zu führen, Helferberufe zu ergreifen und ein soziales Bewusstsein zu entwickeln. Der Wunsch, in der Vergangenheit der Eltern zu leben und den Holocaust ungeschehen zu machen, kann eine pathologische Entwicklung zur Folge haben, er kann aber auch das Bedürfnis wecken, die Geschichte zu studieren und aus dieser Geschichte zu lernen, einen weiteren Holocaust zu verhindern.

Wie vorauszusehen, sind nicht sämtliche Themen in jedem Fall vorhanden oder dominant; dennoch gibt es eine gemeinsame Grundlage – einen *Überlebendenkomplex* –, die an die Kinder weitergegeben wird. Die meisten, wenn nicht gar alle Entwicklungsphasen werden von der Überlebensproblematik beeinflusst. Vielleicht ist dieser Komplex in der menschlichen Natur ebenso universal, wie Freud es vom Ödipuskomplex annahm. Auf diese Weise kann er zu einer Quelle der Stärke oder aber der Pathologie werden. Vielleicht gelingt es uns nicht, ihn aufzuspüren, weil er in den meisten Menschen latent bleibt und nur angesichts einer Katastrophe, die das Überleben eines ganzen Volkes bedroht, aktiviert wird.

#### 4 James Herzog

##### Welt jenseits von Metaphern: Überlegungen zur Transmission des Traumas

Ob man sich in erster Linie auf die konkreten Holocaust-Vorstellungen konzentriert, die Kinder Überlebender beschreiben, oder aber auf die Entwicklung von Interessen und Fähigkeiten, die ihnen dabei helfen sollen, das Leiden ihrer Eltern zu verstehen – in jedem Fall stellt sich dieselbe Frage: Auf welchem Weg findet das Schicksal, das die Eltern erleiden mussten oder dem sie sich durch Flucht entziehen konnten, Eingang in das Seelenleben ihrer Kinder? Handelt es sich um bewusste und zielgerichtete Methoden der Transmission, oder erfolgt die Vermittlung über unbewusste Kanäle? Kann man die Transmission von Traumata in Form eines allgemeinen Modells darstellen? C. und H. Barocas schrieben:

Die Kinder Überlebender zeigen Symptome, die man normalerweise erwarten würde, wenn sie den Holocaust tatsächlich selbst erlebt hätten. Diese Kinder leiden unter gestörten Objektbeziehungen, geringem Selbstwertgefühl, narzisstischer Verwundbarkeit, negativer Identitätsbildung, Verarmung der Persönlichkeit und erheblichen Beeinträchtigungen des Affektlebens. Sie müssen Konflikte bewältigen, die durch intrusive Bilder vom Leiden ihrer Eltern und die Assoziierung dieser Bilder mit Gedanken über ihre eigene Sterblichkeit hervorgerufen werden. Sie alle scheinen eine angsterfüllte, kollektive Erinnerung an den Holocaust mit sich herumzutragen, die in Träumen und Phantasien zutage tritt, in denen sich immer wieder Hinweise auf die traumatischen Erfahrungen ihrer Eltern finden. Diese Kinder wachen nachts aus schreckenerregenden Alpträumen über die Naziverfolgung auf, träumen von Stacheldraht, Gaskammern, Erschiessungskommandos, Folter, Verstümmelung, von der Flucht vor feindlichen Truppen und Angst vor der Vernichtung. Die Kinder fühlen, dass der Holocaust, obwohl er sich vor ihrer Geburt ereignet hat, das Ereignis ist, von dem ihr Leben am stärksten geprägt wurde. (1979, S. 331)

Ihrer Untersuchung dieser schwierigen Probleme legten die zitierten Autoren nicht nur analytisches Material von Überlebenden und Kindern Überlebender zugrunde, sondern auch Beobachtungsdaten, die man in klinischen Studien über Bezugspersonen und Kleinkinder gewonnen hat. Die *Clinic for the Development of Young Children and Parents* am Kinderkrankenhaus Boston hat Forschungsarbeiten über die frühe Familienentwicklung durchgeführt und dabei untersucht, auf welche Weise dem Kind Konflikthaftigkeit und Zufriedenheit der Bezugsperson vermittelt werden. Die Art und Weise, wie dem Kind Themen übermittelt oder vorenthalten werden, die in der Mutter-Kind-Dyade eine wichtige Rolle spielen, und die Voraussetzungen, unter denen übermittelte Botschaften in seine innere Realität eingehen oder nicht, wurden in einem Modell erfasst, dessen Komplexität zu denken gibt. Das, was einem Kind gesagt wird, hat unter Umständen weniger tiefgreifende Auswirkungen als die Art und Weise, wie es von der Bezugsperson behandelt wird. Bestimmte Affekte und Konflikte treten für das Kind zu einem bestimmten Zeitpunkt seiner Entwicklung stärker in den Vordergrund als in anderen Phasen. Diese Affekte und Konflikte werden in ihren Auswirkungen wahrscheinlich gemildert, wenn wichtige andere Personen anwesend sind, die sie mitbearbeiten, beispielsweise Geschwister, Angehörige der Peer-group, Grosseltern oder Freunde. In sogenannten «kritischen» Phasen (die für Mütter und Väter, Söhne und Töchter nicht zwangsläufig dieselben sind) scheint das sich entwickelnde Kind für die jeweiligen – bewussten wie auch unbewussten – Botschaften seitens der Eltern, der Geschwister, der Freunde und anderer Personen besonders empfänglich zu sein.

Von grösster Bedeutung für das kleine Kind, das mit Vater und Mutter heranwächst, sind aber vielleicht jene triebbezogenen Konflikte der Eltern, die den Rahmen ihrer Interaktion sprengen und infolgedessen auf das Kind übergehen. Die Schutzhülle, durch welche die Eltern das sich entwickelnde Kind am besten vor potentiell verletzenden, intrapsychischen wie auch äusseren Einflüssen und Kräften abschirmen können, beruht auf einer *parentogenen Allianz* der beiden Partner, die einen si-



chere Raum für ihre eigenen Entwicklungsdefizite, Fetische und Phantasien sowie einen entsprechend sicheren Raum für die optimale Entwicklung ihres Kindes bzw. ihrer Kinder schafft. Dieser sichere Raum ermöglicht nicht nur das Austarieren, die Äusserung und Modifizierung libidinöser und aggressiver Impulse sowie ihrer Abkömmlinge, deren direkte Umsetzung sich für ein Kind als schädlich und überstimulierend erweisen könnte, sondern stellt darüber hinaus auch einen Raum der Trauer und Wiedergutmachung dar, in dem frühere und gegenwärtige Demütigungen, Verletzungen und Verstimmungen geheilt und bewältigt werden können. Was wir hier beschreiben, ist eine Idealvorstellung, die sich vermutlich nie uneingeschränkt realisieren lässt und in dieser idealen Form vielleicht auch nie realisiert werden sollte. Das Erklärungspotential des Modells scheint sich vor allem in Fällen grober sexueller oder körperlicher Misshandlung sowie gravierender Beeinträchtigungen der ehelichen Beziehung (zum Beispiel durch Psychose, Scheidung oder Tod) zu bewähren. Inwieweit es auf eine durchschnittlich erwartbare Umwelt, in der das Kind weniger extremen Herausforderungen oder Handlungsweisen ausgesetzt ist, Anwendung finden kann, lässt sich nur schwer einschätzen.

Wenn man diese parentogene Allianz und den durch sie geschmiedeten Schutzschild untersucht, beobachtet man ebensohäufig ihr Versagen wie ihr erfolgreiches Funktionieren. Als Psychoanalytiker sind wir immer wieder beeindruckt zu sehen, wie tiefgreifend Neurosen und Leiden der Eltern unsere Kinder- wie auch erwachsenen Patienten beeinflussen. Dorothy Burlingham (1951) und andere, die über ihre Erfahrungen mit gleichzeitigen Analysen von Kindern und Eltern berichtet haben, sind sogar noch einen Schritt weitergegangen, indem sie gemeinsames unbewusstes Material der Eltern und ihrer Nachkommen beschrieben, das auf unheimliche und nicht näher bestimmbare Weise vermittelt zu werden scheint. Dabei handelt es sich zumeist um Material sexueller und aggressiver Natur. Triebäusserung und Konfliktüberschuss werden offenbar weitervermittelt. Reale Ereignisse spielen eine Rolle, aber selbst

sie sind gewöhnlich in erster Linie triebbezogen. Die Arbeit bestimmter Familientherapeuten hatte eine Erweiterung dieser Konzepte zur Folge: Immer wieder scheinen Familienmitglieder durch reale Ereignisse beeinflusst zu werden, die ihnen nach Meinung ihrer Eltern gar nicht bekannt sind. Diese sogenannten Familiengeheimnisse erweisen sich dann als pathogene oder entwicklungshemmende Faktoren. Sie aus der geheimen Kammer, wie man sagen könnte, herauszuholen und ans Licht zu befördern, scheint den ersten Schritt zur Lösung bestimmter Formen der Familienpathologie darzustellen.

Wie können wir uns eine familiäre Situation vorstellen, in der beide Ehepartner Holocaust-Überlebende sind? Der Extremcharakter der Holocaust-Erfahrung steht ausser Frage. Wir dürfen annehmen, dass die Umwelt, die Überlebende sich sowohl in ihrer Ehe als auch im späteren Familienleben geschaffen haben, ebenso unterschiedlich war und ist wie die Überlebenden selbst. Neben anderen Autoren hat Anna Ornstein (pers. Mitteilung) darauf aufmerksam gemacht, dass die post-traumatische Anpassung Überlebender keineswegs homogen verlief. Die Qualität der Anpassung wird u.a. durch folgende kritische Faktoren beeinflusst: die prätraumatische Persönlichkeit; Alter und Anpassungsfähigkeit zu dem Zeitpunkt, an dem der gewohnte Lebenszusammenhang zerstört wurde; während der Haftzeit verfügbare Quellen der Kraft, einschliesslich der eigenen Phantasiefähigkeit; das tatsächlich erlittene Trauma; die Beziehung zu den Personen, die man verloren hat; und schliesslich die Fähigkeit, eine Art Doppelexistenz zu führen – d.h. nicht nur im Lager zu leben, sondern gleichzeitig dem Leben, das man vor dem Krieg führte, verpflichtet zu bleiben. Dieser Fähigkeit kommt möglicherweise eine besondere Bedeutung zu; sie wurde bei Kindern Überlebender im analytischen Setting beobachtet.

Ehen, die nach dem Holocaust geschlossen wurden (sowie – in dem seltenen Fall, dass beide Partner gemeinsam oder getrennt voneinander überlebt hatten – Ehen aus der Zeit vor dem Holocaust), boten Überlebenden die Möglichkeit, einen sicheren Raum zu erschaffen oder wiederherzustellen, in dessen Rahmen sie den harten Anforderungen, die

die Gegenwart an sie stellte, und den in der Vergangenheit erlittenen Qualen gemeinsam begegnen konnten. Wie aber muss ein solcher sicherer Raum beschaffen sein, um ein Leben in Auschwitz aufnehmen und heilen zu können? Wie sehen die Bedingungen aus, die eine heilende Gemeinsamkeit fördern? Spielt es eine Rolle, ob es sich bei dem überlebenden Partner um den Mann oder um die Frau handelt? Spielt es eine Rolle, wie gross die jeweilige Fähigkeit des Partners ist, nicht nur seinen eigenen Kummer, seine erlittenen Demütigungen oder seine Freude, überlebt zu haben, auszuhalten, sondern auch die entsprechenden Gefühle seines Partners? Was wird aus dem Urvertrauen, wenn die eigene Welt – zumindest die Welt der Kindheit, der Eltern, der Vergangenheit – aufgehört hat zu existieren? Auch wenn die Antworten auf diese Fragen von Fall zu Fall signifikant voneinander abweichen werden, muss man ihnen Rechnung tragen, wenn man die Beziehung, die in einer Ehe Überlebender zwischen den beiden Erwachsenen besteht, sowie den Charakter ihrer parentogenen Allianz untersuchen will. Darüber hinaus haben Überlebende häufig den starken und überwältigenden Wunsch, etwas Neues zu erschaffen – ein Wunsch, der sich unter Umständen als entscheidender Faktor erweist. Das Verlangen, Ersatz für Verlorenes zu finden, die geplante Vernichtung zu widerlegen, ungeschehen zu machen und weiterzuleben, kann in der Ehe Überlebender zur vorrangigen Antriebskraft beider Partner werden. Das Überleben der Art steht auf dem Spiel.

Es ist eine Sache, diese Fragen zu formulieren, sie zu beantworten, eine andere. Einschlägige Informationen stehen uns in begrenztem Umfang zur Verfügung. Es scheint, dass Erst-Ehen von Überlebenden, also Verfolgten, die weder einen Partner noch Kinder verloren haben, bessere Voraussetzungen zur Schaffung eines gemeinsamen Raumes bieten, in dem sie das, was sie erlitten haben, gemeinsam tragen und verarbeiten können, so dass die traumatischen Auswirkungen auf die Entwicklung ihrer Kinder möglichst gering bleiben. Es mag überraschen, dass Ehen, in denen beide Partner Überlebende sind, oder auch Ehen zwischen einem Überlebenden und einem Flüchtling, die Gemeinsamkeit offenbar fördern. Wäre nicht eher zu erwarten, dass die doppelte

Last die parentogene Allianz ernsthafter gefährdet? Logisch gedacht, ja, empirisch gesehen, nein: denn ein Partner, der den Holocaust selbst nicht erlebt hat, wird häufig durch komplexe und nur schwer ergründbare Motive zu seiner Objektwahl veranlasst. Überlebenden Vätern (Ehemännern) scheint es grössere Schwierigkeiten als überlebenden Müttern (Ehefrauen) zu bereiten, einen sicheren Raum zu schaffen. Wurde die maskuline Identität des europäischen Judentums durch Unterjochung, Demütigung und Genozid stärker beeinträchtigt als die weibliche? Schon die Formulierung solcher Verallgemeinerungen ist potentiell irreführend. Ihnen liegt nur eine geringe Anzahl von Fällen zugrunde, und nahezu immer wiegt das Einzelne schwerer als das Allgemeine. Insbesondere geschlechtsspezifische Unterschiede scheinen in den Hintergrund zu treten, wenn beide Erwachsene Überlebende sind. In diesem Fall ist die Frau aufgrund ihrer Fähigkeit, Intimität herzustellen, häufig in der Lage, auch ihrem Mann einen sicheren Raum zu eröffnen. Einer Frau, die selbst nicht zur Gruppe der Überlebenden zählt, wird es möglicherweise nicht gelingen, diese «weibliche» Eigenschaft zu entfalten. Diese Eindrücke lassen vermuten, dass es eine Art von Spektrum (vielleicht eine normale Distribution) der Fähigkeit gibt, in der wechselseitigen Beziehung zweier Erwachsener einen sicheren Raum zu erschaffen. Innerhalb des Rahmens der Existenz oder Nicht-Existenz eines sicheren ehelichen Raums lässt sich die folgende Hypothese formulieren: Je begrenzter der gemeinsame sichere Raum der Ehepartner ist, desto weniger Möglichkeit bietet er, Erlittenes innerhalb der Beziehung zu heilen und auszuhalten; umso mehr ist dann das Kind (sind die Kinder) Überlebender gefordert, als Selbstobjekt zu dienen, dessen spezifische Aufgabe darin besteht, die Leiden der Eltern mitzutragen, ungeschehen zu machen, zu lindern und wiedergutzumachen.

Nachdem die Hypothese formuliert und die ihr zugrundeliegende Theorie ansatzweise dargestellt ist, wenden wir uns nun einer Falldarstellung zu, die vielleicht Licht auf die Frage zu werfen vermag, wie ein Trauma weitervermittelt wird.

David P., ein dreissigjähriger jüdischer Biochemiker, nahm eine Behandlung auf, weil er sich depressiv fühlte, Probleme in seinen Beziehungen zu Frauen hatte und unter mangelnder Spontaneität litt. Eine vorangegangene Psychotherapie hatte sich in erster Linie auf seine Schwierigkeiten konzentriert, sich von seinen Eltern und seiner religiösen Herkunft zu lösen. Als sie abgeschlossen war, empfahl ihm der Therapeut, eine Analyse aufzunehmen. Auf der Liste der Beschwerden und Klagen des Patienten tauchte der Holocaust nicht auf, wenngleich der begutachtende Analytiker mitteilte, dass beide Eltern Überlebende des Zweiten Weltkriegs waren.

In den Vorbesprechungen ergaben sich beträchtliche Schwierigkeiten, Termine für die künftigen Sitzungen zu finden und finanzielle Absprachen zu treffen. Die zeitlichen Verpflichtungen von Herrn P. und seine finanziellen Möglichkeiten schienen unvorhersehbaren Veränderungen zu unterliegen. Just zu dem Zeitpunkt, als diese Regelungen kurz vor der Klärung standen, kam es zu einer Unterbrechung, weil Herr P. plötzlich und unerwartet aus beruflichen Gründen verreisen musste. Kurz darauf erwähnte er beiläufig, dass es ihm nicht behage, «festgenagelt» zu werden. Es sei besser, beweglich zu bleiben, die Leute im Unklaren zu lassen und sich seine Mobilität zu erhalten; und dann fügte er hinzu, dass es ihn sehr nervös mache, sich auf ein Unternehmen einzulassen, das man wahrscheinlich nicht von heute auf morgen wieder abbrechen sollte. Beiläufig bemerkte er: «Es ist schwerer für sie, dich zu fangen, wenn sie nicht wissen, wo du steckst.» Auf die Bitte, dies zu erklären, sagte Herr P., dass er sich beim Betreten eines Gebäudes immer einpräge, wo die Ausgänge seien, und sein Auto immer so parke, dass er ohne Schwierigkeiten wieder losfahren könne.

Zu Beginn der zweiten Analysesitzung erklärte Herr P., dass er gerne in das Behandlungszimmer des Analytikers komme. Das Parken sei ebenso wie das Wegfahren kein Problem. Er sagte auch, dass ihm das Behandlungszimmer und die äussere Erscheinung des Analytikers gut gefielen. «Wissen Sie, in zehn Jahren werde ich genauso sein wie Sie»,

erklärte er. Dieser Ausspruch erwies sich als erste von zahlreichen Bemerkungen, die offenbar mit dem Wunsch zusammenhingen, seine Identifizierung mit all dem zu lösen, was er seiner Ansicht nach war und was sein elterliches Erbe für ihn bedeutete; dem entsprach das Verlangen, ein bedeutenderer, stärkerer und freierer Mensch zu werden. Im weiteren Verlauf der Analyse sollte sich überaus deutlich zeigen, dass es ihm nie möglich gewesen war, seinen Vater zu bewundern oder ihm nachzueifern, und umgekehrt auch der Vater nur begrenzt fähig gewesen war, sich über seinen Sohn zu begeistern, ihn zu spiegeln und zu bewundern.

Nach einiger Zeit begann Herr P., über seine Familie und deren Herkunft zu sprechen. Er war in den Vereinigten Staaten zur Welt gekommen, kurz nachdem seine Eltern Europa verlassen hatten. Zwei ältere Geschwister waren nach Kriegsende geboren worden, bevor die Familie in die Vereinigten Staaten emigrierte. Sein Vater hatte vor dem Krieg als wohlhabender Anwalt in Osteuropa gelebt und war vor den Nazis nach Russland geflohen. Er wurde gefangengenommen und in Sibirien interniert. Das war alles, was David P. über die Kriegserfahrungen seines Vaters wusste; er führte dies auf eine Sprachbarriere zurück. Er verstand das Jiddisch oder Polnisch seines Vaters nicht, und sein Vater verstand Davids Englisch nicht. Die Tatsache, dass David ausgesprochen sprachbegabt war, hatte dieses Problem nicht zu lösen vermocht; und gegen Ende der Analyse räumte er schliesslich ein, es sei völlig in Ordnung, dass er und sein Dad nicht miteinander sprechen könnten. Sie beide wollten es nicht anders. Eine Einsicht dämmerte ihm, als einer seiner Brüder zu ihm sagte, sie beide (der Bruder und er) könnten nicht miteinander reden, und das sei alles andere als in Ordnung.

David hatte das Gefühl, dass sein Vater sich mit der Mutter austauschte und vielleicht auch mit seinen Brüdern sprach. Auf jeden Fall konnten ihn die älteren Söhne in solche Wut versetzen, dass er sie manchmal schlug. David jedoch wurde nie von ihm geschlagen. Er vermutete, dieses sei ihm erspart geblieben, weil er zu weinen begann, sobald sein Vater über einen der älteren Jungen in Wut geriet. Ausserdem,

so stellte er fest, habe er seinem Vater nie Grund gegeben, zornig zu sein. Sie unternahmen so gut wie nie etwas gemeinsam. Nun tauchte eine Reihe von Erinnerungen aus Davids ersten Lebensjahren auf, die die Inkompetenz des Vaters betrafen: Er verirrte sich beim U-Bahn-Fahren und brachte nichts zuwege. Erst viel später sagte Herr P. traurig, er habe nicht einmal die Wärme des väterlichen Zornes gekannt.

Darüber hinaus erfuhr der Analytiker, dass der Vater des Patienten seit vielen Jahren an einer progressiven Erkrankung litt. Zahlreiche chirurgische Eingriffe hatten ihm vorübergehenden Aufschub gewährt, der endgültige Niedergang aber war abzusehen. Ein früher Versuch des Analytikers, einen dieser historischen Fakten zu erklären, wurde von Herrn P. zornig als «absolut falsch» beiseite geschoben. Später reagierte er auf andere Äusserungen des Analytikers mit demselben Kommentar. Was der Analytiker über ihn und seine Herkunft verstanden zu haben glaubte, war «absolut falsch». Ungefähr zur selben Zeit hatte Herr P. einen Traum, in dem der Analytiker als Schächter auftauchte. Zu diesem Traum assoziierte er ein Familienphoto, das aufgenommen worden war, als er vier Jahre alt war: Er sollte auf dem Schoss seines Vaters sitzen und hatte sich verzweifelt bemüht, aus seiner Umklammerung freizukommen. Die nächste Assoziation betraf einen Autounfall, der sich ungefähr zur selben Zeit ereignet hatte: Er war auf die Strasse gerannt, während seine Mutter voller Entsetzen aus dem Wohnungsfenster zusah.

Zwei Themen kristallisierten sich bereits früh heraus und sollten sich als charakteristische Übertragungskonfiguration erweisen: Der Analytiker war der potentielle Zerstörer von Herrn P.s Lebhaftigkeit und Spontaneität, der ihm jede Aussicht, ein normales Leben zu führen, zunichte machte; und der Analytiker war tot, gefühllos. Er konnte und wollte nicht auf seinen Patienten eingehen. Und noch weit, weit mehr kam zur Sprache – einschliesslich der Überlegung, dass alles besser wäre, wenn er sein eigener Analytiker werden könnte –, dies aber waren die Initialthemen. Das zweite Thema, der gefühllose Analytiker, wurde in einer Assoziation gegen Ende des achten Analysemonats wiederaufgenommen. Die Ruhe des Analytikers, die Herr P. zuweilen als quälend und

bedrückend empfand, hatte noch eine weitere Bedeutung. Er assoziierte zu einer Kurzgeschichte über einen litauischen Rabbi, der seine Liebe zeigte, indem er schwieg.

Herr P. entwickelte diese beiden zentralen Übertragungsthemen im Laufe von Monaten und Jahren. Während er zahlreiche Details aus seinem persönlichen wie auch beruflichen Leben schilderte, lieferte er ein Beispiel nach dem anderen für seine Unfähigkeit, empathische Verbindungen zu anderen Menschen aufzunehmen. Entweder konnte er sie nicht «begreifen» oder umgekehrt: Missverständnisse verletzten und quälten ihn zutiefst. Gleichzeitig tauchte im Zusammenhang mit seinen älteren Arbeitskollegen immer wieder ein und dasselbe Thema auf: Er provozierte sie, um ihren Zorn auf sich zu ziehen. Als er eine solche Episode schilderte, erwähnte er, dass er Professor J., einen leitenden Fakultätsangehörigen, «auf die Palme gebracht» habe. Als der Analytiker ihn dazu befragte, stellte sich heraus, dass Professor J. europäischer Abstammung war; nun fielen Herrn P. eine ganze Reihe solcher Vorfälle ein, die er höchst detailliert beschrieb.

Dann kam der Patient auf den Gedanken, dass der Analytiker jedes Vergnügen, das er bei seinen harmlosen Provokationen anderer Leute empfand, zerstören würde, indem er darauf bestand, alles zu analysieren. Kurz danach kehrte er zu seiner Ansicht zurück, dass der Analytiker «absolut im Irrtum» und möglicherweise gefühllos sei, weil Herr P. ihn, so sehr er sich auch bemühe, nie «auf die Palme» bringen könne. Danach träumte er, in einer Synagoge Haschisch zu rauchen; der entsetzte Rabbi erwies sich über die Assoziationen als sein eigener Vater. Er empfand den Traum als beglückend, weil er eine Reaktion erhalten hatte, dann aber wurde ihm mit Entsetzen klar, dass er am Begräbnis ebendieses Rabbis teilgenommen hatte, dass er also tot war. Wieder wandten sich Herrn P.s Gedanken seinem Vater zu, und noch einmal beschrieb er ihn als traurigen, stillen, distanzierten Mann, der zur Arbeit ging, nach Hause kam und mit ihm nie irgendetwas zu tun gehabt hatte.

Die Präokkupiertheit mit der Unfähigkeit des Analytikers, auf ihn einzugehen, wurde nun zum beherrschenden Thema. Herr P. empfand



den Analytiker als stark, gross und sexuell erregend. Er fühlte sich durch diese sexuellen Gefühle keineswegs beunruhigt. Sie waren absolut gefahrlos, weil der Analytiker ihnen per definitionem nicht nachgeben konnte und auf seine Aufforderungen nicht eingehen würde. Masturbationsverhalten und -phantasien kamen zur Sprache und wurden detailliert beschrieben. Die Phantasien trugen zumeist homosexuellen Charakter. Herr P. kam in knappsitzenden Shorts zur Analyse und nahm ein konzentriertes Bodybuilding-Programm in Angriff – Schwimmen, Joggen, Modern dance, alles auf einmal. Dennoch schaffte er es nicht, den bereits «abgestorbenen» Analytiker zu Aktivitäten zu veranlassen. Herr P. gab sich nicht zufrieden; er begann, Schwulenbars zu besuchen und nahm eine kurze homosexuelle Beziehung zu einem in Europa geborenen Anwalt auf. Sie endete ziemlich rasch, weil er merkte, dass sie ihm alles andere als physisch annehmbar war. Als diese Aktivitäten in der Analyse besprochen wurden, meinte Herr P. zornig, der Analytiker «mache ihn nicht an»: Er war zu dick oder zu dünn oder was auch immer. Der Patient hatte einen Traum, in dem er für seinen Vater einen Jacuzzi-Whirlpool kaufte, damit er etwas für seinen müden und geschundenen Körper tun könne. Im Pool aber waren Messer versteckt, die ihre teuflische Funktion erfüllten und ihm Beine und Penis abschnitten. Am Schluss des Traums streckte der Vater David einen amputierten Stumpf entgegen; es war nicht klar, ob er ihn ins Bad einladen oder um Hilfe bitten wollte. Der Analytiker wies auf die Wut hin, die Herr P. sowohl auf ihn, den Analytiker, als auch auf seinen Vater empfand, weil sie nicht auf ihn eingingen, und erklärte, dass er sie beide als kastriert erlebte oder das Gefühl hatte, dass sie kastriert werden sollten. Würde Herr P. der Kastrator sein? Er weinte und sagte: «Mein Vater konnte nicht auf mich eingehen. Er war schon gestorben.»

Ungefähr zu dieser Zeit verschlechterte sich der Gesundheitszustand seines Vaters erneut. Wieder wurde er operiert, aber es sah so aus, als sei das Ende nahe. Nun erst erfuhr Herr P. von seiner Mutter, dass der Vater früher schon einmal verheiratet gewesen war und seine Familie

im Holocaust verloren hatte. Über seine Reaktion bemerkte der Patient, er sei einerseits verblüfft, andererseits aber nicht überrascht gewesen. Während er seinen ambivalenten, vatermörderischen und «patrophilen» Wünschen nachforschte, bemühte er sich, seinem sterbenden, mittlerweile über achtzigjährigen Vater sagen zu können, dass er ihn liebe. In der Analyse hatte er einerseits das Gefühl, dass der Therapeut ihm jede Spontaneität «weganalysiere» – ein Verbrechen, das mit dem Tod zu bestrafen war – und nicht so auf ihn eingehe, dass er davon profitieren könne; gleichzeitig war er der Meinung, der Analytiker habe den wunderbaren Körper eines Schwimmers, und bei entsprechendem Training könne er selbst irgendwann genauso aussehen. Ihm ging die Überlegung durch den Kopf, dass der Analytiker ein guter Vater sei, der auf seine Kinder eingehe, und in einer ähnlichen Familienkonstellation lebe wie er selbst.

Herrn P.s Vater starb während der Sommerferien nach Ablauf des dritten Analysejahres. Der Patient schrieb, er fühle sich erleichtert – sein Vater sei von seinen Leiden erlöst und die ganze Familie aus ihren Ketten befreit. Er wurde leicht hypomanisch und begann, sich intensiv mit medizinalrechtlichen Fragen zu beschäftigen, mit dem Recht der Ärzte, Leben zu beenden, und den zum Schutz der Patienten getroffenen Sicherheitsvorkehrungen. Wichtige Fragen über das Töten und Getötetwerden tauchten auf und wurden eine Zeitlang bearbeitet. Herr P. begann zu überlegen, ob er seinen Beruf wechseln solle, um Anwalt oder Arzt zu werden. Neues und wichtiges Material über die Aktivitäten seiner Mutter während des Kriegs kam zur Sprache. Bilder, in denen sie dem Patienten als Mörderin, Kastratorin und unzulängliche Beschützerin erschien, wurden erforscht und tauchten im Traummaterial auf. Er wusste nun mehr über ihre Aktivitäten als Partisanin im Krieg und ihre Rolle als Beschützerin seiner Brüder. Eine wirkliche Trauer um seinen Vater stellte sich nicht ein. Vielmehr hatte Herr P. das Gefühl, dass er seit jeher um ihn getrauert habe – und sein Vater immer in Trauer gewesen sei.

In der Übertragung oder, genauer gesagt, im Arbeitsbündnis, fand eine Veränderung statt. Herr P. hatte das Gefühl, dass der Analytiker ihm zu helfen versuche – Empathie für ihn empfand und es ihm ermögli-

chen könne, selbst Empathie für andere zu entwickeln. Er bezeichnete diese Eigenschaft als Wärme und war der Meinung, dass der Analytiker ihm etwas von seiner Wärme abgegeben habe. Gemeinsam sprachen sie über eine Welt jenseits von Metaphern, in der viele Dinge, die für andere Menschen ausschliesslich der Phantasie vorbehalten bleiben, reale Bestandteile der Vergangenheit seiner Eltern und, auf weniger klar zu bestimmende Weise, seines eigenen Heranwachsens gewesen waren: verlorene Kinder, Mord, Sehnsucht und grenzenloser Kummer. Er erinnerte sich, als «kleiner Hitler» oder «schlimmer als Hitler» bezeichnet worden zu sein. Herr P. sagte: «Was bedeutet Empathie in einer Welt jenseits von Metaphern? Eine solche Welt hat keine Grenzen, und meiner Meinung nach muss es, damit man empathisch sein kann, Grenzen geben.» Ihn verfolgte die Ahnung, dass er mehr über die Vergangenheit wisse, als ihm bewusst war. «Allmählich, wenn das Wissen kommt, kommt auch die Erinnerung. Wissen und Erinnerung sind dasselbe ...», sagte der Philosoph Gustav Meyrink (zit. nach Friedländer [1979] 1979, S. 25). Die Fragen, die in der Analyse gestellt wurden, lauteten: Wessen Erinnerung? Wessen Wissen? Und: Wie können das Wissen eines Menschen und die Erinnerung eines anderen ineinander übergehen?

Herr P. begann, Verbindungen zwischen der Wunde und dem Hunger seines Vaters herzustellen. Er träumte, in einem Auto, das ihm der Vater überlassen hatte, von der Synagoge wegzufahren, aber dem Auto fehlte eine Tür [a door]: Ohne Tür [without a-door-ing = ohne Bewunderung] konnte er nicht fahren. Mit diesen Themen beschäftigten sich die beiden letzten Analysejahre.

Das Leben des Patienten umfasste die letzten dreissig Lebensjahre seines Vaters – die Zeit in Amerika. Die Familie lebte in einer grossstädtischen Gegend mit hohem jüdischen Bevölkerungsanteil und hatte es geschafft, noch einmal ganz von vorn anzufangen. Die Eltern gründeten ein Geschäft, das bald florierte. Herrn P.s Mutter hatte noch Angehörige; sein Vater besass niemanden mehr. Frau P. war tatkräftig und lebhaft, obwohl die Pflege ihres Mannes und die Fürsorge, die er

brauchte, all ihre Energie in Anspruch nahm. Der Patient meinte, seine Eltern hätten nicht aus Liebe oder Leidenschaft geheiratet, sondern einen Vertrag geschlossen – einen Pakt, weiterzumachen, einen Neuanfang zu wagen und die Erde wieder mit jüdischen Kindern zu bevölkern. Nach dem Tod ihres Mannes schien die Mutter noch einmal aufzublühen. In Gegenwart ihrer Söhne und aller anderen Menschen, die sie traf, wurde sie lebendig. Als sie von einer gynäkologischen Untersuchung zurückkam, verblüffte sie David mit den Worten: «Innen sehe ich ganz prächtig aus», und lächelte übergücklich. Dies stand in ausgeprägtem Gegensatz zu Herrn P.s Erinnerung an ihr früheres, besonnenes Verhalten und die sinnenfeindliche Atmosphäre seines Elternhauses, die an eine Leichenhalle gemahnte.

Beide Eltern blieben ihrem Pakt, weiterzumachen, treu. Sie arbeiteten, setzten Kinder in die Welt und lebten. Mehr aber konnte der Vater nicht tun. Er war von Dunkelheit umgeben, wie Herr P. sagte. «Er starrte vor sich hin. Es war so schwer, ihn zum Lachen zu bringen. Ich vermute, dass er mich mochte, als ich noch ein kleines, cleveres Kerlchen war. Es muss so gewesen sein. Vielleicht versuche ich deshalb immer noch, mich clever zu geben, auch wenn es überhaupt nicht angebracht ist.» Sein Vater war schweigsam, schlug sich aber tapfer durch. Er bemühte sich. Wenn er David festhielt, ohne ihn wirklich zu umarmen, empfand der Junge einen unwiderstehlichen Drang zu fliehen – so als müsse auch er zu einem lebendig Toten werden, wenn er in der Nähe seines Vaters blieb und sich von ihm halten liess. Als Herr P. im letzten Lebensjahr seines Vaters bewusst aufnahm, dass dieser in Polen eine Familie gehabt und sie verloren hatte, entstand in ihm das Gefühl, dass er seinen Vater vielleicht hätte erreichen können, wenn er ein Mädchen gewesen wäre, ein Mädchen, so wie der Vater es verloren hatte. Sein Wunsch, langes und lockiges Haar zu haben, erschien ihm in diesem Licht verständlich; und auch bestimmte sexuelle Vorstellungen waren offenbar von dem Verlangen beeinflusst, ein Mädchen zu sein wie die toten Töchter.

Gleichwohl aber hatte die überwältigende Sexualphantasie, die immer wieder auftauchte, nämlich der Wunsch, einen Mann an den Hüften

zu fassen und ihn zu erregen, bis er sich in unvorstellbarer Lust windet, nichts mit Davids Vorstellung, ein Mädchen, eines der kleinen, verlorenen Mädchen zu sein, zu tun. Für ihn stand es ausser Frage, dass er als Junge einem Mann Lust bereitete oder vielleicht ein Mann einen Jungen erregte: «Zwei Lebende», sagte Herr R, «die das Leben, jeder im anderen, freisetzen.»

Diese beiden Themen – das Bedürfnis, vor seinem Vater zu fliehen, um nicht auch zu einem lebendig Toten zu werden, und andererseits der Wunsch, ihn mit Leben zu erfüllen, ihn sich winden zu lassen vor Lust und Leben – *L'Chaim* –, wurden unter dem Stichwort «Wärme» zusammengefasst. Herr P. hatte das Gefühl, dass die Wärme seines Vaters in Europa, bei der Asche der von ihm geliebten Menschen, zurückgeblieben war; die Wärme, die er nach Polen noch besass, erfror in der sibirischen Kälte; und das, was Sibirien übriggelassen hatte, bekamen seine älteren Brüder und seine Mutter. «Als ich ankam, war alles in ihm versiegt. Er besass nichts mehr, was er hätte geben können.» Darüber hinaus war seine Mutter, die ihm vielleicht etwas hätte geben können – nicht unbedingt Wärme, aber etwas Ähnliches –, seiner Ansicht nach voll und ganz damit beschäftigt gewesen, ihren kranken, trauernden und sterbenden Mann zu pflegen und zu schützen.

Zu Beginn wurde der Analytiker als der Schuldige betrachtet: Seine Angewohnheit, alles und jedes analysieren zu müssen, schien zu beweisen, dass er bei lebendigem Leib gestorben war, keine Spontaneität, kein Gefühl mehr besass. Dann wurde er als Toter betrachtet, als Person, die weder animierend wirkte noch sich animieren liess. Im Laufe der Zeit jedoch (auch wenn sich dies bereits in der zweiten Sitzung ankündigte) wurde er zu einem Menschen, der bewundern und spiegeln und den Herr P. idealisieren konnte, ohne dass er das Bedürfnis empfand, zu fliehen oder die Identifizierung rückgängig zu machen; der Analytiker war in der Lage, Wärme zu vermitteln, und bereit, sie ihm zu geben – eine Eigenschaft, die Herr P. als Empathie definierte und als Zeichen dafür betrachtete, dass sein Gegenüber sich von seinem eigenen Kummer nicht völlig verzehren liess. In dieser Phase empfand er nicht mehr das Be-

dürfnis, aus der Analyse zu fliehen, seine Identifizierung rückgängig zu machen, den Analytiker in libidinösem oder aggressivem Sinn «auf die Palme» zu bringen oder sich in ihn verwandeln zu müssen:

Ich habe das Gefühl, dass ich diese Wärme von Ihnen bekomme. Ich kann nicht genau sagen, wie. Ich fühle es einfach. Dass Sie mich mögen, und zwar nicht, weil ich verführerisch bin oder clever oder Ihnen eine Erektion verschaffe, geschweige denn dafür Sorge, dass Sie sich vor Wonne winden. Sondern weil Sie sich Zeit genommen haben, mir zuzuhören, Ihr Bestes zu tun, mich zu verstehen und, wenn nötig, mit meinem Verhalten und seinen Ursachen zu konfrontieren. Es ist so, als ob Sie sagen würden, dass es in Ordnung sei, dass ich «ich» bin. Ich muss niemand anderes sein. Alles in allem betrachtet, ist es sogar gut, dass ich «ich» bin. Natürlich habe ich sowieso keine andere Wahl. All dies und noch mehr ist irgendwie das, was ich als Wärme bezeichne.

Herrn P.s Vater hatte David kein Vater sein können. Er hatte seine väterliche Wärme verloren. Dies trifft nicht auf alle überlebenden Väter zu, bei Davids Vater aber war es der Fall. Mit der Wärme, dieser schwer fassbaren männlichen Empathie, hatte er auch seine Verfügbarkeit als libidinöses Objekt und als Objekt der Aggression eingebüsst – jene Faktoren, die für die Entwicklung der maskulinen Kernidentität und die Modulierung aggressiver Triebe und Phantasien eine entscheidende Rolle spielen. Er konnte seinen jüngsten Sohn nicht spiegeln, nicht bewundern und nicht behüten; er konnte nicht idealisiert werden und nicht idealisieren. Seine Trauer, seine Niedergeschlagenheit, die Dunkelheit, die ihn umgab, und seine Depression – sein Schmerz – waren dafür verantwortlich, dass der Kontakt zu ihm verletzend wirkte.

In anderen Publikationen über den Vaterhunger (Herzog 1980; 1981) – das Erleben des Jungen, der ohne ein libidinös oder aggressiv verfügbares männliches Objekt, das als Mentor seiner Identitätsentwicklung und Trieborganisation dienen könnte, heranwächst – haben wir Situationen untersucht, in denen der Vater entweder real oder im psychischen Sinn abwesend ist. Herr P. befand sich in einer anderen Situation: Sein Vater war überaus anwesend und dennoch nie erreichbar. Herr P. empfand den Schmerz seines Vaters als ansteckend. Dabei spielten offensichtlich komplizierte projektive und introjektive Prozesse eine Rolle,

die auch eine Vermischung aggressiver und libidinöser Faktoren beinhalteten. Sich dem Vater anzunähern, ihm Verlorenes zurückzugeben und damit zugleich auch seinen eigenen Vaterhunger anzuerkennen und zu stillen, bedeutete für Herrn P., vom Schmerz seines Vaters verschlungen und wie dieser zu einem lebendig Toten zu werden. Er brauchte einen anderen Menschen. Ein neues maskulines Selbstobjekt? Einen neuen Vater? Die Techniken jedoch, die ihm zur Verfügung standen, leisteten ihm bei der Suche nach diesem Objekt schlechte Dienste. Vielleicht konnte ihm die Analyse besser helfen. Sie ermöglichte es, die Vaterwunde und den Vaterhunger zu verstehen.

Noch im letzten Behandlungsmonat tauchten neue Erinnerungen auf: «Einmal bin ich losmarschiert und dann zurückgegangen und habe meinen Vater um einen Groschen gebeten. Dass ich mich an den verkehrten Mann gewandt hatte, wurde mir klar, als er erwiderte» – er brach in Tränen aus. Oder: «Es war schwer, fröhlich zu sein, wenn er nicht mitmachen wollte oder konnte – aber wer wäre fröhlich, wenn seine Frau und seine Kinder umgebracht worden sind.»

Im vierten Analysejahr träumte er einmal, von einem Mann umarmt zu werden. Sowohl der Mann als auch er selbst trugen Badehosen, die zwar beide gestreift, aber dennoch unterschiedlich waren. Er vermutete, dass der Mann sein Analytiker sei. Sie konnten gemeinsam schwimmen, ihre Begabungen miteinander verbinden – ein wohltuender Gedanke. Dann assoziierte Herr P. zu den bunten Streifen auf seiner Badehose Joseph und seinen bunten Rock. Die Streifen erinnerten ihn auch an Häftlingskleider – an seinen Vater als Gefangenen der Nazis in Sibirien, an seinen Kummer; diese Erinnerung sollte sich eigentlich nicht mit etwas so Hübschem und Enthüllendem wie jenen Badehosen vermischen. Nachdem er über Joseph gesprochen hatte, wandten sich Davids Gedanken Jakob zu: Joseph war das Kind, das Jakob in hohem Alter geboren wurde; ihm wurde eine spezielle Rolle zugewiesen, er war ein Geschenk; Joseph der Überlebende – sein Vater, der Überlebende; er, David, das Kind Überlebender. Die Analyse erschien ihm nun als Ge-

schenk; die Truhen [trunks] waren vom Schmerz der Vergangenheit geleert worden, und irgendwie waren diese «ruin-, nein regenbogenähnlichen Badehosen» [«ruinboy – no, rainbow-like» trunks] entstanden. Er fragte sich, ob der Analytiker ihn das Fühlen gelehrt habe, indem er ihn für sich, den Analytiker, fühlen liess und ihm half, für seinen Vater zu fühlen. Der Analytiker sagte, dass ein bunter Rock viele Streifen habe, ebenso wie die Badehosen. Ihre Badehosen in dem Traum unterschieden sich voneinander. In der gemeinsamen Arbeit – das gemeinsame Schwimmen – hatten sie die verschiedenen Anteile des Patienten kennengelernt, ihre Ursprünge, die Art und Weise, wie sie zusammenpassten, wie er sie empfand, und sie hatten gesehen, dass seine Streifen ein kohärentes und funktionales Ganzes bildeten. Herr P. sagte: «Ja, und ich habe etwas von Ihnen gelernt. Es muss nicht ‚ruinboy‘ sein. Es kann ‚rainbow‘ sein.» «Von beidem ist etwas vorhanden», sagte der Analytiker. «Der Inhalt dieses Traums ist einfach prächtig», meinte Herr P. und spielte damit auf seine Mutter an. «Ich bewundere ihn ebenso, wie ich unsere Arbeit bewundere.»

Nun wandten sich seine Gedanken einem älteren Traum zu, in dem eine «Chemoanalyse» – keine «Chemotherapie» – zur Behandlung eines schleichend malignen Tumors eingesetzt wurde. Danach fiel ihm ein Traum ein, den er noch früher gehabt hatte und der ebenfalls von Tumoren (den verlorenen Kindern) in einem ambivalenten Wirt handelte. In jenem Traum war mit RNA, Messenger-RNA – Erinnerung – behandelt worden. Die Analyse hatte mit dem Bemühen um Wissen und Erinnerung begonnen und die Frage zu klären versucht, um wessen Wissen und wessen Erinnerung es sich handelte und wie die Erfahrungen seines Vaters und seiner Mutter seine eigene Erlebensweise beeinflusst hatten: was sie ausmerzen konnten oder auch nicht, was sie integrieren und wovor sie ihn bewahren konnten; was er nicht bemerken, absorbieren, wissen oder erinnern konnte, wollte oder sollte. In dem «Chemoanalyse»-Traum ging es nicht mehr um die Frage, wie der Tumor auszumerzen sei, sondern wie er zu verstehen, zu tolerieren und zu integrieren sei. Mit dem Badehosen-Traum tauchte noch ein anderes Element auf. Nicht nur



seine Vaterwunde und sein Vaterhunger waren erinnert und «chemo-analysiert» worden, sondern er schwamm nun auch gemeinsam mit einem von ihm getrennten, aber nahestehenden Helfer, statt allein zu schwimmen. Herr P. sagte, er habe das Gefühl, dass das Auto aus einem anderen Traum (siehe S. 139) nun eine Tür besitze. Er hatte «a-dor-ing» und konnte nun sich selbst und, wie er hoffte, andere Passagiere, eine Frau und eigene Kinder, durchs Leben bringen. Er sagte, er fühle sich vollständiger. «Meine zweite Befreiung», sagte Herr P., als die Analyse endete. «Ich kann die Wunden meines Vaters nun ruhenlassen. Ich verstehe meine Sehnsucht nach ihm. Ich bin noch immer traurig, für ihn, aber für mich selbst habe ich Hoffnung. Ich muss mich weder seinem – meinem Schmerz entziehen noch mich von seinem-meinem Hunger beherrschen lassen. Ich kann leben. *L'Chaim.*»

Indem Herr P. seinen Vaterschmerz und seinen Vaterhunger zu meistern lernte, konnte er sich auch stärker auf den Charakter seiner Beziehung zur Mutter konzentrieren. Interessante und wichtige Veränderungen stellten sich ein, als reale Erinnerungen auftauchten und neue affektive Tönungen gewannen. Die Formulierung «Welt jenseits von Metaphern» hatte ursprünglich ein Gefühl charakterisiert, das Herr P. als Kind empfunden hatte, das Gefühl nämlich, dass seine Mutter ihn tatsächlich umbringen würde, wenn er sich danebenbenahm. Dieses Gefühl hatte er bereits gehabt, bevor er erfuhr, dass seine Mutter sich selbst während des Krieges hatte «umbringen» müssen. Später nahm dieselbe Erinnerung eine andere Bedeutung an. Herr P. hatte den Eindruck, dass er es als mörderisch empfunden hatte, nicht zu wissen, was seine Mutter tun würde, und zu wissen, dass sein Vater absolut nichts tun würde. Der metaphorische Charakter seiner Angst schien zurückzukehren. Er fühlte, dass er in diesen bedrückenden affektiven Erfahrungen seiner Kindheit etwas von dem, was seine Eltern ertragen hatten und getan hatten, erlebt hatte. Auch das Gefühl, allzu fest gehalten zu werden und dennoch keine wirkliche Nähe zu erleben, schien für ihn eine metaphorische Bedeutung anzunehmen: Er wurde zu tief in die Holocaust-Vergangenheit seiner Eltern verstrickt und der Möglichkeit beraubt, sich

fest in der Welt seiner Kindheitsrealität zu verankern. Er hatte in einer doppelten Realität gelebt. Er hatte in Polen und Amerika gelebt, wenngleich er nie wirklich in Europa gelebt hatte und auch nicht wusste, dass Teile seiner Seele dort lebten. Im fünften Analysejahr hatte er nicht mehr das Bedürfnis, die analytische Arbeit zu «titrieren». «Mir ist jetzt klar, dass die Gestapo mich hier oder anderswo nicht finden wird», sagte er. «Sie treiben weder hier noch in Europa ihr Unwesen.»

Elie Wiesel hat wiederholt festgestellt, dass Holocaust-Überlebende in einem Alptraum leben, der sich unserem Verständnis für immer entzieht. Auch wenn aus dieser Ansicht eine überzeugende und bittere Wahrheit spricht, glauben wir, dass man den Alptraum verscheuchen kann; dass die Analyse über das Wort Zugang zu der düsteren inneren Metaphernwelt des Patienten zu finden vermag, um Schmerzen zu stillen und zu heilen, indem sie diese Welt einsichtiger macht. Darüber hinaus kann die Analyse erklären, wie die Tragödie einer Generation an nachfolgende Generationen weitervermittelt wird, und die Leidenskette auf diese Weise durchbrechen. Dann können Überlebende, Kinder Überlebender und deren Kinder erinnern, statt erneut zu durchleben, und sich auf die schwierige Aufgabe des Daseins konzentrieren.

## 5 Yolanda Gampel

### Eine Tochter des Schweigens

Wenn wir uns der zweiten Generation der Holocaust-Überlebenden zuwenden, können wir eine generelle Unterscheidung treffen zwischen jenen Kindern, deren Eltern über ihr Schicksal, ihren persönlichen Holocaust, gesprochen haben, und jenen, deren Eltern völliges Stillschweigen über das Thema wahrten. Mit zwei Beispielen des letztgenannten Falls – einem israelischen Kind, das zur therapeutischen Beratung gebracht wurde, und einer israelischen Analysepatientin – beschäftigt sich das vorliegende Kapitel.

Die Darstellung illustriert die Beobachtung, dass alle Kinder ein Drehbuch agieren, das sie selbst nicht kennen, ein Drehbuch, das nicht ihr eigenes, sondern in Wahrheit Teil der Geschichte ihrer Familien und insbesondere jener Angehörigen ist, die den Holocaust überlebt haben. Seine individuellen Aspekte sind die psychischen Spätfolgen einer vom Menschen verursachten Katastrophe.

#### **Michal M. – ein «verlorenes» und «abwesendes» Mädchen**

Michal M. war eine magere, hübsche, dunkelhaarige Siebenjährige, die sich beim Betreten des Behandlungszimmers eng an ihre Mutter drängte. Diese teilte einige Details aus der Familiengeschichte mit. Der Vater, der ursprünglich aus Polen stammte, gelangte als kleines Kind nach Israel. Die Mutter war kurz vor der Heirat aus Argentinien nach Israel eingewandert. Michal war ihr drittes Kind. In letzter Zeit hatte sie Gedächtnis- und kognitive Störungen gezeigt, Amnesien und «Absencen». Diese Absencen bereiteten den Menschen,

die mit ihr zu tun hatten, die grössten Sorgen; sie traten vorwiegend in der Schule, aber auch zu Hause auf. Michals Mutter schilderte, dass das Kind aus solchen Absenzen in einem «Zustand der Verlorenheit erwa-che», und beschrieb Verhaltensweisen, die auf die Analytikerin den Eindruck von Dissoziationsphänomenen machten.

Das Gespräch mit der Mutter dauerte eine Stunde lang. Michal war die gesamte Zeit über anwesend. Sie sah ernst aus, wirkte aber nicht ängstlich oder niedergeschlagen. Die Analytikerin bat Frau M., sie mit der Patientin allein zu lassen. Michal und sie nahmen über das «Schnörkelspiel» eine Beziehung zueinander auf, arbeiteten, zeichneten und unterhielten sich eine Stunde lang. Gegen Ende der Sitzung gab Michal auf eine Frage der Analytikerin zur Antwort, sie wolle «kein elektrischer Zaun im Warschauer Ghetto sein. Sie bringen die Kinder der Soldaten dorthin, und wenn sie den Zaun berühren und einen Schlag bekommen, sterben sie.»

Diese Antwort hätte eine Reihe diagnostischer Hypothesen zugelassen, etwa einer Verbindung von Angst mit Aggression usw. Aber die Analytikerin fühlte sich durch Michals Worte beunruhigt, deren Bedeutung ihrem Eindruck zufolge über eine spezifische diagnostische Aussagekraft hinaus verwies. Offenbar forderte Michal Aufmerksamkeit für Gedanken, die sich jenseits ihres bewussten Wissens abspielten und ihr möglicherweise so erschreckend erschienen, dass sie es vorzog, «abwesend» zu sein, statt ihre Umgebung und diese Gedanken bewusst zu registrieren.

Die Analytikerin entschloss sich, diese Hypothese vor dem Hintergrund der Familiengeschichte zu überprüfen. Die nächste Sitzung fand in Anwesenheit der Mutter statt. Obwohl man ihn um seine Teilnahme gebeten hatte, war der Vater nicht gekommen. Die Analytikerin fragte Frau M., ob in der Familie eine Geschichte über den Holocaust kursiere. Sie antwortete, dass die gesamte Familie ihres Mannes umgebracht worden sei, fügte jedoch hinzu, dass darüber zu Hause nie gesprochen würde. Nun zitierte die Analytikerin Michals Bemerkung aus der ersten Sitzung und bat die Mutter, ihr zu helfen, sie zu verstehen. Frau M. wurde blass und sagte verlegen: «Mein Mann war als Kind im War-

schauer Ghetto und später in einem Konzentrationslager. Aber wir haben mit den Kindern nie darüber gesprochen. Woher weiss sie das? Mein Mann sagt immer, dass er als Kind nach Israel gekommen sei, und sie haben ihn nie weiter nach seiner Herkunft befragt.»

Im Laufe mehrerer therapeutischer Sitzungen arbeiteten Michal, ihre Mutter und die Analytikerin den Zusammenhang zwischen Michals «Absencen» und der Lebensgeschichte ihres Vaters durch. Der Vater weigerte sich, an den Gesprächen teilzunehmen, erlaubte aber seiner Frau, Michal alles zu erzählen, was sie selbst wusste. Die Symptome verschwanden.

R.D. Laing und A. Esterson (1964) haben als klinische Beispiele zahlreiche Familienmonographien beschrieben, die demonstrieren, dass psychotische Symptome der Kinder ein Echo des «Diskurses» ihrer Eltern darstellen. Die Dinge, die ein Kind in einer Familie «hört», bestimmen seine deliröse, halluzinatorische oder autistische Sprache – oder, in Michals Fall, seine «Absencen». Sie stärken auch die archaischen Anteile des Über-Ichs, die sich zu einer Bedrohung entwickeln. Nur die Familie kann das Kind aus seinem Gefängnis befreien. Michal erlangte ihre Freiheit, indem sie über ein Thema sprach, das zuvor tabuisiert worden war.

Michals Eltern hatten sich verhalten, als sei in ihrem Leben niemals etwas Besonderes vorgefallen. Alfred Lorenzer (1968) schrieb:

Wir sind der Ansicht, dass das auf einer Spaltung im Ich beruhende Abwehrsyndrom der Pseudo- oder Supernormalität auch für das Phänomen symptomfreier Intervalle relevant sein kann und möglicherweise als Erklärung für die späten Dekompensationen infolge extremer emotionaler Traumatisierung nach einer prolongierten Zwischenphase scheinbarer Gesundheit dienen kann. (S. 317)

Dem können wir heute hinzufügen, dass diese scheinbare Gesundheit unter Umständen erhalten bleibt, die Kinder aber aufgrund der Identifizierungs- und projektiven Identifizierungsmechanismen, welche die Eltern im Laufe der Entwicklung ihrer Kinder an ihre Nachkommen binden, dekompensieren werden. Die Kinder zeigen Symptome, die zunächst scheinbar nichts mit ihrer Familiengeschichte zu tun haben. Weil

die Familie dem Gesetz des «Alles oder Nichts» gehorcht, besteht die einzige Alternative in der perfekten Aufrechterhaltung der Abwehr oder ihrem vollständigen Zusammenbruch, in Pseudo-Normalität oder psychotischer Verwirrtheit. In seinen Symptomen findet das Kind einen intermediären Bereich, in dem es sich Ausdruck verschaffen kann.

Je unerträglicher die Realität ist, desto unzugänglicher wird die innere Situation und desto rigider wird die Abwehr durch Ich-spaltung aufrechterhalten. (In Michals Fall war der Vater nicht in der Lage, mit der Analytikerin zu sprechen.) Unter diesen Bedingungen bewegt sich die Reaktion des Kindes auf dem Kontinuum Pseudo-Normalität – psychotische Verwirrtheit deutlicher in Richtung Psychose. Das Kind fühlt, dass sein Selbst und die Realität nicht übereinstimmen, und dieses Gefühl hat psychotische Qualität. Erst als Michal ihre eigenen Erfahrungen und die ihres Vaters «dekodieren» konnte, war es ihr möglich, ein Gefühl des «wahren Selbst» zu entwickeln.

### Liora N.

«Die Väter haben saure Trauben gegessen, und den Kindern werden davon die Zähne stumpf» (Jer. 31:29). Angehörige einer Generation, deren Spannungstoleranz in der frühen Kindheit beeinträchtigt wurde, weil ihre unter den Kriegsfolgen leidenden Mütter und Väter ihre Schutzschild-Funktion (Khan 1963) nicht adäquat erfüllen konnten, werden vermutlich auch die Kriegsrealität in ihre ödipalen Phantasien integriert haben. Die folgende Krankengeschichte und der analytische Prozess einer Patientin namens Liora N. stellen diese Hypothese unter Beweis. Es dauerte fünf Jahre, bis wir den Zusammenhang zwischen aktuellen Ereignissen und der Geschichte ihrer Eltern, die den Holocaust überlebt hatten, verstanden – im Unterschied zu Michals Fall, in dem ein vergleichbarer Zusammenhang innerhalb weniger Wochen hergestellt werden konnte.

Lioras Eltern waren 1945, am Ende des Zweiten Weltkriegs, aus Europa nach Israel eingewandert. Liora wurde 1949 geboren, ihre Schwester kam fünf Jahre später zur Welt. Als Liora zwanzig Jahre alt war und

aus der Israelischen Armee entlassen wurde, unterzog sie sich einer Operation, um eine Korrektur ihrer «Schielaugen» vornehmen zu lassen, und anschliessend einer plastischen Nasenoperation. Im Anschluss daran hatte sie zum erstenmal eine sexuelle Beziehung zu einem Mann. Frühere Erfahrungen mochte sie nicht gelten lassen. Ihr Leben und ihre Erinnerungen begannen im Alter von zwanzig Jahren.

Als ich Liora zum erstenmal sah, war sie extrem dünn. Trotz ihrer fünfundzwanzig Jahre sah sie wie eine Jugendliche aus. Sie ging gebeugt, mit zusammengezogenen Schultern, so als wolle sie sich selbst bedecken. Sie arbeitete damals als Sonderschullehrerin und hatte ihren B. A. in Psychologie und Sonderschulpädagogik erworben.

Liora war von der Direktorin der Einrichtung, in der sie arbeitete, zur Analyse überwiesen worden. Der Direktorin war aufgefallen, dass Liora sich isolierte und unfähig war, Beziehungen zu den anderen Mitgliedern des Kollegiums einzugehen. Sie konnte ihre Stelle nur unter der Bedingung behalten, dass sie eine Analyse aufnahm, was Liora, ohne weiter darüber nachzudenken, akzeptierte. Eine zusätzliche Motivation war ihre Hoffnung, dass die Analyse ihr helfen würde, einen Mann zu finden, da sie wusste, dass sie in Beziehungen zu Männern Schwierigkeiten hatte.

Gleich zu Beginn des ersten diagnostischen Interviews liess Liora sich auf die Couch fallen. Dieses Verhalten vermittelte den Eindruck einer kontraphobischen Vorbereitung auf die Analyse, so als glaube sie zu wissen, was sie «zu erwarten» habe.

Liora hatte das Gefühl, dass ihr Elternhaus voller Geheimnisse steckte, die ihre Mutter zu verbergen suchte. So schien die Mutter insgeheim eine Kriegsschadung zu beantragen, aber Liora besass keinerlei Informationen über das, was ihren Eltern während des Kriegs zugestossen war. Wenn die Eltern etwas vor ihr verheimlichen wollten, sprachen sie in einer fremden Sprache. Liora fiel es schwer, diese «Geheimnisse» zu verstehen, und hielt sie für Wahrheiten, die man vor ihr verbarg. Infolgedessen begriff sie das, was man ihr auf hebräisch erzählte, als Entstellung der Wahrheit.

Während ihres ganzen Lebens war Liora von den Personen, die für sie die grösste Bedeutung hatten, enttäuscht worden. Sie gaben ihr auf ihre Fragen keine angemessenen verbalen Antworten. Der Analytikerin fiel auf, dass Lioras motorische Koordination nur unzureichend entwickelt war. Diese Faktoren liessen vermuten, dass die physischen Bedingungen der Therapie – Rückenlage der Patientin, Bewegungslosigkeit, fehlender Blickkontakt mit der Analytikerin – Frustrationserfahrungen aus der Kindheit aktivieren würden, die mit nonverbalen Kommunikationsaspekten zusammenhängen, und machten es wahrscheinlich, dass sich daraus gewisse Probleme ergeben würden, die dann später tatsächlich auftraten.

Nach und nach wurde deutlich, dass Lioras Zuhause nicht nur voller «Geheimnisse» steckte, sondern Worte und Handlungsweisen in ihrer Familie nicht übereinstimmten. Man sagte dieses, tat aber jenes. Infolgedessen mass Liora der verbalen Deutungsarbeit keinen grossen Wert bei. Es fiel ihr schwer zu glauben, durch Worte und das, was sie vermittelten, bedeutungsvolle Informationen erhalten zu können. Dennoch war sie neugierig und hörte der Analytikerin erwartungsvoll zu. Lange Zeit über nahm sie die affektive Botschaft der Deutungen in sich auf (Tonfall, Rhythmus, Melodie und Stimmlage), nicht aber ihren Inhalt. In ihrer Kindheit hatte sie ihre Aufmerksamkeit auf das Verhalten, das die Reden der Erwachsenen begleitete, konzentrieren müssen, weil die Wahrheit nur in ihm zum Ausdruck kam. So wurde Liora durch die nonverbalen Aspekte der Deutungen, die ihr die Analytikerin gab, in der Übertragung in die Beziehungen ihrer Kindheit zurückversetzt.

Zu Beginn ihrer Analyse hatte Liora eine gute, wenn auch verstandesbetonte Beziehung zu ihrem Vater. Sie kamen miteinander aus, «weil er begreift, was los ist». Er war Wirtschaftsprüfer und hatte sein Studium auf genommen, als Liora acht Jahre alt war. In der Therapie schilderte sie, dass er sich gegen die Ansprüche ihrer Mutter nicht zu wehren wisse. «Ich möchte nicht so sein wie er und auch nicht wie Mama. Ich lasse nichts an mich heran. Ich hätte einen anderen Beruf ergreifen sollen, irgendeine Bürotätigkeit, bei der ich mit Papier umge-



he, statt mit Leuten zusammenzuarbeiten, die von mir erwarten, dass ich ihnen etwas gebe.»

Liora mochte ihre Mutter nicht: «Mutter begreift nichts, auch nicht, was Analyse ist, deshalb sage ich ihr gar nicht, dass ich herkomme.» Und später: «Sie ist völlig unzugänglich, sie hört überhaupt nicht zu, wenn man mit ihr spricht.» Liora wollte ihrer Mutter weder ähnlich sein noch sich mit ihr identifizieren. Frau N. konnte Liora nur füttern. Tatsächlich war Liora bis zu ihrem zehnten Lebensjahr sehr dick gewesen, begann danach aber abzunehmen. Bis vor kurzer Zeit hatte die Mutter ein Geschäft gehabt, was Liora peinlich war. Frau N. hatte als Näherin gearbeitet, solange Liora noch klein war, und sie einem Kindermädchen überlassen oder in eine Tagesstätte gebracht, in der sich Liora nicht wohl fühlte. In der Schule lernte sie gut. Ihre Grundschullehrerin gab ihr Gelegenheit, neue und andere Dinge zu tun als bisher. Liora bewunderte sie und stellte unter ihrem Einfluss das Daumenlutschen ein. Im Alter von zwölf Jahren begann sie, sich gegen ihre Mutter aufzulehnen. Mit vierzehn menstruierte sie zum erstenmal.

Mitunter hatte Liora das Gefühl, «nicht zu existieren»; sie fürchtete sich davor, allein zu bleiben, weil sie sich der eigenen Existenz nur durch die Anwesenheit anderer Personen vergewissern konnte. Jede Trennung von einem Objekt war für Liora eine harte Prüfung. Diese Schwierigkeit taucht in Analysen häufig in Verbindung mit realen Trennungen (Wochenenden, Ferien) auf, in Zusammenhang mit phantasiierten Trennungen und im Alltagsleben in Form der Angst, allein zu bleiben und es nicht ertragen zu können. Liora war ständig auf der Suche nach einem Objekt und fand dabei vielleicht körperliche, aber keine emotionale Nähe.

Lioras Kommunikationsweise in der ersten und zweiten Sitzung entsprach einem bestimmten Muster – dem der Auslagerung psychischer Inhalte: Sie «verlagerte» Dinge, mit denen sie nicht zurechtkam, die schmerzvoll für sie waren, nach aussen. Deshalb war sie fortwährend auf «Container» angewiesen, die diese ausgelagerten Anteile in sich aufnehmen konnten, und suchte wahllos nach Objekten, um ihren Schmerz auf sie zu projizieren. Wenn sie kein äusseres Objekt zu finden

vermochte, benutzte sie ihren eigenen Körper – sie übergab sich, litt unter Kopfweh, Heiserkeit usw.

In der zweiten Sitzung sagte sie: «Beim letzten Mal habe ich mich sehr gut gefühlt. Ich habe erzählt und bin alles losgeworden. Nun sind zwei Wochen vergangen, und ich fühle mich wieder randvoll. Soll ich mich mein ganzes Leben lang ständig auf diese Weise ausleeren?»

Lioras Verhalten im ersten Analysejahr und im täglichen Leben liess auf eine angsterfüllte Persönlichkeit schliessen, die sich durch Verneinung vor Angst zu schützen suchte. Weil sie einerseits das Bedürfnis hatte, die Analyse anzugreifen, und sich gleichzeitig davor fürchtete, selbst verletzt zu werden, und deshalb wegrennen wollte, herrschte zunächst eine ängstliche und gespannte Atmosphäre.

Ein Traum, den sie nach sechsmonatiger Analyse mit vier Behandlungsstunden pro Woche schilderte, lässt diese Gefühle deutlich werden: «Sie binden jemanden in Eisenketten, fesseln ihn am ganzen Körper, als ob sie ihn foltern. Sie schütteln ihn, und er will fliehen, aber sie erlauben ihm keine Bewegung. Die Gefühle sind schlimm, aber andererseits tut es nicht weh. Sie lassen ihn nicht frei; sie halten ihn in ihrer Gewalt.» Diese Assoziationen bezogen sich auf die Analyse, die sie in ihrer Bewegungsfreiheit einschränkte und ihr Schmerzen bereitete. Sie lag auf der Couch, während die Analytikerin frei war. Dennoch aber hielt sie sich an der Analytikerin als einem Objekt fest, das sie vor den «Gefahren» schützte, die in der Umwelt und ihrem eigenen Innern drohten. Die Therapeutin weckte Angst, sie war eine Bedrohung und die Ursache ihres Leidens, zugleich aber ein schützendes Objekt.

Unverhohlen oder heimlich war Liora immer «auf der Hut» und registrierte sämtliche äusseren Stimuli einschliesslich jener, die im analytischen Setting auftraten. Diese innere Situation erzeugte Verwirrung. Sie war durch ein so hohes Mass an Erregung gelähmt, dass es es ihr schwerfiel, sich auf Situationen einzustellen oder auf sie zu reagieren, und sie sich grenzenlos frustriert fühlte. Sie vermied es, in der Analyse über interpersonale Beziehungen und Phantasien zu sprechen, da sie Angstattacken auslösten. «Ich habe panische Angst, mich zu sehr lenken

zu lassen. Ich weiss, dass es von Sitzung zu Sitzung schwerer wird, weil jedesmal neue Dinge hochkommen und ich nicht alles sagen will – aber vielleicht geschieht es nur zum Besten.»

Der erste Traum tauchte in der sechszwanzigsten Stunde bzw. nach ca. sieben Analysewochen auf: «Ich laufe über einen Käfig voller Löwen und fühle mich sehr heldenhaft.» Sie hatte das Gefühl, sich nun all den bedrohlichen, wilden, brutalen, angsterregenden und unkontrollierten Dingen, die sich in ihrem Innern befanden, zu stellen, und erwartete, für ihren Heldenmut bewundert zu werden. Es war nicht klar, welche Bedeutung Löwen für Liora hatten, weiteres Material jedoch, das ein Jahr später auftauchte, liess vermuten, dass sie in ihnen ein Symbol der Stärke und vielleicht auch der Gefrässigkeit und Gier sah.

Da Liora das Risiko von Gefahren nicht abzuschätzen vermochte, weil es ihr schwerfiel, angsterregende Wahrnehmungen zu kontrollieren, fand sie sich in gefährlichen Situationen nicht zurecht. So schlief sie beispielsweise mit jedem Mann, den sie kennenlernte, ohne seine Bedürfnisse oder ihre eigenen genauer zu prüfen. Dieser Aktionismus half ihr, das Denken zu vermeiden – und befriedigte zugleich ihr Bedürfnis, mit jemandem zusammenzusein; aber er zehrte auch an ihren Energien und verursachte ein ständiges Gefühl der Müdigkeit und Depression, ohne ihr befriedigende Erfahrungen zu vermitteln. Als ihre Gefühle sich infolge der Deutungen und der analytischen Begegnung veränderten und sie spürte, dass die Analytikerin ihr Leiden auszuhalten vermochte und an sie glaubte, berichtete sie:

Am Ende der Woche war ich weniger müde, auch bei der Arbeit, und konnte sogar gut auf die Kinder eingehen, ich kam ihnen näher, war warmherziger. Das ist ein Ergebnis der Therapie, ein Gefühl wie «ich muss mir keine Sorgen machen». Bei unserer ersten Begegnung habe ich Ihnen erzählt, dass ich das Leben als Last empfinde, als etwas, das keine Kontinuität hat. Morgens aufstehen, den vorangegangenen Tag fortsetzen – nein, es war immer ein Einschnitt. Das hat sich geändert. Ich wache morgens leicht auf. Offenbar ist es so, dass ich nicht mehr tagtäglich frage, warum und wie, und jede Kleinigkeit analysiere, sondern es nun hier tue statt für mich allein. All die Energien, die mich diese Grübeleien früher kosteten, stehen mir nun zum Leben zur Verfügung.

Weitere wichtige Ängste kamen im Laufe des ersten Therapiejahres zum Ausdruck. Liora hatte Angst, verrückt zu werden. Und sie hatte Angst, dass die Deutungen sie veranlassen würden, verdrängte, mit Primärprozessen zusammenhängende Phantasien wahrzunehmen, zu reflektieren und darüber zu sprechen.

Die Trennungs- und Verusterlebnisse sowie die Erfahrungen des Verlassenwerdens, die Liora real oder in ihrer Phantasie erlebt hatte, waren die zentralen Themen der Analyse. Die folgende Darstellung beschreibt die Entwicklung dieses Themas von Beginn ihrer Analyse bis zu jenem Zeitpunkt, als es im Lichte ihrer realen Geschichte verständlich und vielleicht tatsächlich erklärbar wurde.

Von zentralem Stellenwert war das Problem des Agierens, das in Lioras Erfahrungen wurzelte, im Stich gelassen zu werden, Erfahrungen, die in der Übertragung primitive Erinnerungen wiederaufleben liessen. Die Erinnerung führte zu schmerzvollen emotionalen Reaktionen: Frustration, Wut, Angst, Schuldgefühl und Depression; und Lioras schwaches, kindliches Ich war solchen Emotionen nicht gewachsen.

Von Beginn der Analyse an liess Liora ein grosses Bedürfnis nach einem äusseren Objekt erkennen, das als Container für ihre mit Trennungen verbundenen Schmerzen und Ängste würde dienen können. In der Übertragungsgegenwart, die Erfahrungen aus der Vergangenheit wiederaufleben lässt, wird der Analytiker zu einem Objekt, in das der Patient seine unerträglichen Gefühle hineinverlegt, die er noch einmal durchlebt. In Lioras Fall hatte jede Abwesenheit der Analytikerin – an Wochenenden, in den Ferien oder aus unvorhergesehenen Gründen – zur Folge, dass sie als Objekt repräsentiert wurde, dessen Abwesenheit unerträglich war und unter Umständen zur Desintegration führte. Jede Trennung schien Erinnerungen an weit zurückliegende, dramatische Erfahrungen des Alleingelassenwerdens wachzurufen.

Der zweite Traum in der Analyse tauchte vor einer Ferienpause auf, in der zwei Sitzungen ausfallen würden. Liora eröffnete die Stunde mit einer Frage: «Sind Sie im Begriff zu gehen? Ich ziehe nämlich ein Kostüm an, wenn ich ausgehe, aber nicht zu Hause.

Das werden Sie jetzt natürlich in Bezug auf meine Trennungsangst und meine Angst, dass Sie mich verlassen könnten, deuten. Es war ein Witz.» Die Analytikerin erwiderte, offenbar gebe es tatsächlich einen Zusammenhang zwischen der ersten Unterbrechung der Sitzungen und Lioras Angst, dass die Analytikerin nicht auf sie warten oder das Haus verlassen würde, wenn sie käme, und sie allein liesse. Sie erwiderte: «Das stimmt. Es ist das erste Mal. Können Sie sich vorstellen, es scheint eine so lange Zeit zu sein von Donnerstag bis Montag. Wir werden sehen, was geschieht, aber so unflexibel bin ich nun auch nicht.» Weitere Assoziationen folgten, deren Inhalt Widerstand und das Bedürfnis, zu revoltieren, bekundete. In Reaktion auf diese Deutung meinte sie: «Eine gute Deutung; und sie stimmt auch. Aber was hilft mir das?» Und nach einer weiteren Deutung schilderte sie ihren Traum, den sie mit der Erklärung einleitete, eine ihrer Freundinnen, Leiterin einer Psychiatriestation, habe sich aus Studiengründen zwei Tage beurlauben lassen: «Die Station bricht zusammen, und die Patienten rasten aus. Sie trägt die Verantwortung. Wie kann sie einfach gehen? Auch wenn ich natürlich verstehe, dass es logisch ist.»

Mitunter, wenn der Patient über die Arbeitsweise des Analytikers unzufrieden ist, kommt es ihm so vor, als ob der Analytiker «gar nicht existiere», er wird zu einem unerwünschten Objekt, das Schmerz bereitet und von dem sich der Patient befreien will. Reale und imaginierte Abwesenheiten des Analytikers rufen zunächst aggressive und destruktive Phantasien im Patienten hervor und daran anschliessend die Angst, dass der Analytiker Rache üben könnte. Aus diesem Grund veranlassen Trennungen in der Analyse den Patienten zum Agieren: Er sucht nach einem Ersatz für den Analytiker, auf den er seine angsterregenden und unerträglichen Gefühle abwälzen kann. Unter Umständen dient der Traum als Container, der erhöhte Spannungen freizusetzen hilft. Bei Liora jedoch beinhaltete dieser Versuch, die Analytikerin durch ein anderes Objekt zu ersetzen, ein konkretes Agieren, das sich über einen langen Zeitraum erstreckte, in dem sie vorübergehende, promiskuöse

sexuelle Beziehungen aufnahm. Es schien, als sei die psychoanalytische Situation für sie frustrierend. Sie setzte emotionale Beziehungen mit Körperkontakt gleich; und weil dieses Bedürfnis in der Analyse frustriert wurde, versuchte sie, es ausserhalb zu befriedigen.

Das Agieren fand auch in verspätetem oder verfrühtem Erscheinen und häufigen Bitten um Verlegung der Sitzungen Ausdruck. Als sie Fortschritte in der Therapie wahrnahm, agierte sie sogar noch stärker. Liora weigerte sich zu glauben, dass es ihr besserging, dass sie für andere leichter verstehbar wurde und klarere Botschaften vermittelte. Sie hatte Angst, dass die Besserung ihres Zustands die Beendigung der Therapie zur Folge haben würde.

Mitunter war das Objekt, das als Container für ihr Leiden diente, ihr eigener Körper – das Leiden verschaffte sich, wie bereits erwähnt, Ausdruck in Form von Erbrechen, Sodbrennen, Kopfschmerzen und Heiserkeit. In einer bestimmten Phase ihres Lebens war neben Lioras gesundem Selbst und dem starken Wunsch, zu leben, ein intensives Todesverlangen aktiv gewesen. Patientin und Analytikerin erkannten dies in einer wichtigen Erinnerung, die während Lioras gesamtem Leben verborgen geblieben war, aber im ersten Jahr der Analyse wieder auftauchte. Dieses Todesstreben manifestierte sich in ihren somatischen Symptomen – zum Beispiel in Lioras Kopfschmerzen. In dieser Zeit konnte ihr Ich intensive Gefühle nicht bewältigen – weder Hass noch Liebe, Erregung, Angst oder Trennung. Jedes dieser Gefühle wurde als «Fremdkörper» isoliert und in einem bestimmten Körperorgan lokalisiert, das dann mit Krämpfen und einer Störung seiner eigentlichen physiologischen Funktionen reagierte, einer Tendenz zur Selbstzerstörung.

Der dritte Traum in der Analyse illustriert, dass das Durcharbeiten ihrer Träume die Entwicklung des Trennungsthemas unterstützte. Liora erwähnte ihre Tante, die den Holocaust überlebt und einen Überlebenden geheiratet hatte. Diese Tante nörgelte ständig an allem herum. Jahre später fand Liora heraus, dass sie während des Kriegs schon einmal verheiratet gewesen war, aber ihren Mann und ihr Kind im Holocaust ver-

loren hatte. Wenn Liora zu Hause wütend war, verglich ihre Mutter sie oft mit Tante Shula, was Liora verletzte. Sie charakterisierte ihre Tante als paranoide Persönlichkeit und erzählte viele Geschichten über sie. Vor einem Jahr hatte sie ihre Besuche bei Tante Shula eingestellt, weil sie Angst hatte, dort «dem Wahnsinn zu begegnen und nicht zu wissen, wie ich damit umgehen soll». Ihren Traum erzählte Liora folgendermaßen: «Die Tante wurde fett, aufgedunsen, und war völlig wahnsinnig, als sie zu uns kam. Sie trug einen Hut, unmöglich, mit ihr zu reden, ganz in ihrer Welt, nichts berührt sie. Tanzte, stieg die Treppen hoch. Und ich kann mich an kein anderes Detail aus dem Traum erinnern.»

Über die Träume und Assoziationen eröffnete sie in jenem ersten Jahr das Thema der Trennung und arbeitete es durch. Ihre grosse Angst, verlassen zu werden, kam unerwartet zum Ausdruck, als sie sagte, dass sie in einen Hinterhalt geraten könne und dann wirklich auseinanderfallen würde. Nun hatte sie angefangen, alles zu erzählen, aber konnte sie der Analytikerin wirklich vertrauen? Vor den ersten Sommerferien am Ende des ersten Therapiejahres hatte Liora den Eindruck, dass jeder in die Ferien fahre, während sie allein Zurückbleiben und mit ihren angsterregenden Phantasien fertig werden müsse. Die Analytikerin, die ihr half, diese Phantasien zu ordnen und in Grenzen zu halten, würde ihr nicht beistehen. «Allein zu sein» bedeutete für sie dasselbe wie nicht zu existieren.

Im zweiten Jahr tauchte Masturbationsmaterial auf. Wenn sie allein war, wuchs die Versuchung zu masturbieren, und die Phantasien, die dabei erregt wurden, erschreckten sie. Jedesmal, wenn sie allein gelassen wurde, empfand sie heftige Wut. Sie hatte das Gefühl, umgebracht zu werden. Aus diesem Grund war die Masturbation von angsterregenden, aggressiven und destruktiven Phantasien begleitet, so dass Liora die Bedeutung der autoerotischen Befriedigung verlorenging. Verloren gingen ihr auch die Phantasien, die mit dem guten Objekt, das in ihrer Einsamkeit und ihren Ängsten bei ihr war, zusammenhingen, jene Phantasien, die ihr das Warten auf das Objekt (einen neuen Mann) leichter machen sollten. Wenn sie masturbierte, hatte sie omnipotente Phantasi-

en, in denen sie dem Objekt eine Niederlage beibrachte: «Ich brauche dich nicht.» Auf diese Weise griff sie das Objekt, auf das sie angewiesen war (Eltern, Mann, Analytikerin), in einer Phantasie an.

Während des dritten Analysejahres begann Liora, die Probleme von Sehnsucht und Trennung zu lösen, indem sie über sie sprach. Es fiel ihr schwer, Entscheidungen zu treffen, da jede Entscheidung zwangsläufig einen Kompromiss beinhaltet. Damit kam sie nicht zurecht, denn mit einem unrealistischen Verlangen, das zu befriedigen niemand imstande sein würde, wollte sie alles haben. Sie begann zu fragen, weshalb sie ihre Gefühle, wenn eine Beziehung zu Ende ging oder sie in ihren Studien oder ihrer Arbeit eine Etappe vorangekommen war, nicht als bereichernde Lebenserfahrung betrachten könne, die sie nun hinter sich habe. Weshalb konnte sie von diesen Erfahrungen nicht profitieren, aus dem, was sie erreicht hatte, lernen und es sich dann zunutze machen? Sie fuhr fort, das Netz aus Fragen zu weben: Wenn sie in einer guten, befriedigenden Familie aufgewachsen sei («Mir wurde nie etwas verweigert») und nicht in einer bösen, frustrierenden Familie (wie einige ihrer Schüler), dann könnten ihre Gier, ihre Unzufriedenheit und Aggression kein Ergebnis des Bösen in ihrer Umgebung sein, sondern müssten dem Bösen in ihr selbst entstammen. «Meine Schwester ist in derselben Familie gross geworden, und sie ist völlig anders.» Wenn Liora nervös war, sagte ihre Mutter: «Du bist verrückt, du wirst mich noch umbringen, du bist genau wie Tante Shula.» Als sie dies der Analytikerin erzählte, fügte Liora hinzu: «Und vielleicht hat sie recht?» Diese Art von Fragen tauchte auf, als Liora Einsichten gewann, die sie auch verbalisieren konnte: «Bislang habe ich immer nur aus der Entfernung zugehört; jetzt lasse ich mich vielleicht allzu sehr auf alles ein.»

Während dieses Stadiums, in dem der analytische Rahmen gleichermassen den Gipfel der Frustration wie auch die vollkommene Befriedigung repräsentierte, hatte sie mit der Eifersucht zu kämpfen, die durch die Hochzeit ihrer besten Freundin in ihr geweckt wurde. Entmutigend war es für sie auch, dass einer der Männer, mit denen sie sich früher ge-



troffen hatte, geheiratet und ihre Cousine ein Baby bekommen hatte. «Sie haben alles, was ich mir wünsche, und ich bin nach wie vor weit davon entfernt.» Sie weinte viel und war wütend, weil die Analytikerin sich nicht aktiver verhielt. Liora fragte, weshalb sie ihr nicht ganz konkret half, indem sie sie wie eine Tochter behandelte, mit all der körperlichen Fürsorge, die zunächst dazugehört: «Ich komme hierher, mir ist alles vertraut, es ist wie ein zweites Zuhause.» Gleichwohl kam sie im täglichen Leben und in der Analyse zurecht.

Im dritten Jahr erreichte diese Entwicklung einen Höhepunkt, als die Analytikerin ihr mitteilte, dass sie verreisen und die Behandlung zwei Monate lang unterbrechen müsse. Liora reagierte sowohl mit Wut als auch mit Angst. Die Trennung weckte Enttäuschung und Spannungen, Todesangst und jene Desintegrationsgefühle, die zu Beginn der Analyse im Vordergrund gestanden hatten. Diese Reaktionen überraschten sie. Sie war wütend, weil sie sich Versagungen trotz ihres stabilisierten Zustands nicht gewachsen fühlte, und machte sich Sorgen darüber. Sie wollte wissen, was sich «hinter all dem» sonst noch verbarg.

Lioras Cousine hatte eine Tochter zur Welt gebracht. Es war ihr erstes Kind, und Liora fiel auf, dass die Cousine nicht recht wusste, wie sie das arme Baby, das noch nicht auf sich selbst aufpassen konnte, angemessen versorgen sollte. Liora machte sich über diese Situation, die sie immer an eine ihrer Schülerinnen denken liess, ständig Gedanken. Nachdem die Analytikerin sie über ihre zweimonatige Abwesenheit in Kenntnis gesetzt hatte, kam sie wiederholt auf diese Schülerin zu sprechen, die motorische Probleme hatte. Das Kind hatte fünf Monate in einem Heim verbracht und war dann adoptiert worden. «Die arme Kleine! Was haben sie bloss mit ihr gemacht!» Dann fragte Liora: «Warum nur muss ich immerzu an sie denken? Ich identifiziere mich mit ihr, so als ob mir etwas Ähnliches widerfahren wäre. Aber ich war nie in einem Heim.» Liora blieb beunruhigt und hielt es für wichtig, dass jemand ihrer Cousine erkläre, wie sie das Baby versorgen müsse. Sie beschloss, eine Tante (die Frau des Bruders ihrer Mutter) zu bitten, der

Cousine Tips zu geben. Diese Tante war für Liora immer eine «gute Mutter» gewesen – Liora hatte jederzeit mit ihr sprechen und sie um Rat fragen können. Sie reagierte überrascht auf Lioras Anliegen und erzählte ihr, dass es für ihre Mutter auch schwierig gewesen sei zurechtzukommen, als sie, Liora, geboren wurde – so schwierig, dass Mutter und Kind eine Woche in einem Erholungsheim für Mütter und Säuglinge verbracht hätten. Liora nahm diese Neuigkeit mit grossem Interesse auf und stellte dann viele Fragen, die ihre Tante nicht alle beantworten wollte. Die Tante lehnte es ab, Details über die Zeit zu erzählen, in der Liora noch klein war. Sie lüftete jedoch eines der *Familiengeheimnisse*. Lioras Schwester war auf dem Weg ins Krankenhaus in einem Taxi zur Welt gekommen; ihr Vater hatte sie entbunden. Passiert war dies, weil ihre Mutter den Vater nicht hatte wecken wollen, als die Wehen einsetzten. Liora nahm diese Enthüllung sehr ernst. Ihre Mutter hatte sich nicht nur ausserstande gesehen, Liora angemessen zu versorgen, sondern auch ihre ungeborene Schwester nicht schützen können. Weshalb hatte sie gegenüber dem Vater nicht ihre Rechte geltend gemacht, und wieso hatte ihr Vater es zu einer solchen Situation überhaupt kommenlassen? Warum hatte er sie nicht stärker unterstützt? Und, abgesehen von all dem, waren die *Geheimnisse* der Familie kein Produkt ihrer Einbildung!

Am folgenden Tag suchte sie ihre Tante erneut auf und drängte sie, weitere Informationen preiszugeben. Die Tante willigte ein und erzählte ihr von den schwierigen Zeiten, als Liora geboren wurde. Ihr Vater war krank gewesen und hatte ein ganzes Jahr in einer Klinik verbracht. Ihre Mutter musste die Familie allein versorgen. Als sich die finanzielle Situation in der harten Zeit nach dem israelischen Unabhängigkeitskrieg verschlechterte, war ihre Mutter gezwungen gewesen, Liora vorübergehend in einem Heim unterzubringen. An diesem Punkt brach die Tante ihre Erzählung ab und bat Liora, diese Dinge für sich zu behalten, da sie eigentlich nicht darüber hätte sprechen sollen. Aber Liora setzte ihre Nachforschungen fort, weil sie nun von zwei weiteren Geheimnissen wusste: der Krankheit ihres Vaters und ihrem eigenen Heimaufenthalt.

Nachdem sie dieses Material mit der Analytikerin durchgearbeitet hatte, brachte Liora die *wahre* Geschichte ihren Eltern gegenüber zur Sprache. Die Mutter erwiderte: «Wer hat dir diese Dinge erzählt? Du bist verrückt.» Und ihr Vater hüllte sich Liora zufolge in schuld bewusstes Schweigen. Anschliessend erzählten sie ihr Folgendes: Als die Mutter im fünften Monat schwanger war, wurde der Vater krank und musste stationär behandelt werden. Er kehrte nach Hause zurück, als Liora fünf Monate alt war. Sie lebten in nur einem Zimmer, und aus Gründen, die nicht klar sind, mieteten sie keinen weiteren Raum hinzu. Da es nicht erlaubt war, den Säugling mit dem kranken Vater im selben Zimmer schlafen zu lassen, brachten die Eltern Liora fünf Monate lang in einem Heim der WIZO\* unter. Im Alter von zehn Monaten zog Liora sich eine Nahrungsmittelvergiftung zu, litt unter Diarrhöe und Erbrechen und wurde einen Monat lang stationär behandelt. Erst dann kehrte sie nach Hause zurück.

Ihren Eltern fiel es schwer, über all dies zu sprechen. Sie entschuldigten sich ein übers andere Mal und behaupteten, sie in der Einrichtung jeden Tag besucht zu haben. Diese Entdeckung machte die Dinge für Liora einfacher: «Bislang habe ich geglaubt, verrückt zu sein; jetzt weiss ich wenigstens, warum ich so bin, wie ich bin.» Ihre Sorgen um das Baby ihrer Cousine und die adoptierte Schülerin sowie ihre Identifizierung mit den beiden kleinen Mädchen waren nun verständlicher. «Jetzt ist vieles klarer. Offensichtlich bin ich in dem Heim viel allein gewesen ... und die Geheimnistuerei hat mich gequält. Dieses Gefühl, das ich die ganzen Jahre über hatte, dass sie etwas vor mir verbergen und ich paranoid sei, kommt mir sonderbar vor, als ob all das jemand anderem widerfahren sei.»

Bei anomalem Entwicklungsverlauf – wie Lioras sechsmonatiger Heimunterbringung während des ersten Lebensjahres – rufen die Verbote, die Frustrationen und der durch die Situation bedingte Mangel an emotionalem Kontakt Gier, Eifersucht und Schuldgefühle hervor. Lio-

---

\* *Women's International Zionist Organization*, unterhält u.a. soziale Einrichtungen.

ras Wissbegierde hätte auch eine Regression, Pathologie und zwanghafte Verhaltensweisen auslösen können, statt sich als positive, ihre Entwicklung und ihr Streben nach Unabhängigkeit fördernde Motivierung zu erweisen. Die Analyse gab ihr Gelegenheit, den Weg nach innen einzuschlagen, sich ihre Phantasien, ihre Konflikte und deren Wurzeln bewusstzumachen. Diesen Prozess bezeichnen wir als *Einsicht*. Die Analyse ermöglichte eine Sublimierung des Wisstrieb, so dass ihr Ich den Geheimnissen nachspüren konnte. Der *Genesis* zufolge bestand unsere erste Sünde darin zu wissen: «Da gingen den beiden die Augen auf, und sie wurden gewahr, dass sie nackt waren.»

In einer späteren Analysephase nahm Liora ein umfassendes «Forschungsprojekt» in Angriff, um Informationen über ihren Heimaufenthalt zu sammeln. Sie suchte die Einrichtung auf, liess sich ihre Akte geben und lernte die Betreuerin kennen, die sich vermutlich am intensivsten um sie gekümmert hatte. Sie ging jedem Detail nach, so dass sie schliesslich über ein lückenloses Bild der fünf Monate, die sie dort verbracht hatte, verfügte. Auch in dem Krankenhaus, in dem sie einen Monat lang behandelt worden war, bevor sie nach Hause zurückkehrte, stellte sie Nachforschungen an. Die Informationen, auf die sie stiess, rechtfertigten ihren Zustand und ermöglichten es ihr, die Realität ihrer Vergangenheit logisch zu rekonstruieren und ihre Kindheit zu entmystifizieren. Der Kontakt mit der realen Situation ihrer Vergangenheit vermittelte Liora das Gefühl, selbst realer zu sein (zu spüren, dass sie existierte), und auch die Gegenwart liess sich vor diesem Hintergrund logischer erklären.

Bevor die Analytikerin ihre zweimonatige Reise antrat, rekapitulierte Liora, was sie gelernt hatte. Sie hatte gelernt, Verweigerung zu achten und zu erwarten, dass andere ihre Verweigerung respektierten. Sie konnte sich mit einem Objekt identifizieren und es assimilieren, das imstande ist, «nein» zu sagen, sich Grenzen setzen und sich selbst achten kann, dessen Handlungen einen Bezug zu Worten und dessen Worte einen Bezug zu Gefühlen haben: «Hier habe ich gelernt, dass ein Wort ein Wort ist. Ich versuche nun, den Inhalt des gesprochenen Wortes zu hö-

ren und nicht nur auf das Verhalten zu achten.» Die Analyse ermöglichte es Liora, das Bild einer guten Mutter, die sich um sie kümmert, neu zu erschaffen. Allmählich gelang es ihr, sich mit ihrer Vergangenheit verbunden zu fühlen, Schuldgefühle gegenüber der Mutter emotional durchzuarbeiten und zu sehen, dass sie trotz aller Fehler auch positive Eigenschaften hatte. In ähnlicher Weise konnte sie ihren Vater realistischer wahrnehmen, einschliesslich der negativen Aspekte seines Charakters. Sie begann, ihre Freude an bestimmten Dingen, die sie durch Introspektion in sich selbst entdeckte, zuzulassen und das Ausmass wahrzunehmen, in dem ihr Gefühle von anderen aufgezwungen worden waren. Sie hatte sich defensiv in die Apathie geflüchtet, um diese Dinge abzuwehren. Nun begann sie, ihren Körper wahrzunehmen, und konnte sich an ihm erfreuen. Sie hielt sich aufrechter und wirkte weiblicher. Sie achtete darauf, gut angezogen zu sein, ging gerne aus und begann, sich nach einer schöneren Wohnung umzusehen. Patientin und Analytikerin griffen gemeinsam Themen wieder auf, die sie in der Vergangenheit durchgearbeitet hatten, und erinnerten sich zum Beispiel an die Zeit, in der Liora darum gebeten hatte, angenommen zu werden, aber nicht vorbehaltlos, «damit Sie nicht in meine Falle geraten», weil es, wie sie damals sagte, Dinge gebe, die nur «wahr zu sein scheinen, es aber nicht sind». Liora hatte befürchtet, dass die Analytikerin sich auf das, was «wahr zu sein» schien, konzentrieren und ihr infolgedessen nicht helfen würde, die Wahrheit zu finden. Danach kam sie auf ein anderes Thema zu sprechen, auf Verhaltensweisen, die wie Liebe aussehen, aber keine Liebe sind (was sie eine Zeitlang mit vielen verschiedenen Männern erlebt hatte). In jener Phase der Analyse (dem ersten Jahr) hatte sie dieses Thema mit ihrer Mutter in Verbindung gebracht und mit dem, was sie nicht sagte, dass sie nämlich nicht wisse, was Liebe ist: «Mama kaufte Eiscreme, und später stellten wir fest, dass kein Geld für Brot da war.»

Zu Beginn ihrer Analyse brachte Liora u.a. die Hoffnung zum Ausdruck, dass die Offenlegung ihrer Geheimnisse ihr helfen und jemand zu ihr halten würde. Nach langer Zeit wurde ihr klar, dass die Analyse

auch eine emotionale Erfahrung war, die es ihr leichter machte, sich selbst kennenzulernen, und es ihr ermöglichte, sie selbst zu sein.

Nach diesen Entdeckungen setzte Liora die Erforschung ihrer Familiengeschichte fort. Erstens wollte sie wissen, weshalb ihre Eltern in den ersten fünf Jahren ihrer Ehe keine Kinder bekommen hatten, und zweitens fragte sie sich, ob ihre Heimunterbringung ein Akt der Deprivation oder ihre Rettung gewesen war. Alfred Lorenzer vertrat folgende These: «Opfer werden auf die Ebene primärer Traumatisierung zurückgeworfen, und die Strukturen, die sich während der frühen Phasen der Mutter-Kind-Beziehung aufgebaut haben, werden zerstört.» Er zitiert auch Klaus Hoppes Ansicht, dass «die Extremtraumatisierung das Urvertrauen zerstört» (Lorenzer 1968, S. 318).

Diese Auffassung wird durch jene Eltern veranschaulicht, die ihre aus Not und Krankheit erwachsende Angst abzuwehren versuchen, indem sie in das regressive Muster flüchten, das sich während des Kriegs verankert hat. Wenn wir diese Hypothese akzeptieren, dürfen wir vermuten, dass Lioras Eltern ihr Kind den gleichen Erfahrungen aussetzten, die sie selbst während des Kriegs gemacht hatten. Eine häufige Verfolgungsmethode ist das Auseinanderreißen sozialer Gruppen, insbesondere der Familien; dem Individuum wird der soziale Zusammenhang geraubt, so dass es einer Situation völliger Einsamkeit ausgeliefert ist. Unter diesem Blickwinkel betrachtet, können wir Lioras Heimunterbringung als einen Akt der Deprivation interpretieren.

Während des Zweiten Weltkriegs jedoch haben Eltern ihre Kinder in Pflegeheimen untergebracht, um ihr Leben zu retten. Diese Eltern konnten weder im physischen noch im psychischen Sinn als Schutzschilder dienen. Lioras Eltern erklärten, dass Armut oder Krankheit viele Eltern in der schweren Zeit nach dem Unabhängigkeitskrieg zwangen, ihre Kinder der WIZO anzuvertrauen. Wir wissen, dass extremer Stress nicht als persönliche Verletzung empfunden wird, wenn ihn eine ganze Gruppe erleidet.

In der Hoffnung, dass ihren Kindern Krieg und Verfolgung in der Zukunft erspart bleiben würden, unternahmen Holocaust-Überlebende grosse Anstrengungen, um in Israel ein neues Leben aufzubauen.

Gleichwohl richteten sie es unbewusst so ein, dass ihre eigenen Kinder die Entbehrung und Not, die sie selbst während des Krieges durchgemacht hatten, ebenfalls erlebten.

Können wir einen solchen Wiederholungszwang mit der unbewussten Suche nach einer Wiederbelebung traumatischer Ereignisse erklären? Und ist es denkbar, dass diese Zwänge durch Stress in der Gegenwart aktiviert werden?

Liora begann sich zu fragen, ob der Zweite Weltkrieg Einfluss auf das Verhalten und die Persönlichkeit ihrer Mutter genommen hatte. Ihre Mutter fürchtete sich davor, allein auf die Strasse zu gehen. Sie hortete Gegenstände. Sie kleidete sich nachlässig und schloss sich in der Toilette ein, wobei sie das Schlüsselloch mit einem Handtuch abdeckte. Dann gab es noch die Geheimnisse im Haus. «Was hat der Krieg meinen Eltern angetan, und was tut er uns nach wie vor an?» Liora begann, Photoalben und Schränke zu durchsuchen. Sie fand ein Photo ihrer Mutter, das im Jahre 1939 aufgenommen worden war. Sie trug Shorts, lachte und sah hübsch aus – «ganz anders». Liora brachte dieses Photo und weitere Aufnahmen, die nach dem Krieg in Israel entstanden waren, mit in die Analyse. Es war ein extremer Unterschied – unbeschwertes Glück einerseits, Spannung und Depression andererseits.

Im vierten Jahr der Analyse hatte Liora zum erstenmal eine bedeutende Beziehung zu einem Mann, die ungefähr ein Jahr andauerte. Er war neunundzwanzig und hatte bereits recht alte Eltern, beide Überlebende. Als Liora seine Vergangenheit zu erforschen begann, verhalf nicht eigentlich er ihr zu ihren Entdeckungen, sondern die Frau seines Cousins, die mehr wusste als er selbst. Sein Vater hatte in einem Konzentrationslager eine Kopfverletzung erlitten und neigte nun, wenn er nervös war, zu mörderischen und unkontrollierbaren Ausbrüchen.

Auch während des fünften Analysejahres blieb das Thema Holocaust mit Ereignissen in Lioras Umgebung verknüpft. So berichtete sie im September nach den Analyseferien, dass sie sich auf dem psychoanalytischen Kongress in Jerusalem in die Holocaust-Diskussion geschlichen habe. «Weil ich das Ergebnis davon bin, und David [ihr Freund] ebenfalls. Er hat mit seinen Eltern dasselbe erlebt. Wenn ich nicht wüsste,

was ihm widerfahren ist, würde ich nicht mit ihm zusammenbleiben.» Später jedoch war die Tatsache, dass er der zweiten Generation angehörte, einer der Gründe, weshalb sie ihn verliess: «Was soll dabei herauskommen, wenn wir Kinder in die Welt setzen? Bei Eltern wie uns und solchen Grosseltern?» Liora nahm die Störungen an sich selbst, an David und anderen Freunden bewusster wahr. Indem sie ihre Gefühle durcharbeitete, entwickelte sie eine «Persönlichkeitstheorie» für die Kinder von Holocaust-Überlebenden; sie registrierte die Phobien, das Misstrauen gegenüber anderen Leuten, die Tendenz zum Somatisieren, die Stimmungsschwankungen und Schuldgefühle dieser Kinder. Es ist interessant, Lioras Schlussfolgerungen mit den Ergebnissen jener Forscher zu vergleichen, die es für berechtigt halten, folgende Symptome mit den Merkmalen des KZ-Syndroms gleichzusetzen: Schwierigkeiten, eine eigene Identität zu entwickeln; schwache soziale Bindungen; psychosomatische Störungen; allgemein niedergedrückte Stimmung mit Neigung zur Apathie; Wendung der Aggression gegen das Selbst; Tendenz zu Selbstbeschuldigung, Selbstbestrafung sowie verschiedenartige neurotische Rituale.

Das Thema kam erneut zur Sprache, als im Jahr 1978 die Fernsehserie «Holocaust» ausgestrahlt wurde. Liora fühlte sich am stärksten von jenem Teil betroffen, in dem das junge Mädchen – entsprechend der Einstellung seiner Mutter, die an ihren üblichen Lebensgewohnheiten festzuhalten versuchte – «die Realität ignorierte, das Haus verliess und vergewaltigt wurde»: Innerhalb einer Minute war die Welt eine andere geworden, hatte alles seine Bedeutung verloren. Nun verstand Liora die dramatischen Veränderungen, die, wie es die Photos bewiesen, in ihrer Mutter vorgegangen waren.

Verschiedene reale Umstände beeinflussten die Sitzungen nach den Passah-Feiertagen: (1) der Terroranschlag in Nahariya, einer Stadt an der Küste nahe der libanesischen Grenze (zum erstenmal innerhalb von sechs Jahren erwähnte sie einen Vorgang dieser Art); (2) die Woche des Holocaust-Gedenktages; und (3) die Tatsache, dass Liora zwei Wochen lang keine Sitzungen gehabt hatte.



Unverzüglich brachte Liora den Angriff auf Nahariya zur Sprache: «Wenn ich in Nahariya leben würde, hätte ich ein Gewehr im Haus.» Sie erzählte, dass sie im Heldenmuseum (Scaffold) in Akko gewesen sei (das den Kampf gegen die Briten dokumentiert). Danach beschrieb sie Träume, die mit einer Flucht zusammenhingen: Wieder brachte sie die Angst, wahnsinnig zu werden und zu desintegrieren, zum Ausdruck. Zugleich aber erwähnte Liora, dass sie mit ihrem augenblicklichen Freund, Chaim, gut ausgekommen sei. Sie sprach ausführlich über seinen Militärdienst und meinte, die Armee versuche, «einen so sensiblen jungen Mann zu brechen».

Anschliessend erzählte sie, dass ihr die Rückkehr in die Schule schwerfalle; sie schilderte die Schwierigkeiten der Kinder und erwähnte, dass sie den Holocaust mit ihnen im Unterricht behandeln müsse. Diese Aufgabe übernahm sie zum erstenmal, und sie fragte, ob es Bücher gebe, in denen die Fakten des Holocaust auf kindgerechter Ebene erklärt würden. «Können Kinder im Grundschulalter solche Dinge überhaupt aufnehmen?» Es schien, als wolle sie selbst wie ein Kind über den Holocaust unterrichtet werden, weil sie sich in dieser Phase nicht in der Lage fühlte, mehr aufzunehmen, und die Analytikerin gab ihr eine entsprechende Deutung.

Sowohl Chaim als auch David [der frühere Freund] haben Eltern, die dem Holocaust entkommen sind. Davids Eltern haben absolut nichts erzählt, während Chaims Eltern ihm alles erzählt haben – sie waren unfähig, zu *selektieren*. Und meine Eltern machen womöglich viel Lärm um Nichts.

Indirekt aber hörte sie manches heraus, was nicht nachvollziehbar erschien und sie verwirrte. «Es muss einen Grund im Krieg geben. Ich weiss, dass sie im Ghetto waren. Das ist alles. Es berührt mich nicht wirklich – es kommt bei uns so gut wie nie vor, dass die ganze Familie miteinander spricht.»

In der nächsten Sitzung sagte sie, sie habe sich zum erstenmal sämtliche Fernsehsendungen über den Holocaust und die Berichte über die schrecklichen Todesarten angesehen.

Mich hat es schockiert, dass Leute darüber auch heute noch mit denselben Rachegefühlen sprechen können. Sie übertreiben. In der Klasse, während des Unter-

richts, habe auch ich die Dinge schlimmer gemacht, als sie waren, aber ich habe die Revolte hervorgehoben. Ich hatte ein Buch mitgebracht, das von einem Mädchen erzählt; sie ist die Heldin der Geschichte und flüchtet von einem Versteck ins nächste. Ihre Mutter wurde getötet, der Vater in ein Konzentrationslager gebracht. Das Mädchen ist immer auf der Flucht. Sie versteckt sich, sobald sie merkt, dass die Verfolger ihr nahe kommen. Im Lager hat sie sogar ihren Vater getroffen – ich habe geweint, als ich das las –, aber dann geht sie weg und will lieber allein sein – allein zu sein ist sicherer.

Dann, am Tag der Shoa, liess Liora ihrem Vater keine Ruhe, rief ihn fortwährend an und sagte: «Dir ist im Holocaust überhaupt nichts zuge-stossen.» Auf diese Weise versuchte sie, ihn zum Reden zu bringen. Ihr Vater sagte schliesslich, dass er und seine ganze Familie aus ihren Häusern vertrieben worden waren und von einem Ort zum nächsten gewandert seien.

Eine Woche später brachte sie einen Traum in die Analyse: «Chaim und ich sind auf dem Weg zu einer Schule, wir kriechen rücklings unter Stacheldraht hindurch, und legen uns dann auf den Bauch – so ist es leichter –, man kann den Stacheldraht besser im Blick behalten. Zum Schluss robbe ich auf dem Bauch.» Die Assoziationen zum Traum kreisten um ihr Elternhaus – ein verrücktes, schmutziges Zuhause, in dem Sachen gehortet wurden und alles sich ums Essen drehte. Sie griff eine Geschichte wieder auf, die sie ihrer Klasse vorgelesen hatte, und brachte den Stacheldraht mit den Konzentrationslagern in Verbindung.

Plötzlich rief sie: «Ich habe den Holocaust oder irgendetwas Vergleichbares nicht erlebt! Weshalb fühle ich mich verfolgt? Weshalb fliehe ich? Diese Dinge gehören nicht zu mir, es sind ihre Angelegenheiten, sie sollten sie in ihrem Museum verwahren.»

Mehrere Wochen lang wurde das Material durchgearbeitet, das sie «ausgelagert» hatte, jener Teil ihrer persönlichen Familiengeschichte, den sie sich anders gewünscht hätte, den sie am liebsten im Museum eingemottet und verschlossen sähe, so dass sie nichts damit zu tun haben müsste. Gemeinsam versuchten Patientin und Analytikerin, in korrekten Dimensionen zu rekonstruieren, welche Anteile zu ihr selbst und welche zu anderen Personen gehörten. Sie arbeiteten ihre Identifizierung mit

dem Gesamtkomplex, den projizierten und introjizierten Aspekten heraus, die es ihr unmöglich machte zu erkennen, was zu ihr, zu ihren Eltern und zu einer ganzen Generation gehörte. Gleichzeitig wurde der Versuch unternommen, zwischen den «guten» und «bösen» Anteilen der äusseren und inneren Objekte, die mit dem Thema zusammenhängen, zu differenzieren. Auf dem Höhepunkt des «Durcharbeitens» brachte Liora der Analytikerin ein Geschenk – das Gedicht «Everyone Has a Name» von Zelda, einem israelischen Lyriker, mit dem der vorliegende Beitrag ausklingt.

Von diesem Gedicht liess sich Liora auf der weiteren Suche nach ihrer Identität leiten; für sie wie auch für die Analytikerin wurde es zur Bestätigung ihres Namens und ihres Platzes in der Welt. Auf der Suche nach sich selbst legte Liora einen langen Weg zurück, indem sie Familiengeheimnisse aufdeckte und lernte, zwischen einem masochistischen Leiden und dem Leiden, das auf dem Wissen um die Vergangenheit beruht, die zu einem selbst gehört und Teil des Selbst ist, zu unterscheiden. Auf ihrer Suche deckte Liora die Geschichte einer ganzen Generation auf. Diese Geschichte schuf für Liora eine Brücke zur Vergangenheit, die es ihr ermöglichte, sich lebendig zu fühlen und die Gegenwart als logisch nachvollziehbare Realität wahrzunehmen. Auf diese Weise konnte sie sich introjektiv mit ihr identifizieren und sich ihr zugehörig fühlen, als Mensch mit einem Namen und fortwährendem Sein und als sterbliches Wesen.

### Jeder hat einen Namen

Jeder hat einen Namen den ihm Gott und seine Eltern gaben  
Jeder hat einen Namen den ihm sein Wuchs und die Art wie er lächelt und seine Kleidung verliehen  
Jeder hat einen Namen den ihm die

Berge und seine Mauern gaben Jeder hat einen Namen den ihm die Sterne gaben und seine Nachbarn Jeder hat einen Namen den ihm seine Sünden und den ihm seine Wünsche verliehen Jeder hat einen Namen den ihm seine Feinde und seine Liebe gaben Jeder hat einen Namen den ihm seine Ferien und den ihm seine Arbeit gaben Jeder hat einen Namen den ihm die Jahreszeiten verliehen und seine Blindheit Jeder hat einen Namen den ihm das Meer gab und sein Tod.

## **6 Judith S. Kestenberg**

### **Die Analyse des Kindes eines Überlebenden: Eine metapsychologische Beurteilung**

In den Analysen von Kindern Überlebender lassen sich über die Individualität und Universalität der zutage tretenden Themen hinaus bestimmte Kombinationen struktureller Elemente ermitteln, ein Komplex, den man in einem metapsychologischen Profil erfassen kann. Die Grundlage eines solchen Profils, das möglicherweise auch als Vergleichsmodell für andere Fälle dienen kann, bildet die folgende Darstellung der langwierigen Analyse einer jungen Frau, der Tochter eines Überlebenden.

In teleskopisch ineinandergerrückter Form macht Rachel M.s Fall Probleme sichtbar, von denen die Kinder der Überlebenden heimgesucht werden – Probleme, die sich einerseits als pathogen erweisen, andererseits zu einer Quelle der Ichstärke werden. Erst in der täglichen, langjährigen Analyse konnten die subtilen Nuancen im Verhalten der Eltern aufgedeckt werden, durch welche die Einstellungen des überlebenden Vaters dem Kind vermittelt, von der Mutter verstärkt und in mannigfaltiger Weise während der Kindheit und im Erwachsenenalter zum Ausdruck gebracht worden waren. Erst die differenzierte Untersuchung ihrer Triebentwicklung sowie ihrer Ich- und Über-Ich-Haltungen ermöglichte es, den Einfluss, den die Erfahrungen des Vaters auf die Entwicklung der psychischen Struktur der Patientin ausgeübt hatten, näher zu bestimmen. Dazu war es erforderlich, sich ständig zu fragen, wie ihre Entwicklung wohl ohne diesen Einfluss verlaufen wäre – und diese Frage einigermaßen sicher zu beantworten ist schwierig. Während langer Analysephasen wurden ihre Abwehr, die zugrundeliegenden Wünsche sowie die genetischen Vorläufer von Konflikten ohne jeden Bezug zum Holocaust erforscht. In anderen Phasen konzentrierte sich die Ar-

beit in erster Linie auf das Leben des Vaters während des Zweiten Weltkriegs oder aber auf die Gefühle, die diese Vergangenheit in der Mutter weckte. Bevor sich der Einfluss des Holocaust auf Rachel M.s Entwicklung bestimmen liess, erschien sie kränker, als sie war. Sobald die verschiedenen Schichten, die bestimmten Problemen zugrunde lagen – Schichten, die ihre Gedanken und Phantasien über den Holocaust umfassten –, aufgedeckt waren, wurden zuvor bizarr wirkende Vorstellungen verständlich. Nach langer Zeit wurde deutlich, dass der Holocaust im allgemeinen und das Kriegsschicksal des Vaters im besonderen ebenso wie die Reaktionen, die diese Vorgänge in der Mutter, in Rachels Lehrern und Schulkameraden auslösten, für die Entwicklung der Patientin die Funktion von Organisatoren übernommen hatten (vgl. die «Einleitung» zu diesem Band).

In der Übergangsphase von der Adoleszenz zum Erwachsenenalter fasste Rachel den Entschluss, eine analytische Behandlung aufzunehmen, weil ihre Körperfunktionen nahezu ausnahmslos gestört waren und ihre Leistungen hinter ihren eigenen Erwartungen zurückblieben. Sie isolierte sich von ihrer Umwelt und hatte Schwierigkeiten zu sprechen. Sie ass sehr wenig, so dass sie mitunter fast verhungerte, und hielt den Stuhl zurück. Sie litt unter einer Amenorrhoe und konnte nachts nicht schlafen. Sie schaffte ihre Arbeit nicht, verhielt sich, als sei sie «dumm» oder «verrückt», lachte, wenn sie kritisiert wurde, und war ausserstande, sich einen Reim auf ihre Fehler zu machen.

Der besseren Verständlichkeit wegen scheint es mir ratsam, zunächst auf die Geschichte von Rachels Vater einzugehen. Er hielt sich während des Kriegs bei einem Bauern versteckt, der untergetauchten Juden in einer halbverfallenen, dunklen Scheune Zuflucht bot. Mehrmals wurde er von SS-Kommandos beinahe entdeckt, dank seiner Findigkeit aber konnte er ihnen jedesmal entkommen. Vor dem Krieg hatte er als Arzt praktiziert; während des Krieges hatte er sich eine Zeitlang erfolgreich als Nichtjude ausgeben können und als Sanitäter in einem Krankenhaus auf dem Lande gearbeitet. Um nicht Gefahr zu laufen, entlarvt zu werden, durfte er dort nicht zur Toilette gehen. Seine nächsten Angehörigen

waren nach dem Krieg nicht mehr zu finden, und Rachel erhielt den Namen seiner Mutter, an der er sehr geangen hatte. Rachels eigene Mutter nahm grossen Anteil am Schicksal des Vaters; beide Eltern waren familienorientiert, besorgt um ihre Kinder und stolz auf ihre Leistungen.

Erzählungen der Eltern und eigenen Erinnerungen zufolge wurde Rachel mit der Flasche ernährt. Sie bekam einen Bruder, als sie zwanzig Monate alt war, und eine Schwester im Alter von sechs Jahren. Als Tochter orthodoxer Eltern besuchte sie eine jüdische Schule (Yeshiva) in Brooklyn; hier sah sie Filme über den Holocaust und lernte im Unterricht das Leben der mutigen Hanna Sennesh und die Werke Elie Wiesel kennen. Die Eltern drängten sie, zu essen und zu lernen, und praktizierten eine spartanische Erziehung. Ihr Vater legte besonderen Wert auf Willenskraft. Als sie einmal vor einer Mahlzeit bei einer Freundin einen Imbiss zu sich nahm, erklärte er ihr streng und unnachgiebig, es sei ein Zeichen von Schwäche, seinen Gelüsten nachzugeben. Rachel und ihre Geschwister erhielten Abführmittel und Einläufe. Doch als sie während einer Taxifahrt zur Toilette musste und ihre Eltern bat, halten zu lassen, weigerten sich diese mit der Erklärung, dass das Warten ihr helfen würde, Selbstbeherrschung zu entwickeln. Schon früh lernte sie, jede Aggressionsregung zu unterdrücken. In der Adoleszenz begann Rachel, körperliche Bedürfnisse systematisch ihrer Willenskraft zu unterwerfen. In der Analyse stellte sich heraus, dass sie dieses Verhalten als Stärke betrachtete, die es ihr ermöglichen würde, der Folter durch die Nazis standzuhalten. Tatsächlich nahm sie weder nagenden Hunger wahr noch registrierte sie das Bedürfnis zu defäzieren, weil sie die Signale eines leeren Magens oder vollen Rektums einfach ignorierte. In ihrer Phantasie konnte sie sich selbst alle Strafen auferlegen, die sich die Nazis ausgedacht hatten. Sie zog sich aus allen sozialen Kontakten zurück und «tauchte unter», so wie ihr Vater es getan hatte. Aus Angst, wie ihre Grossmutter Rosa-Margit verlassen und an die Nazis ausgeliefert zu werden, gab sie niemandem eine Chance, ihr nahezukommen. Sie versties die wenigen Freunde, die sie kennenlernte, bevor sie selbst

im Stich gelassen werden konnte. In ihrer Identifizierung mit der Fähigkeit des Vaters, die Naziverfolger zu überlisten, dachte sich Rachel komplizierte Strategien aus, um Rache an ihren eigenen «Verfolgern» zu nehmen. Wenn ihr Kunstlehrer sie kritisierte, verschüttete sie die Farben und liess die Pinsel auf den Boden fallen. Sie versuchte, den gleichen Mut zu beweisen, mit dem jüdische Zwangsarbeiter Sabotageakte in deutschen Munitionsfabriken verübt hatten.

Beide Eltern trichterten Rachel ein, anderen Menschen zu misstrauen und sich nur um ihr eigenes Wohl zu kümmern, um nicht von anderen ausgenutzt und von ihnen abhängig zu werden. Vor allem vor Nichtjuden sollte sie sich hüten. Als Rachel einer nichtjüdischen Freundin beim Umzug helfen wollte, ermahnte ihr Vater sie, sich um ihre eigenen Angelegenheiten zu kümmern, statt anderen zu helfen. Ausserdem sollte sie keine Freundschaften mit Nichtjuden schliessen. In ihrer Zurückgezogenheit und Furcht vor Zurückweisung, misstrauisch gegenüber Verwandten und Fremden, fühlte Rachel sich wie die Tochter Jiftachs, die zum Ruhm ihres Vater, des siegreichen Feldherrn, geopfert werden sollte. Die Wertlosigkeit ihrer eigenen Existenz wurde ihr durch unzählige nonverbale Botschaften vermittelt. Wenn sie krank war, brachten ihre Eltern sie nicht zum Arzt; wenn sie hinfiel und sich verletzte, galt der erste Gedanke ihres Vaters den Kleidern, die sie womöglich zerrissen hatte.

Der Vater erzählte Rachel zwar einige Anekdoten über seine Kriegserfahrungen, mehr aber erfuhr sie, indem sie den Gesprächen zuhörte, die er mit seinen Freunden führte. Wenn sie ihm Fragen stellte, pflegte er die Antwort nicht direkt zu verweigern, verhielt sich aber so, als wolle er fragen: «Warum sollten wir davon sprechen?» Nach und nach gewann Rachel den Eindruck, dass sie über den Holocaust nichts wissen dürfe, und sie war auch nicht in der Lage, sich mit Hilfe von Büchern zu informieren. Ebenso wie die meisten anderen Kinder Überlebender stellte sie sich die Frage, weshalb ihr Vater, obwohl so viele andere umgekommen waren, hatte fliehen können. Gleichzeitig hatte sie das Gefühl, dass er genug gelitten habe und es ihre Aufgabe sei, ihm seine Familie zurückzugeben.



Rachels Phantasien und ihr Agieren betrafen zum grossen Teil das mysteriöse Kommen und Gehen des Vaters in einer Zeit, lange bevor sie geboren wurde, im Zweiten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit. Sie betrachtete es bewusst als ihre Pflicht, das Überleben der Opfer durch bedeutende Taten rechtfertigen zu müssen. Die intensive Analyse ihrer Schweigsamkeit während der Sitzungen und ausserhalb der Analyse förderte die folgende Information zutage. Im Zusammenhang mit ihrer Unfallanfälligkeit äusserte Rachel Zweifel, ob ihr Vater sie lieber lebend oder tot sähe, und kam dann zu dem Schluss: «Eigentlich sollte ich geopfert werden – um die Sünden zu büssen.» Ebenso wie ihr Vater hatte sie die Angewohnheit, furchterregende Vorstellungen ins Witzige zu ziehen. Diesmal fügte sie sehnsuchtsvoll hinzu: «Ich werde auf dem Altar liegen und zum Himmel aufsteigen.» Als sie über Konzentrationslager sprach und die Analytikerin sie fragte, seit wann sie wisse, wie die Opfer der Lager aussahen, antwortete sie: «Ich habe es immer gewusst. Ich kann mich nicht daran erinnern, es jemals nicht gewusst zu haben.» Sie fragte sich, weshalb sie selbst gerne im Lager gewesen wäre: «Es hat irgendetwas damit zu tun, Märtyrer zu sein, und ausserdem hätte ich dann etwas getan», und: «Ich war furchtbar wütend, weil ich nichts tun konnte. Wahrscheinlich habe ich gedacht, dass ich in der Vergangenheit leben und etwas tun könnte.»

In der nächsten Sitzung verteidigte Rachel ihr Recht, nichts zu erzählen: «Mir leuchtet nicht ein, weshalb ich darüber sprechen soll. Er hat diese Dinge erlebt.» Die Analytikerin antwortete, dass man vielleicht herausfinden könne, was sie darin hindere, zu reden und gesünder zu werden, und Rachel meinte: «Erstens ist man vor den Leuten geschützt, wenn man nichts sagt. Wenn die Leute nicht wissen, wer du bist, kann man sie nicht verletzen. Auch um stark zu sein. Wenn man ... spricht, braucht man andere Menschen.» Sie fügte hinzu, dass ihr Vater nur über unwichtige Dinge spreche. Man dürfe «sein Inneres nicht blosslegen». Sie lachte, als ihr der folgende «komische» Gedanke in den Sinn kam: «Manchmal glaube ich, dass ich Erinnerungen habe, über die ich besser nicht sprechen sollte – das bin gar nicht ich – er ist es.» Sie träumte von

Kannibalen, die ihre Analytikerin und sie selbst in einem Topf kochten, und sie begann, über den Tod zu sprechen: «Tote Menschen essen und reden nicht. Sie schlafen ... Wenn ich lebendig wäre, würde ich sprechen. Dieser Gedanke stammt von mir, nicht von meinem Vater. Dann würde er wahrscheinlich wollen, dass ich spreche.» Anschliessend überlegte sie: «Vielleicht sollte er eigentlich gar nicht leben. Und wenn er nicht leben sollte, dann sollte keiner von uns leben. Wenn niemand aus meiner Familie am Leben ist, wieso lebe ich dann?» Sie erzählte von einem Verwandten, der nach dem Krieg gestorben war: «Es ist natürlich, dass er nicht mehr lebt, weil er eines natürlichen Todes gestorben ist. Meine Grossmutter, Rosa-Margit, starb keinen natürlichen Tod.» Mehrmals beteuerte sie, dass Menschen, die während der Naziverfolgung umgekommen seien, durch ihre Nachkommen zu neuem Leben erwachen müssten: «Wenn man den Namen eines bestimmten Menschen trägt, soll man für ihn leben» (sie meinte ihre Grossmutter). Dann kam ihr ein erleuchtender Gedanke in den Sinn: «Es ist Zeit. Wir leben nicht eigentlich für uns selbst... entweder für Leute, die gestorben sind, oder als Antwort an deutsche und jüdische Menschen. Sie haben versucht, die Juden zu vernichten, aber wir leben immer noch. Wenn man am Leben ist, übernimmt man die Verantwortung ...» Schliesslich tauchte die Frage auf, ob sie als Erlöserin geopfert werden und sterben sollte oder ob es ihre Aufgabe sei, als Wiedergeburt der Toten, die durch sie und in ihr zu neuem Leben erwachten, zu leben.

Als ihr das Bedürfnis, die tote Mutter des Vaters zum Leben zu erwecken, bewusst wurde, offenbarte Rachel durch ihr Agieren, dass ihre Mission noch umfassender geworden war. Sie suchte nach Möglichkeiten, nicht nur die ganze Familie des Vaters, sondern die gesamte jüdische Bevölkerung vor der Verfolgung zu erretten. Während dieser Analysephase hatte sie immer wieder Alpträume, die zumeist von den Nazis handelten. Alles, was geschah, erinnerte sie an den Holocaust. Ihr kleiner Neffe begrub eine Schildkröte, und sie glaubte, dass Juden in Löchern begraben worden seien. Ihr Vater hatte gesagt, dass Wissen un-

sterblich sei, und sie machte sich Sorgen, weil sie sich auf ihre Studien nicht konzentrieren konnte. Sie wollte ihrem Vater nacheifern und eine bedeutende Ärztin werden, dann aber fielen ihr die Experimente der Nazi-Ärzte ein. Weil man seinen Körper braucht, um wieder zum Leben erwachen zu können, ergriff sie Partei für die orthodoxen Juden, die Sezierungen ablehnen. Diese Gedanken verknüpften sich in der Übertragung mit der Vorstellung, die Analytikerin umzubringen, die in ihr Inneres sah. Ihr Verlangen nach messianischen Taten wurde durch ihre Identifizierung mit den Verfolgern und ihr Bestreben, es ihnen gleichzutun, beeinträchtigt. Sie erweckte sowohl die Juden als auch die Nazis wieder zum Leben.

Sobald sie fähig war, ihr Schweigen zu brechen und über ihre Rettungsmission zu sprechen, kamen merkwürdig realistisch wirkende Vorstellungen ans Licht. Sie liessen sich am ehesten mit dem Phänomen des «Zeittunnels» erklären, das Rachel als Kind in einer TV-Show gesehen hatte: Dieser Tunnel ermöglicht es Menschen, die in ihn hinabsteigen, in die Geschichte einzugreifen und sie umzuschreiben. Zugleich war diese Tunnelanlage ihr eigener Körper, der die Menschen der Vergangenheit in sich barg. Rachel lebte in einer doppelten Realität. Sie war Rachel und Rosa-Margit, ihre Grossmutter, die von den Nazis ermordet worden war, und zwar *nicht durch Identifizierung* mit der Grossmutter, sondern aufgrund eines weiterreichenden Mechanismus, nämlich einer *Doppelexistenz* ähnlich der hysterischen Doppelidentität. Sie lebte in einer zweifachen Realität: in der gegenwärtigen Welt des Lernens, des Schulbesuchs und der Malerei sowie in der Vergangenheit ihrer Grossmutter, die sie sich aus vereinzelt Informationsbruchstücken und Büchern und Filmen, die sie vergessen hatte, zusammensetzte. Ihre messianische, bereits in einer frühen Lebensphase wurzelnde Vorstellung wurde ihr über diffizile Wege sowohl von der Mutter vermittelt, der sie als Kanal für deren eigene Rettungsträume diente, als auch durch den Vater, der ihr Ziele auferlegte, die er selbst nicht hatte erreichen können. Aber diese Botschaften bezogen noch eine weitere Ebene mit ein. Das Lernen und intellektuelle Leistungen waren die wichtigsten Vorausset-

zungen, die Rachel für ihre Mission qualifizierten. Noch wichtiger aber war vielleicht ihr *Körper*, eine Maschine ohne Gefühle, die beide Eltern zweifellos als *omnipotentes Medium* betrachteten. Geistiges Überleben reichte nicht aus; Aufgabe des Messias ist es, die Toten körperlich zu neuem Leben zu erwecken. Ein abgehärteter Körper, der Angriffen zu widerstehen vermag, war Voraussetzung für das eigene Überleben und die Errettung anderer.

Rachel erinnerte sich, dass sie in ihrer Kindheit an Geister geglaubt und sich vor Räufern gefürchtet hatte, die in ihr Zimmer eindringen könnten. Einmal hatte sie ihren Vater, der nach ihr schauen wollte, für den mutmasslichen Räuber gehalten. In ihren Phantasien war ihr Körper von kleinen Menschen bevölkert. Vermutlich repräsentierten sie Spermien, die sie von ihrem Vater erhielt, um die sechs Millionen Juden neuerschaffen. In diese ödipalen Phantasien mischten sich oral-anale und anal-sadistische Vorstellungen. Es fiel Rachel schwer, ihre unbewussten Wünsche, die sie agierte, anzuerkennen. Sie wies sie von sich, bezeichnete sie als verrückt oder absonderlich und projizierte sie in der Übertragung auf ihre Analytikerin. Flüchtig kam ihr dann zuweilen in den Sinn, dass es sich möglicherweise um deren Wünsche handle. Sie gab zu verstehen, dass sie Gedanken fabrizierte, um der Analytikerin einen Gefallen zu tun, die sich ihrer Ansicht nach innerlich ebenso abschliesslich mit dem Holocaust beschäftigte wie ihr Vater.

Die Phantasien über ihren Körper waren konkretistisch und bedürfnisbezogen. Wenn sie etwas ass, ernährte sie Rosa-Margit und die gestorbenen Kinder der Grossmutter, die Geschwister ihres Vaters. Darüber hinaus musste sie sechs Millionen verhungerten Juden ernähren. Sie hatte jedoch eine zweifache Aufgabe zu erfüllen: Sie musste essen, um zu nähren, und durfte nicht essen, um ihren Körper zu stählen. Rachel nahm diese doppelte Verpflichtung von früher Kindheit an wahr und setzte sie zu ihren realen Lebensumständen jener Zeit in Beziehung. So wusste sie zum Beispiel, dass ihre Mutter während ihrer Schwangerschaften das Kind in ihrem Innern nährte. Sie erinnerte sich auch vage, gehört zu haben, dass der Arzt ihrer Mutter in den Schwangerschaften

geraten hatte, auf ihr Gewicht zu achten. Gleichzeitig wurde Rachel unzählige Male signalisiert, dass ihr eine Fastenkur nicht schaden könne und eine übergewichtige Frau nicht begehrenswert sei.

Ich halte es für wahrscheinlich, dass Rachel erst unmittelbar vor der Geburt ihres Geschwisterchens, im Alter von zwanzig Monaten, abgestillt wurde und ihre Sauberkeitserziehung vor dieser Zeit begann. Der Neid auf ihren kleinen Bruder, der von der Mutter gestillt und gewickelt wurde, blühte in Rachels Wiederannäherungsphase auf. In dieser Phase waren Essen, Defäzieren und die Trennung von der Mutter mit der Vorstellung verbunden, dass das Baby ihre Stelle eingenommen habe. Sie unterdrückte ihre Wut und entwickelte Reaktionsbildungen angesichts der ständigen Ermahnung, dass sie als Ältere für das Glück ihrer Eltern und vor allem ihres Vaters, «der genug mitgemacht habe», in höherem Mass verantwortlich sei als die jüngeren Geschwister. Von Beginn an hatte Rachel das Gefühl, dass sie ihrem Vater mehr bedeutete als ihre Geschwister und dazu ausersehen war, den Namen der Familie berühmt zu machen. Er wurde ihr Verbündeter, als Rachel sich der Mutter beraubt fühlte, und erleichterte ihr die Loslösung. Indem er mütterliche Funktionen übernahm, beteiligte er sich auch an Rachels Körperpflege und lehrte sie, ihre Körperfunktionen zu kontrollieren.

Da Rachel offensichtlich über eine gewisse anal-sadistische Prädisponiertheit verfügte, begriff sie die Schwangerschaft als Essen und die Geburt als Defäzieren. Die inner-genitale Phase, in der sich das Kind ein Baby wünscht und mütterliche Funktionen ausüben möchte, wurde durch anal geprägte Vorstellungen von neugeborenen, toten Babys entstellt; auch in die phallische Phase mischte sich die oral-anal geprägte Vorstellung von einem Penis, der zerbrochen und weggeworfen werden kann. Unfähig, mit dem Vater und ihren Geschwistern um die Gunst der Mutter zu rivalisieren, bot sich Rachel – auf dem Höhepunkt ihres Ödipuskomplexes – dem Vater als Kameradin an, die besser als die Mutter in der Lage sein würde, sein Ideal intellektueller Bravour und lebenspraktischer Rettungsfähigkeit zu verwirklichen. Auf diese Weise wurde

sie sein «Junge»; um ihm die Kinder Israels zu gebären, musste sie ein Mädchen sein.

Von tiefgreifendem Einfluss auf Rachels Latenzphase war ihr schulischer Alltag, in dem sich der Religionsunterricht, den sie von ihrem orthodoxen Vater erhielt, fortzusetzen schien. Geschichten aus der Bibel und Berichte über den Holocaust gingen in Rachels Vorstellungen ineinander über. Während ihrer gesamten Adoleszenz lebte sie asketisch und hatte das Bedürfnis, sich für andere aufzuopfern. Sie begann, sich noch stärker mit der Mutter ihres Vaters zu identifizieren. Diese Identifizierung hatte u.a. auch die Funktion, den Wunsch nach Nähe zu ihrer eigenen Mutter abzuwehren. Abwechselnd umwarb sie die Mutter, um sie vom Vater fortzulocken, und entwertete sie, um zu beweisen, dass sie selbst ihn besser verstand als seine Frau. Sie identifizierte sich mit der Strenge des Vaters und versuchte, ihn intellektuell zu übertreffen. Sie regredierte auf einen infantilen Zustand, in dem sie sich danach sehnte, von der Mutter gefüttert und zur Toilette gebracht zu werden. Dann wieder rebellierte sie gegen ihre Abhängigkeitswünsche und weigerte sich eine Zeitlang, zu essen und zur Toilette zu gehen.

Als die Mutter mit ihrem ersten Geschwister schwanger war, betrachtete Rachel – ihrem Alter und ihrer Entwicklungsphase entsprechend – ihre eigenen Eingeweide als Tunnel, der Rosa-Margit beherbergte. Freilich hielt sie sich für die Wiedergeburt Rosa-Margits – aber sie hielt sie, so wie die Mutter es mit ihrem unsichtbaren kleinen Bruder getan hatte, auch in ihrem Innern fest.

Während ihrer Analyse wurde Rachel bewusst, dass ihr Bedürfnis, sich auszuhungern, für sie eine magische Bedeutung hatte. Wenn sie hungerte, liess sie auch andere, die sich in ihrem Innern befanden, fasten. Als sie zur intestinalen Mutter aller Juden wurde, empfand sie die vielen Menschen, die in ihren Körper eingedrungen waren, als Last; sie musste die Mahlzeiten rationieren, damit sie nicht zu dick wurden und platzten. Sie wusste, dass manche Überlebende nach der Befreiung an übermässiger Nahrungsaufnahme gestorben waren. Sie sperrte die

Menschen, die sie rettete, in das Konzentrationslager, das sie in ihren Eingeweiden angelegt hatte, hielt sie dort – konstipiert – tagelang fest und liess sie nicht entkommen. Wenn sie den Darm entleerte, tat sie es sehr gründlich. Vielleicht liess sie sie endlich frei, alle miteinander, nicht nur die wenigen, die überlebt hatten, weil sie wie ihr Vater geflohen waren. Sie sagte, sie trage keine Verantwortung mehr für sie, sobald sie von ihr getrennt seien, und sie würden dann sterben. Kurze Zeit fühlte sie sich befreit, um sie sich dann bald wieder einzuverleiben, weil sie sonst das Gefühl hatte, ebenso wie sie, entleert und ausgehungert, zu sterben. Auf ambivalente Weise – entsprechend ihrer Fixierung an die anal-sadistische Phase – liebte sie diese Menschen, die sie in ihrer eigenen Identifizierung mit den Nazi-Unterdrückern hasste. Sie inkorporierte sie, hatte aber Angst, dass sie als Geister (spirituelle Wesen) entkommen würden, die sich verflüchtigen, so dass man sie nicht sieht, wenn sie fliehen. Die Geister waren durch Fäzes repräsentiert, die zugleich auch für tote Kinder standen. Ihre Todeswünsche gegenüber den Geschwistern waren mit ihren Vorstellungen über Verwandte verknüpft, die im Holocaust umgekommen waren.

Parallel zu ihrem Holocaust-Leben hatte Rachel die gewöhnlichen Phantasien, schwanger zu sein und einen inneren Penis zu besitzen, und reagierte mit oralem Neid und analen Rachewünschen auf die Geburt ihrer Geschwister. All diese Reaktionen auf die Vergangenheit und die gegenwärtigen Auseinandersetzungen mit Kollegen, Lehrern und Familienangehörigen konnten nicht isoliert voneinander betrachtet werden. Jeder Aspekt musste unter mindestens zwei Blickwinkeln analysiert werden, und die Holocaust-Phantasien waren aufgrund ihres konkretistischen Charakters tiefer verwurzelt als andere Vorstellungen. Als Rachel über eigene Kinder nachzudenken begann, berichtete sie, dass sie Angst gehabt habe, ein Baby in die Arme zu nehmen, weil sie es womöglich fallen lassen würde. Sie brachte dieses Gefühl sofort mit ihrer Wut auf ihre Geschwister, als diese noch Babys waren, in Verbindung und empfand ein Gefühl der Erleichterung. Sie erschrak aber über ihre Assoziation zu Nazis, die Babys auf den Boden schleuderten, um sie zu

töten – ein so schreckliches und deutliches Bild, dass sie es beinahe im selben Augenblick, als es ihr durch den Kopf ging, verdrängen musste.

Rachel trainierte sich an, Körpersignale zu ignorieren oder zu verleugnen, und genauso ignorierte sie auch Affektsignale. Infolgedessen fühlte sie sich regelmässig von Bedürfnissen und Versagungen überwältigt. Zu weinen erlaubte sie sich nur in der Abgeschlossenheit ihres eigenen Zimmers. Das Gefühl, abgelehnt oder nicht geliebt zu werden, überwältigte sie, nachdem sie es lange verleugnet hatte. In der Öffentlichkeit begann sie häufig, bei unpassenden Gelegenheiten zu lachen, vor allem dann, wenn sie gemassregelt wurde. Das Gelächter verkehrte nicht nur den Affekt in sein Gegenteil, sondern brachte auch ein teuflisches Vergnügen zum Ausdruck, denjenigen zu verletzen, der sie frustrierte. Sie hütete sich, auf Rückschläge direkt zu reagieren; sie musste so tun, als sei sie nicht gekränkt, um dem versagenden Objekt keine Gelegenheit zu geben, über sie zu triumphieren. Obwohl sie lange Zeit damit verbrachte, Rachepläne zu schmieden, sorgte sie dafür, ihren Gegner in einem Moment zu treffen, in dem er es nicht erwartete und mit dem, was er ihr angetan hatte, nicht in Zusammenhang bringen konnte. Wenn Rachel positive Gefühle empfand, bekam sie Angst, dass sie womöglich zu intensiv werden und sie von der Person, die sie liebte, abhängig machen könnten. Paradoxerweise liess sie ihrer Zuneigung freien Lauf, wenn sie bereits eine Abfuhr erhalten hatte. Häufig provozierte sie eine solche Zurückweisung durch ihre Tendenz, die Äusserung ihrer Gefühle zu ersticken, sich wie ein «Roboter» zu verhalten oder zu «versteinern». Sie tötete ihre aufkeimenden genitalen Empfindungen ab, um gegen alle Einschränkungen und Demütigungen, die ihr die Nazis auferlegen würden, gewappnet zu sein. Gefühle waren gefährlich, weil sie angreifbar machten. Indem sie sich leblos oder tot stellte, konnte niemand sie verletzen oder töten. Rachel schilderte, dass ihre Mutter den Vater systematisch vor jeder Gefühlsintensität abschirmte und ihr Vater sie ermahnte, sich nicht aufzuregen, wenn irgendein Wunsch nicht augenblicklich in Erfüllung ging. Wenn sie einmal eine Bitte äusserte, wurde diese von der Mutter ignoriert, und der Vater begann zu lachen. Es war



beschämend, Gefühle zu empfinden, und ausserdem unklug, denn sie waren dem eigenen Interesse nur hinderlich. Alle Wünsche hatten sich dem obersten Ziel, dem Überleben, unterzuordnen.

Zahlreiche Merkmale, die man in Analysen anderer Kinder von Überlebenden beobachtet, traten auch in Rachels Behandlung zutage. Weitere Besonderheiten, die in diesem Bericht nicht erläutert wurden, kommen in der metapsychologischen Beurteilung ihrer psychischen Struktur zur Sprache, die vielleicht auch als ein, wenn auch unvollständiges, Modell für das Profil des Kindes eines Überlebenden dienen kann.

### **Rachel M.s metapsychologische Beurteilung**

#### **Gründe für die Überweisung**

Rachel wurde wegen Depressionen und Beeinträchtigungen körperlicher und psychischer Funktionen, die mitunter lebensgefährliche Ausmasse annahmen, zur Behandlung überwiesen.

#### **Mögliche mitwirkende Umstände**

Der Vater, ein Überlebender, schien unter einer larvierten Depression und Schuldgefühlen infolge des Verlusts seiner nächsten Familienangehörigen zu leiden. Um sein Überleben rechtfertigen zu können, schien er seine älteste – nach seiner Mutter benannte – Tochter zu überragenden Leistungen antreiben zu wollen. Dass er seine Familie nicht hatte retten können, war nicht nur eine Quelle von Schuldgefühlen, sondern verursachte auch ein narzisstisches Trauma. Er klagte nicht über die Verletzungen, die er erlitten hatte, und arbeitete zielstrebig daran, es in der Gemeinde zu hohem Ansehen zu bringen, indem er vielen kranken, mittellosen Menschen half und für wohlthätige Zwecke spendete. Diese Bemühungen wurden von seiner Ehefrau, die über ein ausgeprägtes soziales Bewusstsein verfügte, unterstützt. Mit ihrer Erziehung verfolgten offenbar beide Eltern das Ziel, Rachel abzuhärten, da-

mit sie Torturen wie Hunger, Schlafentzug, Freiheitsberaubung und eingeschränkter Toilettenbenutzung heroisch standzuhalten vermochte. Als Arzt wahrte der Vater seinen Patienten gegenüber emotionale Distanz; und dementsprechend warnte er auch Rachel vor emotionalem Engagement und regte sie zu harter Arbeit und Leistungsbewusstsein an. Er sah auf seine Frau herab, die wie ein Schatten ständig an seiner Seite zu sein schien und ihn extrem fürsorglich behandelte.

Die Mutter verleugnete die Bedürfnisse ihrer Kinder und hielt an Routine und Bequemlichkeit fest, ohne zu merken, dass sie ihre Gefühle verletzte. Untergeordnete religiöse Rituale waren wichtiger als die Bedürfnisse der Kinder. Sie betrachtete den Vater als Helden und unterstützte ihn in seinem Bestreben, aus Rachel eine Heilerin zu machen, die die Welt von allen Übeln befreien würde. Sie war Krankenschwester gewesen, bevor sie geheiratet hatte, und nahm grosse Mühen auf sich, um Menschen, von denen sie gebraucht wurde, zu helfen; auch diese Aufgabe hatte – wie Rachel meinte – Vorrang vor den Bedürfnissen ihrer Kinder. Gewisse Hinweise lassen darauf schliessen, dass die Mutter die Kinder aufmerksam versorgte, solange sie Babys waren, und ihnen Familiensinn und ein Gefühl des familiären Zusammenhalts vermittelte, das auf das Motto «Einer für alle, alle für einen» hinauslief. Sie unterstützte die Bemühungen des Vaters, seine Kinder und vor allem Rachel zum Überleben zu erziehen, und nahm regelmässig Rettungsaktionen in Angriff, indem sie das Zimmer eines Kindes putzte, ihm viel zu essen gab oder es mit einem Geschenk überraschte. Um sich mit ihrer Mutter messen zu können, musste Rachel ihr Leben den Bedürfnissen des Vaters aufopfern; um sich mit ihrem Vater zu messen, musste sie ein Opfer sein, das die Mutter retten, und eine Heldin, die sie verehren konnte.

### **Psychische Struktur**

*Triebentwicklung:* Rachels sehnlicher Wunsch, Mutters Baby zu sein, statt ihren jüngeren Geschwistern als Ältere ein Beispiel zu geben, trat gegenüber sado-masochistischen, oralen und analen Wünschen in den Hintergrund. Die oralen Phantasien, durch Essen Babys zu

zeugen, Menschen zu retten und erstarken zu lassen, waren dem zentralen Thema untergeordnet, der Vorstellung ihres Körpers als eines unabhängigen Kontrollmechanismus, der aufgrund seiner Fähigkeit, durch Willenskraft festzuhalten und loszulassen, taub und tot und bedürfnislos zu werden, über magische Omnipotenz verfügte. Beide Eltern vermittelten ihr diese Themen durch Double-bind-Botschaften: essen und nicht essen, defäzieren sollen und nicht zur Toilette gehen dürfen, dulden erleiden und unempfindlich sein, eine Holocaust-Heldin werden und die Holocaust-Geschichte nicht zur Kenntnis nehmen, Leistungen erbringen und Anerkennung finden und scheitern, dies insbesondere dann, wenn familiäre Bedürfnisse mit Arbeitserfordernissen in Konflikt gerieten. Botschaften, zwar in religiösem Sinn als Jüdin zu leben, aber sich nicht übertrieben zionistisch zu orientieren, sich in der jüdischen Gemeindearbeit zu engagieren, aber nur, wenn Schule und Beruf ihr Zeit dazu liessen, überwältigten Rachel und hatten zur Folge, dass sie in einer Welt ohne Kommunikation lebte.

Der Überlebensdrang angesichts ständig drohender Todesgefahr schien all ihre Triebe zu infiltrieren und zu überlagern. Wenn sie ihre Bedürfnisse und Frustrationen verleugnete, kam sie dem Gefühl nahe, weder tot noch lebendig zu sein; gelegentlich bezeichnete sie sich selbst als tot oder erzählte, dass sie Gespräche mit den Toten führe. Gleichzeitig entwickelte sie ein auf Symmetrie beruhendes Zählsystem, das ihr die Sicherheit gab, dass Gegenstände existent waren und einer bestimmten Ordnung gehorchten. Wenn sie fastete, ergriff sie von Zeit zu Zeit Rettungsmassnahmen, um zu überleben. Gelang ihr dies nicht selbst, so appellierte sie an andere, insbesondere an ihre Analytikerin, die Verantwortung für ihr Überleben zu übernehmen. Sämtliche Aspekte ihres Agierens besaßen eine lebensgefährliche, konkrete Qualität.

Das normale Individuum sucht seinen Lustgewinn nicht durch den Triumph des Überlebens, sondern auf dem Weg der Triebbefriedigung. Aggression stellt normalerweise eine Reaktion auf Frustration dar, die man als unlustvoll empfindet. Signalaffecte wie Angst und Wut haben die Funktion, Abwehrmechanismen gegen drohende Gefahr zu mobili-

sieren. Rachel brachte jedes Verlangen und entsprechende Wünsche direkt mit dem Überleben in Verbindung. Um ihr Überleben zu sichern, musste sie auf Lust verzichten. Sobald sich angenehme Gefühle zu entwickeln begannen, mussten sie unterdrückt und/oder erstickt werden. Die Aggression war unmittelbar und roh an den Tod gebunden. Der körpergebundene, konkrete Triebcharakter wurde durch Rachels Unerfahrenheit in Bezug auf die Befriedigung von Bedürfnissen wie Hunger oder Schlaf noch intensiviert. Da sie die Wahrnehmung von Körpersignalen und die entsprechenden Reaktionen unterdrückte, konnte sie nicht lernen, mit Bedürfnissen, Affekten und Wünschen angemessener umzugehen. Sobald die Wahrnehmung eines Bedürfnisses den spezifischen Reizschutz, den Rachel aufgebaut hatte, durchbrach, erlebte sie dies als Trauma.

Rachels narzisstische Grandiosität schlug sich in ihrem Umgang mit ihrem Körper und den zugrundeliegenden Phantasien nieder. Sie versuchte, körperliche Bedürfnisse zu bezwingen, ohne krank werden und sterben zu müssen. Wenn sie sich selbst hübsch fand, sich herausputzen, begehrenswert fühlen und lächeln konnte, trat ein primärer Narzissmus überaus deutlich zutage. Ihr grundsätzliches Vertrauen in die Widerstandsfähigkeit ihres Körpers und ihre Überzeugung, in unanfechtbarer Weise funktionieren zu können, waren von masochistischen Positionen überlagert. Sie verzerrte ihr Körperbild, um sich dem Aussehen der Nazi-Opfer anzugleichen. Ihr sekundärer Narzissmus steigerte die Grössenvorstellung, Folter und Entbehrungen widerstehen und andere retten zu können, um der Welt zu beweisen, dass eine Jüdin zu grossen Taten imstande sei. Ihr Vater unterstützte diese Vorstellungen und bediente ihre narzisstische Selbsterhöhung. Wenn sie von ihm und der Mutter allein gelassen oder abgelehnt wurde, sank ihr Selbstwertgefühl, und die Aggression, die sie den Eltern gegenüber empfand, richtete sich gegen sie selbst. Diese narzisstischen und masochistischen Vorstellungen drangen mit konkretistischer Qualität in ihr Ichideal und die strafenden Funktionen des Über-Ichs ein.

Rachels Objektbeziehungen waren unausgeglichen. Sie konnte sich in einen autoerotischen, gedankenleeren Zustand zurückziehen; und

wenn sie aus diesem Zustand wiederauftauchte, beschäftigte sie sich ausschliesslich mit der Rationierung ihrer Bedürfnisbefriedigung. Die Zurückgezogenheit brachte sie ihrer präödpalen, physisch nährenden Mutter näher, während die Restringierung der Befriedigung zu einem unauflösbaren Bestandteil ihrer Vaterbeziehung geworden war. Eine differenziertere Beziehung hatte sie zu ihren Geschwistern, um die sie sich liebevoll und sensibel kümmerte. Sie konnte dauerhafte Freundschaften zu Personen aufbauen, die häufig nicht in der Lage waren, ebensoviel zu geben wie Rachel selbst. Ihre Beziehung zu Männern wurde durch die Unausgeglichenheit ihres Verhaltens beeinträchtigt, durch ihre Rückzüge, sobald sie damit rechnete, abgelehnt zu werden, und durch ihre Unfähigkeit, die Signale zu verstehen, die andere ihr gaben. Wenn sie sich innerlich zurückzog, begab sich Rachel unbewusst in die frühere Lebenswelt ihres Vaters und phantasierte, innerhalb ihrer eigenen Körpergrenzen mit Menschen aus der Vergangenheit zu kommunizieren.

Gleichzeitig dachte sie sich Geschichten über ihren Körper aus, in denen sie die Art und Weise, wie ihre Eltern ihn behandelten, bearbeitete. Die Analyse eines Bildes, das sie gemalt hatte, zeigte, dass sie symbolisch darstellte, wie sie ihre Grossmutter in mütterlicher Weise pflegte. In dieser Phantasie starb die Grossmutter; in der daran anschliessenden aber war sie geheilt und wieder lebendig. Mit fortschreitender Analyse führte die Transformation ihrer Präokkupiertheit mit Tod und Rettung Rachel in die Welt des Hier-und-Jetzt, wo sie reale Menschen suchte und fand, mit denen sie Beziehungen aufbauen und kommunizieren konnte. Bevor diese Transformation jedoch erfolgreich abgeschlossen war, trug jedes Objekt entweder das Stigma des vernichteten, abhängigen toten Juden oder das des triumphierenden, verfolgenden und grausamen Nazis. Ihrer oral-anal-sadistischen Fixierung entsprechend, waren Rachels Beziehungen in erster Linie, wenn auch nicht durchgehend, sado-masochistisch. Der Masochismus hing auch mit ihrer ödpalen Beziehung zum Vater und ihren gescheiterten Versuchen zusammen, die Mutter in der phallisch-ödpalen Haltung zu verführen.

Rachels Aggressivität schaffte sich neue, unverhohlene Ausdrucksformen. Sie hatte ihre Aggression zumeist gegen sich selbst gerichtet und indirekt jene Menschen gequält, die für sie sorgten, indem sie deren Unfähigkeit, sie zu nähren und zu schützen, leibhaftig unter Beweis stellte. Ihre Phantasien enthielten orale und sadistische Vorstellungen in Bezug auf die Menschen, die sie liebte, mussten aber, bevor sie in ihr Bewusstsein dringen konnten, in Rettungsphantasien umgewandelt werden. Wie bereits angedeutet, zog jeder aggressive Impuls sofort die Vorstellung nach sich, tot zu sein; sie musste die Aggression bezwingen, um ihr Überleben zu sichern oder die Wiedergeburt ihrer selbst und ihrer Opfer zu ermöglichen.

Zwar verfügte Rachel über reiche und vielfältige Sublimierungsfähigkeiten, aber auch diese waren von der spezifischen Qualität der ihnen zugrundeliegenden Triebe durchdrungen. Das Malen musste rationiert und das Verstehen, insbesondere im Hinblick auf den Holocaust, in Grenzen gehalten werden. Die Rationierung der Triebbefriedigungen ging mit einer Verflachung der Affekte und mit Funktionshemmungen einher; in Reaktion auf Lust und Unlust zog sie sich in einen Zustand der Leblosigkeit zurück. Der alles umfassende innere Konflikt im Es, durch den die Sublimierung in höchstem Mass erschwert wurde, erwuchs aus der unversöhnlichen Polarität von Leben und Tod.

*Das Ich:* Rachel verfügte über exzellente kognitive Funktionen, die jedoch von Abwehrmechanismen und Phantasien archaischen Charakters durchdrungen waren, die ihre Wahrnehmungen verzerrten. Wie zu vermuten, stand das Überlebenssthema, das im Körperlich wurzelte und sich in den höheren, adaptiven und defensiven Ichfunktionen in mannigfaltiger Form niederschlug, im Mittelpunkt. Charakteristisch für Rachels Anpassung an die Realität war die Tatsache, dass sie gleichzeitig in der Gegenwart und in der Vergangenheit ihres Vaters lebte. Es greift zu kurz, wenn man sagt, dass sie sich mit dem Vater, wie er in der Vergangenheit war und in der Gegenwart von ihr erlebt wurde, oder mit der Mutter als Retterin des Vaters identifizierte. Der Mechanismus weist

über eine Identifizierung hinaus.\* Ich habe ihn als Transposition\*\* in die Welt der Vergangenheit bezeichnet, ähnlich – aber nicht identisch mit – der Reise des Spiritisten ins Reich der Toten. Indem sie in der Vergangenheit lebte, übernahm Rachel nicht nur die Rolle ihrer Grossmutter, sondern war auch in eigener Sache aktiv, brachte Ordnung in das Holocaust-Chaos, sorgte für Nahrungsmittel und rationierte sie, sperrte Menschen ein und liess sie wieder frei, behütete sie, aber brachte sie auch um, so wie es die Nazis getan hatten, und erweckte sie dann

---

\* Ich denke bei dieser Formulierung an James Herzogs Patienten (vgl. Kapitel 4), der seine Gefühle und Gedanken als «jenseits von Metaphern» charakterisierte.

\*\* Die Notwendigkeit, einen spezifischen Begriff, *Transposition*, zu benutzen, wird deutlich, wenn man das qualvolle Weinen der Kinder Überlebender hört, die in der Vergangenheit leben wollen und die Toten in ihrem Innern tragen: Es ist durchaus möglich, dass sie die unbekannte Vergangenheit mit dem unbekanntem Körperinneren gleichsetzen.

Marvin K. (vgl. Kapitel 3) fand Trost in der Welt der indischen Philosophie, in der sein verstorbener Guru ein Buch diktiert. Marvin hatte die Naziwelt in den zeitlosen Raum des Gurus transponiert, in dem er Menschen heilen und miteinander vereinen konnte, statt sie verletzen und verlassen zu müssen. Der Guru offenbarte sich seinen Schülern und lebte in ihnen weiter. Das Gute, das Rachel in ihren Eltern, Geschwistern und Freunden suchte, fand Marvin in jenem Guru und seinen Anhängern.

Yoav C., Sohn eines Überlebenden, dessen Gedanken und Vorstellungen A. Lieblich (1978) beschrieben hat, stellte die entscheidende Frage: «Warum muss ich den Holocaust in meinen Träumen wiedererleben?» Ebenso wie Rachel verhielt er sich, als sei er selbst Opfer gewesen und müsse seine eigenen Erfahrungen erneut durchleben. Vielleicht hatte auch er – wie der Patient von H. Z. Winnik (1968) – die gleichen Alpträume wie sein Vater. Yoavs Erleben aber blieb nicht auf Träume beschränkt. Er sagte, er habe Angst, «noch einmal» zu den Gaskammern gebracht zu werden, obwohl er – ebenso wie Rachel – wusste, dass sie nicht mehr existierten. Wie Rachel wollte er seine Stärke und Perfektion dazu nutzen, um «jemanden in mir zu trösten und zu verstecken».

Helen Epstein brachte fast die gleichen Gefühle zum Ausdruck wie Rachel: «Hunderte Menschen lebten durch mich, Menschen, deren Leben von den Verfolgern abgeschnitten worden war. Meine beiden Grossmütter, deren Namen ich trage, lebten durch mich fort. Auch unsere Eltern lebten durch mich» ([1979] 1990, S. 160).

wieder zum Leben. Indem sie sämtliche Rollen des historischen Dramas, in das sie sich hineinbegab, spielte, war sie ihr eigener Vater und seine Mutter, sie war Rachel und sie war Ghattobewohner und Lagerhäftling, Retter und Verfolger.

Eine charakteristische und komplexe Integrationsleistung des Ichs bildete die gleichzeitige Anpassung an den Holocaust wie auch an die gegenwärtige Realität, die Rachels Identität eine widersprüchliche und vereinheitlichende Basis verlieh. Rachel war Malerin und magische Heilerin, die die Toten wiederbelebte, und eine Betrügerin, die Nazis überlistete und ihnen Geld abpresste; sie betrog auch jene, die ihr überlegen waren, so wie die Nazis die Juden und die Juden ihre Verfolger betrogen hatten, um ihnen zu entinnen. Sie bestach und war bestechlich, sie war Verräterin, Heldin und Opfer der Verfolgung. Sie war auch ein Kind, das nach seiner Mutter weinte und seine beiden Geschwister hasste, und sie war diesen Geschwistern eine Mutter, von der sie besser als von der leiblichen Mutter behandelt wurden. Sie war zudem eine Nazianhängerin, die die Kinder umbrachte, die ihr Vater nicht haben sollte. Und immer war sie zugleich Rachel, das amerikanische Collegegirl, sie war eine Künstlerin, und sie war Rosa-Margit, ihre Grossmutter.

Rachels Affekte unterlagen exzessiven Kontrollmechanismen. Hemmung, Verkehrung ins Gegenteil und der Rückzug in einen Zustand der Leblosigkeit dienten ihr dazu, keinerlei Modulation von Gefühlen zu erkennen zu geben. Sie signalisierte keine Bedürfnisse und zeigte keine Affekte, und erst wenn sie allein war, konnte sie weinen und ihren verletzten Gefühlen freien Lauf lassen. Sie war ihren Affekten so entfremdet, dass sie sich zuweilen fragte, welches Gefühl der augenblicklichen Situation wohl angemessen wäre. Sie erklärte ihr Kichern im unpassenden Moment und ihren nichtssagenden Gesichtsausdruck, indem sie sich darauf versteifte, niemandem die genugtuende Gewissheit geben zu dürfen, dass er sie verletzt hatte. Wenn sie gelegentlich positive Gefühle zum Ausdruck brachte, entbehrte ihr Verhalten jeder Abstufung, so dass sie eher den Eindruck eines anspruchlichen Kindes als den einer liebenden Erwachsenen machte.



Einer der Bereiche im Ich, in denen Phantasien und Abwehrmechanismen aufeinandertrafen, waren die inkorporierten Toten, um die der Vater hätte trauern müssen. Da sie diese inkorporierten Objekte in der Phantasie immer wieder tötete und rettete, war kein Besetzungsentzug möglich. Obwohl Rachels Haltung insgesamt der eines trauernden Menschen entsprach, können wir hier nicht von Trauer im eigentlichen Sinn sprechen. Rachel lebte gewissermassen in einer entlehnten Welt, nämlich der ihres Vaters, sie lebte mit den Objekten dieser Welt, und anstatt sie aufzugeben, betrachtete sie es als ihre Pflicht, sie zu neuem Leben zu erwecken. Sie konnte ihrem Vater nicht helfen, seine Trauer durchzuarbeiten, und fühlte sich von seiner Unfähigkeit zu trauern erdrückt. Vielleicht hing ihr starkes Bedürfnis, die Vergangenheit des Vaters kennenzulernen, mit ihrem Versuch zusammen, um reale Menschen statt um illusionäre Schattenwesen zu trauern. Zugleich beeindruckte sie das Widerstreben ihres Vaters, über seine Vergangenheit zu sprechen. Somit stand sie vor der doppelten Aufgabe, einerseits in der Vergangenheit leben und andererseits die Menschen, die sie befreien sollte, vergessen zu müssen.

Rachel hatte viele Konflikte – innere, äussere und internalisierte. Der Konflikt zwischen dem Bedürfnis, die Vergangenheit in Erfahrung zu bringen und zu weinen, und dem Verbot, etwas zu wissen und Gefühle zu zeigen, liess alle anderen Konflikte in den Hintergrund treten und rief einen gewaltigen Abwehrkomplex auf den Plan. Inkorporation und Projektion wurden ausgiebig eingesetzt, während Verleugnung und Verdrängung insbesondere dann aktiviert wurden, wenn die zwischen Gegenwart und Vergangenheit errichtete Isolierung wieder zusammenzufallen drohte. Eine defensive Misstrauenshaltung und Identifizierung mit dem Angreifer halfen Rachel, den Holocaust, in dem sie lebte, zu überleben. Somatisierung und Hemmung von Ichfunktionen, Starrheit und Leblosigkeit waren Abwehrmechanismen, die sie bereits lange, bevor verbale Themen im Bereich ihres Körpertrainings auftauchten, erworben hatte. Der Abwehrkomplex war geladen und ständig aktiv, wobei er häufig dazu diente, augenblickliche Bedürfnisse und die Frustrationen der Vergangenheit in doppeltem Sinn zu bekämpfen – jene,

die sie als Säugling selbst erlebt hatte, sowie jene, die sie in der Vergangenheit ihres Vaters erlebte.

Ein grosser Teil von Rachels Abwehrmechanismen richtete sich gegen spezifische Triebe – orale, anal-sadistische, inner-genitale und phallische. Von herausragender Bedeutung war die zwanghafte Abwehr in Form des Zählens, die Ordnung in das äussere Chaos bringen sollte. Darüber hinaus leistete Rachel jeder Triebaktivität, die sie zwar unterbrechen, hemmen, aber nicht richtig kontrollieren konnte, absoluten Widerstand. Sie benutzte primitive Abwehrmechanismen wie Versteifung [stiffening], Regression auf infantile Zustände und Funktionshemmung neben den höher entwickelten und effektiveren Abwehren, die ihre Ichstärke offenbarten. Die Abwehraktivität beeinträchtigte die Ichfunktionen und richtete sich insbesondere gegen offen zugage tretende Verhaltensweisen, die Verfolger dazu provozieren könnten, sie zu ermorden. Die Frage, ob man diese Abwehrmechanismen als paranoid bezeichnen kann oder sie als adaptive Reaktionen auf die Realität des Holocaust, in der sie lebte, betrachten sollte, ist schwierig zu beantworten.

Auch wenn sich die Vermutung aufdrängt, die doppelte Realität, in der Rachel lebte, auf eine Ichspaltung zurückführen zu können, ist es korrekter, von einer Synthese zu sprechen, die Rachels komplexes Funktionieren ermöglichte. Die in ihrer Doppexistenz enthaltene Kreativität bahnte den Weg für Sublimierungsmöglichkeiten. Ihr aus Wissen und Nicht-Wissen erwachsender Konflikt liess sie zu einer visionären Künstlerin werden, die hinter die makroskopische Realität der Gegenwart zu blicken vermochte.

*Das Über-Ich:* Es war nicht einfach, Rachels Ichideal von dem strafenden Über-Ich und ihrer narzisstischen Omnipotenz zu unterscheiden. Von dominierender Bedeutung war ihr Bestreben, eine Retterin zu werden – eine grosse Malerin, die allen Juden auf magische Weise das Leben zurückgeben würde. Dieses Ziel verschmolz mit der narzisstischen Überbewertung der Widerstandsfähigkeit ihres Körpers und dem Bedürfnis, für das Überleben des Vaters bestraft zu werden. Durch Körper-

manipulationen und Exkursionen in die Vergangenheit hoffte sie, die «widerrechtliche» Flucht des Vaters vor dem Tod wiedergutzumachen – «widerrechtlich», weil die meisten seiner Familienangehörigen gestorben waren, und «widerrechtlich», weil er seine Ideale nicht realisierte und sich dafür bezahlen liess, Patienten zu helfen. Indem er das Geld für ihre Ausbildung, für ihre Ernährung und ein behagliches Leben zur Verfügung stellte, widersprach er seiner eigenen Forderung, dass sie sich beherrschen und ihren Körper abhärten müsse, damit die Nazis ihr kein Leid zufügen und sie nicht umbringen könnten. Geld vom Vater und von den Nazis verhätschelte die Juden und machte sie schwach. Zugleich aber bewies das Geld auch, dass ihr Vater schlauer, einflussreicher und potentiell zerstörerischer war als die Deutschen. Sich selbst empfand Rachel erst dann als destruktiv, wenn sie sich vor Bestrafung fürchtete; sie musste sich Tabus auferlegen, um nicht zu einem zweiten Hitler zu werden.

Dem Geld noch überlegen war das Wissen, das «einzige, was man dir im ganzen Leben nicht wegnehmen kann» – wie ihr Vater, der Arzt, sagte. Wissen und Weitblick konnte man sich zunutze machen, um die Kriegspläne der Verfolger zu sabotieren. Indem man schwieg und sein Wissen und seine Gefühle verheimlichte, war gewährleistet, dass die Nazis das Ausmass der Sabotage nicht in Erfahrung bringen würden. Auch die Nazis selbst, die ihre Verbrechen vor der Welt verborgen hielten, zwangen zu schweigen. Und schliesslich gebot es die Scham, über die Demütigung der Juden nicht zu sprechen. Das höchste Lebensziel bestand darin, für die Unterdrücker zu arbeiten und sie zu sabotieren. Gleichzeitig aber musste Rachel Opfer sein und die Sünden ihres Vaters büssen, um sein Überleben zu sichern. All diese Vorstellungen wurden im Kontext des gesteigerten Narzissmus des Ödipuskomplexes hochgradig sexualisiert und aggressiv besetzt. Die Phantasien, Erlöser und Opfer zu sein und ihre Körperfunktionen in den Dienst des Vaters zu stellen, waren grundlegend mit Rachels Strafkodex verwoben, der ähnliche Bestrafungen vorsah, wie sie den Juden von den Nazis auferlegt worden waren.

Rachel musste für sexuelle Phantasien, insbesondere wenn diese Nichtjuden betrafen, bestraft werden. Sie musste hungern, um jede Sexualität zu ersticken, sie musste durch Konstipation schwanger und durch den Verlust der Menstruation unfruchtbar werden und durch Kastration ihren Penis einbüßen. Sie musste bestraft werden, wenn sie etwas ass, weil sie Hunger hatte, und musste sich antrainieren, nicht zur Toilette zu gehen. Verflochten mit diesen Notwendigkeiten war die zweite Funktion von Nahrungsaufnahme und Darmentleerung, nämlich Rettung, Überleben und Tod. In der Vergangenheit zu leben bedeutete auch, die Nazis zu verkörpern, die zwar aggressive Gefängnisaufseher waren, aber zugleich so dumm, dass man sie überlisten konnte. Die Täuschungsmanöver, die Rachel anwandte, um Materialien zu zerstören, die man ihr anvertraut hatte, waren leicht zu durchschauen, sie erhielt eine Rüge, und man drohte ihr mit einem Schulverweis. Erwischt zu werden bedeutete, dass man sie deportierte und versklavte. Einer ihre Lehrer erkannte die Ursache ihres sonderbaren Verhaltens und sagte zu ihr im Zorn, ohne über ihre Herkunft Bescheid zu wissen, dass die Schule kein Arbeitslager sei.

Ebenso wie in dem von M. Laufer (1973) beschriebenen Fall waren auch Rachels Selbstidealisierung und ihre Idealisierung der Eltern konfliktbeladen. Rachel betrachtete sich selbst als Heldin, ihren Vater als bedeutenden Mann, der die Deutschen überlistet und viele Menschen gerettet hatte, und ihre Mutter als Gehilfin des Vaters, die sich für seine hochgesteckten Ziele aufopferte und ihn verherrlichte, indem sie sich selbst herabsetzte. Gleichzeitig empfand Rachel ihre Eltern, und zwar insbesondere den Vater, als entwürdigt und gedemütigt. Sie hatte die Phantasie, dass er für die Nazis Experimente durchgeführt habe; ihre Mutter verzichtete in ihren Augen auf ihr mütterliches Bedürfnis, die Kinder zu behüten, und auf ihre eigene intellektuelle Entfaltung, um sich gemeinsam mit den Kindern für den Vater aufzuopfern. Diese widersprüchliche Sichtweise der Haltung ihrer Eltern wurde Teil von Rachels Ichideal und ihrem Strafbedürfnis; die Folge war eine *Spaltung im Über-Ich* (vgl. Kapitel 12). Während ihr Ich widersprüchliche Bestre-

bungen absorbieren und integrieren konnte, wurde das Über-Ich in mehrfacher Hinsicht fragmentiert.\*

Rachel wollte eine grosse Malerin werden, eine Wohltäterin ihres Vaters, der es angesichts dessen, was er verloren hatte, verdiente, durch sie berühmt zu werden. Gleichzeitig jedoch empfand sie sich als minderwertig und verheimlichte fast all ihren Bekannten, dass sie das Kind eines Überlebenden war. Gleichwohl aber fand sie Mittel und Wege, um anderen Personen Anlass zu geben, sie wie ein kleines Kind zu behandeln, das bestraft werden muss. Die von aussen auferlegte Demütigung verlieh ihrem Gefühl, im Zeittunnel als Jüdin verfolgt zu werden, grösseren Realitätscharakter. Sie war überdies eine gerechte Strafe für ihr Bedürfnis, mit den Eltern zu rivalisieren, vor allem mit ihrem Vater, der ihr signalisierte, dass sie zwar berühmt werden müsse, aber nicht besser sein dürfe als er. Sie musste gedemütigt und getötet werden, weil sie unfähig war, all den Regeln gerecht zu werden, die ihr Vater ihr diktierte – Vorschriften, die das Überleben sicherten und von der Mutter bekräftigt wurden, die zur Genügsamkeit anhielt und in regelmässigen Abständen Nahrungsmittel und Geld rationierte. Obwohl die gravierenden Kontrollen, die sie ihren Körperfunktionen auferlegte, vor Krankheit und Tod schützen sollten, brachten Fasten und Unfallanfälligkeit Rachel in Wahrheit dem Tode nahe. Als Stellvertreterin ihrer Grossmutter sollte sie tot sein wie diese, leben durfte sie nur, wenn es ihr gelang, die Toten zu retten.

Rachel schrieb ihrem Vater eine gewaltige Überlebenschuld zu. Sie selbst empfand heftige Schuldgefühle aufgrund ihres Wunsches, sich von den Eltern zu lösen und ein unabhängiges Leben zu führen. Eine eigene Familie zu gründen und sich von der Verpflichtung, die Erlöserin ihres Vaters zu sein, zu befreien, war wichtiger, als den Vater zu töten – was den Nazis nicht gelungen war. Vordergründig wusste sie, dass man von ihr erwartete, zu heiraten und Kinder zu bekommen – dies war

---

\* Der Begriff «Fragmentierung» verweist hier nicht auf einen psychotischen Prozess.

eine der Pflichten, die Überlebende und ihre Kinder erfüllen mussten, um Hitlers Genozid ungeschehen zu machen. In dieser Double-bind-Zwickmühle gefangen, verhielt sich Rachel mitunter wie ein leichtes Mädchen, das von ihren Eltern zurechtgewiesen werden musste; dann wieder interessierte sie sich ausschliesslich für ihre Malerei. Das Malen wurde beinahe immer respektiert, solange es sie ihrer Familie nicht entfremdete. Die Botschaft besagte, dass sie heiraten solle, darüber aber ihre Mission, die Toten zu retten, nicht vernachlässigen dürfe. In der Übertragung sehnte sich Rachel danach, dass die Analytikerin diese oder jene Richtung befürworten würde. Die Analytikerin stand zweifellos auf der Seite des Überlebens, der Gesundheit, der Gratifikation und des Weiterkommens. Es genügte nicht, Rachel die widersprüchlichen Züge ihres Über-Ichs vor Augen zu führen. Es genügte nicht, ihr zu helfen, die Widersprüchlichkeit der von den Eltern übermittelten Signale zu verstehen. Erst als die Analytikerin Rachel schliesslich klar sagte, dass sie in Wirklichkeit nicht in der Vergangenheit lebe und dass ihr Zeittunnel unmöglich zu verwirklichen sei, begann sie, reale Menschen zu suchen, die sie lieben und mit denen sie sich befreunden konnte, ohne sie in die gefährliche Welt des Holocaust mit hineinzuziehen. Sie provozierte die Analytikerin, indem sie nicht zur Arbeit ging, hungerte, bis sie ohnmächtig wurde, und Sitzungen versäumte. Sie wollte hören, dass sie tatsächlich das Recht habe, lebendig zu sein und gesund zu werden. Erst als die Analytikerin ihr erklärte, keine Analyse mit ihr machen zu können, wenn sie um ihr Leben bangen müsse, wurde sie umsichtiger, hielt ihre Termine pünktlicher ein und begann, normal zu essen. An diese Auflagen musste sie wiederholt erinnert werden, wobei der Analytikerin die Funktion der beschützenden, nährenden Mutter zugewiesen wurde. Obwohl Rachel wusste, dass der Zeittunnel ein Produkt ihrer Einbildung war und sie auch nicht wirklich in Gefahr schwebte, von Autos überfahren zu werden oder verhungern zu müssen, brauchte sie eine äussere Bestätigung ihrer eigenen Zweifel an der Möglichkeit, in der Vergangenheit leben zu können. Mit dieser Unterstützung konnte sie ihr fragmentiertes Über-Ich restrukturieren und ihre «unmögliche Mis-

sion» in das Bedürfnis transformieren, sich für jüdische Belange zu engagieren und die Folgen des Holocaust zu erforschen. Das Malen gab ihr Gelegenheit, etwas Reales zu tun. Der konkrete Charakter eines Werks, das sie berühren und betrachten konnte, schuf ein Gegengewicht zu dem Konkretismus der Phantasien, die sie bereits früh in ihrem Leben entwickelt hatte. Aufgrund ihres überlegenen Intellekts und ihrer Frühreife schien sie als Kind Gedankenprozesse durchgearbeitet zu haben, die ihrem reichen Phantasieleben zu einer Zeit, in der die Symbolisierung normalerweise erst einsetzt und konkretistisches gegenüber abstraktem Denken vorwiegt, zugrunde lagen. Die archaischen Vorläufer ihres Über-Ichs beruhten auf dem konkretistischen Charakter ihres Strafbedürfnisses.

### Die Diagnose

Ebenso wie auch bei zahlreichen anderen Kindern von Überlebenden ist es schwierig, Rachel in eine diagnostische Kategorie einzuordnen. Ihre Fähigkeit, sich in die Eltern und ihre Geschwister einzufühlen, machte eine narzisstische Frustration traumatisierenden Ausmasses, wie H. Kohut (1971 und 1977) sie beschrieben hat, höchst unwahrscheinlich. Ebenso wenig gab es Hinweise auf eine an Idealisierung und Spiegelung gebundene Grandiosität. Rachels Grandiosität betraf das Thema des Überlebens unter schwierigen Bedingungen; Merkmale einer infantilen, auf frühen Illusionsbildungen beruhenden Grandiosität fehlten. Eine gravierende Traumatisierung trat im zweiten Lebensjahr ein und hatte eine Verwundbarkeit zur Folge, die Rachels mutmassliche zwanghafte Prädisposition verstärkte. Eine Wiederholung des Traumas im Alter von sechs Jahren leistete ihrem hysterischen und phobischen Agieren zweifellos Vorschub. Die Geburten ihrer beiden Geschwister wirkten in doppelter Hinsicht traumatisch: Sie beraubten sie ihrer Mutter und weckten Todeswünsche, die von der – später durch Holocaust-Elemente gefärbten – Angst, verlassen und gefoltert zu werden, durchdrungen waren. Rachels gesteigerter Narzissmus und ihre narzisstische

Bedürftigkeit waren ebenso wie ihre masochistischen Tendenzen eng mit ihrer ständigen Sorge um Tod und Überleben verbunden. Gefahrensituationen haben eine adaptive Stärkung des Narzissmus zur Folge, die ein Gegengewicht zu dem Wunsch, im Tod Erleichterung zu finden, schafft. Rachel verhielt sich, als sei sie ständig in Gefahr, getötet zu werden oder zu sterben, und war jederzeit darauf vorbereitet, sich und andere zu retten. Ihre narzisstische Grandiosität schien mit dieser inneren Realität in Einklang zu stehen. Sie hatte keine Wahnvorstellungen. Bevor ihre Phantasien über den Holocaust an die Oberfläche traten, mussten Verdrängungen aufgehoben werden. Ungeschehenmachen und Isolierung mussten konsequent analysiert werden, um eine bewusste Einsicht in ihre Grandiosität zu ermöglichen. Hinter den konkretistischen Phantasien verbarg sich eine ungeheure Stärke und Vitalität, die ihre Kreativität förderte und ihr hohes Ichideal nährte.

Man könnte versucht sein, Rachels Zustand mit dem Stichwort «Borderline» zu kennzeichnen; dem widerspricht jedoch die Stabilität ihrer Beziehungen, und auch ihre Übertragung bekundete ein Mass an Beständigkeit und Treue, das ein Borderline-Ich nicht durchzuhalten vermag. Ihre Analyse konnte sich auf ein Minimum an Parametern beschränken; sobald sich Rachel sicher fühlte, dass die Analytikerin auf der Seite des Überlebens stand, entwickelte sie ein ausgezeichnetes therapeutisches Bündnis. Das beunruhigendste Merkmal ihrer psychischen Struktur war die Über-Ich-Spaltung, der allerdings eine überraschend gute Ich-kohärenz gegenüberstand. Sowohl die Transposition in die Vergangenheit als auch die Über-Ich-Fragmentierung wirkten bedenklich, bis ihre Sublimierungsfähigkeiten freigesetzt werden konnten und die Analyse ihres Über-Ichs die Hemmungen löste, die sie in ihrem Funktionieren behinderten. Sie war eine aussergewöhnliche Patientin und blieb eine aussergewöhnliche junge Frau, die in der schriftstellerischen Arbeit, in der Musik und Malerei persönliche Ausdrucksmöglichkeiten fand. Der Erfolg, den sie als Künstlerin hatte, gratifizierte ihren Narzissmus in hohem Masse; als besonderes Anliegen betrachtete sie – möglicherweise in Identifizierung mit der Analytikerin – die Förderung



der kindlichen Wahrnehmungsentwicklung. Auf diese Weise sublimierte sie ihre Verstrickung in die Vergangenheit ihrer Vorfahren, eine Vergangenheit, die ihr als Kind uneinsichtig und unverständlich geblieben war. Sie profitierte von der Komplexität ihrer Anpassung, indem sie ihre vielseitige Arbeit souverän zu organisieren begann; und sie lernte, zwischen den technischen und spirituellen Aspekten ihrer Kunst zu unterscheiden und beide Seiten aufeinander abzustimmen.

Der Versuch, die sonderbar anmutenden Charakteristika ihrer Persönlichkeit und ihres Verhaltens ausschliesslich auf der Basis oraler Abhängigkeit, Zwanghaftigkeit, hysterischer Symptome und des Agierens zu erklären, würde zu kurz greifen. Vielleicht haben wir es hier mit einer Art *weitervermittelter traumatischer Neurose* zu tun, der Probleme, Konflikte und Phantasien aus der traumatischen Vergangenheit eines Elternteils zugrunde liegen. Eine solche Transmission der Traumatisierung erfolgt während des gesamten Lebens und wirkt sich in den einzelnen Entwicklungsphasen auf bestimmte pathogene Vorstellungen verstärkend aus. Man kann sie nicht als kumulatives Trauma im Sinne M. M. R. Khans (1963) erklären, das auf Stress infolge der Einfühlungsunfähigkeit der Mutter beruht. Zweifellos mag Rachels Mutter, die selbst keine Überlebende war, zur Affektstörung ihrer Tochter beigetragen haben; weit wichtiger aber war die Tatsache, dass sie Rachels Transposition in die Welt des Holocaust unbewusst unterstützte.

### Diskussion und Zusammenfassung

Ausgehend von der Analyse der Tochter eines Überlebenden wird die Frage untersucht, wie die psychische Struktur der Patientin durch die Weitervermittlung der traumatischen Holocaust-Vergangenheit ihres Vaters beeinflusst wurde.

Die metapsychologische Beurteilung des Es, Ichs und Über-Ichs liess folgende Besonderheiten deutlich werden:

Ihre Triebe waren einerseits durch den Überlebensdrang, andererseits durch Todeswünsche charakterisiert. Zahlreiche Phantasien, die in der

Analyse aufgedeckt wurden, hatten konkretistischen Charakter. Ihre Aggression richtete sich gegen sie selbst, Bestrafung wurde agiert, indem sie andere provozierte. Narzisstische Erhöhung alternierte oder operierte gleichzeitig mit Selbstentwertung und Pessimismus. Die Objektbeziehungen waren unausgeglichen, wobei anaklitische Bedürfnisse mit ödipalen Haltungen rivalisierten.

Ihre Affekte waren ambivalent – häufig wurde sie von Gefühlen primären Charakters, Gefühlen der Leere, Fülle, Leblosigkeit oder Erregung, überwältigt. Thema ihrer Ichhaltungen und -abwehren war das Überleben, und zwar nicht nur in der Gegenwart, sondern auch in der Vergangenheit und Zukunft. Sie lebte in einer doppelten Realität, einer gegenwärtigen und einer in die Zeit des Holocaust transponierten. Dieser Transpositionsmechanismus geht insofern über eine Identifizierung hinaus, als sich das Individuum, das in den Zeittunnel der Geschichte hinabsteigt, nicht nur mit einer einzelnen Person, zum Beispiel mit einem Elternteil oder einem toten Angehörigen, identifiziert, sondern mit den Unterdrückten ebenso wie mit den Unterdrückern, die in jener Zeit lebten.

Rachel hatte zahlreiche, zum Teil archaische, zum Teil differenziertere Abwehrmechanismen entwickelt – Deanimation, Regression, Somatisierung und Verleugnung alternierten oder operierten gleichzeitig mit Reaktionsbildungen, Verdrängung und Identifizierung mit dem Angreifer. Der Abwehrkomplex beeinträchtigte ihr Alltagsleben in der Schule wie auch zu Hause.

Ebenso wie die meisten anderen Kinder von Überlebenden, deren Fallberichte untersucht wurden, verfügte Rachel über aussergewöhnliche Integrations- und Sublimierungsfähigkeiten. Dieselben Charakteristika, die der Pathologie zugrunde lagen, bildeten zugleich die Quelle der Sublimierung. Die Doppelexistenz in einer zweifachen Realität und das Ideal einer messianischen Sendung, an dem sie festhielt, setzten ihr Ich einer besonderen Belastung aus – Frühreife und ernsthafte Zielstrebigkeit waren die Folge und schufen ein Gegengewicht zur Verwundbarkeit des Ichs. Unter der bedrückenden Last des Verbots, Holocaust-

Geheimnisse preiszugeben, verhielt sich Rachel zwar zurückgezogen und schweigsam, war aber gleichwohl eine aufmerksame Beobachterin, die immer mehr wusste, als man von ihr erwartet hätte. In ihrem hartnäckigen Bestreben, Verborgenes ans Licht zu bringen, eignete sie sich einen Blick für die Komposition von Formen, Schattierungen und Farben an. Diese Entwicklung war ein wesentlicher Bestandteil ihrer Wahrnehmung dessen, was zur Gegenwart gehörte, und der Untersuchung der Art und Weise, wie sie die Schatten und Gespenster der Vergangenheit in ihrer frühen Kindheit wahrgenommen hatte.

Rachels Über-Ich war fragmentiert. Archaische Über-Ich-Inhalte leiteten sich aus dem Alles-oder-Nicht-Prinzip des Es her; ihr strafender Charakter hatte sich nach dem Vorbild der Exzesse formiert, die Nazis an Juden verübten. Eine Über-Ich-Spaltung beruhte auf der Unvereinbarkeit von Rachels hohem Ichideal und ihrer Überzeugung, dass sie es nicht verdiene zu leben.

Eine Diagnose zu stellen erwies sich als schwierig. Ich habe die Vermutung formuliert, dass Rachel unter einer transmittierten traumatischen Neurose litt, einer Neurose, die durch ihren Vater weitervermittelt und von der – selbst nicht zur Gruppe der Überlebenden zählenden – Mutter verstärkt wurde.

Rachels Profil könnte, wie beschrieben, als Modell zur Erklärung eines Komplexes – nicht Syndroms – dienen, der in den Analysen von Kindern Überlebender zutage tritt. Vielleicht weisen alle Kinder Überlebender Spuren eines solchen Komplexes auf, der bei Patienten in gesteigerter Form zu beobachten ist – vergleichbar dem Ödipuskomplex, der allen Menschen gemeinsam ist, aber bei bestimmten Individuen zur Quelle einer pathologischen Entwicklung wird. Freud suchte den Ursprung des Ödipuskomplexes im Drama und Mythos alter Zeiten. Es wäre denkbar, dass der für Kinder Überlebender charakteristische Komplex durch die historische Bedeutung des Nazi-Holocaust ein besonderes Gewicht erhalten hat, so dass er seine Wirkung möglicherweise auch in den kommenden Generationen entfalten wird. Viele der hier angesprochenen Fragen sind zweifellos offengeblieben. Einige von ihnen könnten künftigen Forschungen den Weg weisen.

Von besonderem Interesse ist die Beziehung zwischen dem Charakter der Triebe, der Affekte und Phantasien, wie sie in den Analysen von Kindern Überlebender zutage treten. Erstrebenswert erscheint eine spezielle Untersuchung des Übergangs vom Bedürfnis zum Trieb sowie vom Trieb zu Gefühlen und Wünschen. Die unter dem Druck der ständig drohenden Todesgefahr hervorgerufene Notsituation lässt offenbar archaische Gefühle der Verzweiflung und/oder Leere vorherrschen, die das intime Funktionieren bestimmen. Die Phantasien, die aus diesen äusserlich verursachten Notsituationen erwachsen, scheinen bedürfnis- und triebnäher und infolgedessen konkretistischer zu sein als Phantasien, denen Triebe, die sich unter friedvollen Umständen herausdifferenzieren, zugrunde liegen. In diesem Zusammenhang tauchte die Frage auf, ob eine solche Konfiguration von Trieben, Affekten und Phantasien dem Psychoanalytiker auf dem Weg der Ansteckung das Gefühl vermittelt, einer Notsituation ausgeliefert zu sein.

Die Methode der Transposition in die Vergangenheit des überlebenden Elternteils ist in noch einer weiteren Hinsicht von der Identifizierung mit der Vergangenheit dieses Elternteils zu unterscheiden. Untersucht werden muss, inwieweit sie als Mechanismus, der historische Kontinuität stiftet, eine Anpassungsmethode darstellt. Die Transposition hat eine gewisse Beziehung zur Trauer und kann vielleicht als Trauerersatz betrachtet werden. Möglicherweise dient sie der Rettung der Liebesobjekte der Eltern, die deren Tod selbst nicht akzeptiert haben. Solange das Kind eines Überlebenden die Funktion erfüllt, in die Vergangenheit hinabzusteigen und die Rollen der Eltern, gestorbener Familienangehöriger, der Nazis wie auch anderer Personen, die in der damaligen Zeit lebten, zu übernehmen, sind die Eltern nicht gezwungen, sich mit dem unwiderruflichen Verlust ihrer Verwandten abzufinden (Klein 1973). Sobald es seiner Rettungsaufgabe enthoben ist, fühlt sich das Kind Überlebender befreit. Es ist sehr wahrscheinlich, dass überlebende Eltern nicht fähig sind, den Trauerprozess wirklich durchzuarbeiten (A. und M. Mitscherlich 1967), weil sie zu der Zeit, als sie ihren Verlust realisierten, unter veränderten Bedingungen lebten. Nach Ra-

chel und anderen Kindern Überlebender zu urteilen, weisen der depressive Affekt und die Inkorporation der verlorenen Objekte der Eltern zwar Ähnlichkeit mit der Trauer auf, sind aber nicht als Trauer im eigentlichen Sinn zu betrachten. Trauerarbeit hat die Identifizierung mit dem verlorenen Objekt und seinen allmählichen Besetzungszug zur Folge (E. Furman 1974). Diese Mechanismen bewirken eine psychische Reorganisation. Die Transposition in die Vergangenheit und die Introjektion zahlreicher – dem Patienten unbekannter – Objekte der Vergangenheit hingegen bewirken keine Ablösung der Objektbesetzung, und der Identifizierung mit unbekanntem Objekten haftet etwas Unwirkliches an.

In diesem Zusammenhang müssen wir uns den Trauerprozessen des Analytikers selbst zuwenden. Man kann dem Patienten helfen zu trauern, die eigene Traurigkeit verleugnen oder darauf hinweisen, dass Trauerarbeit nicht durch Transposition geleistet werden kann. Ob die therapeutische Haltung des Analytikers sich aus einer Gegenübertragung herleitet, aus Empathie mit dem Leiden des Patienten oder aus dem Bedürfnis nach Realitätskontrolle, bleibt zu prüfen (Hoppe 1966). Die Verleugnung des Analytikers, seine Unfähigkeit zuzuhören oder sein inneres Überengagement machen eigene Untersuchungen erforderlich, die in unserer Gruppe nicht durchgeführt wurden.

Man könnte noch eine ganze Reihe von Themen zur Sprache bringen. Eines von ihnen ist die Notwendigkeit, zwischen Situationen zu unterscheiden, in denen nur ein Elternteil Opfer war, und anderen, in denen beide Eltern verfolgt wurden. Wir wissen nur wenig über die Motivation Nicht-Verfolgter, Überlebende zu heiraten. In manchen Fällen scheint die Mutter, so wie wir bei Rachel sahen, mit dem Ehemann Hand in Hand zu arbeiten, um dem Kind die Verpflichtung aufzuerlegen, zum Erlöser und/oder Opfer zu werden (vgl. auch Joseph S. in Kapitel 3, S. 109).

Es ist dringend notwendig, weitere Daten aus Analysen zu sammeln, um die Variablen genauer bestimmen zu können; die wichtigste Rolle allerdings scheinen die Art der Verfolgung und das Alter zu spielen, in dem das Opfer sich zum Zeitpunkt der Traumatisierung befand. In die-

sem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob ältere Kinder durch die Holocaust-Erfahrung ihrer Eltern stärker in Mitleidenschaft gezogen werden als jüngere. Diese Frage bringt den Aspekt der Beziehung zwischen Familiendynamik und dem jeweiligen Alter der Kinder ins Spiel.

Schliesslich sollten wir den unterschiedlichen Einfluss, den überlebende Väter bzw. Mütter auf ihre Kinder ausüben, untersuchen, da wir auf eine gründlichere Erforschung dieses Problems angewiesen sind (Danieli 1980). Ich selbst habe den Eindruck, dass das Bild einer zum Opfer gewordenen Mutter weit weniger bedrohlich wirkt als das Bild eines verfolgten, hilflosen Vaters. Mütter scheinen sich wegen der Demütigungen, die sie erlitten haben, weniger zu schämen als Väter und sind aus diesem Grund möglicherweise auch weniger darauf angewiesen, ihr Überleben durch ihre Kinder gerechtfertigt zu sehen. Vielleicht werden körperliche Bedürfnisse und die Dringlichkeit ihrer Befriedigung durch überlebende Mütter stärker gewichtet, während der Druck, die Vergangenheit ungeschehen zu machen, in erster Linie von den überlebenden Vätern ausgeht. Der Verfolgungscharakter der Wiedergutmachungsverfahren (siehe Kapitel 2), die zwangsläufig alte Wunden öffneten und die Glaubwürdigkeit des Überlebenden in Zweifel zogen, scheint sich auf Männer nachteiliger als auf Frauen ausgewirkt zu haben.

### **Nachschrift 1994**

Nachdem die Patientin ein Jahr lang in Israel gelebt hatte, beschloss sie, sich erneut in Behandlung zu begeben. Ich empfahl ihr Dr. Gampel, die sie zur Analyse an Dr. Kogan in Rehovot überwies. Um ihre Anonymität zu wahren, wollte ich die Tatsache, dass diese Patientin bereits als Kind analysiert worden war, zum Zeitpunkt der Entstehung dieses Beitrags nicht erläutern. Seither hat Dr. Kogan mehrere wichtige Artikel (1989) über sie veröffentlicht und die Details ihrer Geschichte dargelegt. Ich habe diesen Fall daraufhin im Jahre 1993 im Rahmen der «Elise M. Hayman Lecture» auf dem 38. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Amsterdam vorgestellt und die beiden Teile der Analyse, die sie bei mir, zunächst als Kind und schliesslich als Erwachsene, gemacht hat, in jenem Vortrag zusammenhängend dargestellt.

### III Die Kinder der Verfolger

## 7 Lutz Rosenkötter

### Die Idealbildung in der Generationenfolge

Wenn Freud (z.B. 1930 a, S. 455-458) vom «Kulturprozess» sprach, meinte er vor allem die geschichtliche Herausbildung menschenverbindender Ideale, die in wachsender Masse die Hemmung unmittelbarer Triebbefriedigung, den Verzicht auf Befriedigung asozialer, besonders aggressiver Regungen bzw. deren Sublimierung forderten. Der «Kulturprozess» fällt für ihn in hohem Masse mit der Entstehung und Entwicklung der Hochreligionen zusammen, im Bereich unserer Kultur also der jüdischchristlichen Religion. Sie ist durch die Vergeistigung der Gottesvorstellung, den Verzicht auf Gewalt und Mord und die Ersetzung magischer Praktiken durch ethisches Handeln gekennzeichnet. Ein charakteristisches Beispiel für die Wandlung der Gottesvorstellung ist wohl jene Stelle im Alten Testament, an der Gott die Opferung des Sohnes Isaak untersagt (1. Moses, 22). Es ist den Hochreligionen eigen, dass sie ihre ethischen Grundforderungen, insbesondere die nach Verwerfung von Grausamkeit und Achtung vor dem menschlichen Leben, für allgemeinverbindlich, gültig für alle Menschen, ansehen. Auch spätere ethische Systeme, etwa die der Aufklärung, stellen unzweifelhaft weitere Schritte im Rahmen dieses Kulturprozesses dar.

Auf das Prekäre dieses zunehmenden Trieb Verzichtes, auf die daraus entstandene Kulturfeindlichkeit vieler Menschen, hat Freud hingewiesen; trotzdem sah er im «Fortschritt in der Geistigkeit» (Freud 1939 a, S. 219ff.), im Erstarren der «Stimme des Intellekts» die einzige Möglichkeit, das Überleben des Menschen in der Kultur zu sichern.

Selbstverständlich hat die Kulturentwicklung die Aggressionsneigung des Menschen nicht unterbunden, wie eine stetig kriegerische Ge-



schichte beweist, aber sie hat doch jedes Individuum dieser Kultur geprägt. Ein Beispiel für kulturelle Veränderungen, die das Fühlen des Einzelnen beeinflussen, ist die Reaktion auf Hinrichtungen zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Kulturen. Während in früheren oder in anderen Kulturen Hinrichtungen oft öffentlich wie Volksfeste begangen wurden und noch werden, empfinden die Menschen unseres Kulturkreises heute im allgemeinen den Anblick so grausamer Akte als abstoßend und suchen ihn zu vermeiden.

Den «Ort» der Einwirkung der Kultur auf die psychische Struktur des Einzelnen sehen wir Psychoanalytiker im Ichideal, einer Instanz, die ursprünglich als gleichbedeutend mit dem Über-Ich angesetzt wurde, später von diesem gesondert, aber doch in enger Verbindung mit ihm stehend gedacht wurde. Durch eine Veränderung des Ichideals kann das Über-Ich zu einer Änderung seiner Gebote und Normen veranlasst werden. Das Ichideal entsteht aus einer Identifizierung ursprünglich mit den frühen Elterngestalten, später mit den Werten und Zielen der Eltern. Sein Bildungsprozess kann im Verlauf von Kindheit und Jugend weiter ausgreifen und andere Ideale, etwa religiöser und weltanschaulicher Art, integrieren. Diese Entwicklung vollzieht sich, wie der Kinderanalytiker Peter Blos (1962) dargestellt hat, im Wesentlichen von der frühen Latenz an über die Adoleszenz bis zum Erwachsenenalter; er dient der Ablösung von den Primärobjecten.

Dieser Prozess zunehmender Verinnerlichung von Wertvorstellungen ist aber, wie wir aus leidvoller Erfahrung wissen, reversibel. Freud hat in «Massenpsychologie und Ich-Analyse» (1921 c) beschrieben, wie eine Führergestalt sich bei vielen an die Stelle des Ichideals setzen und Massen zu höriger Gefolgschaft verleiten kann. Aus dieser Hörigkeit kann der Einzelne später wie aus einem Rausch erwachen. Bei individuellen Entwicklungen ist dies gewöhnlich mit nachhaltiger Scham verbunden, wie wir aus analytischen Erfahrungen wissen. Auch die Faszination des Nationalsozialismus brachte Menschenmassen in solche Hörigkeit, aber die danach erforderliche Scham und Trauerarbeit wurde

häufig nicht oder ungenügend geleistet (vgl. hierzu A. und M. Mitscherlich 1967).

Überzeugte Gefolgschaft gegenüber dem Nationalsozialismus – was nicht gleichzusetzen ist mit kalkulierender Anpassung – impliziert, gemessen an den im Kulturprozess erworbenen Normen, eine Korruption des Ichideals. Die Nationalsozialisten wendeten sich von den historisch erreichten Kulturidealen, der Verpönung von Mord und Gewalt und der Anerkennung eines allgemeinverbindlichen Gerechtigkeitspostulats, ab und verherrlichten stattdessen Gewalt und die Herrschaft des eigenen Stammes, der «Rasse», über andere Nationen. Insbesondere massten sie sich an, bestimmte Menschengruppen für «lebensunwert» zu halten und deren grausame Erniedrigung und Vernichtung zu rechtfertigen. Gemessen am Standard des Kulturprozesses muss dies eindeutig als ein Rückfall angesehen werden. Wenn heute schon wieder politische Gegner zu «Ratten und Schmeissfliegen» erklärt werden mit der Konnotation, es handle sich dabei um zu vernichtende Schädlinge, sollten wir uns rechtzeitig davon alarmieren lassen.

Die Korruption des Ichideals der Führer der Nazibewegung kam auch in ihrer Unredlichkeit dem eigenen Volk gegenüber zum Ausdruck: Während sie sich einesteils laut und grosssprecherisch zu ihren vorgeblich nationalen Zielen bekannten, versuchten sie doch andererseits, auch das eigene Volk über das Ausmass ihrer Verbrechen zu täuschen. So bekamen entlassene KZ-Häftlinge z.B. die Auflage, über die Zustände in den Lagern zu schweigen. Der vom nationalsozialistischen Staat inszenierte Pogrom im November 1938, die sogenannte «Reichskristallnacht», wurde in deutlicher Vertuschung der Verantwortlichkeit als ein Ausbruch spontanen Volkszornes hingestellt. Der Plan zur Vernichtung der Juden, Zigeuner und anderer wurde als «Geheime Reichssache» behandelt.

Nach der Wiederherstellung rechtsstaatlicher Verhältnisse seit Kriegsende entzogen sich die meisten Beteiligten der inneren Verarbeitung ihrer Hörigkeit und bestärkten sich gegenseitig in der Verleugnung ihrer Vergangenheit, was zu einer dem Beobachter manchmal schwer erträglichen Kumpanei alter und neuer Honoratioren geführt hat.

Wir haben in unseren psychoanalytischen Praxen heute oft Kinder jener Generation als Patienten, die von diesen politischen Entwicklungen betroffen war. Wir haben uns das Ziel gesetzt, die traumatischen Spätfolgen von Krieg und Verfolgung zu untersuchen.

Wenn wir die Aussage von Peter Blos für gültig halten, dass eine Identifizierung mit einem intakten, nicht erkennbar widersprüchlichen elterlichen Ichideal Voraussetzung zur eigenen Ich-idealbildung und damit zu erwachsener Ablösung von den Elternfiguren ist, so müssen wir für manche jungen Erwachsenen von heute, deren Elternvorbild und deren Ichideal infolge von Regression, Hörigkeit und Verleugnung defizient war, Spätfolgen annehmen, die auch als traumatisch im Sinne einer lang einwirkenden Schädigung angesehen werden können.

Obwohl unsere Beobachtungen nicht in einem statistischen Sinne repräsentativ sein können, mögen sie doch paradigmatische Bedeutung haben.

Als ich 1979 meine in der *Psyche* veröffentlichten Fallskizzen schrieb, war mir Simenauers Arbeit zum gleichen Thema (1978) noch nicht bekannt; ich habe sie seither mit grossem Interesse gelesen. Einen regelmässigen Zusammenhang zwischen NS-Gefolgschaft der Eltern, Studentenprotest und Terrorismus konnte ich nicht feststellen, obwohl die Faszination durch die Gewalt ein unbewusstes Thema ist, das die politische Praxis der Generationen verbinden kann.

Nach meiner Erfahrung führt die Unmöglichkeit, ein integriertes elterliches Ichideal zu übernehmen, zu ganz bestimmten Mängeln der Persönlichkeit, die sich häufig als Charakterpathologie darstellen. Sie äussert sich in einer grossen Scham-Anfälligkeit und einer mangelnden Fähigkeit, innerlich zu den eigenen Wertvorstellungen zu stehen und sie nachhaltig zu vertreten. Diese Konstellation entsteht besonders dann, wenn die Eltern in vergeblicher Selbstrechtfertigung offen oder geheim an ihren kulturfeindlichen Idealen festhalten und es den Heranwachsenden nicht gelingt, sich innerlich von ihnen abzulösen. So entsteht ein Loyalitätskonflikt zwischen dem öffentlich bekundeten Eintreten für

demokratische Ideale und der Teilnahme an der unaufrichtigen elterlichen Selbstrechtfertigung.

Der Traum eines Patienten mit dieser Problematik gibt die unverbindliche Konventionalität und Hilflosigkeit einer Überich-Ichideal-Instanz wieder, die keinen Einfluss auf die anderen psychischen Instanzen hat: Er träumte, er sei als Terrorist in ein Kaufhaus eingedrungen; gleichzeitig beobachtete er die Szene von aussen. Im Erdgeschoss des Kaufhauses bedrohen sich der Patient und Polizisten mit Waffen in einem Kampf auf Leben und Tod. Im Obergeschoss des gleichen Hauses stehen drei Richter in Robe und Baret; sie schauen mit schwarzen Binden vor den Augen ins Leere und bemerken nicht, was unter ihnen geschieht. Der Patient wachte voller Schrecken auf. Er stand der Terrorszene bewusst keineswegs nahe und empfand auch keine bewussten Sympathien für sie.

In zeitgeschichtlichen Beschreibungen stossen wir immer wieder auf den überzeugten Nationalsozialisten, der sich zwar zu einer Weltanschauung der Härte und Grausamkeit bekennt, daheim aber ein vorbildlicher, treusorgender Familienvater ist. Diesen Typ mag es zwar gegeben haben, charakteristisch erscheint er mir nach meinen begrenzten Erfahrungen aber nicht. Vielmehr bestätigen sich häufig die Forschungsergebnisse von Adorno und Mitarbeitern über die autoritäre Persönlichkeit (1950), die einen Zusammenhang zwischen einem autoritären politischen Weltbild und einem autoritären, auf Unterwerfung des Kindes zielenden Erziehungsstil sichtbar werden liessen.

Zur Verdeutlichung meiner Thesen möchte ich zwei Fallskizzen bringen:

Herr D., 1938 geboren, ist Dozent einer altherwürdigen deutschen Universität, sagen wir Mathematiker, und beruflich erfolgreich. Er ist in einem kleinen Ort aufgewachsen als Sohn eines prominenten örtlichen Nazifunktionärs, der zugleich passionierter Jäger war. In einer unklaren Weise brachte der Vater seine Treue zum «Dritten Reich» mit seiner Liebe zur Natur und zum deutschen Wald in Zusammenhang. In seinem Sohn hätte er gern einen drahtigen kleinen Jäger gesehen, doch der war

ein verträumtes, eher musisch veranlagtes Kind. Der Vater versuchte, ihn durch harte, das Kind überfordernde Mutproben mannhaft zu machen, und rächte sich für seinen Misserfolg durch beissende Herabsetzung, die das Selbstgefühl des Kindes untergrub. Die Spannungen zwischen Vater und Sohn verschärften sich, als der Vater nach dem verlorenen Krieg als verbitterter Mann aus einer längeren Haft zurückkehrte. Die Bestrebungen des Sohnes zu mehr Eigenständigkeit prügelte er im wahrsten Wortsinn brutal nieder. Später, als der Sohn herangewachsen war, warb der Vater um ihn, indem er ihm nahelegte, sich ebenso wie er rechtsradikal zu engagieren und seine mystifizierende Liebe zum deutschen Wald zu teilen. De facto gab ihm der Sohn eine deutliche Absage, indem er zum Intellektuellen wurde, der nach Denkweise und Lebensstil als linksliberal bezeichnet werden kann. Aber eine offene Auseinandersetzung mit dem Vater kam bis zu dessen Tod nie zustande; der Patient entzog sich ihr vielmehr schweigend.

Als dieser Patient die Prügelszenen seiner Kindheit schilderte, fragte ich ihn, was er jetzt bei diesen Erinnerungen empfinde. Er lächelte distanziert und meinte: Nun ja, eine gewisse persönliche Affinität seines Vaters zum Faschismus sei wohl nicht zu bestreiten. Aber er konnte diese intellektualisierende Abwehr nicht überwinden. Er hatte die Fähigkeit verloren, sich zu empören.

Das kam in der folgenden Episode zum Ausdruck: Der Patient wollte einem Doktoranden, dessen Arbeit er sehr schätzte, das Prädikat «summa cum laude» geben. Ein Kollege, der als Korreferent die Arbeit beurteilen sollte, meinte dazu, er finde sie gut, aber «summa» gebe er grundsätzlich nicht. Der Patient fühlte sich in dieser Diskussion hilflos – unfähig, ein Argument zu finden. Er erzählte mir davon als von einem Teil seiner Symptomatik. Ich sagte zu ihm: «Ihr Kollege ist aus dem allgemeinen Bewertungssystem ausgebrochen. Alle Arbeiten werden auf der Skala von ‚summa‘ bis ‚ohne Prädikat‘ beurteilt, nur Ihr Kollege fängt eine Stufe tiefer an – zum Nachteil Ihres Doktoranden.» Der Patient erwiderte: «Sie haben recht, eigentlich ist das unglaublich anmassend.» Erst danach konnte er seinen Standpunkt in diesem Fall nachdrücklich und erfolgreich vertreten. Er hatte sich den Idealen seines Va-

ters zwar entzogen, aber für sich keine verbindlichen Normen gefunden; seine tiefe Unsicherheit und sein Selbstzweifel machten ihn oft orientierungslos und in Konflikten handlungsunfähig.

Ein anderer Patient, ein junger Lehrer, ist kurz nach dem Krieg geboren worden. Sein Vater ist Zahnarzt, er lebt als geachteter Bürger in gesicherter Existenz, wird aber beherrscht von einer subdepressiven Grundstimmung, die ihn ernst und bedrückt macht, unfähig zum Genuss. Störend war für den Patienten schon als Kind insbesondere, dass der Vater trotz klaren Urteils in vielen Dingen sich in der Öffentlichkeit ängstlich und konformistisch verhielt. Die Aussicht, ein bürgerliches Leben zu führen wie der Vater, erschien dem Sohn als erdrückend und entmutigend.

Das Ende der Schulzeit dieses Patienten fiel mit dem Beginn des studentischen Protests zusammen. Herbert Marcuse und Sigmund Freud wurden für ihn zu geistigen Vorbildern. Sein politisches Engagement in diesen Jahren musste den Eltern als extrem und bedrohlich erscheinen. Trotzdem kam es nicht zum völligen Bruch mit dem Elternhaus; der Vater warnte nur immer wieder: «Du wirst enttäuscht werden.» Dieser Pessimismus basierte auf den eigenen Erfahrungen des Vaters: Er war im Kriege Kampfflieger gewesen, hatte sich in vielen Luftkämpfen bewährt und war voll identifiziert gewesen mit den vaterländisch-wehrhaften Idealen des «Dritten Reiches». In seinen Jugenderinnerungen erscheint er als ein wagemutiger Kämpfer, den die abenteuerliche Seite des Soldatentums begeistert hatte. Die Erkenntnis, getäuscht worden zu sein und sich getäuscht zu haben, hatte aus ihm einen resignierten Konformisten gemacht.

Der Sohn war der Gefahr einer neuen Massenbildung und der Unterwerfung unter neue Führer nicht ganz entgangen; da aber seine geistigen Väter, die er sich zu Vorbildern genommen hatte, Kritik und «Fortschritt in der Geistigkeit» (Freud 1939 a) gefordert hatten, konnte er ohne totalen Bruch seiner Orientierung und ohne Verlust an Selbstachtung seine Wertvorstellungen im Sinne des Kulturprozesses weiterentwickeln. Eine Erklärung für die relativ guten Entwicklungsmöglichkeiten

dieses zweiten Patienten sehe ich auch darin, dass sein Vater die Selbstachtung des Sohnes nicht zerschlagen und einen Teil der Trauerarbeit um das verlorene Ideal für sich schon geleistet hatte.

Selbstverständlich können diese kurzen Skizzen keine linearen pathogenen Entwicklungen zeigen. Man kann nicht sagen: Weil das Ichideal der Eltern korrumpiert war, entstand diese oder jene Neurose; es handelt sich vielmehr immer um ein Netz von Faktoren, das ich in seiner Komplexität hier nicht darstellen kann. Ich meine aber, dass die Korruption des elterlichen Ichideals doch ein Faktor ist, der pathoplastisch, die Neurose formend, sein kann. Ich wollte diese Beobachtungen festhalten, weil in ihnen die Verknüpfung von Zeitgeschichte und individueller Pathologie besonders anschaulich wird und Freuds Theorie der Sozialisation sich bestätigt, dass «[...] die Forderungen des Über-Ichs [...] und die Vorschriften des jeweiligen Kulturideals zusammenfallen. An dieser Stelle sind sozusagen beide Vorgänge, der kulturelle Entwicklungsprozess der Menge und der des einzelnen Individuums, regelmässig miteinander verklebt» (1930 a, S. 502).

## 8 M. Donald Coleman

### Kind von Verfolgern

Die Kinder der Menschen, die den Holocaust als Verfolger mitverantwortet haben, tragen ein Erbe, das ihr Leben und ihre Entwicklung in vielerlei Hinsicht beeinflusst haben muss. Wir wissen über diese Gruppe nur sehr wenig, weil publiziertes Fallmaterial bislang nahezu völlig fehlte – wenngleich damit zu rechnen ist, dass zahlreiche Kinder von Verfolgern ihren Weg in analytische oder psychotherapeutische Behandlung gefunden haben.

In Anbetracht des spärlichen klinischen Materials kann man die Patientin, deren Analyse hier diskutiert werden soll, kaum als typisch betrachten. Festzuhalten ist auch, dass diese junge Frau über eine wichtige Lebenserfahrung verfügte, die sie von ihresgleichen unterschied: Sie war während ihrer Latenzperiode in ein anderes Land ausgewandert und lebte von diesem Zeitpunkt an nicht mehr unter Menschen, die in der Vergangenheit ähnliche Erfahrungen gemacht hatten wie sie selbst, Erfahrungen, die Verdrängungen hätten unterstützen oder bestimmte Erinnerungen von Schuldgefühl oder Scham befreien können. Stattdessen lebte sie in einem Land, dessen Wertesystem die nationalsozialistische Vergangenheit einer unaussprechlichen Verachtung überantwortete. (Die Patientin wurde übrigens Expertin im Ausfindigmachen von Differenzen zwischen Werten, die Menschen ihres neuen Heimatlandes offiziell vertraten, und verkappten nazi-ähnlichen Haltungen.) Sie hatte viele jüdische Freunde gewonnen und sich aus Gründen, die Gegenstand ihrer Analyse wurden, bewusst einen jüdischen Analytiker ausgesucht. Umfangreiches, auf Triebkonflikte bezogenes Material bleibt in der folgenden Fallgeschichte, die sich vorrangig auf die Beeinflussung ihrer



Entwicklung durch die spezifischen Umstände ihrer Beziehung zum Verfolger konzentrieren wird, unberücksichtigt.

Als sie die Behandlung aufnahm, war Frieda T. sechsundzwanzig Jahre alt und alleinstehend; sie war unmittelbar vor Ausbruch des Zweiten Weltkriegs in Europa zur Welt gekommen. Ihr Vater war noch vor ihrer Geburt gestorben, und ihre Mutter hatte wieder geheiratet, als Frieda T. drei Jahre alt war. Ihr Stiefvater, den sie verehrte, war Offizier der deutschen Wehrmacht und wurde im Kampf getötet, als sie knapp fünf war. Während ihrer Analyse fand sie heraus, dass er SS-Offizier gewesen war und andere Mitglieder ihrer Familie eine aktive Rolle bei der Vernichtung der Juden gespielt hatten. Aus diesem Grund wurden die durch den Verlust ihrer Väter entstandenen Probleme zusätzlich durch ihr Bedürfnis erschwert, ihr Wissen um diese Fakten weiterhin verdrängt zu halten, ihre idealisierten Bilder (die eine Quelle der Gratifikation darstellten) zu bewahren und die Phantasien, die durch diese Kombination von Umständen heraufbeschworen wurden, abzuwehren.

Die Symptome, die Frieda T. zu Beginn ihrer Analyse beschrieb, waren Phasen der Angst und Depression. Darüber hinaus war sie nicht imstande, mit einem Mann über längere Zeit zusammenzubleiben; ihr war bewusst, dass sie unweigerlich eine Situation provozierte, die es ihr erlaubte, den Mann zu verlassen. Sie war eine grosse, schlanke, attraktive Frau mit einer lebendigen, einnehmenden Ausstrahlung, die nie Schwierigkeiten hatte, Männer für sich zu interessieren. Beim Geschlechtsverkehr war sie anästhetisch. Und schliesslich klagte sie über ihre Unfähigkeit, mit ihrer Mutter zurechtzukommen, die in einer Kleinstadt wenige Kilometer entfernt lebte. Die Mutter und deren Versuche, über ihr Leben zu bestimmen, waren ihr ein ständiges Ärgernis. Seit einigen Jahren empfand sie diese Übergriffe als besonders verdriesslich, da gewisse Anzeichen darauf schliessen liessen, dass die Mutter von ihr abhängig wurde.

Die Ehe der Mutter mit Frieda T.s leiblichem Vater bleibt in gewisser Weise ein Rätsel, denn die Mutter behauptete, diesen Mann, einen wohlhabenden Landwirt, der zu Jähzorn neigte und schrecklich eifersüchtig

war, nie geliebt zu haben. Sie sei sofort nach der Heirat schwanger geworden; sechs Wochen später starb ihr frischgebackener Ehemann nach einer Blinddarmoperation an Bauchfellentzündung. Freunde, so die Mutter, hatten sie zu einer Abtreibung gedrängt, sie aber beschloss, das Kind zu bekommen. Sie selbst war ein Einzelkind gewesen, hatte ihren Vater im Alter von drei Jahren verloren und danach allein mit ihrer Mutter gelebt. Frieda T. wurde häufig, während ihre Mutter arbeitete, von der Grossmutter väterlicherseits versorgt, die auf einem nahegelegenen Hof lebte.

Als Frieda T. drei Jahre alt war, heiratete ihre Mutter wieder – und kletterte diesmal auf der gesellschaftlichen Stufenleiter um einiges höher, denn ihr Mann gehörte dem Offizierskorps an und hatte eine militärische Eliteakademie absolviert. Somit war der gesellschaftliche Rang der Familie der gutsituierten, bäuerlichen Herkunft des leiblichen Vaters der Patientin weit überlegen. Der Zweite Weltkrieg war bereits im Gang, und die Aktivitäten des Stiefvaters wurden von Frieda T., die «wusste», dass er sogar unter den Offizieren eine Sonderstellung einnahm und der Tapferste der Tapferen war, idealisiert. Kurz nach dieser Eheschliessung wurde Frieda T.s Mutter erneut schwanger und brachte einen Jungen, M., zur Welt. Gewisse Erinnerungen der Patientin lassen vermuten, dass die besondere Aufmerksamkeit, die M. im Haus zuteil wurde, ihre Eifersucht erregte, bewusst aber kann sie sich an Eifersuchtsgefühle nicht erinnern. Es ist nicht klar, wieviel Zeit der Stiefvater zu Hause verbrachte, da er den Kampftruppen angehörte; bestimmte Assoziationen aber vermittelten dem Analytiker den Eindruck, dass sie über lange Zeiträume hindurch Kontakt zu ihm hatte. Wenn er an der Front war, kursierten immer wieder Gerüchte um seinen Tod, die sich als unbegründet erwiesen. Als Frieda T. jedoch knapp fünf Jahre alt war, berichtete ein anderer Offizier, er habe den Stiefvater, unmittelbar vor einem feindlichen Vorstoss, tödlich verwundet in einem Bauernhaus gesehen.

Als die Russen näherrückten, zog die Familie unter primitiven Bedingungen Richtung Westen. In Frieda T. entstand der Eindruck, dass sie und ihre Angehörigen Verbrecher sein müssten, wenn sie auf solche

Weise umherzogen. Als der Krieg zu Ende war, wurden sie in einem Lager für Displaced Persons untergebracht, wo ihre Mutter als Organisatorin und Lehrerin arbeitete; für die Tochter hatte sie kaum Zeit. Sie verhielt sich nie zärtlich zu ihr, respektierte sie aber und erwartete spartanische Tugenden von ihr. Frieda T. war auf sich allein gestellt, und sowohl sie selbst als auch ihre Mutter widmeten sich voll und ganz M., der verhätschelt wurde und noch als junger Mann passiv und abhängig blieb. Die Mutter hat nie wieder geheiratet, obwohl sich in dem DP-Lager mehrere Gelegenheiten boten. Im Lager begann Frieda T. zu stehlen – ein «aufregender» Zeitvertreib, auf den sie erst zwei Tage vor Beginn der Analyse verzichtete, um ihn nicht zur Sprache bringen zu müssen. Der erste Gegenstand, den sie ihrer Erinnerung nach stahl, war eine kleine Babypuppe, die sie aus dem Klassenzimmer ihrer Mutter entwendete, danach ein wenig von M.s Schokolade, dann Blumen und später Münzen und Gegenstände. Vor Beginn der Analyse fielen der Mutter ihre Diebstähle auf. Ihr einziger Kommentar war: «Erzähl' deinem Bruder nichts davon.»

Als Frieda T. zehn Jahre alt war, konnte die Familie mit Hilfe einer religiösen Organisation in ein anderes Land auswandern, wo sie sich in einer ländlichen Kleinstadt niederliess. Obwohl ihre Situation nun einfacher war, lebten sie weiterhin «wie DPs»; d.h. mehrere Familien mit demselben ethnischen Hintergrund und ohne Männer teilten sich eine Wohnung; jede Familie besass einen Raum. Erst spät offenbarte die Patientin in der Analyse, dass sie bis zum sechzehnten Lebensjahr mit der Mutter in einem Bett geschlafen habe. Notwendig war diese Einrichtung schon lange nicht mehr – wenn sie es überhaupt je gewesen war; und Frieda T. setzte ihr selbst unter recht grosser Angst ein Ende.

Frieda T. kannte die Sprache ihrer neuen Heimat nicht, war aber so fest entschlossen, sich nicht als Fremde auslachen zu lassen, dass sie sie nach wenigen Jahren völlig akzentfrei beherrschte. Dies war sie nicht nur ihrer Begabung, sondern auch ihrem glühenden Stolz schuldig, der sie jederzeit bei geringstem Anlass in Kampfbereitschaft versetzte.

Die Mutter verlangte, dass sie die Verbindung zu ihrer ethnischen Gruppe aufrechterhielt; und Frieda T. beging nur die eigenen ethnischen oder religiösen Feiertage und ignorierte die ihres neuen Heimatlandes. Den Mittelpunkt des Familienlebens bildeten etliche Erinnerungsstücke an den Stiefvater: seine Brieftasche, die Briefe, die er aus dem Krieg geschrieben hatte (und die Frieda T. nie hatte lesen dürfen) sowie sein Bild, auf dem er seine schneidige Uniform trug und einen stattlichen Eindruck machte. Sein Geburtstag wurde alljährlich gefeiert. Trotz dieser Bemühungen, die Vergangenheit lebendig zu halten, war es auffällig, dass gewisse Aspekte einfach nicht vorkamen: Zum Beispiel gedachte man alljährlich bestimmter ethnischer Ereignisse, die mit dem Zweiten Weltkrieg zusammenhingen, aber die Patientin wusste nicht, welche Rolle sie in der Geschichte des Krieges wirklich gespielt hatten. Tatsächlich schien sie über den Krieg, der während ihrer ersten sechs Lebensjahre Alltag gewesen war und ihr späteres Leben geprägt hatte, so gut wie nichts zu wissen. Ihr war weder klar, auf welcher Seite zahlreiche Nationen gekämpft hatten, noch wusste sie um die Chronologie der Ereignisse; und sie behauptete, sich an kein einziges deutsches Wort mehr erinnern zu können. Oft bekam sie Kopfschmerzen, wenn sie die deutsche Sprache hörte.

Frieda T. lernte Juden erst in ihrer neuen Heimat persönlich kennen. Sie besuchte eine öffentliche Schule und hatte jüdische Klassenkameraden. Zu einigen der armen, orthodoxeren jüdischen Mädchen entwickelte sie eine sehr enge Beziehung. Sie wurde zu ihnen nach Hause eingeladen und war von dem Ritual am Freitagabend, bei dem sich die ganze Familie um den Tisch versammelte, der Wärme, dem Familienzusammenhalt und der vertrauensvollen Ausstrahlung des Vaters tief beeindruckt. Sie sagte, sie habe das Alte Testament mit seinem unsichtbaren Gott immer mehr geliebt als das Neue Testament, in dem Gott wie ein Mensch auf der Erde herumgeht. Irgendwann in ihrer Adoleszenz wollte sie unbedingt zum jüdischen Glauben konvertieren. [Sie sagte, sie verdanke ihr Wissen über das, was den Juden in Europa angetan worden sei, vor allem den ausführlichen Berichten, die nach dem Krieg in den](#)

Massenmedien erschienen waren und sie zutiefst schockiert hatten. Ihre Mutter versicherte ihr, dass auch sie nichts von dem, was geschehen war, gewusst habe. Gleichwohl hielt sich eine hartnäckige Erinnerung, in der sie in einem Kellergeschoss an einem nicht mehr benutzten Swimmingpool spielte, der mit abgestandenem Wasser gefüllt war; in der Nähe befanden sich unterirdische Stollen. Sie und ihre Spielgefährten glaubten, dass der Pool mit den Leichen ermordeter Juden gefüllt sei, die sich in den Stollen verborgen hatten.

Während ihres Universitätsstudiums lebte Frieda T. zu Hause; als sie berufstätig wurde, nahm sie sich eine eigene Wohnung. Obwohl sie auf ihrer Arbeitsstelle hervorragend zurechtkam, traten die bereits erwähnten Symptome und interpersonalen Schwierigkeiten stärker in den Vordergrund. Sie wünschte sich enge Beziehungen zu Männern, erzählte in ihrem Erstinterview aber vergnügt: «Ich breche Männern das Rückgrat.» Damit bezog sie sich auf gewisse Eskapaden, denen sie nachging: Sie verführte einen Mann und erlaubte ihm, die Nacht bei ihr im Bett zu verbringen, allerdings ohne jede direkte Gratifikation, oder sie frustrierte ihn in irgendeiner anderen Weise, so dass er impotent wurde. Anderen sexuellen Aktivitäten ging sie nicht nach, das Masturbieren verleugnete sie. Später tauschte sie mit einer Freundin, D., die einen ähnlichen Hang zu Männern hatte, Geschichten über ihre Abenteuer aus. In einer Art freundschaftlichen Wettbewerbs versuchten sie zu klären, wer von ihnen sich den Männern gegenüber die grössten Unverschämtheiten herausnahm. Frieda T. schaffte es auch, von D.s Vater «adoptiert» zu werden, dem letzten und unwichtigsten in einer ganzen Reihe von Vätern, die sie in ihrem Leben mit ihren Freundinnen geteilt hatte. Als D. beschloss, eine Analyse aufzunehmen, kam Frieda T. zu dem Ergebnis, dass auch sie selbst eine Analyse benötigte.

### Analyseverlauf

In dem Moment, als sie auf der Couch lag, zeigte die Patientin ein völlig anderes Verhalten als in den zwei Interviews, die vor Beginn der Analyse durchgeführt worden waren.

Solange sie sass, wirkte sie aufgeweckt, offen, lebhaft und andeutungsweise verführerisch. Während der ersten Sitzungen war sie ängstlich und niedergedrückt. Sie fühlte sich im Liegen im Nachteil und drohte an, mit dem Analytiker in einen Kampf einzutreten, wie sie es mit den meisten Autoritätspersonen in ihrem Leben zu tun pflegte. Sie sagte, sie könne überhaupt nur dann kooperieren, wenn der Analytiker sie strafen oder ihr drohen würde. Sie wusste, dass sie dabei war, wütend zu werden, und meinte, dass man beim Anblick ihrer Wut den Eindruck haben müsse, ein «gefährliches wildes Tier durch die Glasscheibe» zu betrachten.

Frieda T. hielt Wort; innerhalb weniger Tage nach Beginn der Analyse befand sie sich in erbittertem Kampf mit dem Analytiker und tat während und ausserhalb der Sitzungen alles, was in ihrer Macht stand, um die Analyse zunichte zu machen und den Analytiker dazu zu provozieren, sie rauszuwerfen oder anzugreifen. Sie spottete und schimpfte über die analytische Grundregel, alles, was einem in den Sinn kommt, ohne vorherige Auswahl zu sagen. Sie erzählte nur wenig über ihr tägliches Leben und liess häufig entscheidende Aspekte ihrer ohnehin mageren Informationen aus, so dass alles, was sie sagte, kaum mehr verständlich war. Wenn der Analytiker eine Frage in Bezug auf eine Information stellte, die sie ihm gegeben hatte, nahm sie dies als Zeichen für sein Interesse – und wechselte daraufhin das Thema. Es gab lange Phasen des Schweigens, denen sie häufig ein Ende setzte, indem sie das Behandlungszimmer vorzeitig und im Zorn verliess. Nahezu alles, was der Analytiker zu ihr sagte, machte sie wütend. Sie marschierte ins Behandlungszimmer, holte sich einen Aschenbecher vom Schreibtisch und nahm ihn mit zur Couch, um während der Sitzung in herausfordernder Manier zu rauchen. Sorgfältig behielt sie die Uhr im Blick, so dass immer sie diejenige war, die eine Sitzung beendete, indem sie ihre Zigarette ausdrückte und sich für die letzten fünf bis fünfzehn Minuten absolut still verhielt. Häufig wirkte ihr Verhalten wie eine Parodie auf klischeehafte Kriegsfilme, in denen arrogante deutsche Gefangene im Verhör auf Fragen nur mit verächtlichem Schweigen reagieren.

Was es mit dieser Übertragung wirklich auf sich hatte, sollte sich in der Analyse jedoch erst viel später herausstellen. Sie nahm als freiwillige Versuchsperson an Traumexperimenten teil, bei denen sie dem Durchführenden die Träume erzählte, über die zu sprechen sie sich in der Therapie weigerte; sie nahm auch einige hypnotherapeutische und Psycho-drama-Stunden, um die Analyse, wie sie vorgab, «zu verwässern». Der Analytiker wurde nahezu unverhohlen aufgefordert, sie in irgendeiner Form zu zwingen, ihr provokantes Verhalten einzustellen.

Als die analytische Haltung gegenüber diesen Provokationen, die möglicherweise zum Abbruch der Behandlung hätten führen können, kontinuierlich unverändert blieb, wurde die Bedeutung ihres Verhaltens klarer. Diese Aktivitäten hatten für sie zahlreiche Bedeutungsebenen, und man könnte die gesamte Analyse als Versuch begreifen, die Determinanten ihres hier beschriebenen Verhaltens aufzudecken. Sie war unfähig, Abweichungen vom Stundenplan zu akzeptieren, ohne in Wut zu geraten. Wenn der Analytiker sich um eine Minute verspätete oder ihre Sitzung wegen eines Feiertags ausfiel, wurde sie wütend. Die Wochenenden bereiteten ihr Probleme: Freitags geriet sie in Rage, weil der Analytiker sie verließ und möglicherweise nie zurückkommen würde; montags empfand sie seine Gegenwart nicht als Beruhigung, sondern war wütend, weil er sie einer solchen Folter ausgeliefert hatte. Es konnte kein Zweifel mehr daran bestehen, dass ein Mann in ihren Augen immer auf dem Sprung war, sie zu verlassen. Tatsächlich waren Männer in ihrer Vorstellung genauso definiert: «Mann» bedeutete «Jemand-derweggeht». Vor nichts musste sie sich mehr schützen als vor der Gefahr, in hilflose Abhängigkeit von einer solchen Kreatur zu geraten, mit deren Abgang unweigerlich zu rechnen war.

Die besonderen Umstände ihrer Analyse ermöglichten die Entwicklung einer doppelten Übertragung: einer Übertragung auf die Institution, die ihre Analyse finanziell unterstützte, und einer zweiten auf ihren Analytiker, der sie in ihren Augen akzeptiert hatte, weil sie zu einem «Pauschalarrangement» gehörte. Diese Spaltung repräsentierte den leiblichen Vater, den sie nie gesehen hatte, von dem sie sich aber wohl-

wollend behütet fühlte, und ihren Stiefvater, dem sie «pauschal» von der Mutter mitgeliefert worden war. Wenn Frau T. über Loyalitätskonflikte in Bezug auf diese beiden Männer sprach, tauchten immer wieder Begriffe wie «Treue» und «Verräter» auf.

Frau T. erzählte dem Analytiker, dass sie im Alter von vierzehn Jahren plötzlich begonnen habe, in einer wunderschönen Handschrift zu schreiben, so wie ihr leiblicher Vater. Dies sei das schönste Erbe, das er ihr mitgegeben habe. In diesem Moment erinnerte sie sich plötzlich an das Vaterunser: Die ersten Zeilen betrafen sie selbst, aber sie wollte sie nicht aussprechen. Als der Analytiker sie an ihrer Stelle zitierte, «Vater unser, der du bist im Himmel», wirkte Frau T. zutiefst betroffen. An diesem Abend beunruhigte sie der Gedanke, den Gasherd nicht ausgestellt zu haben und in der Nacht zu sterben.

Nun folgten Träume, die den Wunsch zu sterben und sich im Himmel mit ihrem Vater zu vereinen, klar zum Ausdruck brachten. Während dieser Phase beschäftigte sich die Patientin intensivst mit Suizidgedanken, die sie selbst erschreckten. Träume, Fehlleistungen und Assoziationen zeigten, dass sie von der Phantasie gefangen war, mit ihrem «himmlischen Vater» Geschlechtsverkehr zu haben. Weitere religiöse Motive tauchten in der Analyse auf, obwohl sie bislang geleugnet hatte, jemals Religionsunterricht gehabt zu haben. Das Osterfest stand bevor, und am Palmsonntag konnte Frau T. ihrem Wunsch, in die Kirche zu gehen, nicht widerstehen. Am Gründonnerstag nahm sie an einem Experiment teil, bei dem einer Gruppe freiwilliger Testpersonen Blut entnommen wurde; das Blut wurde radioaktiv markiert und ihnen später wieder injiziert. Der verantwortliche Arzt rief den Namen einer anderen Teilnehmerin auf und winkte Frau T. zu sich. Sie liess sich das Blut einer anderen Testperson injizieren und sagte dann zu dem Arzt, dass ihm vermutlich ein Fehler unterlaufen sei. Glücklicherweise stimmten die Blutgruppen überein, so dass keine Gefahr bestand; die Tatsache aber, dass sie die Verwechslung hatte geschehen lassen, obwohl sie um die gefährlichen Folgen einer Vermischung unterschiedlicher Blutgruppen sehr



wohl wusste, machte Frau T. angst. Auf dieses sonderbare Verhalten bezogen, meinte die Patientin, ihr ginge ein ungeheurerlicher Gedanke durch den Kopf, den auszusprechen sie sich schäme, weil er womöglich zeige, dass sie psychotisch sei: Vielleicht habe sie sich mit Christus identifiziert, indem sie versuchte, sich an einem Karfreitag töten zu lassen. Danach fiel ihr eine Zeile aus dem Glaubensbekenntnis ein: «Aufgefahren in den Himmel, sitzend zur Rechten Gottes, des allmächtigen Vaters.» Der Analytiker stimmte ihr zu: Sich mit Christus zu identifizieren bedeutete für sie, zu sterben und mit ihrem Vater vereint zu sein. Diese Ereignisabfolge und die an sie geknüpften Assoziationen gehörten zu den ersten einer ganzen Reihe von Hinweisen, die nahelegten, dass die Identifizierung mit Christus und der Heiligen Familie ein wichtiges Element ihrer Kindheitsphantasien gewesen war.

Indem die analytische Arbeit die Phantasien der Patientin Schicht um Schicht freilegte, wurden Verdrängungsprozesse im Zusammenhang mit ihrer religiösen Erziehung aufgehoben: Nun erinnerte sie sich lebhaft an weitere Geschichten und Bilder aus der Sonntagsschule im DP-Lager, während sie bislang behauptet hatte, sie habe nie einen Religionsunterricht besucht und sei schon gar nicht gläubig gewesen.

Umfangreiches Material im Zusammenhang mit ihrer Mutter tauchte auf: Sie bezeichnete sie als «schwarze Witwe, die die Männer nach der Kopulation umbringt». Gleichzeitig identifizierte sie die Mutter mit der Jungfrau Maria, die dem Himmlischen Vater durch unbefleckte Empfängnis Christus gebar. Ihre Mutter hatte ihr klipp und klar erklärt, dass ein Mann nur zur Befruchtung und als Lieferant des bestmöglichen genetischen Materials gebraucht werde; darüber hinaus spiele er im Leben einer Frau so gut wie keine Rolle. Durch einen Traum von einer Frau, die Bordellwirtin war und etwas mit ihrer Mutter zu tun hatte, trat ein neuer Aspekt der Aktivitäten zutage, denen die Mutter während des gemeinsamen Aufenthalts im DP-Lager nachgegangen war. Wegen ihrer Geschäfte mit den Schwarzmarkthändlern hatten die seriöseren Frauen im Lager ihr einen Namen gegeben, der auf einen lockeren Lebenswan-

del hinwies. Im Zusammenhang mit dieser Erinnerung zeigte sich, dass die Patientin die Jungfrau Maria und Maria Magdalena für ein und dieselbe Person gehalten hatte.

Vor den Sommerferien des Analytikers im ersten Behandlungsjahr empfand Frieda T. eine ungeheure Wut. Sie träumte von drei Hunden; zwei Hunde waren bereits begraben (Vater und Stiefvater), und die Beerdigung des dritten (Analytiker) stand bevor. In der letzten Sitzung fürchtete sie, weinen zu müssen, eine Schwäche, die von ihrer ethnischen Gruppe nicht toleriert wurde. Das Material, über das die Patientin in den Sitzungen nach der Rückkehr des Analytikers berichtete, konnte als Versuch gedeutet werden, ihn zu einem sadistischen sexuellen Angriff auf sie zu provozieren.

Mit dieser Deutung tauchte, wenn auch entstellt, erstmals Material auf, das die Verbindung ihres Stiefvaters zum Nationalsozialismus betraf; sie glaubte fest, dass er, auch wenn er eine deutsche Uniform getragen hatte, kein Nazi gewesen sei, sondern mit den Partisanen gegen die Nazis gekämpft habe und als Märtyrer des Widerstands gestorben sei. Gleichwohl fiel ihr auf, dass sie sich durch einen wahnhaften Mann, der mit Hitler zu kommunizieren glaubte, an ihren Stiefvater erinnert fühlte; und sie fragte sich, inwiefern ihre Theorie stimmen könne, da ihre Mutter doch eine westdeutsche Rente für ihren Stiefvater bezog.

In diesem Zusammenhang scheint der Hinweis angebracht, dass die Patientin, obwohl sie deutlich ergiebigeres Material produzierte, ihr ostentativ unkooperatives Verhalten während der gesamten Analyse beibehielt, auch wenn sie im Laufe der Zeit eher bereit war, mitzuarbeiten. Noch immer liess sie sich gelegentlich irgendetwas Ungewöhnliches einfallen, um die Analyse zu blockieren und den Analytiker zu frustrieren. Kurz nachdem das neue Material über ihren Stiefvater aufgetaucht war, brach sich ihr anti-analytisches Verhalten wieder Bahn, obwohl sie wusste, dass es, wie so vieles, was sie tat, «gegen die Regeln» verstieß. Es erregte sie, Regeln zu brechen, und sie glaubte, nichts Schlimmes zu tun, solange sie nicht ertappt würde. Der Analytiker deutete in dieser Phase ihr Gefühl, die analytischen Regeln ebenso

wie zahlreiche andere Regeln des täglichen Lebens nicht befolgen zu müssen, weil sie bereits genug gelitten habe. Ihr Leid, insbesondere die Tatsache, dass sie keinen Vater hatte, vermittelte ihr das Gefühl, «einzigartig» zu sein – ein Ausnahmefall, für den keine Vorschriften gelten. Die Reaktion der Patientin auf diese Deutung war typisch: Sie lieferte biographisches Material, das die Deutung bestätigte, während ihre Wut wuchs und sie ihr provokatives Obstruktionsverhalten noch intensivierte. Die Deutung, dass sie sich als Ausnahmepersönlichkeit empfand, musste während der folgenden Monate in zahllosen Sitzungen durchgearbeitet werden.

Frau T. berichtete einen Traum, dessen Schlüsselement ein Fries war, auf dem die römischen Soldaten um den Mantel des gekreuzigten Christus würfelten – das Motiv eines Wandteppichs, den sie liebte. Die Deutung ihres Wunsches, von dem scheidenden (sterbenden) Mann noch etwas zu bekommen, bevor er sie verlässt, wurde durch ihr Agieren und ihre Übertragungswünsche bestätigt. Sie empfand ihren heftigen Wunsch, ein Baby zu bekommen, unter gewissem Aspekt als beängstigend, denn es hatte wiederholt Situationen gegeben (im allgemeinen vor einer Trennung vom Analytiker), in denen nichts auf der Welt – einschliesslich ihrer eigenen Einschätzung der Lage – sie dazu bewegen konnte, Verhütungsmittel zu benutzen.

Eine Honorarerhöhung weckte in Frieda T. den Verdacht, dass der Analytiker sie betrog – obwohl sie selbst ihm ihr wahres Einkommen verschwiegen hatte. Sie beschrieb eine Phantasie, in der sie sich den Analytiker als Infanteristen des Zweiten Weltkriegs vorstellte, der mit ihr – dem Feind, den zu hassen er als Jude allen Grund haben würde – einen blutigen Nahkampf austrug. Sie unterbrach sich mitten in der Schilderung dieser Phantasie und sagte, es mache ihr angst, auf der Couch zu liegen, ihr sei übel und sie habe seit einem Monat ein Gefühl, als stecke ihr etwas in der Kehle.

Zu Beginn der anschliessenden Sitzung berichtete Frau T. einen Traum:

Ich fuhr mit dem Auto hierher und geriet in eine Radarfalle. Ich hatte Angst und war erregt, weil ich wusste, dass ich zu schnell fuhr. Ich überlegte, ob man mich

erwischen würde. Ein Polizeiauto entdeckte mich, und ein Polizist, der Reithosen mit einem Längsstreifen und schwarze Ledertiefel trug, forderte mich auf, an den Strassenrand zu fahren.

Das manifeste Verhalten im Traum entsprach exakt dem, was sie tun würde, wenn sie auf dem Weg zur Analyse tatsächlich in eine Radarfalle geriete. Ihr wurde bewusst, dass sie sich genauso auch in der Analyse verhielt – sie provoziert den Analytiker, um zu sehen, was sie sich herausnehmen kann. Zuerst sagte sie, es falle ihr keine Assoziation oder Erinnerung zu den schwarzen Stiefeln ein, dann aber, zu ihrer eigenen Verblüffung, konnte sie sich erstaunlich präzise an die blankpolierten, innen und aussen schwarz glänzenden Stiefel ihres Stiefvaters erinnern. Sie hatte die Stiefel geliebt und pflegte sie zu berühren, wenn sie auf dem Boden lagen. Anschliessend erzählte sie, dass sie Uniformen liebe, sogar die Uniformen der Sanitäter. Dann erinnerte sie sich an ein modernes Gedicht, in dem sich die Verfasserin vorstellt, als Jüdin von einem SS-Mann, der ihr Vater ist, in ein Konzentrationslager eingeliefert zu werden. Zu den übrigen Elementen des Traums assoziierte sie Material, das den Wunsch zum Ausdruck brachte, den Penis des Analytikers oral zu inkorporieren. Die affektive Reaktion der Patientin auf dieses Material war verblüffend. Sie verlor ihre Schnoddrigkeit und wurde ausgesprochen ängstlich, und dann begann sie, sehr ernst und detailliert ihre Destruktivität gegenüber Männern zu schildern, eine Haltung, die sie immer glorifiziert und als Abwehr betrachtet hatte. Nun gelangte sie zu dem Ergebnis, dass es dabei um etwas anderes ging.

Als der Analytiker ihr seine Winterferien ankündigte, war Frieda T. mehrere Wochen lang sehr wütend. Fast beiläufig teilte sie mit, sie habe vor einigen Tagen von ihrer Mutter erfahren, dass ihr Stiefvater SS-Offizier gewesen sei. Sie regte sich über diese Neuigkeit nicht sonderlich auf: Ihre Mutter hatte ihr erklärt, dass Offiziere, sobald sie einen bestimmten Dienstgrad erreichten, automatisch in die SS hätten eintreten müssen. In den folgenden Wochen jedoch begann sie mit Phantasien zu kämpfen, in denen sie ihren Analytiker umbrachte. In der vorletzten Sitzung vor Beginn der Ferien setzte sie sich auf, weil sie Gefühle unter

Kontrolle zu bringen versuchte, die sie nicht näher beschreiben konnte; sie gab jedoch zu verstehen, dass sie auch gegen Tränen ankämpfte. Aber sie sagte: «In einer Schlacht zeigt man seinem Feind nicht, wie schwach man ist. Man sorgt immer dafür, dass er einen für stärker hält, als man wirklich ist.» Es schien offensichtlich, dass ihre sadistischen, oralen Inkorporationsphantasien u.a. auf ihrem Wunsch beruhten, sich mit ihrem Stiefvater identifizieren zu können, um dann selbst diejenige zu sein, die anderen im sexuellen Bereich oder, indem sie sie verliess, Schreckliches zufügte. Der Analytiker gab ihr einen Teil dieser Deutung. Nun erinnerte Frau T. sich an ein Buch aus ihrer Kindheit, das für die Kinder von Frontsoldaten verfasst worden war und in patriotischem Stil schilderte, was geschah und wie Kinder sich verhalten sollten. Dieses Buch befand sich noch immer in ihrem Besitz. In der letzten Sitzung vor den Ferien des Analytikers trat die Übertragung in dramatischer Form zutage; sie sagte, dass sie die Gefühle, die sein Weggehen in ihr auslöste, beherrschen müsse, und meinte: «Sie müssen wissen, dass ich es Ihretwegen tue. Wenn jemand weggeht und eigentlich nicht gehen will, darf man es ihm nicht noch schwerer machen.» Sie sprach in völligem Ernst über die gegenwärtige Situation, aber ihre Worte konnten sich nur auf die Situation ihres Stiefvaters, der zurück an die Front ging, und auf Vorstellungen beziehen, die aus ihrem Kinderbuch stammten. Sie schloss mit den Worten: «Und überhaupt, wenn jemand wirklich gehen wollte, würde man ihn so sehr hassen, dass man ihm seine Gefühle nicht zeigen würde.»

Im Anschluss an diese Sitzung und andere Ereignisse, die sie erneut veranlassten, ihre Mutter mit einer «schwarzen Witwe» zu vergleichen, berichtete sie den folgenden Traum:

Ich war mit einem gefährlichen Totschläger allein in einem Zimmer, den ich bewusstlos machte, indem ich auf ein Aneurisma an seiner Schläfe drückte; ich hatte blutbefleckte Hände, wie Lady Macbeth. Ich rannte weg.

Im Zusammenhang mit diesem Traum wiederholte Frieda T. ihre schon früher geäußerte Überlegung, dass die Analyse mit einer Heirat nicht zu vereinbaren sei und sie die Behandlung deshalb möglicherweise be-

enden müsse. Der Analytiker meinte, dass ihr diese Überlegung als Rechtfertigung diene, um vor etwas wegzulaufen, das mit dem Gefühl zusammenhing, Blut an den Händen zu haben. Sie begann, über Lady Macbeth nachzudenken, und überlegte, ob sie Duncan selbst umgebracht habe oder eine Komplizin gewesen sei. Der Analytiker erinnerte sich, dass die Patientin in einer frühen Analysephase die pauschale Bemerkung hatte fallenlassen, dass sie ebenso wie alle Deutschen mitverantwortlich für den Mord an den Juden sei, und fragte sie nun, ob das Blut an ihren Händen nicht vielleicht in irgendeinem Zusammenhang mit Erinnerungen oder Phantasien stünde, die diesen Mord und die Rolle, die ihr Stiefvater dabei spielte, betrafen. Nun fiel ihr ein, dass sie über den Mann in ihrem Traum etwas gelesen hatte: Er war in eine psychiatrische Klinik eingewiesen worden, weil er versucht hatte, seine Familie mit einem Gasofen umzubringen. Ihr fiel ein weiterer Traum ein: An Stelle der Bepflanzung war auf dem Boden ihres Fischaquariums ein blauer Puder verteilt, der wie das Blut in dem anderen Traum an der Hand klebenblieb. Auf dem Grund des Aquariums lagen Steinplatten; kein Leben regte sich. Der Analytiker verwies auf die Ähnlichkeit mit den Gaskammern, und die Patientin erwiderte, das könne nicht sein: Sie habe von dem, was geschah, nichts gewusst, und ihre Mutter habe ihr gesagt, dass auch sie völlig ahnungslos gewesen sei.

Während der folgenden Monate tauchte das Bild des Aquariums wiederholt in Frieda T.s Träumen auf. Manchmal lagen tote Fische verstreut auf dem Grund; dann wieder wurden tote Fische ins Aquarium gesteckt, wo sie sich aufplusterten und wieder zum Leben erwachten. Allmählich wurde deutlich, dass dieses Bild noch eine zweite Bedeutungsebene hatte, auf der die Aquarien ihre Vagina und ihren Uterus repräsentierten – ihre ambivalenten Phantasien über das, was in ihren Uterus hineingelangen oder in ihm wachsen würde.

In den nächsten Wochen enthielten die Assoziationen der Patientin immer wieder die Vorstellung, dass sie einen Kampf mit dem Analytiker austrug und ihn mit dem Auto, das sie «wie einen Panzer» steuerte, zu

überfahren versuchte. Eine sehr alte Phantasie, eine Verbrecherin zu sein, jemanden umzubringen und ungeschoren davonzukommen, tauchte plötzlich wieder auf, nun aber bereitete ihr diese Vorstellung kein Vergnügen mehr, sondern weckte Schuldgefühle. Erneut kam sie auf die SS-Mitgliedschaft ihres Stiefvaters zu sprechen; ihr war nun bewusst, dass er freiwillig eingetreten sein musste, aber sie legte sich die Erklärung zurecht, dass er dies nur getan haben könne, weil in ihr etwas Böses war. An diesem Punkt sagte der Analytiker zu ihr, dass sie die Schuld, die auf ihrem Stiefvater laste, auf sich genommen und sich selbst bestraft habe, indem sie sich wie eine Verbrecherin behandelt und zuweilen auch wie eine Verbrecherin verhalten habe. Diese Deutung einer gemeinsamen Schuld war unvollständig, weil ihr die Identifizierung mit dem Stiefvater auch als Gratifikation und Abwehr diene. Die Patientin gab zur Antwort, dass sie ihn nicht lieben könne, wenn er ein überzeugter Nazi gewesen sei; ihr Hass auf ihn wäre dann so gross, dass er den Wunsch wecken würde, ihn umzubringen.

Nachdem das vorangegangene Material, das ihre Identifizierung mit ihrem Stiefvater betraf, durchgearbeitet worden war, berichtete Frau T., sie habe zum erstenmal in ihrem Leben einen Orgasmus gehabt.

In dieser Analysephase verschärfte sich eine Krise im Mittleren Osten, und Frau T. begann, sich Sorgen zu machen, dass ihr Analytiker sie aufgrund seiner persönlichen Betroffenheit verlassen und sterben könne. Sie merkte, dass sie sich infolgedessen wieder häufiger mit der Vorstellung beschäftigte, etwas zu stehlen oder schwanger zu werden. Unmittelbar vor Ausbruch des arabischisraelischen Kriegs im Jahre 1967 erschien sie freitags verspätet und zutiefst beunruhigt. Sie sagte, sie habe in der vorangegangenen Nacht einen Traum gehabt, der vielleicht mit einem realen Ereignis zusammenhänge. In dem manifesten Traum war sie ein Kind, das mit einem Mann in einem Auto fuhr. Er sagte etwas Nazifreundliches zu einem Arzt, und sie verriet seine Bemerkung aus Versehen einem Polizisten, der eine schwarze Uniform trug und ihnen in einem Auto folgte. Der Mann wurde kurzerhand weggebracht.

Frau T.s einziger Gedanke zu diesem Traum war, dass sie als Kind jemanden denunziert haben könnte. Andere Assoziationen fielen ihr nicht ein, aber sie hatte das sichere Gefühl, dass der Traum mit einem realen Ereignis Zusammenhängen musste.

Am Montag, an dem der arabisch-israelische Krieg begann, kam sie zu spät zur Sitzung. Sie hatte ihre Mutter am Wochenende ausgefragt und sagte, sie habe Angst, dem Analytiker zu erzählen, was sie dabei erfahren habe, weil er sie dann hassen würde. Schliesslich begann sie: «Sie sind mein Feind.» Die Mutter hatte ihr gesagt, dass die Araber nun kurzentschlossen vollenden würden, was Hitler leider nicht mehr geschafft habe. Als Frau T. ihre Mutter daran erinnerte, dass Christus ein Jude gewesen sei, erwiderte diese, Christus sei Araber gewesen. Darüber hinaus erfuhr die Patientin, dass ihr leiblicher Vater einer rechtsgerichteten, nationalistischen Organisation angehört hatte, die Juden bereits terrorisierte, als die Nazis noch keine Rolle spielten. Er hatte Synagogen geschändet und deswegen im Gefängnis gesessen. Er war gestorben, bevor die Deutschen eintrafen und seiner Gruppe freie Hand liessen; sein Werk aber wurde von seinem Bruder fortgeführt, dessen Gruppe für die Vernichtung der Juden in ihrer Heimatstadt verantwortlich war. Sie klagte, dass niemand, der aktiv in diese Ereignisse verstrickt gewesen sei, Schuldgefühle empfinde. Nur sie, Frieda T, damals gerade zwei oder drei Jahre alt, fühle sich schuldig. Sie habe den Eindruck, vor all ihren jüdischen Freunden eine «heimliche Schuld» zu verbergen. Der Analytiker sagte, dass dies ein altes Gefühl sei; es müsse bereits auf der Flucht innerhalb Deutschlands zu ihrem Eindruck beigetragen haben, eine Verbrecherin zu sein – weil sie bestimmte Dinge gesehen oder gehört hatte. Und sie habe diese Schuld auf sich genommen.

Frau T.s Schuldgefühl blieb ungemildert bestehen: Wenn sie heute noch dort leben würde und keine neuen Freunde gefunden hätte, wäre sie eine von ihnen, sie würde die gleichen Ansichten vertreten und sich genauso verhalten wie sie. Der Analytiker wies darauf hin, dass sie als sehr kleines Kind zweifellos die Haltungen ihrer Gesellschaft geteilt habe und dies eine der entscheidenden Quellen ihres persönlichen Schuldgefühls darstelle. Im Laufe der nächsten Wochen erinnerte sie



sich, dass sie das Wort *Jude* immer als Abstraktum begriffen habe, das für sie dasselbe wie «hassen» bedeutete. Dass Nichtjuden Juden verfolgen, schien ebenso natürlich wie die Tatsache, dass Hunde hinter Katzen her jagen. Alles, was mit diesem Thema zusammenhing, bereitete ihr so grosse Schwierigkeiten, dass sie kaum darüber sprechen konnte und sehr viel schwieg. Schliesslich kam sie auf den treffenden Euphemismus «Cowboy-und-Indianer-Spiel», um die Situation zu charakterisieren. Mit Hilfe dieser Formulierung liess sich rekonstruieren, dass ihre häufig auftauchende Erinnerung, in der sie an dem Swimming-pool, in dem, wie sie glaubte, die Leichen umgebrachter Juden lagen, und in den nahegelegenen Schächten spielte, die den Juden ihrer Meinung nach als Versteck gedient hatten, wahrscheinlich eine Version des «Cowboy-und-Indianer-Spiels» darstellte, in der die Juden die Indianer waren.

Daran anschliessend schilderte sie eine Reihe von Träumen über Juden und den augenblicklichen israelischen Krieg; die Ambivalenz, die in diesen Träumen zutage trat, stand in ausgeprägtem Gegensatz zu ihren bewussten, unangefochten pro-israelischen Sympathien.\* Dieses gesamte Material war für sie neu. Sie hatte jahrelang die Augen vor dem virulenten Antisemitismus ihrer Mutter verschlossen. Lange zuvor hatte sie deren Äusserung «Wir haben von nichts gewusst» stillschweigend als Befehl verstanden, zu verdrängen oder zu verleugnen, wobei allerdings festzuhalten ist, dass Frau T. auch ohne äussere Einwirkung genügend Motive zur Verdrängung hatte. Im Zusammenhang mit ihrer historischen Unkenntnis und der fehlenden Erinnerung an die deutsche Sprache wurde bereits deutlich, dass es über ihre Ambivalenz hinaus weite Bereiche gab, die verdrängt oder isoliert oder verleugnet werden mussten.

---

\* Als der Analytiker sie auf ihre ambivalenten Empfindungen gegenüber Israel aufmerksam machte, antwortete sie sarkastisch: «Ich bin neutral in Gedanken, Worten und Werken. « Mit dieser Anspielung auf die Äusserung eines Sprechers des U.S. State Department über den arabisch-israelischen Konflikt wollte sie sagen, dass auch andere, sehr respektable Personen sich angesichts des Schicksals der israelischen Juden ambivalent gezeigt hatten.

Eine andere deutliche Veränderung liess sich in ihrer Einstellung zur Analyse beobachten. Die Patientin wirkte menschlicher und geriet nicht mehr bei der leisesten Provokation in Rage. Sie unterliess das Rauchen während der Sitzungen, das sie in der eingangs beschriebenen Weise nahezu ununterbrochen beibehalten hatte. Einen Monat später beging sie zum erstenmal einen Nationalfeiertag des Landes, in dem sie seit 16 Jahren lebte.

Die Analyse wurde fortgesetzt, aber weder das neue Material noch seine Bearbeitung sind für die Themen dieses Buches relevant.

### Schlussfolgerung

Die vorliegende Darstellung des Materials rückt die psychischen Mechanismen in den Mittelpunkt, mit deren Hilfe die Patientin ihr Wissen um die Beteiligung ihrer Familie an den Nazi-Aktivitäten abwehrte. Verdrängung, Verleugnung, Isolierung und Verkehrung stellten die wichtigsten Abwehrformen dar. Die Operation dieser psychischen Mechanismen aber setzt ein Schuldgefühl voraus, das die Abwehr in Gang setzt. Somit wirft diese Patientin ein höchst interessantes Problem auf: Aus welchem Grund entwickelte sie die Vorstellung, dass die sadistische Behandlung der Juden Anlass zu Schuldgefühlen geben könnte? Sie beschrieb ein Milieu, das sich aufgrund solcher Aktivitäten ebensowenig schuldig fühlt wie ein Hund, der eine Katze zerfleischt oder zerfleischen will, oder wie die Kinder, die Cowboy spielen und Indianer umbringen. Es bewies ihren Scharfblick, als sie sagte, dass sie, wenn die Dinge anders gekommen wären, genauso hätte werden können wie sie: Killer ohne Schuldbewusstsein.

Zweifellos hätten die gewöhnlichen moralischen Identifizierungen in einem solchen Fall kaum Schuldgefühle aufgrund antisemitischer Resentiments beinhaltet; stattdessen wäre sie in Identifizierung mit der Mutter, mit ihrem Stiefvater oder ihrem leiblichen Vater ein «Schwarzhemd» oder eine «schwarze Witwe» geworden, die sadistisch gegen andere vorgeht. Deshalb erscheint es aufschlussreich, einige jener Fakto-

ren näher zu betrachten, die sich der Transmission konfliktfreier antisemitischer Haltungen entgegenstellten.

Von herausragender Bedeutung war die Tatsache, dass Deutschland besiegt wurde und die Patientin ihre Väter verlor. Die Welt ihrer Kindheit wurde in so hohem Mass erschüttert, dass die elterliche Omnipotenz als Quelle der Geborgenheit und somit auch der liebevollen Identifizierung nicht aufrechterhalten werden konnte. Sie begann, in der primitiven Logik des Verlierers zu denken: Mit mir selbst oder den Meinen kann etwas nicht stimmen/ wir müssen ein Unrecht begangen haben, wenn wir von einer solchen Katastrophe heimgesucht werden. Die Tatsache, dass sie von einer kirchlichen Organisation «gerettet» wurde, weckte ihr grösstes Interesse für den Religionsunterricht im DP-Lager (das jener Religionsgemeinschaft unterstand). Im Laufe der Analyse gelang es ihr, sich an die bislang vergessen geglaubten Religionsstunden so deutlich zu erinnern, dass sie die entsprechenden Buchseiten und Illustrationen der einzelnen Lektionen wieder vor Augen sah. Interessanterweise musste sie diesen Unterricht verdrängen, um ihre vorrangigen Identifizierungen aufrechterhalten zu können.

Der christliche Religionsunterricht aber kann einem massiven Antisemitismus den Boden bereiten. Zudem haben sich auch andere Gruppen Umwälzungen beugen und eine Niederlage ihres Wertsystems hinnehmen müssen, das dennoch überdauerte und weiterhin idealisiert wurde – wie zum Beispiel in den Jahren nach dem Bürgerkrieg die Haltung der Südstaatenbewohner gegenüber Schwarzen.

Frieda T.s Mutter war nicht in der Lage, nationalsozialistische Wertmassstäbe aufrechtzuerhalten oder zu idealisieren, auch wenn sie sich darum bemühte und zumindest mehr Erfolg hatte, als es der Patientin vor Beginn der Analyse bewusst war. Ihre Mutter hatte es nicht vermocht, ihr die Überzeugung zu vermitteln, dass der Mord an den Juden nur recht und billig gewesen sei, weil Frau T. – seit sie fünf Jahre alt war – in einem sozialen Klima lebte, das die antisemitische Einstellung

der Mutter im wahrsten Sinne des Wortes für unsagbar hielt. Die Nachkriegswelt nahm sogar an verkappten Formen des Antisemitismus Anstoss. Da sie bis zum Juni 1967 nicht klipp und klar sagen konnte, dass sie die Vernichtung der Juden gutgeheissen hatte, konnte Frau T.s Mutter den gültigen sozialen Einstellungen der Nachkriegszeit, die den Antisemitismus automatisch mit den Greuelthaten der Nazis in Verbindung brachten und scharf verurteilten, nicht erfolgreich entgegenwirken.

Die unbewussten Erinnerungen an die Nazigestalten und die Identifizierung mit ihnen waren auf komplexe Weise in Symptome verflochten, die sich aufgrund aktueller, durch libidinöse und aggressive Triebkräfte verursachte Konflikte entwickelt hatten. Diese Identifizierungen traten auch in Form von Charakterzügen zutage, die zu Beginn der Analyse ich-synton waren. Man darf vermuten, dass die Identifizierungen mit antisemitischen Haltungen und anderen Merkmalen der Unbarmherzigkeit bei unveränderter sozialer Billigung ihre volle Wirkung hätten entfalten können.

Wenn diese Möglichkeiten für diese Patientin bestanden, kann man sich nur fragen, wie das psychische Gleichgewicht der Kräfte bei jenen Personen beschaffen sein mag, die kein Elternteil verloren haben, nicht aus Deutschland emigriert sind und keine Gelegenheit hatten, sich mit Juden zu befreunden. Denn wengleich vieles an diesem Fall auf ein beachtliches und Hoffnung weckendes Potential des menschlichen Geistes verweist, sich über die Umweltverhältnisse zu erheben, führt er uns dennoch in vielerlei Hinsicht überzeugend vor Augen, dass die dunklen Kräfte, die den Holocaust verursacht haben, einer neuen Generation durch Identifizierungen weitervermittelt werden, welche die kindliche Entwicklung und die Zähmung primitiver Triebe tiefgreifend beeinflussen. Es hängt vom sozialen Klima insgesamt und den vorherrschenden, bewussten Gruppenhaltungen ab, ob diese Identifizierungen weitgehend unbewusst bleiben und eine Konfliktquelle bilden oder ob sie sich in einer totalitären Gesellschaft, die ähnliche Werte vertritt, wie sie von den Nazis propagiert wurden, als wünschenswerte Eigenschaften offen

entfalten können. Es scheint, als könne es sich keine Generation oder Gesellschaft leisten, sich mit diesem Problem zufriedenzugeben, denn wenn die Identifizierungen auch variieren mögen, sind die potentiell destruktiven Triebkräfte, die durch die Entwicklung modifiziert werden müssen, doch uns allen gemeinsam.

## 9 Gertrud Hardtmann

### Die Schatten der Vergangenheit

Als der Dichter Hugo von Hofmannsthal und der Komponist Richard Strauss 1914 an der Oper *Die Frau ohne Schatten* arbeiteten, kam es wegen einer kurzen Szene zu einer Kontroverse: Im Libretto servierte die Frau des Färbers ihrem Mann gebratene Fische, die ihre ungeborenen Kinder symbolisierten. Strauss kritisierte diesen Entwurf von Hofmannsthal mit den folgenden Worten: «Wird da nicht die Meinung geweckt, als ob er die soeben gebratenen Fischlein aufessen würde, was doch etwas widerlich und ekelhaft sein würde. Bitte überlegen Sie sich diese Essensfrage und ob man diese Stelle: ‚Ein gepriesener Duft von Fischen und Öl‘ nicht streichen soll, um auch keinerlei Missverständnis aufkommen zu lassen.» (Strauss und Hofmannsthal 1990, S. 275) Hofmannsthal erwiderte: «Der Einwand wegen des Essens der Fische erscheint mir, offen gesagt, über-scharfsinnig. Die Fischlein *sind* doch auch nicht die Kinder, sie sind lediglich Träger eines Zaubers. Ich kann nicht denken, dass hier jemand Anstoss nehmen kann – immer im Märchen ist es so, war es so – hier scheint mir wirklich kein Grund zur Änderung vorzuliegen» (ebd., S. 276). Strauss dachte die Szene konsequent zu Ende, und ein starker Widerwille stieg in ihm auf: Wenn die Fische die ungeborenen Kinder symbolisierten, so konnte auf der Bühne der Eindruck entstehen, als seien die Kinder von der Mutter gebraten und vom Vater gegessen worden.

Ernst Kris hat 1952 die These vertreten, dass die Kunst eine «Einladung zu einer Erfahrung eigener Art, zu gemeinsamer Erfahrung in der Vorstellung», sei (Kris [1952] 1977, S. 40). Im Spiel könnten wir uns die Lust am Unlustvollen gestatten, das seinen Ursprung in unbewussten seelischen Konflikten habe. Strauss zeigte durch seine Frage die

starken Spannungen und Ängste, die das Motiv des Kindesmordes in ihm weckte. Für ihn wurde das Spiel plötzlich ernst, er konnte das Bild nicht mehr im übertragenen Sinn verstehen, sondern nahm es wörtlich. Hofmannsthals Antwort hingegen blieb kühl, realistisch, sachbezogen und intellektualisierend. Für ihn war der ästhetische Aspekt vorrangig. Gleichwohl zeigen Hofmannsthals Tagebücher und andere Aufzeichnungen (Hofmannsthal 1959), dass auch ihn die Konflikte zwischen den Generationen beschäftigten. Ursprünglich hatte er das Libretto im Sinne einer heiteren Volksdichtung geplant. Doch je länger er sich mit dem Stoff der *Frau ohne Schatten* beschäftigte, desto mehr distanzierte er sich von dieser Vorlage. Deutschland und Österreich standen während dieser Zeit an der Schwelle zum Ersten Weltkrieg: Wieder wurde eine Generation junger Männer gezwungen, sich gegenseitig umzubringen. 1915 starb sein Vater, und danach zog er sich zunehmend von seiner Familie und seinen Freunden zurück. Einen Tag, nachdem sein Lieblingssohn, auf dessen dichterische Karriere er so grosse Hoffnung gesetzt hatte, Selbstmord begangen hatte, starb er selbst. Welche Bedeutung seine Kinder für ihn hatten, zeigen seine Tagebücher:

zugleich sind diese Ungeborenen die erhöhten Spiegelbilder ihrer Eltern diese kommen also zu sich selber, indem die Kinder zu ihnen kommen.  
(Hofmannsthal 1959, S. 219)

Als das narzisstische Spiegelbild zerbrach, zerbrach auch Hofmannsthal. Vielleicht hatte er erwartet, dass der Sohn erreichen würde, was ihm selbst versagt geblieben war. Aber war sein Sohn imstande, die hochgespannten Erwartungen des Vaters zu erfüllen? Durfte er einen anderen Weg einschlagen, ohne vom väterlichen Bannstrahl getroffen zu werden?

Wenn wir von Menschenfressern sprechen, denken wir an Märchen und Kinderphantasien. Wir sind als Psychoanalytiker gewohnt, diese als kindliche Projektionen zu deuten. Aber es gibt tatsächlich einen «psychischen Kannibalismus», wenn Eltern eine parasitäre Beziehung zu ihren Kindern unterhalten, sich auf ihre Kosten entfalten und sie in ihrer freien Entwicklung behindern.

Ein solcher Kannibalismus wird von Hofmannsthal in der *Frau ohne Schatten* illustriert: Wenn die Kaiserin der Färbersfrau ihren Schatten nimmt, dann kann sie ihren zu Stein gewordenen Mann erlösen; sie erkauft somit ihr Glück mit dem Unglück von anderen. Sie entscheidet sich aber, auf ihr persönliches Glück zum Wohl der Färberfamilie zu verzichten. Strauss bezeichnete diese Entscheidung als «etwas Unnatürliches» (Strauss und Hofmannsthal, S. 307), weil die Kaiserin «von dem Gedanken an ihr eigenes Menschentum so erfüllt ist, dass sie nur der Leiden des Färberpaares gedenkt und den *Kaiser ganz vergessen hat*» (ebd., S. 306). Die Kaiserin verzichtete ihrem Ichideal zuliebe auf die Erfüllung ihrer Wünsche und opfert sogar das Objekt, das ihr das liebste war. Die Forderungen des Ichideals zu erfüllen besaß absoluten Vorrang gegenüber anderen Teilen ihres Selbst. Die Loyalität gegenüber den Eltern – repräsentiert durch das Färberehepaar – siegte über den Selbsterhaltungstrieb.

Ich habe die Kontroverse zwischen Strauss und Hofmannsthal dieser Arbeit vorangestellt, weil sie auf ähnliche Konflikte verweist, wie sie zwischen der ersten und zweiten Generation in Deutschland während und nach dem Holocaust entstanden sind. Die Nazi-Ideologie der Eltern infiltrierte die Psyche der Kinder. In Analysen beobachten wir, dass die Loyalität gegenüber den Nazi-Eltern mitunter die gesunden Selbsterhaltungswünsche junger Deutscher untergrub oder dass sie sich vor einer inneren Aushöhlung ihrer Struktur nur dann bewahren konnten, wenn sie Einsicht in die Schwächen der Eltern gewinnen und sich von ihnen distanzieren konnten. Den Hinweis auf die *Frau ohne Schatten* verdanke ich einer Patientin der zweiten Generation\*, die einige Jahre nach Ende des Zweiten Weltkriegs als Kind von Nazi-Eltern geboren wurde.

---

\* Die Generation, die nach Kriegsende 1945 in Deutschland geboren ist.



### Daten aus Analysen von Nazikindern

Ich konnte die Auswirkungen der Nazizeit bei fünf Patienten der zweiten Generation beobachten, in deren Träumen und Phantasien Nazi-Uniformen und -Embleme auftauchten. Diese Patienten erlebten sich selbst als die «Juden» ihrer Eltern, als Verfolgte und Gejagte. Geboren und aufgewachsen im Nachkriegsdeutschland, hatten sie selbst keine persönlichen Erfahrungen mit dem Nationalsozialismus gemacht. Sie hatten sich jedoch seit der Pubertät lebhaft dafür interessiert. Wenn sie sich mit Fragen an ihre Eltern wandten, begegneten sie einem Schweigen, das auch dann spürbar blieb, wenn sie Antworten bekamen, weil die Eltern über die NS-Zeit kühl und distanziert berichteten «wie ein Geschichtslehrer in der Schule»; ihre eigene Beteiligung blieb unerwähnt. Sie sprachen nicht über ihre eigene Mitgliedschaft in der Partei oder anderen NS-Organisationen, obwohl sie aktive und passive Mitglieder und ideologische Anhänger gewesen waren. Manche Eltern waren sehr privilegiert gewesen. Ihre Verleugnung ging so weit, dass sie die Spuren ihrer ehemaligen Existenz völlig verwischten, indem sie Name, Wohnort und Beruf wechselten. Dennoch blieben Spuren erhalten – Stiefel der Väter, Rangabzeichen, Bilder, Erinnerungsstücke; vor allem aber mentale Spuren: Überheblichkeit, Rassenhetze, Abneigung gegen Fremde und antisemitische Witze. Die Patientin E. hörte 1979 von ihrem Vater folgenden ‚Witz‘: «In Deutschland müssen jetzt Kunstaschenbahnen gebaut werden, weil keine Juden mehr verbrannt werden.»

Träume über den «Faschismus» wurden durch alltägliche Anlässe ausgelöst. Die Patientin C. erhielt z.B. von ihren feministischen Freundinnen den Rat, ihr neugeborenes Kind zur Adoption freizugeben, weil es ein «Junge» war. In der darauffolgenden Nacht träumte sie, dass die Gestapo nach einem Kind fahnde, das Schutz in einer Wohnung des NS-Frauenbundes gesucht hatte; die Frauen liefern das Kind aus. – Für die Patientin repräsentierte das Kind im Traum ihren eigenen Sohn. Sie erlebte sich selbst als Mittäterin und erkannte erst viele Jahre später, dass auch sie das unglückliche und verfolgte Kind gewesen war.

Bewusst erlebten sich alle Patienten als entschiedene Antifaschisten. Sie hatten Angst vor einem Wiederaufleben des Faschismus in Deutschland und setzten sich dafür ein, das zu verhindern. Wenn in ihren Träumen NS-Uniformen und -Embleme auftauchten, verhielten sie sich in der Analyse wie ihre Eltern. Sie lehnten es ab, sich damit zu beschäftigen, und behandelten diese wie «Fremdkörper», die mit ihnen nichts zu tun hatten. Damit versetzten sie die Analytikerin in die Situation des Kindes, das sie selbst gewesen waren: eines Kindes, dessen Fragen nicht beantwortet werden. Als ich ihnen das sagte, schlugen sie vor, über ihre Eltern zu sprechen. Beim Zuhören bemerkte ich, dass sie gleichzeitig von sich selbst, d.h. über ihre Erfahrungen mit ihren Eltern sprachen, eine Erfahrung von psychischer Gewalt, Destruktivität, Auslöschung, Demütigung und Vernichtung, als hätten die Eltern einen «Seelenmord» (Shengold 1979; Niederland 1968 a) an ihnen begangen.

Psychopathologisch wiesen sie Ähnlichkeiten mit den von William G. Niederland (1968 a) beschriebenen Opfern der Verfolgung auf. Sie litten unter psychosomatischen Beschwerden, Schlafstörungen, Alpträumen, Konzentrationsunfähigkeit und anderen Störungen von Ichfunktionen, waren reizbar, depressiv und unruhig. Es mangelte ihnen an Initiative, und sie lebten in ständiger Angst, weil sie unfähig waren, sich selbst und andere realistisch einzuschätzen. Sie fühlten sich wie «Fremde im eigenen Haus», fremd in ihrer Seele und ihrem Körper, oder erlebten sich nur als «Haut und Knochengerüst», ohne innere Substanz und Kern des Selbst. Sie neigten dazu, sich Illusionen über sich selbst und andere zu machen, und setzten auch in die Analyse unrealistische Erwartungen, z.B. die, Vergangenes und Geschehenes rückgängig machen zu können. Welche Erfahrungen hatten diese Patienten mit ihren Eltern gemacht?

### **Übertragungsmanifestationen**

In der ersten Übertragungssequenz hatte ich das Gefühl, von diesen Patienten vollständig ignoriert zu werden. Zwar erschienen sie pünktlich und zuverlässig, doch verhielten sie sich formelhaft höf-

lich, in Mimik und Gestik puppenhaft starr und unbeweglich. Einzig ihre Augen schienen lebendig zu sein, traurige Kinderaugen. An meiner heftigen Gegenübertragung spürte ich, wie destruktiv ich sie erlebte. Zwar wiesen sie keine Deutungen zurück, aber sie nahmen sie auch nicht an. Es war, als spräche ich gegen eine Mauer. Die Patientin A. sagte mir später, sie habe sich zu Beginn der Analyse wie in einem «stählernen U-Boot» gefühlt. Ich muss ihr als ausserordentlich bedrohlich erschienen sein, wenn sie sich gegen jedes Eindringen derart schützen musste. Bewusst nahmen die Patienten das nicht wahr, sondern hielten sich subjektiv für die idealen Patienten. Wenn in ihren Träumen aggressive und destruktive Inhalte auftauchten, konnten sie diese weder mit sich selbst noch mit mir in Verbindung bringen. Sie betrachteten mich als Institution – «die Psychoanalyse» –, die sie wegen bestimmter Schwierigkeiten aufsuchen mussten. Indem sie mit mir umgingen, als ob ich tot, aus Stein und nicht lebendig sei, war es ihnen überhaupt erst möglich, zu kommen und ihre extreme Angst vor Unterlegenheit, Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein abzuwehren.

Die Patientin A. erschien z.B. eines Tages fünf Minuten vor Ende der Sitzung und knüpfte an die vorangegangene Stunde an, als sei nichts Aussergewöhnliches vorgefallen. Ich war derart überrascht, dass ich an meinen eigenen Wahrnehmungen zu zweifeln begann: Ich prüfte, ob meine Uhr richtig ging, und fragte mich, ob wir eine andere Zeit vereinbart hätten. Als ich sie mit ihrer Verspätung konfrontierte, gestand sie diese mit einem aggressiven Unterton ein: Sie war gegen ihren Willen aufgehalten worden und in eine hilflose Wut hineingeraten, die sie abwehrte, indem sie so tat, als sei nichts Besonderes geschehen. Als ich ihre Verspätung ansprach, zerstörte ich diese Illusion, und ihr Zorn richtete sich gegen mich. Konnte ich von ihr erwarten, sich in meine Lage zu versetzen? Konnte ich erwarten, dass sie verstand, wie ich mich fühlte, während ich fünfundvierzig Minuten lang auf sie wartete?

Ganz nebenbei bemerkte sie noch, dass ich mir doch hätte denken können, warum sie zu spät gekommen sei. Auch das war eine Illusion, die – für Realität genommen – besagte: Wenn ich bereits wusste, warum

sie zu spät gekommen war, dann musste sie mir nichts erklären. Ich reagierte mit einem Gefühl von Desorientierung, das mir deutlich machte, dass die Patientin und ich auf verschiedenen Realitätsebenen operierten: Sie ging von einer Illusion, einer inneren Realität, aus, ich von der äusseren Realität. Als ich sie mit diesen unterschiedlichen Sichtweisen konfrontierte, verhielt sie sich wie ein Schläfer, der nicht aus seinen Träumen geweckt werden möchte, reizbar, unwillig, verstimmt. Wofür brauchte sie die Illusionen, und was wehrte sie damit ab?

Als die Patientin einige Zeit später krank wurde und viel sich selbst überlassen war, nahm sie zwei Katzen in ihre Obhut und genoss deren «Zärtlichkeiten». Sie sprach von einem Gefühl, durch ein System kommunizierender Röhren mit Personen, die ihr nahestanden, verbunden zu sein. Eines Tages erhielt sie Besuch von einem Freund und regte sich auf, weil er Katzen nicht mochte und abfällig äusserte: «Das sind doch nur Katzen.» Sie begann zu schreien: «Er soll sie lieben! Er soll sie lieben!» Die Katzen besaßen für sie keine eigene Existenz, sondern stellten eine Erweiterung ihres Grössenselbst dar. Sie fühlte sich mit ihnen durch einen «inneren Kanal» verbunden, beseelte sie damit und schützte sich vor der schmerzhaften Erfahrung von Einsamkeit und Gleichgültigkeit. Die Desillusionierung, die der Freund mit seiner Bemerkung, ‚Katzen sind Katzem, bewirkte, war für sie unannehmbar, weil sie symbolisch verknüpft war mit einer enttäuschenden Erfahrung an der Mutter, die sie sich nicht eingestehen wollte. Die Mutter hatte sich ihr gegenüber gleichgültig verhalten, ihr nicht zugehört und sie wochenlang allein bei Verwandten gelassen. Indem sie die Mutter mit einer ‚Seele‘ ausstattete wie später die Katzen, versuchte sie, der narzisstischen Kränkung auszuweichen, ein ungeliebtes Kind zu sein, ein Kind, das benutzt worden war zur Erweiterung des narzisstischen Grössenselbst der Mutter, aber nicht in seiner eigenen Existenz anerkannt und geliebt wurde. Das System der «kommunizierenden Röhren», durch das die Patientin in ihrer Phantasie die Mutter beseelt hatte, um sich in ihr illusionär als das geliebte Kind zu spiegeln, zerbrach, und sie fühlte sich «allein wie nie zuvor».

Mit ihrer Illusion hatte sie sich unabhängig von Objektbeziehungen gemacht und sich ein Mass an libidinöser Besetzung ermöglicht, das ihr ein psychisches Überleben, ein gewisses Vertrauen und eine relative Sicherheit garantierte. Sie hatte sich verhalten wie ein Gratwanderer, der sich im Nebel sicher fühlt, weil er die Abgründe nicht sieht, die seinen Weg säumen, und erschrickt, wenn sich der Nebel plötzlich lichtet. Auch darin ging es ihr wie einem Gratwanderer: Die Desillusionierung liess sich nicht rückgängig machen. In die Analyse war sie aber mit der Erwartung gekommen, dass der Analytiker ihre Illusionen teilen und sie als Realität anerkennen und bestätigen sollte.

Je rücksichtsloser solche Patienten von ihren Eltern missbraucht worden waren, desto grösser war ihr Bedürfnis, sich Illusionen zu schaffen, und umso heftiger verteidigten sie diese insbesondere dann, wenn sie vorbewusst spürten, dass eine Desillusionierung unausweichlich bevorstand. Die Patientin B., deren Mutter während ihrer frühen Kindheit extrem unzuverlässig gewesen war, empfand zeitweise ein unbändiges und grenzenloses Gefühl von Sicherheit und schloss daraus, dass die Mutter trotz allem zuverlässig gewesen sein müsse. Gerade in dieser Phase der Analyse veruntreute die Mutter jedoch Gelder, die ihr die Patientin anvertraut hatte. In Wahrheit hatte die Mutter sie von Geburt an missbraucht, beraubt und ausgenommen, um ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen. Der Patient D. konnte seine Mutter erst nach mehrjähriger Analyse einigermassen realistisch wahrnehmen. Unter dem Eindruck eines Verfahrens gegen den Sexualstraftäter Jürgen Bartsch (Moor 1972) fürchtete er, dass auch er in der Lage sein könne, kleine Jungen zu verführen, zu schlachten und auszuweiden. Darin war er partiell mit der Mutter identifiziert, die ihn so extrem ausgenommen hatte, dass er sich als Erwachsener mit juristischer Hilfe gegen sie zur Wehr setzen musste.

All diese Patienten waren realen Traumatisierungen ausgesetzt, meist einer Sequenz von Traumatisierungen (Keilson et al. 1979), die sich bis in die frühe Kindheit zurückverfolgen liessen und rekonstruiert werden konnten, weil die Patienten sie in der Analyse in Szene setzten, d.h. sie ausagierten, und mich fühlen liessen, wie sie sich selbst als Kinder ge-

fühlt hatten – hilflos, abhängig, gedemütigt, gekränkt und für fremde Zwecke missbraucht. Gleichzeitig wollten sie das nicht wahrhaben, und so verstrickten sie sich in für sie unlösbare Widersprüche.

Ohne dass es mir zunächst bewusst war, wurde mir eine bestimmte Rolle in dieser Inszenierung der Verleugnung des Missbrauchs zugewiesen. Ich war mitunter sehr verwirrt, was ihrer unbewussten Absicht entsprach, und hatte Schwierigkeiten, mich gefühlsmässig auf sie einzustellen, wenn ich dieses Verwirrspiel nicht durchschaute. Technisch erinnerten mich diese Stunden an die «Schnörkeltechnik» von Winnicott (1971). Ich habe mit diesen Patienten keine Schnörkel gemalt, aber sie setzten etwas in Szene, auf das ich reagierte, und dann vollendeten sie die «Zeichnung». Die Patientin C. sprach z.B. in einer Stunde so leise, dass ich sie nicht verstehen konnte. Das änderte sich auch trotz zweimaliger Hinweise nicht. Schliesslich intervenierte ich, indem ich zu ihr sagte, dass ihre Worte «an meinem Ohr vorbeifliessen». Da begann sie plötzlich, normal zu sprechen, und erinnerte einen Traum aus der vergangenen Nacht: Sie hält ein Baby im Arm und hat riesige Brüste, aus denen die Milch herausschiesst. Aber die Milch fliesst an dem Kind vorbei.

Als ich sie mit dem Stundenverlauf konfrontierte, war sie verblüfft: Sie hatte das Gefühl, dass ihr Mund übergequollen war, was stimmte, aber sie hatte nicht wahrgenommen, dass die Worte an meinem Ohr vorbeiflossen. Ist die Mutter in dem Traum Objekt-, d.h. auf das Kind bezogen, oder geht es ihr um den narzisstischen Triumph, um ihre grossen Brüste? Wiederholt hatte die Mutter der Patientin vorgeworfen, dass sie als Säugling an ihrer Brust nur genuckelt und nicht richtig gesaugt habe, ein Vorwurf, der Schuldgefühle in der Patientin weckte. War die Mutter nicht fähig gewesen, sich ihrem Baby anzupassen? Und hatte die Patientin sich als Baby so gefühlt, wie ich mich während der Sitzung fühlte: hilflos, verärgert und zu wiederholten sinnlosen Anstrengungen gezwungen? Obgleich die Worte flossen, wurde mir nichts gegeben. Wenn ich als Erwachsene diese Situation als quälend empfand, musste sie für ein hilfloses Kind unerträglich gewesen sein.

Einige Sitzungen später war Frau C. müde, weil sie sehr lange gearbeitet hatte. Sie kam aber dennoch pünktlich und sprach über einen bevorstehenden Kongress, den sie gemeinsam mit ihren Kollegen besuchen wollte: Sie habe Angst, die Veranstaltung nicht verlassen zu können, wenn es ihr zuviel werde. Sie litt um diese Zeit nachts unter extremer Schlaflosigkeit und war tagsüber oft zu müde zum Arbeiten; ihr Rhythmus war völlig gestört. Im weiteren Verlauf der Sitzung hatte ich den Eindruck, dass die Patientin etwas bekam, was mit dem Stillen vergleichbar ist. Gegen Ende wurde sie immer schläfriger, kämpfte aber gegen ihre Müdigkeit an. Als ich das ansprach, sagte sie in sehr strengem, erwachsenem Tonfall, den ich an ihr noch nicht kannte: «Die Sitzungen sind nicht zum Schlafen da.» Ich lachte, weil mich die Diskrepanz zwischen meiner Wahrnehmung, dass die Patientin sich in dem regressiven Zustand eines sattten und schläfrigen Babys befand, und dieser erwachsenen Rede, als würde ein Baby wie ein Erwachsener angesprochen, belustigte. Als ich ihr das sagte, fiel ihr ein weiterer Vorwurf der Mutter ein: Sie sei sogar an ihrer Brust eingeschlafen. Die Mutter konnte es anscheinend nicht ertragen, wenn die Patientin sich in ihrer Gegenwart zurückzog. Sie konnte ihr keinen Raum zugestehen, in dem sie sich nach Belieben der Mutter nähern oder von ihr entfernen konnte. Sie zwang sie sogar, selbst ein so elementares Bedürfnis wie das nach Schlaf ihren eigenen Bedürfnissen unterzuordnen. Die Patientin verließ die Sitzung in der Überzeugung, dass sie unbesorgt an der Tagung teilnehmen könne, und schlief in der darauffolgenden Nacht tief und traumlos. In der nächsten Sitzung fragte sie mich, was ich getan hätte, wenn sie wirklich eingeschlafen wäre. Ich antwortete, dass ich sie zum Stundendeckel geweckt hätte. Das beruhigte sie sehr, weil sie dem entnehmen konnte, dass ich ihren regressiven Zustand weder teilte, noch mich ihren regressiven Bedürfnissen völlig unterordnete. Das gab ihr ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen, das sie in der Beziehung zur Mutter nie erlebt hatte.

Zu Beginn ihrer Analyse hatte mir die Patientin B. das Märchen vom *Gevatter Tod* erzählt:

Der jüngste Sohn eines armen Bauern bekam den Tod zum Paten, der ihm die Gabe verlieh, als erwachsener Arzt immer die richtigen Diagnosen zu stellen: Sah er den Tod am Kopfende des Krankenbettes, so gesundete der Patient, sah er ihn am Fussende, so starb er. Als der Arzt eines Tages zu einer Prinzessin gerufen wurde, stand der Tod am Fussende. Der Arzt wandte eine List an, liess das Bett umstellen, und die Prinzessin wurde gesund. Der Tod warnt ihn. Nachdem der Arzt die Prinzessin geheiratet hatte, erkrankte der König, und wieder stand der Tod am Fussende. Noch einmal überlistete er den Tod; da nahm ihn dieser an die Hand und führte ihn in ein unterirdisches Gewölbe, in dem Kerzen verschiedener Grösse brannten. Die Kerzen bedeuteten Lebenslichter: Einige waren im Verlöschen, andere wurden gerade erst angezündet. Der Arzt bat den Tod, ihm sein eigenes Lebenslicht zu zeigen. Der Tod wies auf eines, das gerade im Verlöschen war. Da bat der Arzt den Tod, eine neue Kerze aufzusetzen. Als der Tod dies tat, erlosch das Licht, und der Arzt starb.

Frau B., von Beruf Ärztin, erlebte den Tod eines jeden Patienten als persönliche Niederlage. Sie hatte selbst Angst vor dem Sterben, und es gab Patienten, die ihr das anmerkten. In ihrer Familie wurden Tod, Krankheit, Alter stärker tabuisiert als Sexualität, weil man nicht trauern und Abschied nehmen konnte. Die Eltern betrachteten die Kinder als eine Verlängerung ihres Selbst und hielten es für deren Pflicht, selber Kinder zu zeugen.

Es gab viele Arten, wie man die im Kern nie angezweifelte illusionäre Unsterblichkeit gegen die Realität behauptete: Wenn ein Verwandter aus Altersgründen starb, war der Arzt schuld. Wenn man durch Zufall den Krieg überlebt hatte, galt das als persönliches Verdienst. Sterben war eine Niederlage, die man nur narzisstisch, aber nicht trauernd verarbeiten konnte.

### **Träume**

Während ihrer frühen Kindheit hatten diese Patienten nie reale Situationen erlebt, in denen es um Leben oder Tod gegangen war. Dennoch vermittelten sie den Eindruck von Menschen, denen der Tod schon sehr früh in ihrem Leben begegnet war. Ihre Träume, von ihnen selbst als «Faschismus-Träume» bezeichnet, handelten von Gewalt, Hilflosigkeit, Auslöschung, Vernichtung und dem Triumph des Starken über den Schwachen.

So träumte Frau B.: Sie sieht einen Mann und eine Frau in Uniform,



die sich gegenseitig schlagen, und zwei Frauen in Uniform, die sich ebenfalls angreifen. Dann geht sie mit ihrem Freund vor meiner Praxis spazieren. Er schlägt vor, in Schlafsäcken in meinem Vorgarten zu übernachten. Aber sie hat keine Lust. Da geht er allein hinein und trifft dort auf zwei Krüppel, die sich gegenseitig schlagen und dann auch ihn angreifen. Zum Schluss kommt die Polizei und schlägt alle tot, bis auf den Freund, der gefesselt am Boden liegt, sich befreien könnte, es aber nicht tut.

Die Patientin erlebte sich in diesem Traum zunächst ausschliesslich als Zuschauerin, die mit dem Geschehen nichts zu tun hatte. Das entsprach auch der Haltung ihres Vaters (und der Haltung des Gevatters im Märchen): Nachdem er aus dem Krieg zurückgekehrt war, gab er seinen Kindern den Rat, Zuschauer auf der Bühne des Lebens zu bleiben. Er selbst aber fühlte sich als Zuschauer magisch angezogen vom Leiden anderer. Als die Patientin im Alter von fünf Jahren eine Knochenmarksentzündung bekam und lange ans Bett gefesselt war, verbrachte er viel Zeit mit ihr. Noch als sie längst wieder gesund war, pflegte er Freunden und Verwandten von ihrem Leiden zu erzählen und erweckte dabei den falschen Eindruck, dass sie noch immer krank sei. Er, der Schwache und Selbstunsichere – er traute sich nicht, Auto zu fahren – fühlte sich anscheinend angesichts ihrer Krankheit und Schwäche stark. Gesunde Kinder mochte er nicht; sie waren ihm zu laut, zu wild, zu triebhaft. Im Über-Ich der Patientin erscheint er als die Polizei, die «Ruhe und Ordnung» wiederherstellt und mit der die Patientin identifiziert war. Als ich sie darauf aufmerksam mache, dass die Polizei tötet, sagt sie mit einem Ton der Befriedigung, dass nur so die Ordnung wiederhergestellt werden könne. Da weder ihre Mutter noch ihr Vater zur Einfühlung fähig waren, war ihre Fähigkeit, Spannungen und Widersprüche zu ertragen, sehr gering; deshalb mussten Konflikte auf eine einfache und rigorose Weise gelöst werden. Am Tag vor dem Traum hatte sie eine belanglose Auseinandersetzung mit ihrem Freund, die sie aber beide erschreckt hatte, weil keiner in der Lage war, eigene Schwächen und Fehler zu

schlucken und zu verarbeiten. Sie konnte auch ihrem Freund nicht verzeihen und war eher bereit, wie die *Frau ohne Schatten* ihre Beziehung ihrem Ich-Ideal zu opfern. Deshalb konnte sie auch nicht mehr mit ihm schlafen. Auch ihre Eltern konnten Konflikte nicht austragen: Sie verleugneten sie oder schwiegen sie tot und schienen nach aussen «uniformiert», als ob sie immer einer Meinung seien.

Im Traum dagegen gab es Konflikte: zwischen Männern und Frauen, zwischen Frauen, zwischen Kindern und Erwachsenen, zwischen ihr und ihrem Freund. Als ich mit ihr zu arbeiten begann, fiel mir auf, dass sie die Begriffe *Rasse* und *anderes Geschlecht* synonym benutzte. Ich vermutete deshalb, dass sich ihr «Rassenhass» gegen Männer richtete. Diese Annahme erwies sich als falsch. Ihr Unbewusstes kannte nur zwei Rassen, und dabei war das Geschlecht irrelevant: eine starke und eine schwache. Die starke war weiss und immer im Recht; die schwache war schwarz und immer im Unrecht. Als Kind hatte sie die Phantasie einer «makellos weissen» Mutter. Ihr Vater war weder schwarz noch weiss, er stand im Schatten der Mutter; seine Männlichkeit wurde verleugnet. Als ihre Mutter schwanger wurde, phantasierte die Fünfjährige das Baby als gemeinsames Kind der Mutter und eines schwarzen Besatzungssoldaten. Als kleines Kind liess sie sich vom Narzissmus und von den Grössenvorstellungen der Mutter blenden, deren Unehchtheit und Hohlheit sie nicht durchschaute. Sie hielt sich an das Äussere, ihre weibliche und mütterliche Statur. Für die Mutter aber war sie ein Demonstrationsobjekt ihrer Mutterschaft, die sie über den Vater erhob. In einem gemeinsamen Wahn – folie à deux – fühlte sich die Tochter zeitweise genötigt, der Mutter alles Fehlende zu ersetzen: den Phallus und die Jugend, und verschmolz mit ihr zu einer phantasierten symbiotischen Matrix, die alles Gute einschloss und alles Böse nach aussen projizierte. Äusserlich zwar getrennt, blieben sie innerlich ungetrennt. Doch brach die Illusion der Einheit zusammen, als der Bruder zur Welt kam, die Mutter mit einem realen Phallus versah und B. entwertete. Die Mutter entledigte sich ihrer wie eines kranken und funktionsuntüchtigen Körperteils, durch «Amputation und Sofortprothese». Während die Patientin aus dem Him-

mel ihrer Illusionen in die Hölle stürzte, gab es für die Mutter keinen Grund, traurig zu sein. Sie nahm den Konflikt überhaupt nicht wahr, phantasierte, dass der Bruder ihr gemeinsames Kind sei, und schwebte «wie eine Madonna» über allem, den Abgrund ignorierend, der sich zwischen ihr und der Tochter aufgetan hatte. Frau B. erkannte plötzlich, dass sie der Mutter in ihrer eigenen Existenz nie etwas bedeutet hatte, dass sie für sie austauschbar und auswechselbar war. Ihre eigenen zärtlichen Gefühle dem Bruder gegenüber wurden im Keim erstickt. Als sie in der Schule vom Mord an den unschuldigen Kindern in Bethlehem hörte, weinte sie so, dass man sie aus dem Klassenzimmer führen musste. In der Analyse erlebte sie bald ihre aggressiven Gefühle gegenüber dem Bruder, aber es dauerte lange, bis sie auch sich selbst als das unschuldig gemordete Kind erkannte. Sie sagte, dass sie zweimal dem «Tod» ins Auge gesehen habe: Er trug das Antlitz ihres Vaters, als er sie mit ihrer Krankheit und Schwäche demütigte, und das Antlitz der Mutter, als sie plötzlich für sie wertlos geworden war.

Die Erfahrung des Todes wurde im folgenden Traum bearbeitet: Sie feiert mit ihren Eltern einen ökumenischen Gottesdienst und hat dabei ein ausserordentlich erhabenes und feierliches Gefühl. Als die Feier zu Ende ist, schliesst sie sich einer Gruppe an, die in die Krypta geht, aus der es keinen Ausweg gibt. Sie kehrt um und will die Kirche durch das Hauptportal verlassen, das aber von aufmarschierenden Nazikolonnen in Stiefeln besetzt ist. Sie hat Angst und weiss nun keinen Ausweg mehr. Auch die «Schutzmantelmadonna» gewährt keine Zuflucht.

Die Schutzmantelmadonna erinnerte sie an die Mutter mit dem Bruder, die auf sie und den Vater herabsah, die «Jungfraumutter», die den Vater so tief in seinem männlichen Stolz verletzt hatte, die ihre eigenen destruktiven Anteile nicht kannte, sie stattdessen nach aussen projizierte und bei der man auf Unverständnis stiess, wenn man Angst vor seinen eigenen destruktiven Anteilen hatte.

Die Symbolik der Stiefel spielt in den Träumen aller fünf Patienten eine wichtige Rolle. Stiefel wurden verstanden als Ausdruck schwacher

Männlichkeit, verletzten männlichen Stolzes und männlicher Eitelkeit. Stiefel geben dem Fuss – Penis – eine schnittige Form, machen ihn hart, ansehnlich, geschmeidig. Sie schützten vor der Berührung mit dem Schmutz, dem als Kloake vorgestellten weiblichen Genitale. Mit dieser Phantasie reagierten die Patienten auch auf die idealisierte «makellos weisse Frau».

Als sich die Mutter der Patientin B. ihrer narzisstischen Verliebtheit in den Sohn hingab und ihren Ehemann entwertete, rächte sich dieser schwache Mann an seiner Tochter, indem er sie «mit Stiefeln» trat, d.h. sie ihre Schwäche und Ohnmacht fühlen liess. Die Eltern gehörten verschiedenen Religionsgemeinschaften an: der Vater war Katholik, die Mutter Protestantin. Gleichwohl wurde sie von ihrer Mutter streng katholisch – «katholischer als der Papst» – erzogen, denn die katholische Kirche verkörperte für die Mutter das weibliche Prinzip, den Sieg von Mutter und Sohn über den Vater. Männlicher und weiblicher Narzissmus, männliche und weibliche Ichideale erlebte Frau B. in ihren Eltern als unversöhnliche Gegensätze. Von Geburt an wurde sie in ihre Prioritätsstreitigkeiten hineingezogen, aus denen die «Schutzmantelmadonna» eindeutig als Siegerin hervorging. Noch vor Beginn der Analyse hatte Frau B. erkannt, wie sehr sie ihre Mutter hasste. Als sie ein Kind abtrieb, erlebte sie dies, als ob sie ihre Mutter abgetrieben habe. Damit endete aber auch eine Phase extremer Verwahrlosung, während deren die Patientin der Mutter wie einem Priester ständig ihre Fehlritte gebeichtet hatte, ohne dass sich etwas änderte. Die Priesterin-Mutter war immer bereit, zu vergeben und die Last der Schuld auf sich zu nehmen: Je tiefer die Tochter sank, desto höher stand die Mutter über ihr. Trauer konnte sie nicht erleben und zulassen. Schuldgefühle wegen der Abtreibung wehrte sie ab, indem sie sie bagatellierte oder auf andere projizierte: «Das war in meinen Kreisen so üblich, abzutreiben!» «Vielleicht war ich gar nicht schwanger; ich habe ja nicht einmal die medizinische Bestätigung abgewartet.» «Es ist Schuld der Ärzte, die haben den Eingriff gemacht.» «Es war sowieso nur ein Haufen Zellen.»

Auf diese Weise wehrte sie aber auch ihre Hilflosigkeit und Trostbe-

dürftigkeit ab. Sie hatte sich etwas genommen, was sie hätte glücklich machen können, ein Kind. Beziehungen machten ihr angst, weil sie ihr unlösbar erschienen und sie fürchtete, der eine könne sich krebsartig auf Kosten des anderen ausbreiten. Sie konnte sich nicht vorstellen, dass ein inniges Zusammensein auch auf eine gute Weise gelöst werden könnte. Sie liess mich die Trauer empfinden, die sie selbst nicht zulassen konnte, als sie sagte: «Es war nur ein Haufen Zellen.» Ich antwortete: «Sie sind traurig»; da brach sie in Tränen aus. Man kann nur um etwas trauern, das man geliebt und geachtet hat. Frau B. erkannte nun, dass sie ihre Eltern stärker vermisst hatte als umgekehrt. Wenn sie sich eine Weile nicht sehen liess, fiel es der Mutter gar nicht auf. In der fehlenden Trauerreaktion der Mutter erkannte die Patientin, wie gleichgültig sie ihr war.

Eine andere Patientin, E., deren Vater sich freiwillig zu einem SS-Einsatzkommando gemeldet hatte – er erzählte noch 1979 den eingangs zitierten «Witz» –, träumte kurz vor dem Examen von einem Prüfer in SS-Uniform. Sie hatte Angst, durchzufallen und endgültig zu scheitern. Während der Latenz hatte sie noch einmal ins Bett gemacht und vom Vater zu hören bekommen, dass sich diese Flecken nie wieder entfernen liessen. Paradoxerweise war das aber auch die einzige Art, wie man sich bei dem Vater in Erinnerung bringen konnte: indem man etwas tat, was nicht wiedergutzumachen war.

In einem dritten «Faschismustraum», der zugleich der letzte in ihrer Analyse war, träumte sie: Sie belauscht einen Mann und eine Frau in Uniform, die beraten, wie sie die Welt faschistisch machen können. Unter einem Stuhl versteckt, sieht sie nur die Stiefelspitzen. Es gelingt ihr, unbemerkt zu entkommen. Auf einem Pfad begegnen ihr andere Flüchtlinge, die uniformierten Nazis in die Arme laufen. Ihr Weg endet in einem Konzentrationslager, das wie ein Fussballstadion (aktueller Bezug zu Chile) aussieht. Sie entkommt noch einmal, überquert einen Fluss und begegnet vor meiner Praxis erneut Nazis, denen sie nun nicht mehr ausweichen kann.

Kinder sind die natürlichen Überlebenden ihrer Eltern. Ihre Schwä-

che ist zugleich ihre Stärke. Das Bewusstwerden des Anfangs von Geburt und Zeugung bedeutet gleichzeitig auch das Bewusstwerden von Sterblichkeit. Frau B. begegnete dem Tod vor meinem Haus, als sie mit der Neugierde eines Kindes versuchte, in mein Privatleben einzudringen, und entdeckte, dass es in meiner Familie einen Todesfall gegeben hatte. Aus Angst, dass wir darüber nicht sprechen könnten, verschwieg sie mir ihre Beobachtung. Als wir dann doch darauf kamen, war zunächst ein Ton von falschem Mitleid hörbar. Danach versuchte sie, alles zu verleugnen: «Ich habe das wohl nur missverstanden», und schliesslich folgte eine totale Entwertung meiner Person, als hätte ich ihr versprochen, sie vor der Begegnung mit dem Tod zu bewahren. Sie war also – wie im Traum – einerseits ständig auf der Flucht und andererseits auf dem Weg zu einer unausweichlichen Begegnung.

Sie hatte eine frühe Begegnung mit dem Tod, als sie im Alter von fünf Jahren an einer Knochenmarksentzündung erkrankte. Jedes Kind hätte unter dieser Krankheit gelitten, doch sie litt besonders, weil es in ihrem Leben keinen Platz für Krankheit, Schwäche, Tod und Trauer gab. Also gab es nur zwei Auswege: Die regressive Flucht in die Illusion und die Tagträume – sie phantasierte, dass sie eine Fee sei, tanzen, schweben und fliegen könne –, oder den totalen Krieg, «Krieg statt Kummer» – sie verfeindete sich innerlich mit der Welt, träumte davon, dass die Sonne zerplatzt und alles mit ihren giftigen Strahlen verseucht. Wenn es ihr schlechtging, warum sollte es anderen gutgehen?

Sie klagte: «Warum ich? Warum nicht die anderen?» und trieb in einem Traum gemeinsam mit ihren Eltern, in rosarote Wolken gehüllt, wie in der Arche Noah dahin und fand sich plötzlich im Hochgebirge ausgesetzt. Ein schwieriger und mühsamer Abstieg «in die Niederungen, wo Menschen leben», stand allen bevor. – Das Hochgebirge war für sie ein Bild der ungeheuren Schroffheit, mit der sich die ganze Familie unangenehmer Dinge zu entledigen pflegte, durch Amputation, Wegwerfen und Ausstossung. Der Abstieg war wirklich schwierig. Frau B. musste nicht nur gesundschrumpfen (Kohut 1971), sondern auch ler-

nen, sich so, wie sie wirklich war, zu akzeptieren. Es war eine Frage des psychischen Überlebens, ob sie sich mit ihren körperlichen Fehlern und Schwächen würde annehmen und lieben können. Gegen Ende der Analyse träumte sie wiederholt, mit ihren Eltern die sieben Meere zu durchsegeln und in keinem Hafen anlegen zu können. Zu landen – das würde bedeuten, Freundschaft mit der Welt und ihren Menschen zu schliessen, ohne sich weiteren Illusionen hinzugeben. Es hiesse aber auch, die Auseinandersetzung mit den Eltern zu wagen, notfalls aus dem Boot auszu-steigen und zu akzeptieren, dass unerfüllbare Träume aufgegeben werden müssen.

Als die Patientin in den letzten Phasen der Analyse eine zunehmend grössere Unabhängigkeit von der Mutter entwickelte, wurde diese paranoid. Sie bezeichnete Frau B. als «Giftschlange» und fürchtete, von ihr vergiftet zu werden. Daraufhin träumte Frau B., dass sie sich in ein gesundes Baby und eine giftige Kobra spaltet. Sie konnte nun die Trennung von der Mutter aufgrund ihrer grösseren Reife und Ichstärke wagen. Sie erkannte, dass die Mutter giftig auf die Trennung reagierte und so krank war, dass sie die illusorische symbiotische Beziehung mit ihr nicht aufgeben und ihr keine Autonomie zugestehen konnte, weil sie sie damit – paradoxerweise – auch vor den destruktiven Wünschen schützte, die sie ihr gegenüber hegte (Lichtenstein 1964).

Triebwünsche und eigene Bedürfnisse hatte Frau B. schon früh unterdrückt. Ihr Ichideal war das einer asketischen Bedürfnislosigkeit. Die Mutter hatte ihr eine Identität von «unbefleckter Frau» (Frau ohne Triebbedürfnisse) aufgezwungen, die sie selbst nicht zu realisieren vermocht hatte. Sie sollte auf dem Altar dieses Ichideals geopfert und zum idealen Selbst der Mutter werden, zu deren «verschönertem Spiegelbild» (Kohut 1977). Während der Analyse starb ihre Grossmutter. Das war der erste Mensch, um den sie trauern konnte. Ihr Tod machte ihr bewusst, wie sehr sie an ihr gehangen hatte. Danach träumte sie, dass sie tot ist und als Rabbi wiedergeboren wird. Sie befindet sich auf der Flucht vor den Nazis auf einem Schiff und will in die Vereinigten Staaten fahren. Sie landet aber in Israel und erhebt dort ihre warnende Stimme.

Der Traum war mit einem Gefühl der Erleichterung verbunden; in dem Rabbi erkannte sie sich selbst und verstand, warum sie sich von der paranoiden Mutter immer verfolgt gefühlt hatte. Der Traum symbolisierte einen Neuanfang, der alles Geschehene aber nicht ungeschehen machte, obgleich das Schiff auch eine regressive Phantasie der Rückkehr in den Mutterleib und Wiedergeburt bedeutete.

Dieser Traum wurde in einer Phase der Analyse geträumt, als Frau B. sich zunehmend ihres «Rassenhasses», der Verschiebung ihres Hasses auf den jüngeren Bruder, und ihres Antisemitismus bewusst wurde. Ausgelöst wurde der Traum durch einen Kontakt mit einem geistig verwirrten Juden, der die Amerikaner beschuldigte, für seine schweren körperlichen Leiden verantwortlich zu sein. Sie hatte ihm nicht widersprochen, obwohl ihr die Absurdität seiner Behauptungen klar war. Einen nichtjüdischen Kranken hätte sie allerdings unterbrochen und korrigiert, wenn dieser Juden für seine Krankheit verantwortlich gemacht hätte. Sie verstand das als einen latenten Rassenhass, weil sie sich nun auf der Flucht vor den Juden befand. Im Traum kehrte sie das um: Sie war nicht mehr auf der Flucht, sie ging auf die Juden zu, nicht mehr als eine Fremde, sondern als eine ihresgleichen.

### Zusammenfassende Überlegungen

Dem Ichideal der Patienten, die Kinder von Nazis waren, entspricht das Ichideal des «gehorsamen Dieners des Dritten Reiches Rudolf Höss», des Kommandanten von Auschwitz (Broszat 1963). In seinen Erinnerungen schrieb er, dass sein Vater ihn bestimmt hatte, Geistlicher zu werden, und er dieses Ziel mit grosser Energie bis zur Pubertät verfolgte. Als er diese Absichten nach dem Tod seines Vaters aufgab, hatte er Schuldgefühle und litt während eines Gefängnisaufenthalts in den zwanziger Jahren unter Alpträumen und Ängsten, verfolgt, geschlagen und in einen Abgrund gestossen zu werden. Er fand «den Weg zu Gott» nicht mehr und glaubte, dass Gott ihm nicht mehr helfen wolle, weil er selbst ihn verlassen hatte. Die Forderung nach absolutem



Gehorsam war für ihn unauflösbar mit einer bedingungslosen Unterordnung unter ein fremdes Selbst verknüpft. Als er in die SS eintrat, tauschte er den geistlichen Orden, in dem Unterordnung und Gehorsam erwartet wurden, gegen den weltlichen ein.

Wenn im Ichideal die kindlichen Phantasien von Grösse, Allmacht und Omnipotenz weiterleben, wird das reale Selbst gemessen daran als verkrüppelt, unansehnlich und verstümmelt erlebt. Die innere Spannung, die durch Diskrepanz zwischen dem Ichideal und dem realen Selbst hervorgerufen wird, kann durch eine illusionäre Verbundenheit mit einem anderen idealisierten Selbst gemildert werden. Mitunter gelingt es auch dem Selbst, wenigstens zeitweise dem Ichideal näher zu kommen. Gewöhnlich erzeugen jedoch die wahnhaften Grössenvorstellungen quälende innere Spannungen und mobilisieren projektive und illusionäre Abwehrmechanismen, um das Unmögliche zu versuchen: eine Brücke über den Abgrund zu schlagen, der das Ichideal und das reale Selbst trennt. Gleichwohl handelt es sich nur *scheinbar* um einen Konflikt zwischen verschiedenen psychischen Instanzen: Die Ursprünge liegen in Objektbeziehungen, in denen der eine den anderen als Selbstobjekt missbraucht, um sich auf diese Weise von den eigenen qualvollen innerpsychischen Spannungen zu befreien. Der ursprünglich äussere Konflikt wird internalisiert und kann auch wieder externalisiert werden, was subjektiv als Heilung erlebt wird, auch wenn es nur eine Symptomheilung – noch dazu auf Kosten eines anderen – ist.

Die Eltern dieser fünf Patienten waren allesamt Anhänger der Nazis. Niemand hatte sie gezwungen mitzumachen. Unbewusst suchten sie nach einem idealen Objekt, dem sie sich unterwerfen konnten. Ihr illusionäres Weltbild gründete auf einem inneren Zwang, an dem der Zusammenbruch des nationalsozialistischen Staates 1945 nichts geändert hatte. Einige gaben danach den Nazismus zugunsten anderer Ideologien auf, manche wurden sehr religiös. Es blieb eine perverse Lust am Unlustvollen, eine Lust zu unterwerfen und unterworfen zu werden, zu missbrauchen oder sich missbrauchen zu lassen.

In Hitlers Geschichte verflochten war die Geschichte seiner Eltern.

Auf seine Geburt fiel der Schatten des Todes. Drei Geschwister waren vor seiner Geburt gestorben; als er zehn Jahre alt war, starb sein Bruder, mit achtzehn Jahren verlor er die an Brustkrebs erkrankte Mutter. Bei einer Ideologie, in der «der Stärkste» überlebt, kann aus diesen unglücklichen Umständen illusionärer narzisstischer Gewinn gezogen werden, was Trauerarbeit überflüssig macht. In einer solchen Ideologie ist kein Platz für echte Mütterlichkeit (Rosenkötter 1979), sie kennt nur eine physische « Mutterschaft ».

Hitler hielt die Aufzucht gesunder Körper für besonders erstrebenswert und betrachtete es als Sünde, der Nation gesunde Kinder vorzuenthalten. Steckt darin eine unbewusste Aggression gegen die kranke Mutter, wenn er schreibt: «Ein verfaulte Körper wird durch einen strahlenden Geist nicht im Geringsten ästhetischer gemacht»

(Hitler 1925/27, S. 453)?

«Krebs» bedeutete symbolisch für diese Patienten eine parasitäre Beziehung, die destruktiv und tödlich ist und metaphorisch mit Ängsten vor einer Schwangerschaft verknüpft war, die nicht gelöst werden kann. Auch Hitler kannte Angst vor den unübersehbaren Folgen einer Schwangerschaft, wenn er formulierte, dass aus dem Tumor, schneidet man hinein, ein Jude herauskomme und bei den anderen Eifersucht auf den «Fremden» wecke (Hitler 1925/27, S. 61 u. 338 ff.). Es spricht manches dafür, dass diese Vorstellung mit der Geburt des jüngeren Bruders zusammenhängt, der zur Welt kam, als Hitler fünf Jahre alt war.

Indem Hitler das deutsche Volk mit einem Organismus verglich, der von einem malignen Tumor befallen war, setzte er symbolisch das Volk mit seiner Mutter gleich. Indem er das deutsche Volk adoptierte und ihm den Namen *Hitlerdeutschland* gab, rettete er sie durch die «Endlösung» vor einer bösartigen Krankheit, machte ‚sie‘ ästhetisch wieder annehmbar und schuf mit ihr einen ‚neuen Menschen ohne Scham- und Schuldgefühl, d.h. ohne Gewissen. Von der symbolischen Gleichsetzung, dass die Juden der Krebs, das Übel, die Krankheit seien, bis zur radikalen tödlichen Konsequenz der «Endlösung» ist in der Phantasie nur ein kleiner Schritt, da die Symbolisierung, wie Hofmannsthal gegenüber

Strauss richtig bemerkt, auch gleichzeitig eine Distanzierung bedeutet. Die reale «Endlösung» erlaubt diese Distanzierung nicht, obgleich die Protokolle der Wannseekonferenz zeigen, dass sie in solch einer Distanzierung geplant worden ist.

Kann nur ein Kranker auf die Idee kommen, ein Symbol mit dem Symbolisierten gleichzusetzen und mit ihm in einer Umkehrbewegung so zu verfahren, als sei das Symbolisierte nichts anderes als das Symbol? Es lässt sich nicht nur in Analysen, sondern auch in zahlreichen politischen, religiösen und ideologischen Äusserungen beobachten, dass diese Art von «Krankheit» überaus verbreitet ist; Freud hat in dem «Unbehagen in der Kultur» (1930 a) bereits darauf hingewiesen. Dieser Umgang mit dem Symbol unterscheidet psychopathologisch Patienten mit frühen Störungen von denen mit späteren, die narzisstisch Gestörten von den Neurotischen, oder – um mit Kohut zu sprechen – die Schuldigen von den Tragischen (Kohut 1977). Die «Schatten der Vergangenheit» beschreiben die Spuren bei Kindern, die von ihren Eltern als Selbstobjekte und zur Erweiterung ihres Grössenselbst benutzt und ihrer Individualität beraubt wurden. Als Selbstobjekte wurden sie gebraucht, als Individuen waren sie nicht nur überflüssig, sondern sogar gefährlich, weil sie die Illusionen der Eltern in Frage stellten. Untrennbar mit den Eltern verbunden, entwickelten sie einerseits unrealistische und unerreichbare narzisstische Ichideale – ein Niederschlag der vereinigten grandiosen Omnipotenzphantasien von Eltern und Kindern –, andererseits destruktive, grausame und strafende Über-Ich-Strukturen, wenn sie diesen Ansprüchen nicht genügten. Als Hitler sich seiner Niederlage bewusst wurde, klagte er das deutsche Volk an, dass es «versagt» habe. In ähnlicher Weise verwandelten sich die Eltern dieser Patienten zu wütenden Verfolgern, sobald sich diese ihrer allmächtigen Kontrolle entzogen oder sie gar selbst in Frage stellten.

Gegen die Wahrnehmung des Missbrauchs durch die Eltern konnten sich diese Patienten durch Illusionen schützen. Nicht schützen konnten sie sich aber aufgrund ihrer Unreife gegen das Eindringen der narzisstisch gestörten Primärobjekte in ihre strukturbildenden Subjekt-Ob-

jekt-Repräsentanzen. Der «Kampf um das Überleben» war der Kampf um das Überleben von Anteilen des Selbst, die nicht im Nichtselbst untergebracht werden konnten. Die nicht nur phantasierte, sondern durch die Eltern auch real bestätigte Angst vor dem Verfolger in der ursprünglichen und jeder nachfolgenden Phase von Separation und Individuation, die altersgemäss einen Zuwachs an Autonomie und Unabhängigkeit erforderte, brachte die Patienten unausweichlich in einen Konflikt nicht nur mit dem äusseren, sondern auch mit dem inneren Feind, den verinnerlichten elterlichen Objektrepräsentanzen.

Wie wenig sie sich von den Eltern getrennt erlebten, zeigte auch ihr mangelndes Zeitempfinden: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft (sie hatten eigentlich keine Zukunft, weil sie nur in der Vergangenheit lebten) flossen ununterscheidbar ineinander, weil sie unfähig waren, sich von ihrer Vergangenheit (und der der Eltern) zu lösen. Unterschiede, soweit sie sie intellektuell wahrnahmen, schienen ihnen nur äusserlich, nicht das Wesen der Dinge und Menschen betreffend. Es war nicht direkt ein «psychotischer Kosmos» (Grubrich-Simitis 1979, S. 997), in dem sie sich bewegten, sonst hätten sie den Anforderungen der meist akademischen Berufe nicht gerecht werden können, aber es war ein illusionärer Kosmos, ein «Als-ob»-Kosmos: Das Böse, das sie ausserhalb ihres Selbst suchten und bekämpften, sass weder im Selbst noch im Nichtselbst, sondern in der Destruktivität von inneren und äusseren Objektbeziehungen, und überschattete auch noch die phantasierte Beziehung zu den ungeborenen Kindern.

Als Rauschnig Hitler 1939 fragte, ob der Jude auch nach der Vertreibung aus Deutschland immer noch der Weltfeind Nr. 1 sei, antwortete Hitler: «Wir müssten ihn erfinden, man braucht einen sichtbaren Feind, nicht bloss einen unsichtbaren. Der Jude ist in uns. Aber es ist leichter, ihn in leiblicher Gestalt zu bekämpfen als den unsichtbaren Dämon.» (Rauschnig 1939, S. 223.)

## **IV Theoretische und klinische Aspekte**

## 10 Martin S. Bergmann

### Wiederkehrende Probleme in der Behandlung Überlebender und ihrer Kinder

Heutzutage bezweifelt niemand mehr, dass Adolf Hitler und Nazideutschland zwei Kriege gleichzeitig führten. Einer dieser Kriege war ein Eroberungskrieg, der die Weltherrschaft zum Ziel hatte; der andere Krieg war ein Vernichtungskrieg, der sich in erster Linie gegen die Juden, aber auch gegen andere Minderheiten richtete. Wir wissen, dass die Judenverfolgung systematischer organisiert wurde und an Brutalität zunahm, als die Eroberungshoffnungen dahinschwanden. Als auf einen Sieg über Russland kaum noch Aussicht bestand, erklärte Deutschland im Dezember 1941 den Vereinigten Staaten den Krieg; einen Monat später wurde die «Endlösung», die Ermordung aller europäischen Juden, eingeleitet. Im weiteren Kriegsverlauf wurde der Vernichtungsfeldzug gegen die jüdische Bevölkerung für Hitler immer wichtiger. Es kam zu einem Wettlauf mit der Zeit, denn die «Endlösung» sollte vor der unwiderruflichen Niederlage Deutschlands vollzogen werden. Wenn Hitler schon nicht als Eroberer in die Weltgeschichte einging, würde ihm wenigstens als Vernichter der Juden dankbare Anerkennung zuteil werden. Im Unterschied zu der gesellschaftlichen und beruflichen Diskriminierung wies der gewalttätige Antisemitismus zu allen Zeiten paranoide Merkmale auf; der von Hitler und seinem Gefolge propagierte und praktizierte Antisemitismus aber überstieg alles, was den Juden in ihrer jahrtausendealten Verfolgungsgeschichte widerfahren war.

Die paranoiden Aspekte des von Hitler propagierten Antisemitismus zwangen die Überlebenden des Holocaust, sich mit einer neuen psychischen Realität zu arrangieren. Diese alptraumhafte Periode der europä-

ischen Geschichte lebt nun mit all ihren teuflischen Details in anderem Kontext wieder auf, wenn wir uns als Beobachter und Therapeuten in die psychischen Probleme einzufühlen versuchen, denen wir bei Überlebenden und ihren Kindern begegnen.

### Die innere Bereitschaft des Therapeuten, Überlebende und ihre Kinder zu behandeln

Dass die Behandlung von überlebenden Eltern und ihren Kindern im Therapeuten intensive Gefühle hervorruft, erscheint selbstverständlich. Diese Gefühle sind häufig thematisiert worden und wurden sehr sensibel von Ilse Grubrich-Simitis (1979) beschrieben.\* Deshalb ist es nicht unwichtig, darauf hinzuweisen, dass die Gruppe von Forschern, die an dieser Studie teilnahmen, in der Mehrheit aus Überlebenden besteht, Flüchtlingen, die sich – nachdem sie dem Holocaust entronnen waren – in den Vereinigten Staaten niederliessen, sowie aus einigen wenigen amerikanischen Juden. Bei den Rednern, die als Gäste ihr Fallmaterial vorstellten, handelte es sich im allgemeinen um jüngere, in Amerika geborene Kollegen. Jedes Mitglied der Gruppe war deshalb mit der Notwendigkeit konfrontiert, eine unbewältigte Vergangenheit in gewissem Umfang zu durchleben. Es entwickelten sich sowohl indivi-

---

\* Ein Therapeut leitete seinen Bericht mit der folgenden Aussage ein: «Es ist mir sehr schmerzlich, mich auf diese Konferenz unter der Perspektive Ihres Arbeitsschwerpunktes vorzubereiten. Ich glaube, dass bereits diese Vorbereitung wertvoll für mich gewesen ist, denn sie hat mich zur Auseinandersetzung mit bestimmten Aspekten gezwungen, die ich bislang bagatellisiert habe und die in meiner eigenen Analyse zweifellos nicht genügend bearbeitet wurden. In den vergangenen zwei, drei Wochen hatte ich einen unruhigen Schlaf – ein Hinweis darauf, dass mir offensichtlich irgendetwas Probleme bereitete. Es war nicht schwer herauszufinden, dass ich Angst vor der Präsentation meines Beitrags hatte. Als ich eines Morgens wesentlich früher aufwachte, als es normalerweise der Fall ist, kam mir der Gedanke in den Sinn, dass es eigentlich nicht korrekt wäre zu sagen, dass ich vier Fälle vorstellen werde; ich muss auch den fünften Fall zur Sprache bringen, nämlich mich selbst.»

duelle als auch Gruppenwiderstände, zum Teil die üblichen Widerstände, wie sie in jeder Gruppe auftauchen können – schwindendes Interesse, Verpassen von Meetings, Schwierigkeiten, den festgelegten Arbeitsplan einzuhalten. Andere Widerstände jedoch sollten näher erläutert werden. Unter Psychoanalytikern manifestiert sich Angst häufig in der Form, dass Sitzungen zu früh beendet werden und man allzu rasch zu theoretisieren beginnt. In dieser Studie liessen sich zwei gegensätzliche Tendenzen beobachten: die nachdrückliche Betonung der Rolle, die der Holocaust als ursächlicher Faktor für die Pathologie des Patienten spielte; und das genaue Gegenteil, nämlich die völlige Missachtung dieser Rolle.

Eine überraschende Erkenntnis war die Entdeckung, dass häufig bereits die erste Anamnese die Information enthielt, dass der Patient entweder selbst Überlebender oder das Kind eines Überlebenden war, diese Tatsache aber im weiteren Verlauf nie wieder erwähnt wurde. Später erkannten wir, dass das Verschweigen des Holocaust, unter dem Blickwinkel des Patienten betrachtet, eine Übertragung des in seiner Familie befolgten Schweigepakts auf die therapeutische Situation darstellte; seitens des Therapeuten brachte es eine unbewusste und verständliche Abneigung zum Ausdruck, von Holocaust-Erinnerungen überwältigt zu werden. Wir konnten beobachten, dass Holocaust-Material in den Träumen und Erinnerungen der Patienten aufzutauchen begann, nachdem ihr Fall vorgestellt und die durch ihn aufgeworfenen Probleme diskutiert worden waren, was die Vermutung nahelegt, dass die Patienten gewissermassen auf ein Signal seitens des Therapeuten warteten, bevor sie diese Dinge zur Sprache bringen konnten. V. H. Rosen (1955) hat gezeigt, dass eine Deutung unter Umständen als Erlaubnis zu sprechen verstanden wird und manche Patienten – nicht nur Überlebende – auf ein solches Signal angewiesen sind.

Die soeben beschriebene Verhaltensweise des Therapeuten wird in der Psychoanalyse gewöhnlich als *Gegenübertragung* bezeichnet. Dieser Terminus aber erscheint zur Beschreibung der Reaktionen, die uns hier beschäftigen, nicht ganz angemessen. Unter «Gegenübertragung»



verstehen wir eine Reaktion, die der Analysand im Therapeuten auslöst – weil dieser nämlich den Patienten unbewusst als Objekt aus seiner eigenen Vergangenheit wahrnimmt, das ähnliche Reaktionen weckte. Der Patient kann auch einen Aspekt der Selbstrepräsentanz des Therapeuten repräsentieren, der in der Gegenwart verdrängt und auf den Patienten projiziert wird. Unter Umständen aktiviert das Verhalten bestimmter Patienten eine massive Abwehr seitens des Analytikers, die auch die Abwehr intensiver Triebimpulse erforderlich macht. Was in den Vernichtungslagern geschah, übersteigt die verdrängten Triebwünsche des Therapeuten. Er muss das vom Patienten erlittene Trauma in abgemilderter Form selbst erleben. In einem oft zitierten Aphorismus sagte Goethe, er habe noch nie von einem Verbrechen gehört, das selbst zu begehen er sich nicht vorstellen könne; aber er sagte dies mehr als ein Jahrhundert vor Auschwitz. Es ist zwar möglich, dass Beschreibungen der Konzentrationslager im Zuhörer sadistische oder masochistische Wünsche erregen, aber dies ist bei Weitem nicht der entscheidende Punkt. Im Normalfall wecken sie zunächst Ungläubigkeit und schliesslich Trauer darüber, dass eine solche Form organisierter Grausamkeit in unserer Zeit tatsächlich möglich war.

### Holocaust-induzierte und individuelle Pathologie

Eine Frage, mit der wir uns ständig auseinandersetzen mussten, weil sie sich immer wieder aufdrängte, lautete: In welchem Umfang lässt sich die Pathologie auf die Holocaust-Erfahrung der Eltern zurückführen, und in welchem Umfang liegen ihr andere, zufällige oder persönliche Ursachen zugrunde? Judith Kestenberg (Kapitel 6) zeigte, dass die Holocaust-Erinnerungen der Eltern jede Phase der psychosexuellen Entwicklung infiltrieren können.

A. Freedman (1978) hat den Fall eines Überlebenden beschrieben, in dessen Behandlung er den Eindruck gewann, dass sämtliche Bedingungen, die zur Erklärung der Pathologie des Patienten notwendig waren, bereits vor dem Holocaust existierten. Dieser Patient hatte im Ghetto

gekämpft und später eine ungewöhnliche Perversion entwickelt. Ein Element dieser Perversion war die sexuelle Befriedigung auf einem Frisierstuhl. Er ging zu einem Barbier, der möglichst arisch aussehen musste, und liess sich mehrmals rasieren, was er mit dem Wunsch begründete, eine besonders glatte Gesichtshaut haben zu wollen. Aufmerksam beobachtete der Patient die wachsende Ungeduld und Geiztheit des Friseurs; und kurz bevor dieser die Nerven verlor, brachte er seine heimlichen masturbatorischen Aktivitäten mit einer Ejakulation zum Abschluss und verliess den Laden in aller Freundlichkeit. In seinen heterosexuellen Beziehungen pflegte er seiner Partnerin einen Finger tief in den Hals zu stecken und ejakulierte, wenn sie zu würgen begann oder wütend wurde. Als Jugendlicher hatte der Patient eine polnische Militärschule besucht, wo er als einziger jüdischer Schüler sadistische Misshandlungen durch seine Lehrer über sich ergehen lassen musste und sadistische Vergeltungsphantasien entwickelte.

Der Krieg begann, als der Patient knapp zwanzig war. Seine Mutter und Grossmutter wurden ermordet, er und sein Vater voneinander getrennt. Da er tadellos Polnisch sprach, konnte er als Pole «durchgehen» und war geschützt. Schliesslich wurde er zu einem Helden des Warschauer Ghettos, wo er mehrere deutsche Soldaten tötete. Dies war die einzige Phase in seinem Leben, in der er sich frei von Angst fühlte. In seiner Perversion schien er eine Doppelrolle zu spielen: Er war das Opfer, und gleichzeitig war er Herr der Lage. Der Therapeut hatte den Eindruck, dass sämtliche Bedingungen, die zur Entwicklung der Psychopathologie seines Patienten notwendig waren, sich bereits in der Zeit vor dem Holocaust finden liessen. Er betonte, dass der Krieg es dem Patienten ermöglicht hatte, sadistische Triebstrebenungen ohne Schuldgefühle zum Ausdruck zu bringen und diese Zeit symptomfrei durchzustehen, um schliesslich als Überlebender des Holocaust seine perversen Symptome zu entwickeln.

H.P. Blum (1978) äusserte – in einer publizierten Diskussion des Falls, die später auf einer Konferenz mit dem Therapeuten und den Teilnehmern dieser Studie vertieft wurde – die Vermutung, dass auch eine

andere Sichtweise möglich sei und der Barbier in der Perversion nicht nur die polnischen Offiziere an der Militärschule repräsentiere. Er könnte auch für den Vater aus einer früheren und für die Nazis aus einer späteren Phase stehen. Blum betrachtete die grauensvollen Ereignisse im Warschauer Ghetto, in dem vierhunderttausend Juden ihr Leben verloren, als organisierenden Faktor, der die Perversion fixierte, und vertrat die Ansicht, dass sie sich unter normalen Umständen möglicherweise gar nicht entwickelt hätte. Blum war überzeugt, dass man die Perversion auch als Element eines Überlebenssyndroms verstehen könnte. Wenngleich viele Teilnehmer unserer Gruppe Blums Auffassung teilten, dass sich das Symptom vor dem Hintergrund der Holocaust-Erfahrungen des Patienten angemessener erklären liesse, war das Problem auf klinischer Ebene nicht zu lösen.

Dieselbe Frage wurde in einer anderen Diskussion über einen ebenfalls veröffentlichten Fall (I. Schiffer 1978) von unserer Gruppe gemeinsam mit dem Autor untersucht: Inwieweit ist die Pathologie auf eine traumatische Vergangenheit vor dem Holocaust zurückzuführen und in welchem Umfang auf die Erfahrungen im Konzentrationslager?

Bei der Patientin, die in Schiffers Buch den Namen Lilli trägt, handelte es sich um eine attraktive, junge, verheiratete Krankenschwester, die im Alter von elf Jahren in Theresienstadt, Auschwitz und Bergen-Belsen inhaftiert gewesen war. In Auschwitz verlor sie ihre Grossmutter, den Menschen, der ihr am nächsten stand. Die Grossmutter gab ihr den hebräischen Segen, «Shma», bevor man sie gewaltsam voneinander trennte. Sie überlebte vier Jahre Haft.

Auch ihre Lebensgeschichte war bereits vor dem Holocaust traumatisch gewesen. Als sie sechs Jahre alt war, starb ihre Mutter an Krebs. Ihre Eltern hatten sich getrennt, als sie drei war. Der Vater floh und liess Lilli bei ihrer Grossmutter zurück.

Ehe und Mutterschaft vermochten Lillis chronische Depression nicht zu heilen. Sie hörte Kinder schreien und litt unter hypnagogischen Halluzinationen von brennendem Menschenfleisch. Auch Schuldgefühle,

überlebt zu haben, verfolgt sie. Somit handelte es sich in ihrem Fall um eine rasche Aufeinanderfolge beider Traumatisierungsformen.

Lilli hatte keine Schwierigkeiten, schwanger zu werden, erlebte die Schwangerschaft selbst aber als grosse Belastung, weil sie den Fötus mit dem Krebs ihrer Mutter gleichsetzte. Ausgelöst durch die Verhaftung Adolf Eichmanns, schlug die Depression der Patientin in eine bedrohliche Melancholie um. Sie setzte Eichmann sowohl mit dem geflohenen Vater als auch – in der Übertragung – mit dem Analytiker gleich. Lilli inkorporierte Eichmann als sadistischen Angreifer, der ihre geliebte Grossmutter ermordet hatte, in ihr Über-Ich.

Es war offensichtlich, dass all die traumatischen Ereignisse gleichzeitig aktiviert wurden und sich in einer pathologischen *Gestalt* vereinigten. Der Analytiker hatte den Eindruck, dass die Patientin ohne die Konzentrationslager-Erfahrung Kompensationsmöglichkeiten in Form der Bildung eines Grössenselbst gehabt hätte, das sie vor der Verhaftung tatsächlich entwickelt hatte. Der Fall macht deutlich, dass ein Therapeut, der von ein und demselben Patienten mit gewöhnlichen lebensgeschichtlichen Traumata und mit der Holocaust-Traumatisierung konfrontiert wird, flexibel genug sein muss, um beide Traumatisierungen, und zwar häufig in rascher Aufeinanderfolge, berücksichtigen zu können. Wenn sich der Therapeut ausschliesslich dem Konzept des frühen Traumas oder aber dem des Holocaust-Traumas als einzig relevanter Ursache der Pathologie verpflichtet sieht, ist die notwendige therapeutische Flexibilität nicht mehr gewährleistet. Ohne den Holocaust wäre die dem grandiosen Selbst zugrunde liegende depressive Konstellation im Laufe einer psychoanalytischen Behandlung zutage getreten. Aufgrund des Holocaust-Traumas aber nahm die Patientin ihre Behandlung in einem gefährlichen Zustand hochgradiger Verwundbarkeit auf, der eine stationäre Aufnahme erforderlich machte.

Die Internalisierung von Hitler und Eichmann durch Überlebende und ihre Kinder ist nicht ungewöhnlich. Das Kind eines Überlebenden meinte dazu: «Ich habe den Kopf eines Hitlers und die Seele Eich-

manns.» Ein vergleichbarer Mechanismus lässt sich häufig in der Übertragung beobachten: Viele Kinder von Überlebenden halten jeden Psychoanalytiker mit ausländischem Akzent für einen Deutschen und sind enttäuscht, wenn sich herausstellt, dass er «harmloser» Herkunft ist, zum Beispiel aus der Schweiz oder aus Schweden stammt. Noch enttäuschter reagieren sie, wenn der Psychoanalytiker Jude ist. In manchen Fällen kann dies dazu führen, dass sie die Behandlung abbrechen.

Franz M., der einunddreissigjährige Sohn zweier Überlebender, unterzog sich nach einem Selbstmordversuch sechs Jahre lang einer psychoanalytisch orientierten Psychotherapie. Er hatte sich die Pulsadern aufgeschnitten und war danach in ein staatliches Krankenhaus eingewiesen worden. Globale Unzulänglichkeitsgefühle, die in ein Hochgefühl mit gesteigerter psychomotorischer Aktivität umschlugen, bis er schliesslich dekompenzierte, hatten ihn bereits früher zu einem Suizidversuch veranlasst; damals hatte er Jod getrunken. Er verglich sich mit biblischen Gestalten (Kain, Joseph, Moses), schief nicht mehr, hörte auf zu essen und rieb schliesslich seinen Körper mit Sperma ein, um sich zu «salben». Er wurde wahnhaft und hielt sich für Jesus Christus. Die Anamnese ergab, dass er einen Zwillingbruder hatte, der in seinen Augen aggressiver und erfolgreicher war. Der Konflikt zwischen den Brüdern verschärfte sich derart, dass sie nicht mehr zur gleichen Zeit in ihr Elternhaus eingeladen werden konnten. Ein wichtiger Aspekt seiner eigenen Lebensgeschichte war die Tatsache, dass er seinen Vater zu Pferderennen zu begleiten pflegte – Unternehmungen, die sie vor der Mutter verheimlichen mussten.

Herr M. erinnerte sich sehr lebhaft an eine bestimmte Schilderung seiner Mutter: Sie sei, als man sie aus dem Ghetto abtransportierte, von Kopf bis Fuss in ein langes Gewand gehüllt gewesen, das sie während der gesamten Haftzeit im Konzentrationslager getragen habe. Sie riss Streifen aus diesem Gewand und benutzte sie als Ersatz für Toilettenpapier. Wiederholt erzählte sie voller Stolz, dass sie sich während der jahrelangen Haft nie beschmutzt oder sich prostituiert habe. Sie betonte, dass die Prostituierten sowohl Männern als auch Frauen zu Diensten

waren. Als man sie zur Leiterin ihrer Gruppe ernennen wollte, hatte sie auch dies abgelehnt. Darüber hinaus erzählte sie ihrem Sohn, dass man sie dreimal in die Gaskammer gebracht habe; jedesmal aber sei die Anlage ausgefallen. Einmal sagte die Mutter zu Franz M., es sei grauenhafter, seine psychische Krankheit zu ertragen, als in der Gaskammer zu stehen – eine typische Bemerkung, die viele Kinder Überlebender zu hören bekommen. So erinnerte sich Herr M. auch, dass die Mutter ihn während seiner häufigen und heftigen Kämpfe mit dem Bruder als «kleinen Hitler» bezeichnet hatte.

Einen Monat, bevor er nach seiner vierten Hospitalisierung entlassen werden sollte, wurde der Patient wegen einer Penisverletzung von einem männlichen Arzt untersucht; im Anschluss an diese Untersuchung nahm er eine hohe Dosis von Medikamenten, die sein Vater heimlich ausserhalb der Klinik für ihn besorgt hatte. Drei Jahre nach Beginn seiner Psychotherapie fügte er sich mit einem Rasiermesser Schnittverletzungen am Penis zu. Als seine Mutter während seines sechsten Behandlungsjahres in die Ferien fuhr, schloss er sich enger an den Vater an. Dessen kollusives Verhalten weckt Empörung. Wenn wir jedoch annehmen, dass der wahnhafte Vater und der Sohn eine Übertragungspsychose entwickelten, dann wurde die Klinik von ihnen möglicherweise mit einem Konzentrationslager gleichgesetzt, was ihr Verhalten verständlicher erscheinen lässt. Kurz vor der Rückkehr seiner Mutter, die in die Ferien des Therapeuten fiel, dekompenzierte Herr M. erheblich. Er entwickelte die Wahnvorstellung, dass der Therapeut vorhabe, ihn zu belästigen, und vertraute sich seinem Vater an. Dieser begann die Behandlung daraufhin zu sabotieren, und schliesslich erschien der Patient nicht mehr.

In diesem Fall liessen sich mehrere Ursachen für eine pathologische Entwicklung beobachten: Die Mutter wurde offenbar mit den Zwillingen nicht fertig; der Vater war verführerisch, er verbündete sich mit Franz M. gegen die Mutter und später gegen den Therapeuten; und schliesslich waren die Holocaust-Erfahrungen der Mutter, so wie sie ihrem Sohn vermittelt und von ihm bearbeitet worden waren, zu berücksichtigen. Die Psychose verwischt die Unterscheidung zwischen Selbst-

und Objektrepräsentanzen; aus diesem Grund konnte der Patient dem Therapeuten nicht deutlich machen, ob die zentrale Rolle, die das lange Gewand spielte, auf seine eigene Entstellung oder die der Mutter zurückzuführen war. Im Falle einer möglichen Weiterbehandlung wäre die Wiederherstellung der Grenze zwischen Franz M. und seiner Mutter eines der vorrangigen Ziele gewesen.

Der Fall illustriert noch einen weiteren auffälligen Mechanismus: Der Holocaust und seine vielschichtigen Bedeutungen verdichteten sich für den Patienten in dem Gebot der Sauberkeit, das es um jeden Preis und selbst unter den widrigsten Bedingungen zu befolgen galt. Ein signifikanter Stellenwert wurde dem destruktiven Spielverhalten des Patienten beigemessen, das eine Identifizierung mit dem Vater, der ebenfalls Spieler war, repräsentieren konnte oder aber eine unbewusste Identifizierung mit dem Vater als Opfer. Denkbar ist auch eine Überdeterminierung des Symptoms. Hier eine Entscheidung zu treffen wäre vermutlich nur auf der Grundlage einer tiefergehenden und umfassenderen psychoanalytischen Untersuchung möglich gewesen.

### **Der plötzliche Durchbruch der unbewältigten Vergangenheit**

Krystal und Niederland (1971) haben erläutert, dass bei zahlreichen Überlebenden die einzige genuine Störung der Realitätsprüfung darin besteht, so zu reagieren, als ob sie noch immer unter der Herrschaft der Nazis lebten. Die Tochter einer Überlebenden beschrieb einen gemeinsamen Einkaufsbummel mit ihrer Mutter. Die beiden saßen im Auto, als sie von einem Polizisten angehalten wurden, der sie beschuldigte, eine rote Ampel überfahren zu haben. Der Polizist wollte den Führerschein der Mutter sehen und forderte sie auch auf, den Motor abzustellen. In plötzlicher Panik biss sie ihn in die Hand, trat dann aufs Gaspedal und versuchte zu flüchten. Die Polizei nahm die Verfolgung auf. Schon bald waren sie von Polizisten umzingelt, nun aber schien das Verhalten der Mutter deren Sympathie zu wecken, so dass sie nur wegen eines geringfügigen Verkehrsdelikts belangt wurde. Der plötzliche

Durchbruch der Holocaust-Erinnerungen und die ebenso plötzliche und verblüffende Erholung sind für zahlreiche Überlebende charakteristisch. Die Patientin, die diese Episode in ihrer Behandlung erzählte, meinte: «Bei uns zu Hause gibt es keine kleinen Gefahren, es gibt nur Katastrophen.» Ganz offensichtlich brach die Vergangenheit auf, als die Mutter den Mann in Uniform erblickte. Wir wissen, dass Autofahrer, die von einem Vertreter der Obrigkeit angehalten werden, selbst unter den für die meisten demokratischen Gesellschaften charakteristischen Bedingungen Ängste erleben, die der tatsächlichen Gefahr bei Weitem nicht angemessen sind; in dem genannten Beispiel war die Angst so gross, dass sie die Fähigkeit des Ichs, die Realität zu prüfen, vollkommen lähmte. Hinzuzufügen ist, dass man diese unvorhergesehenen Durchbrüche der traumatischen Vergangenheit von einem chronischen und mehr oder weniger konstanten Angstzustand unterscheiden sollte, zum Beispiel der Angst vor der Gestapo, sobald jemand an die Tür klopft.

### Die doppelte Registrierung des Holocaust-Traumas

Eine in Amerika geborene Frau, Sara R., kam wegen Angstattacken, Schlaflosigkeit, Geschwürbildungen und Frigidität in Analyse. Ihre Eltern hatten als Partisanen hinter den feindlichen Linien gekämpft. Im Unterschied zu vielen Lagerüberlebenden hielten es diese Eltern, die stolz auf ihren aktiven Widerstand waren, für wichtig, ihren Kindern alles zu erzählen, was sie erlebt hatten.

Gegen Ende des ersten Analysejahres schilderte die Patientin einen Traum, in dem sie hustend auf der Couch liegt; die Therapeutin legt ihr eine Hand auf die Stirn, um sie zu beruhigen; dann liegt die Therapeutin, ohne Schuhe, auf der Couch. Sara R. bemerkt dazu, dass die Therapeutin keinen Fussgeruch habe. Der Traum brachte die Schuldgefühle der Patientin und die Ehrfurcht vor ihren Eltern zum Ausdruck, offenbarte aber auch ihre Erleichterung, mit jemandem zusammensein zu können, der mit der schrecklichen Vergangenheit nichts zu tun hatte. Erneut sprach



Frau R. über die Erfahrungen, von denen die Eltern ihren Kindern berichteten:

Sie blieben einige Tage in der Kanalisation; dann stiegen sie heraus, kehrten aber mehrmals wieder zurück. Ich hätte das nicht fertiggebracht. Sie standen bis zu den Schultern in Exkrementen, Ratten liefen um sie herum. Ich sehe diese Bilder deutlich vor Augen. Ich sehe meine Eltern, wie sie im Stockdunkeln durch den Dreck waten. Ich möchte diese Bilder aus dem Kopf kriegen. Meine Mutter erzählt, wie sie an ihrem Geburtstag aus dem Zug sprang. Sie war damals jünger, als ich es heute bin.

Eine wichtige Rolle in Frau R.s Geschichte spielte die sadistische Behandlung durch ihren Bruder. Er war ein intelligenter und ehrgeiziger Junge, der sich seiner Schwester gegenüber ungewöhnlich grausam verhielt. Er schlug sie und drehte ihr die Arme auf den Rücken, bis sie vor Schmerzen schrie. Er packte sie auch an den Füßen und wirbelte sie in wachsender Erregung und Angst so lange herum, bis sie beide erschöpft waren, und warf sie dann aufs Bett. Bei anderen Gelegenheiten klemmte er ihren Kopf zwischen seine Knie und drückte fest zu, oder er hielt sie am Boden fest, setzte sich auf ihren Unterleib, umklammerte ihre ausgestreckten Arme und hüpfte auf und ab. Mehrmals schleppte er sie ohne Schuhe in den Schnee. Manchmal zog er sie zu sich auf den Schoss und berührte ihr Genitale.

Sara R. beklagte sich ständig bei ihrer Mutter, erwähnte allerdings nie die sexuelle Belästigung; die Mutter wimmelte sie ab, indem sie sagte, sie solle aufhören, ihren Bruder zu provozieren, und sich nicht wie eine «Heulsuse» verhalten. Immer wieder sagte die Patientin: «Niemand glaubte mir. Ich habe sogar Angst um mein Leben gehabt. Ich stellte mich ans Fenster und wartete darauf, dass meine Eltern nach Hause kommen würden. Ich hatte panische Angst, dass ihnen etwas zustossen könnte und ich dann meinem Bruder ausgeliefert wäre. Ich war mir sicher, dass er mich umbringen würde.» Nach und nach gelangte sie zu der Überzeugung, dass der Bruder sie vernichten wollte: «Als ich klein war, spürte ich, dass mein Bruder mich ernsthaft aus dem Weg haben wollte. Er wollte mich wirklich umbringen. Aber ich konnte mich damit nicht abfinden. Ich wollte von ihm geliebt werden.» Viele Monate lang

wurde Frau R., sobald sie auf ihren Bruder zu sprechen kam, nahezu augenblicklich sentimental und begann zu schluchzen: «Warum hat er mich so behandelt? Warum war er so grausam zu mir? Warum haben meine Eltern ihn nicht daran gehindert? Warum haben sie mir nicht geglaubt, wenn ich ihnen erzählt habe, wie böse er zu mir war?» Während sie ihre Geschichte unzählige Male wiederholte, liess sie ein langegezogenes, lautes, schrilles Jammern hören. Zwar war die Patientin die einzige Informationsquelle, aber es schien keinen Grund zu geben, an ihrer Schilderung der Fakten zu zweifeln. Die Gefühle, Entstellungen und Phantasien, die sich um diese Fakten rankten, wurden in der Analyse nach und nach rekonstruiert.

In diesem Fall begriffen weder die Patientin noch die Therapeutin die sadistische Behandlung, der Frau R. durch ihren Bruder ausgesetzt war, als Reinszenierung des Holocaust-Sadismus – eine Reinszenierung, die durch die Mutter heimlich gefördert wurde. Irgendwann hätte die Therapeutin diese Verbindung in Form einer Rekonstruktion herstellen müssen, um es Sara R. zu ermöglichen, sich innerlich von diesen Reminiszenzen und traumatischen Erinnerungen zu befreien. Die Elternbilder wurden in diesem Fall von den Erfahrungen im Warschauer Ghetto beherrscht und tauchten lebendig wieder auf, während die Verbindung zwischen dem Bruder und den Nazifolterern verdrängt blieb. Nach Beendigung der Behandlung führten wir mit der Analytikerin ein Anschlussinterview durch. Die Deutung war nicht erfolgt. Die Analyse endete, als die Patientin in der Lage war, dem Bruder und den Eltern zu verzeihen.

### Der Ödipuskomplex bei Kindern Überlebender

Eine junge Frau, Hannah V, Kind zweier Überlebender, begab sich wegen ihrer zerrütteten Ehe in Behandlung. Das Paar lebte in einer *ménage à trois*, und Frau V. wurde nach und nach zunehmend in die Rolle der Zuschauerin gedrängt, was sie wütend machte und deprimierte. Sie verlor jegliches Interesse an sexuellen Beziehungen, war aber gleichwohl promiskuös, und zwar vor allem dann, wenn ihr der

Mann leid tat. Sie hatte einen wiederkehrenden Traum, in dem sie im Himmel und ganz, allein ist, weil sowohl ihr Vater als auch ihre Mutter wieder mit ihren Familien aus der Zeit vor dem Krieg vereint sind. Ihr Vater, ein religiöser Geschäftsmann, hatte im Holocaust seine Frau und seine vier Kinder verloren; ihre Mutter hatte ihren Mann und eine Tochter verloren, aber die jüngste Tochter, die noch ein Kleinkind war, retten können. Die Eltern hatten nach dem Krieg geheiratet; zwei Söhne kamen tot zur Welt. Eine Schwester starb im Säuglingsalter, als Hannah V. drei Jahre alt war. Eine jüngere Schwester jedoch überlebte. Nach den Totgeburten seiner Söhne machte der Vater eine psychotische Episode durch, in der er auf ihren Gräbern tanzte. Als er sich erholt hatte, fand er eine Stelle als Friedhofspfleger, und Frau V. pflegte ihn während der Arbeitszeit häufig zu besuchen. Sie sagte: «Die Liebe meines Vaters wurde in Auschwitz begraben.»

Der Vater entwickelte eine idiosynkratische Sabbatzeremonie. Er kleidete sich in weiße Gewänder und sprach während des ganzen Tages kein Wort. Die Patientin vermutete, dass er sich mit seinen toten Söhnen unterhielt, deren Namen er vergessen hatte. Sobald der Sabbat zu Ende ging, nahm er seine Alltagspersönlichkeit wieder an, sprach mit seiner Familie und spielte Karten, als sei nichts Aussergewöhnliches geschehen. Die Patientin sagte, dass sie gerne für eine Beerdigungsgesellschaft arbeiten würde – was Frauen nach traditionellem jüdischem Brauch nicht erlaubt ist. Als ihr Vater im Sterben lag, reiste sie sofort aus dem Ausland an, um bei ihm sein zu können. Sie hatte das Gefühl, dass er heiterer gestorben sei, als er gelebt hatte – er war endlich erlöst. Nach seinem Tod ging sie zur Leichenhalle, wo sie die Nacht verbrachte und gemeinsam mit den Männern die Psalmen las.

Frau V. war eifersüchtig auf die Beziehung ihres Vaters zu ihrer Halbschwester und hatte das Gefühl, dass ihm diese Tochter aus der ersten Ehe der Mutter mehr bedeutete als sie selbst. Genährt wurde ihre Eifersucht bezeichnenderweise durch die Tatsache, dass die beiden keine Blutsverwandten waren und das gefürchtete Inzesttabu für ihre Beziehung nicht galt. Das klinische Material zeigt, dass ihre ödipale Bin-

dung an den Vater nicht nur intensiv war, sondern auch nach seinem Tod weiterbestand.

Als die Behandlung Fortschritte machte, zerbrach Frau V.s Ehe, und der Therapeut wurde zu ihrem wichtigsten und vielleicht einzigen Liebesobjekt. Sie empfand die sich vertiefende Übertragungsbindung jedoch als unerträglich und brach die Behandlung ab. Ein Jahr später rief sie ihren Therapeuten an und sagte, dass sie weitermachen wolle; mittlerweile aber konnte er ihr keinen Platz mehr anbieten. Dieser Fall vermittelt die wichtige Erkenntnis, dass man bei einigen Kindern von Überlebenden ein gewisses Mass an «Agieren» in der Behandlung tolerieren muss; damit ein Patient im Laufe des Behandlungsprozesses langsam und auf vielleicht schmerzhaftem Weg ein Gefühl der Objektkonstanz entwickeln kann, muss ihm unter Umständen auch die Gelegenheit eingeräumt werden, den Therapeuten verlassen und wiederfinden zu können.

### **Über-Ich-Probleme in der Behandlung von Kindern Überlebender**

Alle uns bekannten menschlichen Institutionen – einschliesslich jener Einrichtungen, die, wie Kriege, Gefängnisse und Sklaverei, kaum als menschenfreundlich zu bezeichnen sind – gehorchten einem gewissen Moralkodex. Das völlige Fehlen eines solchen Kodex war ein einzigartiges Merkmal der Vernichtungslager. Aus diesem Grund ist es nicht überraschend, dass die Über-Ich-Entwicklung bei Überlebenden der Konzentrations- und Vernichtungslager und ihren Kindern häufig nicht normal verlief. Dieses Problem wird umfassender und detaillierter im 12. Kapitel behandelt, an dieser Stelle jedoch wollen wir anhand einer verkürzten Fallgeschichte zeigen, wie ein Analytiker dieser Schwierigkeit begegnete.

Ruth W. nahm ihre Analyse im Alter von einundzwanzig Jahren auf. Sie klagte über Angst, konnte sich nicht entscheiden, ob sie ihren Verlobten wirklich heiraten sollte, und litt unter Arbeits- und Lernhemmungen. Sie war in Polen zur Welt gekommen und hatte die Naziverfolgung

zunächst im Warschauer Ghetto und anschliessend in einem Konzentrationslager erlebt. Ihre sechs Jahre jüngere Schwester war von den Nazis umgebracht worden. Andere Geschwister hatte sie nicht. Bis zur Befreiung war Ruth W. von ihrem Vater getrennt. Während ihrer Haftzeit lebte sie gemeinsam mit der Mutter, einer Tante und einer Cousine im selben Lager. Ungefähr zwei Jahre vor Beginn der Analyse musste sich Ruths Mutter wegen eines Brustkarzinoms einer Mastektomie unterziehen. Die Angst vor Tod und Trennung, der sie im Alter zwischen sechs und elf Jahren im Lager ausgesetzt gewesen war, wurde durch diese Operation wiedergeweckt. In der Analyse machte Frau W. einen intelligenten und auffassungsfähigen Eindruck; sie schien eine gute Introspektionsfähigkeit zu besitzen, die sie sich allerdings nicht immer zunutze machte.

Schon bald wurde deutlich, dass sie dazu neigte, Konflikte, und zwar insbesondere sexuelle, zu agieren. Tatsächlich war ihre sexuelle Unbedachtheit einer ihrer Gründe gewesen, sich in Analyse zu begeben. Sie hatte berichtet, dass sie einige Monate zuvor innerhalb von achtundvierzig Stunden mit drei verschiedenen Männern geschlafen habe. Es wäre nicht weithergeholt zu vermuten, dass ihr Leben inmitten der Schrecken eines Konzentrationslagers – in dem menschliches Leben in den Augen der Verfolger nichts wert war und die Opfer in permanenter Todesgefahr schwebten – ihre psychische Struktur in entscheidender Weise beeinflusst hatte. Die Aushöhlung reifer Über-Ich-Funktionen und die Reaktivierung von Lebensmustern, die in erster Linie dem Lustprinzip gehorchen, sowie die Unfähigkeit zum Gratifikationsaufschub hatten sich zu einer Lebensform im Dienst des Überlebens entwickelt. Auch nach der Befreiung war es nicht einfach, dieses Muster, das sich in der Analyse als ungemein schwierig zu handhabender Widerstand erwies, zu revidieren. Es fiel der Patientin schwer, sich eine Zukunft vorzustellen und die Befriedigung ihrer Wünsche aufzuschieben. Ihre Beschreibungen liessen gewisse Verzerrungen im Über-Ich ihrer Mutter vermuten, mit dem sich Frau W. tendenziell identifizierte. Die Mutter hatte Ruth W. im Lager ermutigt, sich durch Betrug und Täuschung Extraktionen

zu sichern, beging nach der Befreiung Ladendiebstähle und drängte ihre Tochter, auf den Analytiker einzuwirken, damit dieser seine Berichte fälschte, um ihr einen höheren Betrag aus den deutschen Wiedergutmachungszahlungen zu sichern.

Frau W.s gelegentliche Enuresis, die im Alter von elf Jahren eingesetzt hatte, erwies sich nicht nur als Masturbationsäquivalent, sondern auch als Ausdruck einer Phallusphantasie. In einigen Träumen urinierte sie stehend, wie ein Mann. Eine Fülle von Material, das in Träumen, Phantasien und beobachtbarem Verhalten zutage trat, ermöglichte die Deutung von prägenitalen Wünschen, Penisneid, latenter homosexueller Verlangen und der Sehnsucht nach oraler Gratifikation. Diese Deutungen wurden durch weitere Assoziationen bestätigt, im Verhalten der Patientin aber zeigten sich kaum Veränderungen. Sie legte bei ihren sexuellen Aktivitäten und der Wahl ihrer Partner eine so geringe Urteilsfähigkeit an den Tag, dass in der Analyse erhebliche Probleme aus diesem Agieren erwachsen. Auch weitere Klärungsversuche konnten an dem Risiko, schwanger zu werden, sich eine Geschlechtskrankheit zuzuziehen oder andere Gefahren heraufzubeschwören, nichts ändern. Widerstrebend gelangte der Analytiker zu der Überzeugung, ihr dieses Agieren verbieten zu müssen, um die Behandlung überhaupt fortführen zu können. Obwohl Frau W. über das Verbot in heftige Wut geriet, hielt sie es ein; gleichzeitig betrachtete sie es als Infantilisierungsmethode, auf die sie mit regelmässigen Regressionen reagierte – sie ging nicht zur Arbeit oder litt unter starkem Harndrang und Verlust der Blasenkontrolle, und zwar häufig vor oder im Behandlungszimmer des Analytikers. Auch das nächtliche Einnässen trat häufiger auf. Rückblickend erkannte der Analytiker, dass ein Grossteil des früheren Agierens der Patientin dazu gedient hatte, der Entwicklung einer Übertragungsneurose Widerstand zu leisten.

Die Veränderung, die sich nun in Frau W.s analytischem Engagement vollzog, ermöglichte es, die Dynamik ihrer Entwicklung und intrapsychischen Konflikte gründlicher herauszuarbeiten. Ihre Promiskuität brachte die Suche nach einem Objekt zum Ausdruck, das fähig sein würde, sie sexuell zu befriedigen, da sie während des Geschlechtsver-

kehrts normalerweise frigide war. Dieses Verhalten diente auch zur Abwehr ihrer Angst vor homosexuellem Agieren. Ihre maskuline Identifizierung bildete einen Kompromiss zwischen ihrem Peniswunsch und der Abwehr ihrer mit Penetration und Geburt zusammenhängenden Ängste. Sie erinnerte sich daran, dass Fliegeralarm gegeben wurde, als ihre Mutter gerade im Kreissaal lag, um ihre Schwester zur Welt zu bringen. Das gesamte Personal flüchtete sich in den Luftschutzraum und liess die Mutter angebunden auf ihrer Liege zurück. Dass einer Frau noch weitere Gefahren drohten, bewiesen die Mastektomie und Hysterektomie ihrer Mutter; letztere wurde während der Analyse vorgenommen. Beide Ereignisse brachten die symbolische Kastration sowie die reale Todesgefahr zum Ausdruck.

Die kontinuierliche Ich-Analyse und ihre Identifizierung mit dem Analytiker ermöglichten es Ruth W. zu erkennen, dass sie kein hilfloses Kind mehr war, dass die Gefahr des Nazismus nicht länger bestand und sie imstande war, ihre infantilen Wünsche zu kontrollieren. Ungefähr ein Jahr vor Ende der Behandlung lernte sie einen jungen Akademiker kennen, der sie heiraten wollte. Wenn sie mit ihm zusammen war, verzichtete sie auf jedes Vorspiel – mit dem Ergebnis, dass sie den Koitus als eine einzige Enttäuschung empfand. Nach und nach aber wurde es ihr möglich, beim Geschlechtsverkehr einen klitoralen Orgasmus zu erleben. Während dieser Phase wurde ein Traum analysiert, bei dem sie normalerweise eingenässt hätte, was diesmal aber nicht der Fall war. Dieses Ereignis bildete den Auftakt zu einer Diskussion über die Möglichkeit, die Analyse zum Abschluss zu bringen, und Therapeut und Patientin vereinbarten einen Termin zur Beendigung der Behandlung.

Dieser Fall illustriert, dass die Patientin aufgrund ihres unzulänglichen Über-Ichs schweren Angstzuständen ausgeliefert ist. Diesem Aspekt wurde in der psychoanalytischen Literatur, insbesondere von E. Jacobson (1964), besondere Bedeutung beigemessen. Frau W.s Analytiker versuchte eine Zeitlang erfolglos, die Entwicklung von Einsicht durch Deutungen zu ermöglichen, ohne Parameter vorzugeben. Das

Verbot ihrer Promiskuität hätte ein nur vorübergehender Parameter sein können; der Bericht des Analytikers zeigt jedoch, dass dem Bewusstmachen des Unbewussten und der Lösung des intrapsychischen Konflikts nur eine untergeordnete Bedeutung zukamen. Das Schwergewicht lag auf der Identifizierung mit dem Analytiker, dem Aufbau eines neuen und funktionsfähigeren Über-Ichs, das der Patientin eine bessere Realitätsprüfung ermöglichte. Offensichtlich entwickelte die Patientin genügend Liebe zum Analytiker, um seinetwegen auf ihr promiskuitäres Verhalten verzichten zu können. Aufgrund dessen könnte man schliessen, dass die Promiskuität aus der Welt des Konzentrationslagers übernommen worden war und keine grundlegende Entwicklungsarretierung der Patientin widerspiegelte. Man hat dieses Phänomen bei zahlreichen Kindern Überlebender beobachtet, die raschere Fortschritte erzielen, als man im Fall eines eindeutig nuklearen intrapsychischen Konflikts oder einer Entwicklungsarretierung erwarten würde.

### Wiederkehrende behandlungstechnische Probleme

Jede psychoanalytische Behandlung wirft auch technische Fragen und Probleme auf. Zahlreiche dieser ubiquitären und wiederkehrenden Schwierigkeiten erweisen sich als besonders kritisch und heikel, wenn wir ihnen in der Behandlung Überlebender und ihrer Kinder begegnen. Man kann sie unter den folgenden Kategorien zusammenfassen:

#### **Das Problem des richtigen Timings**

Die «Einleitung» zu diesem Buch (siehe S. 38) enthält eine klinische Vignette, in der wir einen Mann beschreiben, der als Jugendlicher in einem Konzentrationslager gewesen war und Jahre später heftige Eifersuchtsphantasien in Bezug auf seine Frau entwickelte. In einer seiner ersten Sitzungen schilderte er eine Reihe von Träumen, die er als Kind, kurz nach dem Tod seines Vaters, gehabt hatte. Er suchte nach einem passenden Wort, um angsterregende, dämonisch wirkende Gestalten zu beschreiben, die in diesen Träumen vorkamen. Der Analytiker wollte dem Patienten helfen und fragte, ob es sich vielleicht um



den «Todesengel» gehandelt habe, wobei er die hebräische Bezeichnung benutzte; der Patient lächelte anerkennend und brachte seine Überraschung darüber zum Ausdruck, dass der Analytiker erraten hatte, was er meinte. Kurz danach entwickelte der Patient eine Entzündung der Nasenschleimhäute, die er auf Allergien zurückführte. Sie machte es ihm unmöglich, auf der Couch zu liegen. Der Analytiker bot ihm eine vorsichtige Deutung in Form einer Frage an, in der er die Symptome mit einem Vorfall in Verbindung brachte, von dem der Patient erzählt hatte: Er habe tagelang unaufhörlich geweint, nachdem man ihn bei der Ankunft in Auschwitz von seiner Mutter, die er nie wiedersah, getrennt hatte. Obwohl die Symptome nach der Deutung verschwanden, reagierte der Patient auf die Bemerkung des Analytikers ungemein negativ, beschuldigte ihn voreiliger Schlussfolgerungen und warf ihm vor, zuviel zuzuhören und zu wenig zu sagen. Kurze Zeit später fand die Behandlung ein abruptes Ende, nachdem der Patient einen Traum geschildert hatte, dessen Begleitumstände er verfälschte, um den Analytiker zu testen, und dieser ihn nach seinen Beweggründen für dieses Täuschungsmanöver fragte. Rückblickend war es nicht schwer zu erkennen, dass die Deutungen vermutlich korrekt und sogar effektiv gewesen waren, aber zu früh erfolgten. Der paranoide Kern der Charakterstruktur des Patienten und seine Tendenz zu Misstrauen und Argwohn hätten sorgfältiger berücksichtigt werden müssen. Sein Bedürfnis, nicht allzu rasch verstanden zu werden, dem Angst und die Furcht vor Intrusion und Penetration zugrunde lagen, mobilisierte einen massiven Widerstand. Es stellte die therapeutische Beziehung vor unüberwindbare Hindernisse und fügte ihr irreparable Schäden zu.

Es ist aufschlussreich, die technischen Probleme dieses Falls mit der im 4. Kapitel beschriebenen Behandlung zu vergleichen, in der Deutungen, die auf Holocaust-Erfahrungen Bezug nahmen, erst zu einem späteren Zeitpunkt gegeben wurden, nachdem die Bearbeitung anfänglicher Widerstände eine Atmosphäre geschaffen hatte, in der Interventionen angemessen erschienen.

### **Probleme der Anonymität**

In seinen behandlungstechnischen Beiträgen formulierte Freud als Grundregel, dass persönliche, das Leben des Analytikers betreffende Daten aus der analytischen Arbeit herauszuhalten seien, weil die Kenntnis solcher Fakten das Aufblühen und die volle Entwicklung der auf den Phantasien des Analysanden beruhenden Übertragungsneurose beeinträchtigt. Die strenge Einhaltung dieses im Übrigen sinnvollen Grundsatzes führt in der Behandlung von Kindern Überlebender unter Umständen zu Schwierigkeiten. Judith Kestenberg hat dies in ihrem Bericht über die Behandlung Marvin K.s (Kapitel 3) hervorragend illustriert. Wie sich der Leser erinnern wird, brach der Patient die Behandlung ab, als er sich der Gruppe eines Gurus anschloss; er hatte sich der Analytikerin aber bereits früher entfremdet, nachdem diese nicht bereit gewesen war, ihm astrologische Angaben im Zusammenhang mit ihrem Geburtsdatum zur Verfügung zu stellen. Rückblickend erkennen wir, dass Marvin K. auf seine Weise hatte prüfen wollen, ob er und die Analytikerin zueinander passten. Mit ihrer Weigerung, ihm diese Daten zu geben – eine Weigerung, die in einem anderen Fall völlig korrekt gewesen wäre –, vereitelte die Analytikerin den Versuch des Patienten, eine Brücke zu ihr zu schlagen. Als Marvin K. den Guru kennenlernte, bemühte er sich, Guru und Therapeutin miteinander zu vereinbaren, indem er die Analytikerin zu überreden versuchte, sich ebenfalls der Gruppe anzuschließen. Ihre Ablehnung veranlasste ihn zu der Schlussfolgerung, dass ihre Loyalität gegenüber ihrem eigenen Guru, Sigmund Freud, sie daran hindere. Psychologisch betrachtet, könnte man sagen, dass Marvin K. nicht hinreichend individuiert war, um Differenzen zwischen sich und der Analytikerin zu ertragen, ohne sie als gutes Objekt verlieren zu müssen.

Die durch die Anonymität des Analytikers aufgeworfene Problematik wird auch an einem weiteren Beispiel deutlich. Der Patient war, ebenso wie der Analytiker, ein Überlebender. Charakteristisch für seine Behandlung war die Tatsache, dass sich der Patient überhaupt nicht für das Leben des Analytikers zu interessieren schien. Während der gesamten

Behandlung zog er nie in Erwägung, dass sein Analytiker möglicherweise ein Flüchtling sein könnte, ein Überlebender oder vielleicht gar Jude. Der Analytiker selbst wahrte während der gesamten Dauer der insgesamt zweijährigen und einigermaßen zufriedenstellenden Behandlung vollständige Anonymität; es gab allerdings gewisse Zweifel, ob die Behandlung nicht zu früh beendet worden sei. Der Patient brach die Behandlung angeblich ab, weil er sich ausserhalb der Stadt, in welcher der Analytiker praktizierte, Arbeit suchen musste. Auf näheres Befragen des Analytikers stellte sich heraus, dass der Patient weiterhin im Einzugsbereich lebte und die Behandlung, gegebenenfalls in modifizierter Form, trotz seiner neuen Beschäftigung durchaus hätte fortsetzen können. Es ist nicht auszuschliessen, dass eine tiefere und bedeutsamere analytische Beziehung möglich gewesen wäre, wenn der Analytiker die Aufmerksamkeit auf das Fehlen jeglicher Phantasien und sein mangelndes Interesse – insbesondere an Fragen, die seine Beziehung zum Holocaust betrafen – gelenkt hätte.

H. Klein (1968), der in Israel arbeitete, stellte fest, dass die paranoiden Projektionen überlebender Patienten nachliessen, sobald sie erfuhren, dass auch der Analytiker zu den Opfern gehört hatte. Die Grundlagen dieser Beobachtung sind nicht ganz klar, weil man nicht weiss, wodurch die Projektion auf den Analytiker verhindert wurde. Anonymität fördert nicht nur Projektionen, sondern gibt dem Patienten auch die Möglichkeit, sie durchzuarbeiten. Dies wirft zugleich Licht auf ein weiteres, wichtiges behandlungstechnisches Problem, nämlich die Frage, inwieweit die Aufrechterhaltung der Anonymität in Fällen, in denen Projektionen nachweisbar eine wichtige Rolle spielen, sinnvoll erscheint.

### **Der Wert der Metapher für Deutungen**

Die signifikante Rolle, die der Metapher in der Kommunikation zwischen Patient und Therapeut zukommt, könnte für das Verständnis jener spezifischen Patientengruppe, der Kinder Überlebender, besonders relevant sein. Die Überlebenden selbst lebten, wie es im

4. Kapitel genannt wurde, während des Holocaust in einer Welt jenseits oder gar vor der Metaphorik. Sehr eindringlich hat Terence des Pres (1976) ein Leben unter Extrembedingungen beschrieben, in dem das Verhalten keine Bedeutung in symbolischem oder psychologischem Sinn besitzt. Eine der Aufgaben, die das Kind Überlebender zu lösen hat, könnte deshalb darin bestehen, die Erfahrung der Eltern in irgend-einer Form symbolisch darzustellen, so dass die Symptome des Kindes möglicherweise einen Metaphorisierungsversuch zum Ausdruck bringen, durch den Symbolisierungsprozesse des überlebenden Elternteils neubegründet und restituiert werden sollen.

Ein junger, verheirateter Akademiker, John Z., begab sich wegen eines ungewöhnlichen Symptoms in Behandlung. Er litt seit seiner Kindheit unter einer Kurzsichtigkeit, die häufig degenerative Veränderungen der Glaskörperflüssigkeit und Trübungserscheinungen, «fliegende Mücken», nach sich zieht. Dieses Phänomen war ihm zwei Jahre, bevor er Hilfe suchte, aufgefallen. Die meisten Menschen gewöhnen sich an die «fliegenden Mücken» und passen sich diesen entoptischen Erscheinungen an, auch wenn sie sie zuweilen als ärgerlich oder unangenehm empfinden. Obwohl ihm von Augenärzten versichert worden war, dass er an keiner Augenerkrankung leide, die sein Sehvermögen beeinträchtigen könnte, war Herr Z. voller Angst und sehr depressiv, als er den Analytiker aufsuchte; daheim weinte er häufig und glaubte, dass seine bislang erfolversprechende berufliche Laufbahn ruiniert sei. Wenn-gleich er seine missliche Lage als Teil einer «realen» Situation betrachtete, besass er doch genügend psychologische Einsicht, um sich die Unangemessenheit seiner Reaktion klarzumachen. Er hoffte, dass sich seine Stimmung legen würde, wenn es ihm gelänge, sich selbst besser zu verstehen.

John Z. war das ältere von zwei Kindern; seine Schwester war vier Jahre jünger als er. Seine Mutter war während seines letzten Studienjahres gestorben. Fast beiläufig erwähnte er, dass sein Vater aus Polen stamme und bis zur Befreiung in einem Konzentrationslager inhaftiert gewesen sei. Die gesamte Familie des Vaters war in den Vernichtungslagern umgekommen, nur einer seiner Brüder hatte ebenfalls überlebt.

Der Vater sprach kaum über seine Holocaust-Erfahrungen, und Herr Z. stellte nicht viele Fragen. Sein Vater arbeitete in einem Beruf, der ihm nur mechanische Tätigkeiten abverlangte; an einer Beförderung war ihm nicht gelegen, vielmehr zog er es vor, «Zurückhaltung zu üben». Der Patient hatte das Gefühl, dass sein Vater die ganze Welt als feindseligen Ort betrachtete, an dem es einem umso besser ging, je weniger «Aufsehen» man erregte. Mittlerweile hat Herr Z. einen tatkräftigen und optimistischen Schwiegervater, an dem er sehr hängt und dem er sich anvertraut, wenn er besonders niedergeschlagen und verzweifelt ist.

John Z. war ein freundlicher junger Mann, der rasch ein stabiles therapeutisches Bündnis entwickelte und eine positive Übertragung mit Passivitäts- und Abhängigkeitsmerkmalen aufnahm. Er besass eine bemerkenswerte Fähigkeit, die Grösse und Formen seiner «fliegenden Mücken» zu beschreiben, und fertigte für seinen Therapeuten Zeichnungen von ihnen an. Als er schliesslich auch über sein Leben im allgemeinen sprechen konnte, jammerte er über die Einschränkungen, die ihm seine Symptome auferlegten, und klagte, angesichts der ihm drohenden düsteren Aussichten verzweifeln zu müssen. Sein Analytiker gewann nach und nach den Eindruck, dass das Thema seines Lamentos an die Klagen erinnerte, die der Patient seinem Vater zugeschrieben hatte, der um seine verlorene Familie trauerte. Es schien, als seien die Verbalattacken, mit denen er den «Fremd»körpern in seinen Augen zu Leibe rückte, zum Teil metaphorisch zu verstehen. Ungefähr gegen Ende des ersten Behandlungsjahres produzierte er den ersten einer ganzen Reihe von Träumen, deren manifester Inhalt Holocaust-Erfahrungen zum Thema hatte. Nach einigen vorbereitenden Bemerkungen deutete der Analytiker, dass er auf die «fliegenden Mücken» in seinen Augen so reagiere, als habe er die Verfolger seines Vaters und die Mörder der väterlichen Familie inkorporiert, so dass sie nun ihn verfolgten. Herr Z. war zunächst verblüfft, das klinische Bild aber veränderte sich beinahe im selben Moment dramatisch. Während der folgenden Monate gab er zu verstehen, dass seine Augen ihn nicht mehr so sehr beunruhigten wie

zuvor, auch wenn die «fliegenden Mücken» nach wie vor zu sehen seien. Er kam mit seinem Leben und seiner Arbeit gut zurecht und begann, über eine Beendigung der Behandlung nachzudenken.

### Schlussfolgerungen

Dieses Kapitel hat deutlich gemacht, dass die Behandlung Überlebender und ihrer Kinder den Therapeuten mit aussergewöhnlichen emotionalen Anforderungen konfrontiert. Die Versuchung, einem Patienten, der so viel erlitten hat, als Retter gegenüberzutreten, ist in der Tat gross. Wenn der Therapeut diesem Druck nachgibt, wird sich die Übertragungsneurose, die zu einer Gleichsetzung von Therapeut und Nazibewacher führen muss, nicht entwickeln. Dies macht die Behandlung sowohl für den Patienten als auch für seinen Therapeuten einfacher, die für eine künftige Heilung unabdingbare negative Übertragungsphase jedoch wird so verhindert.

Das Material zeigt darüber hinaus, dass nur wenige Überlebende und ihre Kinder die strengen Regeln der klassischen analytischen Technik tolerieren können und insbesondere die Anonymität des Analytikers als unerträglich empfunden wird. Dies bedeutet keineswegs, dass sie alle als Borderline-Psychotiker zu diagnostizieren wären; vielmehr wurde ihre Ichstruktur durch das Holocaust-Trauma beeinträchtigt. Generell könnte man sagen, dass das Holocaust-Trauma Über-Ich, Ich und Es in Mitleidenschaft zog. Die Tatsache, dass die Lager von einer Regierung, einer Repräsentanz der elterlichen Autorität, eingerichtet wurden, bedeutete einen Angriff auf das Über-Ich. Dass die erlebte Grausamkeit über die normalen Es-Wünsche hinausging, erschütterte sowohl das Es als auch das Ich. Immer wieder wurde festgestellt, dass die Idealisierung der Eltern durch die Wahrnehmung, dass sie ohnmächtige Schachfiguren in den Händen eines feindseligen Schicksals waren, zu einem allzu frühen Zeitpunkt im Leben des Kindes zerstört wurde. Aus diesem Grund standen die Kinder von Partisanen und Ghettokämpfern, unter

psychologischem Blickwinkel betrachtet, vor einer leichteren Aufgabe, denn sie konnten ihre Eltern weiterhin idealisieren. Selbst diese Kinder aber fühlten sich durch die Vergangenheit der Eltern zuweilen eingeschüchtert und erdrückt.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Beobachtung, dass es den Kindern Überlebender häufig nicht gelingt, ihr eigenes Leben zu führen. Sie fühlen sich verpflichtet, das Trauma, das ihren Eltern zugefügt wurde, ungeschehen zu machen, oder rebellieren gegen diese Aufgabe, weil sie das Gefühl haben, dass sie ihnen willkürlich auferlegt wurde. Wenn sich in Bezug auf die therapeutische Arbeit mit Überlebenden überhaupt eine generelle Aussage formulieren lässt, dann vielleicht die, dass der Therapeut dem Patienten helfen muss, einen Trauerprozess durchzuarbeiten, der gewaltsam verkürzt wurde, wenn der Betroffene in unerträglich kurzem Zeitraum mehrere Verluste erlitten hat und ihm darüber hinaus die tagtäglich drohende Gefahr für sein eigenes Leben die Trauer verwehrte. In Bezug auf die Kinder Überlebender könnte man entsprechend verallgemeinernd sagen, dass die Behandlung ihnen helfen muss, ihren nicht vollendeten Separations- und Individuationsprozess zum Abschluss zu bringen. Ursache der verheerenden Auswirkungen, die für das Kind mit der Weitervermittlung des Holocaust-Traumas verbunden sind, ist vermutlich gerade die Unfähigkeit der Eltern, den Separationsprozess zu unterstützen.

Margaret Mahler war so freundlich, zahlreiche der in diesem Kapitel diskutierten Fälle unter dem spezifischen, von ihr und ihren Mitarbeitern (Mahler et al. 1968 und 1975) entwickelten Blickwinkel kritisch zu sichten. Auch wenn sich die Phase der Separation und Individuation in der Behandlung von Kindern Überlebender nicht immer rekonstruieren liess, wurde doch in nahezu allen Fällen deutlich, dass es den Patienten nicht gelungen war, die unter günstigen Bedingungen mit der Adoleszenz einhergehende «zweite Chance» (Blos 1967) für sich zu nutzen.

Es scheint, als sei die optimale Entwicklung des Individuationsprozesses in diesen Fällen durch einen spezifischen Mechanismus beeinträchtigt worden. Infolge der Traumatisierung neigt der Überlebende eher dazu, das Kind als Reinkarnation des Bösen, das er erlitten hat, zu

begreifen. In Hülle und Fülle belegen klinische Berichte Äusserungen wie: «Was Hitler nicht geschafft hat, wirst du an uns vollenden.» Umgekehrt konnten jene Überlebenden, die den Separations-Individualisations-Prozess ihrer Kinder erfolgreich förderten oder zumindest zuließen, offenbar auch die Weitervermittlung des Traumas verhindern oder zumindest in Grenzen halten. Zweifellos gibt es solche Eltern, ihren Kindern aber werden wir in einer klinischen Situation vermutlich nicht begegnen. Künftige Forschungen sollten die Frage, ob ein ähnlicher Mechanismus auch bei anderen massiven Traumatisierungen eine Rolle spielt oder ob er ein Spezifikum des Holocaust darstellt, eingehender untersuchen.



## **II Marion M.Oliner**

### **Hysterische Persönlichkeitsmerkmale bei Kindern Überlebender**

#### **Einleitung**

Man hat wiederholt darauf hingewiesen, dass die Kinder von Überlebenden die Leiden ihrer Eltern in irgendeiner Form mitzutragen haben. Zur schmerzlichen Überraschung vieler Beobachter stellte sich heraus, dass die leidvolle Vergangenheit der Eltern, die sich Kinder gewünscht und deren Geburt häufig als Bejahung und Bestätigung des Lebens empfunden hatten, im Dasein dieser Kinder eine wichtige Rolle spielt. Es zeigte sich, dass ihre Beschäftigung mit den schrecklichen Ereignissen, die der eigenen Geburt vorausgingen, sich in einer Tendenz äußert, das Leiden selbst zu wiederholen. Dieser Wunsch wird gewöhnlich verdrängt, weil die Eltern dem Überleben und dem neuen Leben alles bestimmende Bedeutung beilegen und ihren Kindern vermitteln, dass das, was geschah, nie wieder geschehen dürfe. Deren Tendenz, die Vergangenheit zu wiederholen, steht dieser Haltung, die sie bewusst mit den Eltern teilen, eindeutig entgegen. Wenn jedoch ein solches Kind aufgrund irgendeiner Funktionsstörung an einen Analytiker überwiesen wird, sieht dieser sich in aller Regel mit Symptomen konfrontiert, die nur zu erklären sind, wenn man begreift, dass der Patient Jahr um Jahr versucht hat, Aspekte der Verfolgung seiner Eltern oder Verwandten wiederzubeleben. Diese Erkenntnis war für alle Betroffenen schmerzlich. Auf dem Psychoanalytischen Kongress in Jerusalem (1977) stellte Erich Gumbel fest, dass es jenen Menschen, die in Israel lebten, besonders schwerfiel sich einzugestehen, dass die zweite Generation die Vergangenheit noch immer erlebte und es nur un-

vollkommen gelungen war, die Auswirkungen der Verfolgung durch die Gründung des jüdischen Staates ungeschehen zu machen. Gumbel ist der Meinung, dass diese Erkenntnis einen «narzisstischen Schlag» für Therapeuten und Analytiker bedeutete, der jeden traf, dessen elementares Wertempfinden durch den Holocaust verletzt wurde, und den sie in sich selbst anerkennen müssen. Ebenso schwer zu akzeptieren ist Eddy de Winds (1972) Beobachtung, dass Überlebende eine «Hasssucht» entwickeln können, die gravierende Probleme zur Folge hat, weil sie ehemalige Gefangene häufig veranlasst, ihre Aggression gegen ihre Kinder zu richten. Auf diese Weise erfüllt sich die biblische Prophezeiung, dass die Sünden der Väter ihre Nachkommen bis ins dritte und vierte Glied heimsuchen werden.

Dies soll nicht heissen, dass alle Überlebenden krank wären und ihre Kinder geschädigt hätten, festzuhalten aber ist, dass zahlreiche Kinder von Überlebenden Hilfe und Verständnis benötigen; im Laufe ihrer Behandlung tritt der Wunsch, die Verfolgung selbst zu erleben, in vielerlei Formen zutage, deren Motiv zumeist verborgen bleibt. Er konnte zum Beispiel in den Kunstwerken eines Patienten aufgedeckt werden, dem nicht bewusst war, dass sie seine Sehnsucht zum Ausdruck brachten, ebenso wie seine Verwandten tot zu sein, um einen Platz in den Gedanken seiner Eltern einzunehmen und so geliebt zu werden, wie seinem Empfinden nach nur «sie», die Verwandten, geliebt wurden. Diese Phantasien waren trotz seiner nach aussen hin engen Bindung an die Familie, die mit diesen kreativen Leistungen nichts zu tun hatte, lebendig, und die intensiven Gefühlsäusserungen des Patienten standen in ausgeprägtem Gegensatz zu der Einförmigkeit, die seinen Alltag bestimmte. Er kam, wie es so häufig der Fall ist, in Behandlung, weil ihm die Berufswahl Schwierigkeiten bereitete. Insofern seine Kunstwerke Gefühle zum Ausdruck brachten, die von der übrigen Persönlichkeit dissoziiert waren, konnte man sie als Symptom betrachten, welches die Vermutung nahelegte, dass er sein Leben nicht wirklich in den Griff bekommen würde, wenn es ihm nicht gelänge, die in seiner Kunst dargestellten Phantasien in seine Persönlichkeit zu integrieren.

Sylvia Axelrod und ihre Mitarbeiter (1980), die aufgrund ihrer Erfahrungen mit dreissig hospitalisierten Kindern von Überlebenden zu ähnlichen Schlussfolgerungen gelangten, haben Patienten beschrieben, die reale Verfolgungen inszenierten oder es innerhalb der Klinik so einrichteten, dass sie ebenso wie ihre Eltern eingesperrt wurden; auf diese Weise bereiteten sie sich auf den Holocaust vor und testeten, ob ein Entkommen möglich sein würde. Das Motiv, das ihrem Verhalten zugrunde lag, war in allen Fällen unbewusst, wurde aber für die Beobachter, die im Laufe der Zeit eine besondere Sensibilität für solche Phantasien entwickelten, zu einem vertrauten Teil des Bildes. Es scheint, als müssten diese Patienten die zeitliche Kluft zwischen sich selbst und ihren Eltern schliessen und deren Schicksal, häufig anlässlich von Jahrestagen, selber durchstehen, um sich nicht ausgeschlossen fühlen zu müssen und ihr eigenes Leben weiterführen zu können. «Ihre Geschichte erschien mir zuweilen realer als mein eigenes Leben», sagte eine Tochter von Überlebenden, die es sich aus diesem Grund nicht leisten konnte, sich allzu tief in die Geschichte der Eltern zu versenken. Als sie Ereignisse schilderte, die ihrer eigenen Geburt vorausgegangen waren, sagte sie auch: «Wir lebten...» statt «Meine Eltern lebten...» Dennoch war ihr nicht bewusst, wie viele ihrer Handlungen von dem Wunsch geleitet waren, an dem Trauma, das ihre Eltern erlitten hatten, teilzuhaben.

Sobald feststeht, dass ein Bereich im Leben neurotischer oder psychotischer Kinder, die in Behandlung kommen, von dem Bedürfnis beherrscht wird, das Schicksal der Eltern zu wiederholen, sind die Mechanismen zu bestimmen, mit deren Hilfe dieses Bedürfnis in die übrige Persönlichkeit integriert wird und gleichzeitig dissoziiert bleibt. Das bedeutet nicht, dass ein bestimmter psychischer Funktionsmodus einer Bevölkerungsgruppe zugeschrieben wird, die beinahe ebenso heterogen ist wie die Gesellschaft insgesamt und deren einzige Gemeinsamkeit darin besteht, dass ihre Eltern den Holocaust überlebten, sich während der Verfolgung in ständiger Gefahr befanden und entscheidende Objektive auch narzisstische Verluste erlitten. Allerdings leistete das Schick-

sal der Eltern bestimmten Anpassungsmechanismen Vorschub, die in die Beziehung zu ihren Kindern eingingen, und die Hysterieforschung ist für einen Teil der Probleme besonders relevant, vor die sich der Analytiker, der sie zu begreifen versucht, gestellt sieht. Beispielsweise haben Forscher, welche die Auswirkungen des Holocaust auf Überlebende untersuchten, häufig eine Phase der Latenz beschrieben. Die traumatische Wirkung der demütigenden und grausamen Behandlung durch die Nazis tritt oft erst verzögert zutage, so dass es zunächst den Anschein hat, als wären die Überlebenden durch das, was sie erlitten haben, weniger geschädigt worden, als es tatsächlich der Fall ist.

Vergleicht man dies mit Untersuchungen der traumatischen Hysterie, so zeigt sich, dass die Beobachtungen einander entsprechen: «Auf das physische Trauma, den lebensbedrohlichen Schock, folgt eine Phase der Latenz, der Inkubation (Charcot) oder ‚Ausarbeitung‘ (Freud), die etwas anderes als eine rein kausale physiologische Abfolge nahelegt» (Laplanche 1970, S. 130\*). Martin Wangh bezeichnet die Beziehung zwischen dem Trauma und seinen langfristigen Auswirkungen als «dauerhafte stressbedingte Charakterveränderungen». Er behauptet:

Zum Zeitpunkt der Traumatisierung wird die Wahrnehmung äusserer Reize durch eine defensive Depersonalisierung und Derealisierung erheblich beeinträchtigt, und dies begünstigt das Auftauchen unbewusster, verdrängter Vorstellungen, die den aktuellen sado-masochistischen Stimuli entsprechen. In einer solchen Situation vermischen sich die Wahrnehmungen der grausamen äusseren Realität, die die Abwehr durchbrechen konnten, mit den wiederauftauchenden Wahrnehmungen aus der Vergangenheit, so dass sie nun dauerhaft mit derselben Energie besetzt werden wie die einer traumatischen Kindheitserfahrung. Sobald die traumatische Situation vorüber ist, erfolgt der in der Regel nur teilweise erfolgreiche Versuch, zu vergessen, erneut zu verdrängen. (1968 b, S. 320)

Um diesen Vorgang eingehender zu erklären, vergleicht Wangh den Prozess der defensiven Depersonalisierung und Derealisierung mit dem erstmals von Freud und Breuer beschriebenen «hypnoiden Zustand»

---

\* Die Stelle ist in der deutschen Ausgabe nicht enthalten. [A.d.Ü.]

(vgl. ebd.). Wenn also das Trauma mit Hilfe eines bekanntermassen hysterogenen Prozesses abgewehrt wird, dann darf man postulieren, dass hysterische Mechanismen zur Bemeisterung des Traumas, das die Überlebenden erlitten haben, geeignet sind.

Die Behauptung, dass diese Abwehrform der Bemeisterung und anschließenden Transmission des Traumas zugrunde liege, bedarf der gründlichen Rechtfertigung; nachweisbar aber sind auffallende Ähnlichkeiten zwischen den Charakterzügen und Bedingungen, die eine Hysterie begünstigen, und den Verhältnissen, in denen die Kinder von Überlebenden aufgewachsen sind. Diese Erkenntnis ist für jene Fälle, in denen gravierende Dissoziationen psychotische Ausmasse annehmen, von besonderer Bedeutung, denn da die hysterische Psychose als diagnostische Kategorie heutzutage kaum noch Anwendung findet, wird unter Umständen keine zutreffende Beurteilung erfolgen.

### **Der unsichere Status der Hysterie sowie der Pathologie von Kindern Überlebender**

Axelrod und ihre Mitarbeiter (1980) haben über ihre Beobachtung berichtet, dass viele Kinder Überlebender atypische Bilder präsentierten und einige von ihnen sich jeder Kategorisierung widersetzen. Judith Kestenberg hat wiederholt betont, dass zwar einige Patienten psychotische Phasen durchliefen, viele von ihnen aber nicht unter der für die Schizophrenie charakteristischen Fragmentierung litten und über eine Ichstärke verfügten, die mit psychotischen Episoden normalerweise nicht vereinbar ist (sie hat diese Überzeugung in das diagnostische Profil eingearbeitet, das sie im 6. Kapitel dieses Buchs beschreibt). Diese Patienten wirkten zwar mitunter verwirrt, aber ihre Grenzen entsprachen ihren eigenen Grenzen und denen ihrer internalisierten Objekte; während der psychotischen Episoden jedoch schienen sie nicht ihr eigenes Leben zu leben. Viele von ihnen verfielen nicht in einen chronisch-psychotischen Zustand, so dass der episodische, verkapselte Charakter der Psychose häufig eher an eine dramatische Re-

inszenierung in einem «veränderten Bewusstseinszustand» denken liess als an einen Fragmentierungszustand, wie er der Schizophrenie oder der Chronizität der manisch-depressiven Psychose entspräche. Insofern schien ihr Leiden den Manifestationen zu ähneln, die für die hysterische Psychose beschrieben wurden: «Ein vorübergehender psychotischer Zustand, [der] von anderen psychogenen Psychosen unterschieden werden kann. Er setzt normalerweise plötzlich ein, ist kurzfristig [...] und hat keine ungünstige langfristige Prognose, da mit einem psychotischen Abbau nicht zu rechnen ist» (Blacker und Tupin 1977, S. 117). Die Ichfunktionen werden sowohl im Anschluss an eine hysterische Psychose als auch nach den psychotischen Episoden, unter denen einige Kinder von Überlebenden litten, relativ rasch wiederhergestellt.

Bei manchen Überlebenden-Kindern brach die Krankheit erstmals aus, als sie ein Alter erreichten, das in der Verfolgungsgeschichte ihrer Eltern eine entscheidende Rolle gespielt hatte.

Somit wäre denkbar, dass das von einigen dieser Patienten aufgegebene Rätsel den ungeklärten Status der Störung, unter der sie leiden, widerspiegelt und die eingehendere Erforschung der Hysterie die Beurteilung und Behandlung dieser speziellen Fälle erleichtern könnte. Leider «wecken die undankbaren Bereiche der Psychiatrie weder das Interesse der Praktiker noch das der Theoretiker. Zu diesen Bereichen gehört auch die hysterische Psychose, und entsprechend stiefmütterlich wurde sie von den Forschern behandelt» (Pankow 1974, S. 408). Diese Situation wirkt sich für jene Patienten nachteilig aus, deren Krankheitsgrad möglicherweise aufgrund einer unzutreffenden Diagnose überschätzt wird.

In einer Zeit, in der Neurose und Psychose gewöhnlich als klar gegeneinander abzugrenzende Kategorien betrachtet werden und wir eine *Fixierungsstelle* zu finden versuchen, mit deren Hilfe sich beurteilen lässt, ob die Hauptschwierigkeiten ödipalen oder präödipalen Charakters sind, ist die Beschäftigung mit der Hysterie, die sich nicht auf eine Differenzierung zwischen Neurose und Psychose stützen kann, entmutigend. Überhaupt nicht geklärt ist zudem der Zusammenhang zwischen den für Hysterie-Fälle so häufig beschriebenen oralen Fixierungen und

der Beobachtung, dass es dem Hysterischen nicht gelungen sei, die Libido vom ödipalen Objekt zu lösen. Diese Unsicherheit hat zweifellos dazu beigetragen, dass das Hysterie-Konzept als diagnostische Kategorie gegenwärtig kaum noch Anwendung findet. In sonderbar anmutender Weise aber spiegeln die Patienten diese Unsicherheit wider: «Sie sind nicht so krank, wie sie aussehen», ist eine der häufigsten Feststellungen, denen man in diesem Zusammenhang begegnet; und was sie von anderen schwer traumatisierten Patienten unterscheidet, ist gerade das Zusammentreffen von bemerkenswerter Ichstärke und ausgedehnter Pathologie (vgl. Kapitel 6).

Vielleicht müssen wir den schwer fassbaren Charakter dieser Neurose, die auf dem Neurose-Psychose-Spektrum von einer Fixierung an die ödipale Stufe bis hin zur offenen Psychose angesiedelt sein kann, einfach akzeptieren. In diesem Zusammenhang ist es vielleicht hilfreich, an die Pathologie der Anna O. (Freud 1895 d) zu erinnern und sie mit der späteren Laufbahn der Patientin zu vergleichen. Die Schwere ihrer Pathologie steht in ausgeprägtem Gegensatz zu ihrer späteren Anpassungsfähigkeit; und die gern geäußerte Ansicht, dass die von Freud behandelten Patientinnen aufgrund ihrer psychotischen oder Borderline-Merkmale gar nicht hysterisch waren, spiegelt möglicherweise den Wunsch wider, das Konzept neu zu definieren, statt noch einmal den Versuch zu unternehmen, es in seiner Komplexität zu begreifen.

Jene Patienten, die in den Bereich der hysterischen Psychose fallen, können nur unter der Voraussetzung einer korrekten Diagnose adäquat behandelt werden. Im Fall neurotischer Patienten ist die Frage der korrekten Diagnose nicht annähernd so entscheidend.

Trotz der mit dem Hysterie-Konzept verbundenen Unsicherheit liegt eine Fülle einschlägiger Literatur vor; und allein innerhalb der vergangenen drei Jahre erschienen zwei Bücher, die einen Überblick über die Hysterieforschung zu geben versuchen. Im Zusammenhang mit dem Pa-

riser Kongress von 1973, der diesem Thema gewidmet war, entstanden zahlreiche interessante Beiträge, deren Autoren die bisherigen Erkenntnisse über die Psychodynamik mit neueren Konzepten der psychosexuellen Entwicklung integrierten. Wenn wir einige der herausragenden Aspekte systematisch betrachten, treten die Parallelen zwischen den Erfahrungen der Kinder Überlebender und denen der Hysterischen unmissverständlich zutage, so dass es scheint, als ob die Beschreibungen hysterischer Patienten in vielen entscheidenden Punkten im Wesentlichen mit den uns bekannten Fällen übereinstimmen.

### Die Realität des Traumas

Seit Freud seine Theorie, in der er die Hysterie auf eine Verführung in der Kindheit zurückführte, fallen liess, gibt es unter Psychoanalytikern die Tendenz, Ereignisse der äusseren Realität ausschliesslich als Problem der Soziologen zu betrachten. Dies hat sie gleichwohl nie an dem Versuch gehindert, in der Behandlung Erinnerungen an bestimmte Ereignisse aufzudecken, die für die pathologischen Abwehrreaktionen im Ich verantwortlich sind. Die Psychoanalyse misst der Reaktion des Ichs auf das, was ihm zustösst, zentrale Bedeutung bei. Im Fall der Kinder von Überlebenden hat das Trauma des Zweiten Weltkriegs den gleichen Stellenwert, wie er der Verführung für die Hysterie zugeschrieben wird. Die komplizierte Interaktion zwischen innerer und äusserer Realität hat niemand so deutlich herausgearbeitet wie André Green, als er schrieb:

Was ins Spiel kommt, ist keine in die Tat umgesetzte Verführung; wir haben es vielmehr mit winzigen Hinweisen zu tun, die einen entsprechenden Wunsch signalisieren und von dem Mädchen ebenso registriert werden, wie der Eifersüchtige das verführerische Verhalten seiner Liebsten gegenüber seinem Rivalen registriert. Was ins Spiel kommt, ist die Funktion, welche die falsche Wahrnehmung des Wunsches für das Mädchen, das verführt werden möchte, hat. Wahrnehmung dient in diesem Fall der Verdrängung. Die äussere Realität entlastet von dem Verbot, dem die innere Realität unterworfen ist. Ebenso wie im Wahn wird die Phantasie vom Realitätskern genährt, die Funktion der Wahrnehmung aber besteht darin, die Phantasie, die sie selbst ausgelöst hat, zu [verdunkeln]. (Green 1973)



Wenn die häufig unausgesprochene Realität des von den Eltern erlittenen Traumas und die Ängste, die es hervorgerufen hat, den Kindern so vermittelt werden, wie Green es in Bezug auf die Verführung beschreibt, dann dürfen wir sagen, dass diese Realität im Phantasieleben der Kinder die gleiche Funktion erfüllt. Dass die Realität des Traumas zu den Lebenserfahrungen der Eltern und nicht denen der Kinder selbst gehört, ist dabei irrelevant.

Das, was dem Kind weitervermittelt wird, ist zunächst ebenso mysteriös wie die erste bewusste Konfrontation mit der erwachsenen Sexualität, die in jenem Bereich, in dem Wahrnehmungen und Phantasien miteinander verschmelzen, assimiliert wird. Erst später kann man sich über die eigenen Reaktionen, die man als Kind zeigte, klar werden und zwischen den Lebenserfahrungen der Eltern und eigenen Phantasien unterscheiden. Wenn Doras Phantasien über Herrn K. (Freud 1905 e) für das Verständnis ihrer Schwierigkeiten eine herausragende Rolle spielten, so war die Erinnerung an Herrn K.s Annäherungsversuche entscheidend für die pathologische Verarbeitung, weil Dora in einer verführerischen Atmosphäre Stimulierungen ausgesetzt war, die ihre Abfuhrmöglichkeiten überforderten. Die Psychoanalyse hat den Ereignissen, welche die der Pathologie zugrundeliegenden Phantasien auslösen, immer Rechnung getragen. Aus diesem Grund blieb sie auf einem schmalen Grat zwischen innerer und äusserer Realität, irgendwo zwischen Solipsismus und Soziologie, verwiesen. In ihrer Studie über Kinder von Überlebenden erläutern Axelrod und ihre Mitarbeiter das Risiko, einen einzelnen Aspekt auf Kosten aller anderen zu betonen:

Wir sind überzeugt, dass sich einige widersprüchliche Diagnosen und anschließende Behandlungen auf das ungewöhnliche Ausmass zurückführen lassen, in dem intrapsychische oder endogene Faktoren mit subkulturellen familiären Faktoren verbunden und unentwirrbar verflochten sind. Die Fokussierung einer bestimmten Faktorengruppe auf Kosten der anderen wird sich kaum als hilfreich erweisen. (Axelrod et al. 1980, S. 8)

Obwohl wir es mit einer Transmission von Geschehnissen zu tun haben, die sich tatsächlich ereigneten und nicht nur als Teil des Phantasielebens der Eltern betrachtet werden können, sind viele konkrete Details einfach

nicht bekannt, so dass sie eine Reinterpretation durch die Eltern nahelegen könnten. Die Ängste, die für die Eltern mit dem eigenen Überleben und den Verlusten, die diese Ereignisse zur Folge hatten, verbunden waren, können die Ängste des Kindes verstärken. Wie dies geschieht, ist uns bekannt.

### Die Genese des Traumas

Eric Brenmans Beschreibung der hysterogenen Mutter stimmt in so verblüffendem Mass mit den Berichten über Frauen überein, die den Holocaust überlebten, dass man annehmen könnte, er habe tatsächlich sie und die Bedingungen, unter denen sie unmittelbar nach dem Krieg ihre Kinder grosszuziehen versuchten, beschrieben:

Die Mutter wird von Angst überwältigt und vermittelt dem Säugling unbewusst, dass seine Ängste wirklich katastrophaler Natur sind. z. Gleichzeitig wird sie nach irgendeinem Allheilmittel greifen, um das Baby zu beschwichtigen und es glauben zu machen, dass alles vollkommen in Ordnung sei. Sie stellt ihm ein Identifizierungsmodell zur Verfügung, das unreal ist, der Prototyp des «erfolgreichen Hysterischen». 3. Sie fördert die Verneinung der psychischen Wirklichkeit. 4. Sie praktiziert eine idealisierende Form äusserlicher Liebe, mit übertriebenem Eingehen auf körperliche Bedürfnisse, Hingabe und exzessiver sinnlicher Stimulation, und fördert auf diese Weise gierige Abhängigkeit und Überbetonung der Sexualität. 5. Mit Hilfe dieser Methoden kann sie eine psychische Katastrophe vermeiden. [...] Der Angriff auf die psychische Realität und die äussere Mutter konstituieren eine irrealer Beziehung. Hier können wir die Entstehung eines *Modus vivendi* beobachten, der in Verbindung mit einer Abwehr katastrophaler Überlebensängste begründet wird. (Brenman 1973)

Brenman fügt hinzu, dass eine solche Beziehung auch zwischen einer durchschnittlichen Mutter und einem schwierigen Baby möglich sei. Das gleiche gilt für eine durchschnittliche Frau, die ein Kind in Friedenszeiten aufzuziehen versucht, aber von Erinnerungen an Krieg, Tod, Zerstörung, Hunger und Verlust gequält wird. John Bruggeman sagt:

Meiner Ansicht nach haben zahlreiche Mütter, die aus den Konzentrationslagern kamen, ihr erstgeborenes Kind nach dem Krieg als Friedenskind betrachtet oder

als Ersatz für ein totes Familienmitglied benutzt; mitunter auch als Wiedergutmachungskind, das die entfremdete Familie wieder zusammenführen sollte [...] indem sie die Ängste und Kümernisse des Kindes trivialisierten und ihm befahlen, sich darüber zu freuen, dass der Krieg vorbei sei. (Bruggeman, unveröff. Manuskript 1977)

Die Ängste blieben unausgesprochen, und später in der Behandlung vermittelte der Patient nur sehr indirekt, dass er gemeinsam mit seinen Eltern von der Unerträglichkeit der Wahrheit überzeugt war.

Auch M. Masud Khan vertritt die Auffassung, dass der Angriff auf die psychische Realität in Verbindung mit einer Überstimulierung, die ein frühreifes Körper-Ich und eine Sexualisierung der Angst zur Folge hat, für die Ätiologie der Hysterie eine wesentliche Rolle spiele: «Den Bedürfnissen ihres Körpers wurde entsprochen, die Bedürfnisse ihres Ichs aber fanden nicht die Anerkennung und Förderung, die notwendig gewesen wäre» (Khan [1974 b] 1990, S. 83). Traumatisch sind Khan zufolge die Unfähigkeit der Mutter, die psychischen Bedürfnisse des Kindes zu befriedigen, sowie der Selbstheilungsversuch des Kindes, indem es Körpererfahrungen ausbeutet und auf diese Weise das Grundmodell festlegt, das seine Reaktion auf Stress und Konflikt bestimmen wird. Khan meint, die Hysterie sei

weniger eine Krankheit als vielmehr eine Technik, die [innere] Leere zu bewahren und sich selbst fern zu bleiben, und diese «Abwesenheit von sich selbst» wird durch Symptome verdeckt. [Man könnte behaupten], dass in der Kindheit des Hysterikers ein vorzeitiges Bewusstsein von der subjektiven Stimmung der Mutter als etwas, das sich störend in die mütterliche Fürsorgefunktion einmischt, vorhanden ist. Unter diesen Umständen sexualisiert das Kind regressiv eine Teilobjekt-Beziehung (Gratifikation durch die Brust oder ihre Substitute), um die sich aufdrängende Emotionalität und Stimmungsintensität der Mutter zurückzuweisen, mit der die im Entstehen begriffenen Ich-Fähigkeiten eines Kindes nicht fertig werden können. (Ebd., S. 87 ff.)

Auch Khan ist der Ansicht, dass der psychischen Organisation des Kindes ein wichtiges Erfahrungselement vorenthalten bleibe, fügt jedoch hinzu, dass dieser fehlende Teil durch exzessive Sexualisierung der Beziehung ersetzt wird. Dieser Teil wird in späteren Jahren ebenfalls ver-

drängt und manifestiert sich als Wiederkehr des Verdrängten in Neurose und Psychose. Der zweiphasige Prozess – die mangelnde affektive Beziehung der Mutter zum Kind sowie die Ersetzung der fehlenden Komponente durch eine sexualisierte Beziehung, die später verdrängt wird – macht es schwierig, die Fixierungsstelle der Hysterie zu bestimmen; dieser Prozess ist dafür verantwortlich, dass hysterische Patienten kränker wirken, als sie sind – etwa den Verdacht auf ein «falsches Selbst» oder andere schizoide Phänomene nahelegen. Die vermittelnde Variable jedoch, nämlich die Sexualisierung der Objektbeziehung, ermöglicht es dem Kind, sich weiterzuentwickeln und die ödipale Phase zu erreichen, selbst wenn diese, wie Gisela Pankow (1974) es nennt, in ihrer Entfaltung «beschnitten» wird.

Trotz zahlreicher Fortschritte, die in der Psychoanalyse erzielt wurden, ist der Sexualisierungsprozess nach wie vor rätselhaft; klar ist aber zugleich, dass die Objektbeziehung durch ihn aufrechterhalten bleibt und Energiequantitäten absorbiert werden können, durch die das Ich andernfalls bis zur Paralyse kontaminiert würde. Wenn das Ich stark genug ist, um das Trauma zu sexualisieren, kann es unter Kontrolle gebracht werden.

Diese Sexualisierung des Traumas konnte mit Hilfe des von Abraham Freedman (1978) behandelten und beschriebenen Falls nachgewiesen werden, in dem das Überlebenden-Syndrom sozusagen in einer sexuellen Perversion aufging. Der Mann, der während des Krieges sehr gelitten hatte, kam wegen einer Perversion in Behandlung, die er nicht unter Kontrolle hatte. Infolge der Analyse besserte sich sein Zustand erheblich, so dass er die Behandlung als zufriedener Mann abschloss. Die Frage, die auftauchte, als dieser Fall zur Diskussion gestellt wurde, konzentrierte sich auf die Deutungen, die, den Assoziationen des Patienten folgend, seine Erfahrungen mit den Deutschen praktisch nie thematisierten. Inhaltlich beschäftigte sich die Analyse in erster Linie mit seiner früheren Kindheit, in der er die sadistischen Vorstellungen, die er in sein Szenarium inkorporierte, in die Polen oder seinen Vater projiziert hatte. Es hat den Anschein, als seien seine späteren Erfahrungen von einer früheren Struktur absorbiert worden, die wiederum durch sie

verstärkt wurde. Wir werden nie erfahren, wie das Ergebnis ausgesehen hätte, wenn auf die Holocaust-Erfahrung konzentrierte Deutungen in seiner Analyse stärker gewichtet worden wären; die Möglichkeit jedoch, ein Trauma durch Sexualisierung zu absorbieren, wurde durch die deutliche Zustandsbesserung dieses Patienten infolge von Einsichten, die ihm das Verständnis des früheren Traumas ermöglichten, wieder einmal demonstriert.

Für diesen Patienten erfüllte die Sexualität ausschliesslich die von Joyce McDougall (1970) beschriebene Funktion – sie diene dazu, Störungen des Identitätsgefühls zu reparieren. Wie jeder Perverse versuchte auch dieser Patient, mit Hilfe seines perversen Szenariums etwas zu erschaffen, das es nicht gab – wie beispielsweise ein Mann, der kraft seines Willens zur Frau «wird» und seine phallische Potenz dennoch behält, oder ein Fetischist, der aus einem Kleidungsstück einen illusorischen Penis für eine Frau erschafft. Durch den Schöpfungsakt kann ein solcher Patient zum einen seine Verlust- und Kastrationsängste verleugnen und sich zudem vor einer offenen Psychose schützen, in der ein grosser Teil der Realität preisgegeben wird. Auf diese Weise weicht der Patient dem Durcharbeiten der Holocaust-Erfahrung aus, weil die mit ihr verbundenen Ängste von jenen absorbiert werden, die als Antriebskraft hinter dem perversen Szenarium stehen.

Der Neurotiker hingegen hat das Recht erworben, seinen Körper als Einheit zu erleben, allerdings auf Kosten der Sexualität als Instrument des Lustgewinns (McDougall 1970). Somit lässt die hysterische Sexualisierung des Traumas einen effektiveren Abwehrprozess zu und ermöglicht es, dass ein grösserer Persönlichkeitsbereich dem pathogenen Konflikt zumindest teilweise entgeht. Dieser Faktor trägt zu der allgemeinen Ansicht bei, dass die um die Verdrängung des Konflikts der ödipalen Phase zentrierte Hysterie in höchstem Mass eine Methode zur Beherrschung der Pathologie in sich birgt.

In ihrem Versuch, die Psychopathologie mit Interaktionen innerhalb der Familie in Beziehung zu setzen, stellt Gisela Pankow fest:

Ich möchte die folgende Hypothese bezüglich der Korrelation zwischen der Familienstruktur und dem Körperbild in der hysterischen Psychose formulieren: Damit ein Mädchen die Welt seiner eigenen sexuellen Wünsche, d.h. unbewusster genitaler Wünsche, entwickeln kann, ist es nicht nur erforderlich, dass der Vater in der Familie seinen normalen Platz einnimmt – was der Vater des Schizophrenen nicht tut –, vielmehr muss er darüber hinaus seine sexuelle und genitale Rolle sowie das Verbot, das sie in Bezug auf seine Kinder impliziert, akzeptieren. (1974, S. 412)

Einmal mehr macht Pankows Vergleich zwischen dem Vater des Schizophrenen und dem Vater des Hysterischen deutlich, dass dem Unterschied entscheidende Bedeutung zukommt und die pathologische Sexualisierung der Beziehung einen wichtigen Entwicklungsschritt ermöglicht.

Khans Beobachtung (1974 b), dass die Unfähigkeit der Mutter, ihre Ängste zu bewältigen – und ihre Tendenz, ihre Unzulänglichkeiten in der Versorgung des Kindes durch eine Betonung des Körperkontakts auszugleichen –, sich hysteriefördernd auswirke, trifft auch auf die Biographien zu, die sich in der Behandlung der Kinder von Überlebenden entfalten. Die Geburt dieser Kinder sollte ihren Eltern als Bestätigung des Lebens dienen. In diesem Zusammenhang ist es bemerkenswert, wie viele Kinder, die schliesslich von Ärzten und Therapeuten behandelt wurden, im Jahre 1946, und zwar sehr häufig in DP-Lagern, geboren worden waren oder ältere Geschwister hatten, die zur Welt gekommen waren, noch bevor die Eltern ein eigenes Obdach gefunden hatten. Dies lässt auf den Versuch der Eltern schliessen, nach der Befreiung aus dem Konzentrationslager mit der Geburt eines Babys ein neues Leben zu beginnen. Häufig aber waren ihre Ängste grösser als ihre Fähigkeit, sie zu bewältigen; und wenn sie ihre Kinder so oft in einen Kampf mit dem Tod verstrickten, geschah dies auf einer Ebene, die sich der bewussten Kontrolle entzog und jenen Kern der Angst bildete, der als unangemessen wahrgenommen und infolgedessen dissoziiert wurde. Zusätzlich zu ihren Befürchtungen und Unsicherheiten in Bezug auf die körperliche Versorgung hatte ihre Entscheidung, Kinder zu bekommen, noch bevor sie ihr eigenes Leben auf eine neue Grundlage gestellt hatten, zur Folge, dass sie diese Kinder instabilen Ehen, Trennungen und Feindseligkeiten

aussetzten, in denen sich bestimmte Aspekte ihres eigenen Lebens wiederholten. Der Versuch, diese Deprivationen durch Verleugnung und übertriebene körperliche Fürsorge oder Misshandlung zu kompensieren, führte zur Sexualisierung der Mutter-Kind-Beziehung, die eine Fixierung an diese Ebene begründete.

Axelrod und ihre Mitarbeiter schreiben:

Den Eltern fällt es schwer, affekt-adäquat zu reagieren oder Grenzen zu setzen, sie sind überängstlich und überfürsorglich und haben Trennungsschwierigkeiten. Sie neigen dazu, ihre Kinder zu überschätzen, und erwarten von ihnen Leistungen, die ihr eigenes Überleben rechtfertigen sollen. (1980, S. 2)

Die Angst der Eltern und ihre übertriebene Fürsorglichkeit können auch in der Weise zum Ausdruck kommen, dass sie das Kind zu bleibender Abhängigkeit ermuntern, um ihre eigene Existenz vor sich selbst zu rechtfertigen, indem sie seine Bedürfnisse befriedigen. Dies hat zur Folge, dass bestimmte Aspekte der Mutter-Kind-Beziehung unrealistisch werden, und macht es für die Überlebenden schwierig, angemessen auf die Kinder einzugehen, die unter den Umzügen von einem Land ins andere, unter ökonomischer Unsicherheit, ehelicher Zwietracht und – was am wichtigsten ist – den überwältigenden Ängsten und Depressionen leiden, die ihre frühe Umwelt prägen. Da die Eltern der Kinder, die später in Behandlung kamen, gewöhnlich die positiven Aspekte im Leben ihrer Kinder betonten, hatten diese die Phantasie der Eltern, sich glücklich schätzen zu dürfen, unter derart günstigen Bedingungen geboren worden zu sein, übernommen. Die Alternative zwischen Misshandlung und Verwöhnen verstärkte die Phantasie, dass die Eltern keine Schuld trügen und im Leben der Kinder nichts Traumatisches geschähe. Somit wurden Erfahrungen verdrängt und durch eine Wunscherfüllungsphantasie ersetzt. In den meisten Fällen konnte eine vollständige Vernichtung des inneren Lebens – wie sie in der Schizophrenie erfolgt – vermieden werden; stattdessen versuchte das Kind, dem Verlangen seiner Eltern nachzukommen, indem es ein Leben führte, das seinen wahren Gefühlen

grundlegend fremd, aber nicht von der äusseren Realität losgelöst war – und das gleiche geschieht in der Hysterie (Krohn 1978, S. 136).

Indem es zeigt, dass es ihm gutgeht, kann das Kind seinen Eltern beweisen, dass sie am Leiden ihrer Objekte unschuldig sind, entweder weil sie sie nie verloren oder weil sie ihr Schicksal nicht mitverursacht haben. In diesem zweigleisigen Versuch, den Eltern zu helfen, mit dem Schmerz über den Verlust ihrer Objekte und ihren Schuldgefühlen fertigzuwerden, können die Kinder aktiv zur Verleugnung dieses Verlusts beitragen, indem sie sich mit dem verlorenen Objekt identifizieren, so dass es wie durch ein Wunder in ihnen selbst wieder zum Leben erweckt wird. Der Beitrag des Kindes zur Wiederherstellung verlorener Objekte mildert die Schuldgefühle, die ihr Tod ausgelöst hat, sowie den darin implizierten ödipalen Sieg über das Objekt – gemäss der Logik, dass kein Verbrechen begangen worden sein kann und Schuldgefühle überflüssig sind, weil das Objekt ja in dem Kind wieder zum Leben erwacht ist. Natürlich muss das Objekt intakt und glücklich bleiben, es muss die Elternrolle übernehmen oder das bedürftige Kind bleiben, um das Bedürfnis seiner Eltern, ihre Fürsorgefunktionen nicht zu verlieren, zu befriedigen. Ilse Grubrich-Simitis zufolge klammerten sich die Eltern an ihre alten Objekte und reprojizierten sie in ihre Nachkommen. Verlorene Eltern wurden Kinder. «Dass [man] überlebt hat, scheint einen Schuldspruch auszulösen, bedeutet irgendwie Kollaboration mit dem Täter, während einzig der Tod in der Verfolgung als klare Distanzierung vom Verfolger aufgefasst wird. Es gibt im Unbewussten offenbar eine rational gänzlich unbegründete Urteilsneigung, den Tod der Opfer zu verherrlichen, die Überlebenden hingegen zu verdächtigen» (1979, S. 1016).

In zahlreichen Fällen wurde dieser Zwiespalt gelöst, indem ein Elternteil die ihm angemessene Funktion im ödipalen Dreieck nicht erfüllte und beide Eltern das Kind in seiner Identifizierung mit dem verlorenen Objekt unterstützten.

Besonders anschaulich illustriert wurde dieser Prozess durch Peter Y., dessen Eltern sich von der Religion in der festen Überzeugung abgewandt hatten, dass sie ihre Bedeutung für sie verloren habe. Ihren



Kindern liessen sie jedoch eine solide religiöse Erziehung zuteil werden, so dass Peter Y. schliesslich mit Nachdruck von seinen Eltern verlangte, das Ritual zu befolgen; sie taten dies, als ob sie Kinder seien, die erzogen werden müssten, und nicht Erwachsene, die bestimmte Erfahrungen gemacht hatten. Herr Y. hatte in der Familie die Rolle des verlorenen Rabbi übernommen und bestrafte die Eltern für ihr Vergehen.

In einem anderen, ebenfalls aus einer Analyse stammenden Beispiel war die Patientin, Naomi T, gefragt worden, ob sie damit einverstanden sei, eine bestimmte Sitzung zu verlegen. Sie sagte, es sei ihr nicht möglich. In der darauffolgenden Woche aber bat sie um eine Zusatzstunde zur selben Zeit, die vorher nicht in Frage gekommen war, und bekam sie. In der Nacht vor dieser Sitzung hatte sie den folgenden Traum, in dem eine Frau eine Rolle spielt, von der Frau T. früher schon geträumt hatte; diese Frau lebt mit ihrem Onkel zusammen und hat eine Dusche, die man mit einem Schraubenzieher öffnen muss.

Frau T. lebt in einer Wohngemeinschaft nebenan, und ständig leiht man sich gegenseitig irgendetwas aus. Sie geht in das Haus dieser Frau, um zu duschen. Die Frau kommt nach Hause und glaubt, dass vielleicht ihre Mutter oder ihr Vater im Haus sei [später sagte die Patientin: «Komisch, zuerst habe ich sie zu einer Waise gemacht»]; und als sie schliesslich merkt, dass sie nicht da sind, wird Frau T. unruhig und will wegrennen, damit die Frau nicht denkt, dass sie ein Einbrecher ist, und die Polizei ruft. Die Dusche wurde nicht mit einem Schraubenzieher geöffnet, sondern mit einem silbernen Löffel, der im Traum ihr gehört, in der Realität aber ihren Eltern, die ihn aus dem Ausland mitgebracht haben.

Frau T.s Assoziationen zu der Dusche, die mit einem Schraubenzieher geöffnet wird, führten direkt zu den Gaskammern. Dieser Traum demonstriert das Dilemma des Kindes, das Angst hat, nur als totes Familienmitglied geliebt zu werden. Später klagte sie, dass sie in ihrer eigenen Persönlichkeit gefangen sei, und nach den Ferien der Analytikerin berichtete sie, sie habe sich gleich zu Beginn der Behandlungspause eine Krankheit zugezogen, unter der eine Besuchergruppe aus der Alten Welt litt. Noch später, nachdem sie die Verbindung zu Kindern Überle-

bender zerstört hatte, überlegte sie, dass es nutzlos sei, wenn nur sie Analyse mache. Diese Sorge zeigt, dass Frau T.s Selbstwertgefühl aufs Engste an ihre Identifizierung mit einer anderen Person gebunden war.

Der Traum sowie die Krankheit, an der Frau T. gemeinsam mit Überlebenden leidet, illustrieren zwei Formen der Identifizierung, die zwei unterschiedlichen Versuchen, Liebe zu bekommen, entsprechen. Der Traum zeigt, dass sie das verlorene Objekt der Mutter/des Vaters sein muss, während sie durch die Krankheit das Schicksal der Eltern selbst teilt. Im zweiten Fall handelt es sich eher um eine Identifizierung mit dem eigenen Objekt als um die Wiederherstellung verlorener Objekte der Eltern, keiner dieser Versuche aber hat jene mit der Melancholie verbundene Art des Objektverzichts zur Folge.

Diese Patienten versuchen, sich selbst zu verändern, um sich vor den traumatisierenden Erfahrungen, die sie mit ihren Eltern machen, zu schützen. Sie können sich mit diesen Erfahrungen nicht konfrontieren, weil die Abwehrmechanismen ihrer Eltern die Funktion haben, die Realität ihres eigenen Leidens zu tilgen. Infolgedessen halten diese Patienten die Verdrängung aufrecht, während sie gleichzeitig hoffen, dass die Ereignisse durch irgendeine psychische Manipulation ungeschehen gemacht werden können. Dies unterscheidet sich von dem zwanghaften Versuch, ein Ereignis durch Handlungen an einem äusseren Objekt ungeschehen zu machen; hier besteht der Wunsch darin, das eigene Innere zu verändern, um das äussere Ereignis ungeschehen zu machen.

Im Unterschied zu anderen, mehr oder weniger geschädigten Fällen sind hysterogene Eltern offenbar in der Lage gewesen, sich an die Nachkriegswelt anzupassen; die Vergangenheit aber bereitete ihnen so viele Probleme, dass ihre Anpassung oberflächlich blieb und nur in den Dienst der Fortpflanzung und des Überlebens gestellt war. Aus diesem Grund verfügen ihre Kinder, wie Judith Kestenberg betont hat, häufig über eine so gutentwickelte Anpassungsfähigkeit. Diese Patienten unterscheiden sich von anderen, deren Phantasien über den Holocaust, über Sadismus und Verfolgung in grösserer Diskrepanz zu ihrer gegenwärtigen Realität stehen. Der hysterische Patient teilt mit seinen Eltern

die Fähigkeit, eine oberflächliche Normalität zu entwickeln und sich der Kultur, in der er lebt, anzupassen. Wenn die Ereignisse der Vergangenheit in die Beziehung eindringen, werden sie rationalisiert und uminterpretiert, damit die Verdrängung aufrechterhalten werden kann.

Man hat Tod und Zerstörung überlebt, um seinen Platz in einer Gesellschaft einzunehmen und zu einer lebensbejahenden Haltung zu finden. Das bedeutet, dass man tiefgreifende Veränderungen auf sich nehmen muss; man muss sich an eine andere Kultur gewöhnen (nur sehr wenige Überlebende liessen sich in ihrem Herkunftsland nieder), eine andere Sprache lernen und mitunter auch einen anderen Namen annehmen. Manche Überlebende hatten ihr Geburtsdatum vergessen, sie legten ein anderes Datum fest oder begingen ihren Geburtstag einfach nicht mehr. Während des Krieges hatten sie häufig nur überleben können, indem sie falsche Namen annahmen, in Verstecken lebten, zum Christentum konvertierten und sich einem anderen Moralkodex unterwarfen. Eddy de Wind (1972) sagt, dass die Fähigkeit, sehr rasch von einer Funktionsebene auf eine andere zu wechseln, für das Überleben von grossem Wert sei. Diese Flexibilität ist zweifellos auch eine der Bedingungen, welche die Wiederanpassung an das normale Leben erleichtern. Saul Friedländer aber hat beschrieben, dass dieser Vorteil sich auch als hinderlich erweisen konnte:

So sollte ich zwischen mehreren Welten umherirren, die ich vielleicht besser als viele andere kannte und verstand, ohne jedoch in der Lage zu sein, mich rückhaltlos mit einer dieser Welten zu identifizieren, spontan zu fassen, zu begreifen und mich dazugehörig zu fühlen. ([1979] 1979, S. 161)

Diese Erfahrung zeigt, dass die Identität in einer Welt wie derjenigen, in der die Überlebenden lebten, zu einer Art Kleidungsstück wird, das man wechseln kann, wenn einem der Sinn danach steht: Je mehr Kleidungsstücke man besitzt, desto wahrscheinlicher ist das eigene Überleben.

In ebendieser Weise versuchten die Überlebenden-Eltern, auch ihre Kinder zu erziehen, die sich der Nachkriegswelt angepasst hatten und gleichzeitig den Wunsch ihrer Eltern erfüllten,

als Retter in die psychotische Welt des Konzentrationslagers [zurückzukehren] und dafür [zu] sorgen, dass die Eltern diesmal nicht als beschädigte, gedemütigte Opfer daraus hervorgehen; sie sollen [...] im eigenen ungelebten Leben wie versteinert, als Denkmal für diese Verbrechen zeugen [...].

(Grubrich-Simitis 1979, S. 1008)

Unter dem Blickwinkel betrachtet, dass eine Identität die andere nicht ausschliesst, wirken diese Wünsche nicht unvereinbar. Die Kinder wurden veranlasst, sonderbare Phantasien zu entwickeln, so wie ein junger Mann, der sich in seiner Phantasie in die Geschichte einer anderen Person versetzte und sich deren Identität anzueignen versuchte. Auch diese Phantasie deckt sich mit einem Aspekt, den A. Metcalf im Zusammenhang mit der Hysterie beschrieben hat; sie entstand

in Reaktion auf Erwartungen der Eltern, dass das Kind zum Protagonisten in Szenen aus den unbewussten Phantasien der Eltern wird – Phantasien, die beinahe immer die sadistische Entstellung eines narzisstischen Überlebenskampfes mit Objekten aus der Vergangenheit der Eltern zum Inhalt haben [...]. (1977, S. 259)

Ebenfalls in Bezug auf die hysterische Dynamik schrieb Paul-Claude Racamier:

Der Hysterische und das Kind ersetzen Bemeisterung durch Wunder. Das bedeutet, etwas zu sagen, das nicht mitteilbar ist. [...] Der Hysterische wird gedrängt, mehr zu leben, als er vermag [...] sich selbst durch ein Leben aus zweiter Hand, das Leben anderer, zu bestätigen. (1952, S. 142, 146)

Themen wie Auferstehung und Reinkarnation oder die Vorstellung, den Retter zu verkörpern, tauchen in dem Material, das die Behandlung der Kinder Überlebender zutage fördert, in Hülle und Fülle auf. Diese Kinder haben das Gefühl, dass alle guten Menschen gestorben seien; und dass man, um geliebt zu werden, tot sein oder die Vorkriegswelt wieder zum Leben erwecken muss. Häufig ist das Generationenverhältnis auf den Kopf gestellt, und die Kinder nehmen neben ihrer eigenen Identität auch die der verlorenen Objekte an. Dies ist das Leben aus zweiter Hand, das Racamier beschrieben hat; die Abwesenheit von sich selbst,

wie Khan es nannte; das Leben der hysterischen Verkörperlichung, wie es uns die klassische psychoanalytische Literatur gelehrt hat.

### Hysterische Identifizierung

Das Bemühen der Kinder, ihren Eltern die verlorenen Objekte zu ersetzen und sich mit ihrem Leiden zu identifizieren, scheint sowohl den Versuch zu beinhalten, Verluste wiedergutzumachen, als auch eine Abwehr gegen die ödipale Rivalität mit einem Elternteil darzustellen, den das Kind für allzu verwundbar hält. Dies sind zwei getrennte Prozesse, die das Ziel verfolgen, geliebt zu werden und das Kind ohne die mit einem ödipalen Sieg verbundene Aggression von den Eltern zu befreien. Es sind zwei Formen der Identifizierung, die bereits in klinischen Vignetten dargestellt wurden, aber immer gewisse verblüffende Aspekte enthielten: Denn auch wenn in einem Fall Identifizierungen mit verlorenen Objekten vorliegen, sind sie nicht mit jenen Identifizierungen zu verwechseln, die den Verzicht auf das Objekt in der Außenwelt zur Folge haben. Sie entsprechen weder der Dynamik der Hysterie noch treffen sie auf jene Patienten zu, die hier untersucht werden. In diesen Fällen bleibt die Bindung an das Objekt erhalten, und jene Objekte, die sie wieder zum Leben zu erwecken versuchen, sind nicht ihre eigenen verlorenen Objekte, sondern die ihrer Eltern. Die zweite Form der Identifizierung – die Identifizierung mit dem Leiden des ödipalen Objekts – ist die partielle Identifizierung, die sich bei Naomi T. beobachten liess, als sie sich eine Infektionskrankheit zuzog, die gerade unter einer Gruppe von Überlebenden grassierte; sie gleicht der ersten aber insofern, als auch sie keinen Objektverzicht zur Folge hat. Man hat diese zweite Form gewöhnlich als «partielle Identifizierung» bezeichnet, und es ist anzunehmen, dass die erste – die Identifizierung mit dem verlorenen Objekt der Eltern – einen Spezialfall der zweiten Form darstellt.

Wie bereits erwähnt, verfolgt die erste Form eine Art der Wiederherstellung des Objekts, die auf dem Glauben der Eltern beruht, dass die Verluste ungeschehen gemacht werden können. Das Dilemma kam in

der folgenden Bemerkung treffend zum Ausdruck: «Ich kann es nicht aufgeben, weil es bereits unwiederbringlich verloren ist.» Die Überzeugung, dass Verluste ungeschehen gemacht werden können, führt zur Umkehr der Generationenfolge, wie wir es am Beispiel von Peter Y. sehen, der seine Eltern erfolgreich zur Befolgung der religiösen Riten anhielt, die sie bewusst abgeschafft hatten; als er später in seinen Überzeugungen unsicher zu werden begann, fühlte er sich schuldig, so als hätte er die Tradition als erster aufgegeben.

Wenn wir uns die klassischen Hysteriefälle noch einmal im Hinblick auf die Frage ansehen, ob auch sie gewisse Hinweise auf diese Verkehrung der Beziehung zwischen den Generationen enthalten, sehen wir, dass Anna O. ihren Vater während seiner letzten Krankheit pflegte (bemutterte?) und Dora die Gefährtin ihres Vaters war. Es ist nicht einfach, ohne Vorbehalte zu behaupten, dass in diesen Fällen eine Identifizierung mit den verlorenen Objekten der Väter vorlag, weil die Analysen nie in diese Richtung gingen; es ist aber denkbar, dass es sich so verhielt. Im Material von Überlebenden-Kindern sind die Hinweise auf eine solche Identifizierung geradezu erdrückend; dies ist ein weiterer Grund dafür, dass die Kinder kein Anzeichen dafür zu erkennen geben, dass sie viktimisiert wurden. Andernfalls würden sie den Verlust nicht ungeschehen machen, sondern ihn bestätigen.

Dies kann extrem absurde Formen annehmen, wie im Falle der Eltern, die ihr aggressives Kind als «kleinen Hitler» bezeichneten, aber das weniger aggressive Kind dafür bestrafte, dass es sich nicht wehrte. Alles, was die Phantasie wecken könnte, dass die Überlebenden ihre Objekte dem Tod ausgeliefert haben, ist verboten; und den Kindern wird häufig eingetrichtert, einer Welt, die ihnen als feindselig und bedrohlich geschildert wird, aggressiv begegnen zu müssen. Durch ihre Intaktheit können die Kinder die elterlichen Schuldgefühle zu gewissem Grad lindern, wie es ein Patient, der über den Analytiker wütend war und ihn bestrafen wollte, in der Übertragung unmissverständlich demonstrierte: «Ich würde mich umbringen, wenn es nicht für all jene, die sagen, dass Analyse sinnlos sei, eine Genugtuung wäre.»

Die Hoffnung, die Überlebende mit ihren Kindern verknüpften, impliziert ein Verbot; als Opfer wollten sie nicht Vorbilder sein; wenn sie aber ihr Überleben als heroische Leistung auslebten, machten sie eine Identifizierung ebenfalls unmöglich, weil das Bild, das sie aufbauten, übermenschliche Dimensionen besass und die Bewältigung bestimmter Umstände voraussetzte. Wir wissen, dass zahlreiche Kinder genau dies versuchten, indem sie Bedingungen schufen, unter denen sie die heroischen Taten ihrer Eltern wiederholen konnten. Andere Kinder wollten sich mit dem überlebenden Elternteil gerade nicht identifizieren: So lernte ein Patient alle Sprachen, abgesehen von denen, die sein Vater fließend beherrschte. Dieser rebellischen Haltung liegen sowohl die Aggression (anale Kastration, wie Bela Grunberger meint) gegen den Vater zugrunde als auch die Schwierigkeiten des Vaters selbst, den ihm gemässen Platz einzunehmen; so hat der Sohn nicht die Möglichkeit, um diesen Platz zu rivalisieren und auf diese Weise in seiner Entwicklung zu reifen. «Während der Adoleszenz ist die Loslösung von den Eltern gleichbedeutend mit ihrer Verfolgung und Vernichtung» (Brugge-man, unveröff. Manuskript, 1977). Axelrod und ihre Mitarbeiter haben diese Beobachtung bestätigt: «Hospitalisierte Kinder von Überlebenden waren gewöhnlich unfähig, signifikante Identifizierungen zu entwickeln. [...] Im Fall dieser Subgroup haben die Eltern Verbindungen zu ihrer Herkunft erfolgreich tabuisiert und das Identitätsgefühl ihrer Kinder auf diese Weise gravierend beeinträchtigt» (1980, S. 10).

Es ist offensichtlich, dass der Begriff *Identifizierung* in seiner Anwendung klärungsbedürftig ist, da die Hysterie als Bereich der Identifizierung par excellence betrachtet wird. Aber wie bereits dargelegt, ähneln hysterische Identifizierungen einem «dauernden Kleiderwechsel», wie ein Patient es ausdrückte; sie dienen dazu, das Fehlen einer Identifizierung zu verschleiern, die sich hätte entwickeln können, wenn das Individuum rivalisiert und schliesslich zu einem Kompromiss gefunden hätte, der mit seinen Sexual- und Fortpflanzungsfunktionen im Einklang gewesen wäre. Green (1972) sagt, dass der grundlegende Konflikt der

Hysterie in der Unmöglichkeit beruhe, durch sexuelle Erfahrung die Vereinigung mit einem neuen Objekt, das phallische Signifikanz besitzt, mit der Erhaltung der Elternobjekte zu vereinbaren. Green zufolge ist die Sexualität zur Äusserung dieses Konflikts besonders geeignet, weil das Erlangen sexueller Befriedigung, das die Realisierung der eigenen, persönlichen Ziele des Subjekts bedeuten würde, auf die Überwindung der Fixierungen an die elterlichen Objekte verweist, und zwar ohne das Gefühl des Abgeschnittenseins, der Getrenntheit und Trauer. In der Hysterie drohen alte Bindungen durch neue verlorenzugehen. Zudem ist das gute Objekt immer dasjenige, das am Lustgewinn eines anderen beteiligt ist; deshalb handelt es sich um eine Identifizierung mit einem anderen Objekt, das Befriedigung nur durch ein drittes gewährt. Dieser Weg zur Befriedigung durch die vermittelnde Identifizierung mit den Eltern auf der Ebene, ihr Leiden zu teilen, wird unbewusst von vielen dieser Eltern gefördert, die ihr Leben lang die Unbeständigkeit der Identität erfahren und sich mit ihrer elterlichen Funktion und dem, was sie bedeutet, vielleicht nie identifiziert haben. Sie erleben Trennung als dauerhaften Verlust und können jene spezifische Aggression, die zu dauerhafter Getrenntheit führt, nicht ertragen. Für viele von ihnen repräsentiert sie nur ein Beispiel für Kastration, Demütigung oder Bestrafung.

Im Gegensatz zu den allgemeinen Erwartungen sind die Probleme, mit denen uns diese Überlebenden-Kinder konfrontieren, durchschnittlicher Art. Auf dem Workshop des Kongresses der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung in Jerusalem 1977 fiel die Bemerkung, dass die Probleme, unter denen diese Patienten leiden, banal seien. Dies mag die häufigste hysterische Identifizierung sein, die sie entwickeln – die mit ihrer eigenen Kultur. Die oberflächliche Konventionalität wurde auch als Charakteristikum des Hysterischen erwähnt. Wenn Individualität unmöglich ist, warum sollte man dann nicht die in der Umgebung vorherrschenden Muster kopieren? Für diese Überlebenden-Kinder begann häufig ein «neues Leben», wenn sie schliesslich Kontakt zueinander aufnahmen und die grosse Erleichterung empfanden, über einen Teil der Konflikte sprechen zu können, die ihnen das Gefühl gaben, völlig



isoliert zu sein, weil sie anders als alle anderen waren. In der Literatur haben sie selbst diesen Neuanfang immer wieder beschrieben. Erst wenn die Kontaktaufnahme scheitert – und eine körperliche Störung, berufliches Versagen oder Probleme in einer Liebesbeziehung sie in Behandlung bringen –, wird deutlich, dass sie ihren Eltern mit ihrer Anpassung ihre Liebe beweisen wollten, um ihnen ein weiteres Trauma – das Leiden ihrer Kinder – zu ersparen. «Unter diesen Beschwerden zu leiden wird als Vorwurf an die Eltern empfunden, der heftige Schuldgefühle weckt, weil sie sagen, dass ihre Eltern am Krieg nicht schuld gewesen seien» (John Bruggeman, unveröff. Manuskript, 1977). Die konventionelle Anpassung des Kindes bestärkt sowohl seitens der Eltern als auch seitens des Kindes das Gefühl, unschuldig zu sein.

Der Teil, der die mütterliche Vermittlung katastrophaler Angst tatsächlich aufnimmt und später durch sexualisierte Phantasien über das Leben der Eltern vor und während des Krieges ersetzt wird, fordert schliesslich sein Recht. Er äussert sich in manchen der unbegreiflichen Verhaltensweisen, die nur als Identifizierung mit dem Leiden der Eltern verstanden werden können. Sie bringt sowohl den Wunsch als auch die Bestrafung für den Wunsch zum Ausdruck und zeigt wiederum, dass diese Kinder den Unterschied zwischen den Generationen schärfer wahrnehmen und sich von dem Leben ihrer Eltern in stärkerem Mass ausgeschlossen fühlen als die meisten anderen Kinder. Infolgedessen ist der Wunsch, an der Vergangenheit teilzuhaben, überdeterminiert. Er dient nicht nur als typisches hysterisches Symptom, sondern gibt auch dem Gefühl, etwas Wichtiges zu teilen, von dem sie ausgeschlossen waren, grössere Sicherheit.

### Das Problem der Aggression

Eingangs wurde erwähnt, dass Überlebende ihren Kindern durch ein gewaltiges aufgestautes Aggressionspotential häufig grossen Schaden zugefügt haben. Nach den von uns untersuchten Fällen zu urteilen, wurden Kinder von ihren Eltern sehr oft als «kleiner Hitler»

bezeichnet oder bekamen zu hören, dass sie «schlimmer» seien «als das, was mir im Krieg widerfahren ist». Axelrod und ihre Mitarbeiter (1980) berichten, dass 30% der Kinder in der hospitalisierten Gruppe misshandelt worden waren. Häufig sind auch die Kinder aggressiv und neigen selber zu Misshandlungen. Diese Haltung scheint sich auf ihre Beziehung nicht besonders pathogen auszuwirken, weil sie die Bindung zwischen Eltern und Kindern verstärkt und das Opfer-Täter-Szenarium lebendig erhält. Wesentlich verwundbarer scheinen beide Seiten auf die entwicklungsbedingte Lockerung von Bindungen zu reagieren. Emotionales Wachstum der Kinder infolge einer Behandlung wird von den Eltern unter Umständen als Verlust erlebt, ebenso wie eine College-Ausbildung oder eine Heirat. Auf Ereignisse, die von den meisten Eltern freudig begrüßt werden, reagieren Eltern, die den Holocaust überlebt haben, häufig negativ, weil sie nicht darauf vertrauen können, dass Trennungen nicht zwangsläufig absolut sein müssen. Da die Gefahr durch Verlust, aber nicht unbedingt durch Aggression droht, können Eltern und Kinder durch die Wiederholung eines Verfolgungs-Unschuldsmusters aneinandergebunden werden, das Bindungen durch Schuldgefühle verstärkt. Eine Patientin, die in ihrer Kindheit Grausamkeit und Misshandlung erlebt hatte, sagte, dass sie sich die Deutschen nicht gerne als Menschen vorstelle, weil sie dann auch all diese Grausamkeiten als menschlich betrachten müsse. Sie benutzte das Bild des Nazi eindeutig, um die Grausamkeit, die sie durch ihre eigenen Eltern erfahren hatte, zu verdecken.

Ein Teil der Literatur legt nahe, dass Aggression für die Hysterie kein relevanter Faktor ist, und misst Abhängigkeit und Unterwürfigkeit grösseres Gewicht bei. Jeder aber, der sich an den «Fall Dora» erinnert, die ihre Aggression in den Dienst ihres Kampfes gegen Freud stellte, mit ihrer Mutter nicht zurecht kam und deren Tod von Felix Deutsch (1957) als Erleichterung für alle, die mit ihr zu tun hatten, bezeichnet wurde, weiss, dass das Bild alles andere als einfach ist und jene frühen Fälle kein nennenswertes Material in Bezug auf die Aggression erbrachten, weil das Schwergewicht auf der verdrängten Sexualität lag. Im Falle

der Kinder von Überlebenden ist das Bild nicht einfacher; und im Grunde wird nur jene Aggression vermieden, die den Eltern Schaden oder Verlust zufügen könnte. In diesem Licht betrachtet, scheint Rivalität eine der Aggressionsformen zu sein, die das Objekt am stärksten bedrohen. Eine Patientin, die sich um eine Stelle beworben hatte, fragte die Interviewerin im Vorstellungsgespräch, ob sie fürchte, dass sie, die Patientin, mit ihr rivalisieren könne. Sie bekam die Stelle nicht und brachte die ganze Angelegenheit mit der Tatsache in Verbindung, dass ihre Mutter im Konzentrationslager gewesen war.

Die orale Empfänglichkeit, Abhängigkeit und Passivität, die dem Hysterischen gewöhnlich zugeschrieben werden und in einigen dieser Fälle auch nachweisbar sind, ist im Grunde weniger eine genuine Verformung als vielmehr Ausdruck des Wunsches, «aus zweiter Hand» durch Vermittlung eines Objekts, mit dem man sich identifizieren kann, zu geniessen. Im Allgemeinen haben sich Kinder von Überlebenden nicht als verlässliche Patientenpopulation erwiesen, ein weiterer Beweis dafür, dass ihre «Abhängigkeit» darin besteht, die Bindung an die Eltern aufrechtzuerhalten statt ihren infantileren Prototyp, der in der Übertragung zutage treten würde. Auch in dieser Hinsicht ähneln diese Kinder jenen Hysterischen, die beträchtlichen Widerstand gegen die analytische Behandlung bekundet haben und denen es schwerfällt, bestimmte Impulse als ihre eigenen anzuerkennen. Die hysterischen Kinder ziehen es vor, den Analytiker zu ihrer Denkweise zu verführen, um ihre Unschuld bestätigt zu sehen.

Als Gruppe betrachtet, werden die hier beschriebenen Überlebenden-Kinder nur gelegentlich sexuelle Schwierigkeiten erwähnen oder, wenn sie in der Behandlung zutage treten, ihre Tragweite verleugnen. Ebenso wie die übrige Bevölkerung können diese Patienten die oberflächliche Erotik entwickeln, die in unserer heutigen Kultur üblich ist; sie scheint jedoch jene Ängste zu maskieren, die mit einer umfassender integrierten Sexualität verbunden sind. Da Sorge über diese Funktionsstörung Anomalität signalisieren würde, und zwar sowohl in dem Sinn, dass das Vorhandensein sexueller Strebungen anerkannt würde, als auch in dem

Sinn, dass die Abwehr gegen sie versagt, scheint dieser Aspekt in vielen Fällen keine besondere Bedeutung zu haben. Vielmehr sieht es so aus, als diene der Beweis einer normalen Sexualität ebenso wie die Frigidität in Freuds Zeiten als mögliche Methode, auf der eigenen Unschuld zu beharren.

[...] bedingt durch die Dissoziation von sexueller Phantasie und Ichfunktionen verharren die Hysteriker passiv und abwartend in der Hoffnung auf jemanden, der ihnen dabei hilft, ihr bizzares Amalgam prägenitaler und genitaler Sexualität zu agieren. [...] Der hysterisch Kranke ist sozusagen auf die sexuelle [Unterstützung] des anderen angewiesen, um seine latenten und verdrängten Sexualphantasien agieren zu können. Folglich fühlen Hysteriker sich an allen realen sexuellen Erfahrungen in ihrem Leben unschuldig. (Khan [1974 b] 1990, S. 81)

Leider erweist sich die Abwehr, die einem Verständnis dieser Mechanismen entgegenwirkt, als ausgesprochen deutungsresistent; sie mag durchaus anerkannt werden, aber dies hat keine Persönlichkeitsveränderungen zur Folge. Hier ist die Analyse mit ihrer Betonung der Übertragungsdeutung möglicherweise die einzige effektive Behandlungsmethode.

### Spezifische Behandlungsprobleme

Zahlreiche der Probleme wurden indirekt bereits angesprochen. Therapeuten, die Kinder von Überlebenden behandeln, haben wiederholt festgestellt, dass sie dazu neigen, die Auswirkungen der Vergangenheit ihrer Eltern zu bagatellisieren, selbst wenn sie im Erstinterview zur Sprache kommt oder von vornherein feststeht, dass sie für ihr eigenes Leben eine wichtige Rolle gespielt hat. So meinte ein Patient: «Ich habe nichts dagegen, darüber zu sprechen, aber wenn Sie es in einem anderen Zusammenhang thematisieren, will ich nichts davon hören.» Deshalb kennen wir Fälle, die ohne besondere Gewichtung der Überlebenden-Problematik behandelt wurden. Bruggeman hat darauf hingewiesen, dass Kinder es vermutlich wie eine gegen die Eltern gerichtete Anklage erleben, wenn Verbindungen zwischen deren Leben und ihren eigenen Schwierigkeiten geknüpft werden.

Um dies zu vermeiden, benutzen die Kinder Überlebender den Analytiker und die analytische Behandlung mitunter, um ihre eigene Unschuld und die ihrer Eltern zu beweisen; und dabei wird der Analytiker zum Faschisten oder Nazi oder sieht sich aufgefordert, Szenen passiv zuzusehen und dem, was er sieht, auf diese Weise den Stempel der Unschuld aufzudrücken. So wird deutlich, dass die Übertragungsschwierigkeiten, denen man bei Hysterischen begegnet, zweifellos auch mit jenen Problemen einhergehen, denen man bei Überlebenden-Kindern begegnet – ihrem Wunsch nämlich, die Opfer-Täter-Dimension in die Beziehung zum Analytiker einzubringen. De Wind sagt:

Eine Deutung kann nur «mutativ» sein, wenn sie drei Bezugsrahmen umfasst: Die Übertragung, die augenblickliche Lebenssituation des Patienten und die infantilen Beziehungen. Wir dürfen hinzufügen, dass im Fall traumatisierter Patienten die Deutung unter Umständen nur dann eine kurative Bedeutung hat, wenn sie die Art und Weise, wie der Patient das Verfolgungstrauma unbewusst erlebt hat, miterfasst. (1972, S. 175)

Die Tatsache, dass das Verfolgungstrauma Teil des Lebens ihrer Eltern ist, ändert am Problem der Deutung nur wenig, an der Notwendigkeit aber, in der Formulierung Bezüge zu Geschehnissen aufzugreifen, die sich während des Kriegs ereigneten, ändert sie überhaupt nichts. In ebendiesem Zusammenhang kann sich eine gründliche Kenntnis der Probleme, die in der Hysteriebehandlung zu erwarten sind, als hilfreich für die in der Behandlung von Kindern Überlebender auftauchenden Probleme erweisen.

Die Psychoanalyse fordert den Patienten auf, sich die Vergangenheit ins Gedächtnis zurückzurufen, ebenso wie die Eltern der Patienten verlangen haben, dass ihre Kinder sich ihrer erinnern; in zahlreichen Fällen aber laufen diese beiden Prozesse einander zuwider. Besteht einerseits der Wunsch, die toten Juden unsterblich zu machen, so ist es andererseits verboten, sich einer Kindheit zu erinnern, die voller schmerzhafter Phantasien und Wut auf die Eltern war. Infolgedessen haben die Erinnerungen, die der Analyseprozess weckt, den Charakter des Verbotenen; Zuwiderhandeln bedeutet den Treuebruch an den Eltern. Was erin-

nert werden soll, ist von den Eltern weitergegeben und Teil der Phantasien des Kindes geworden, der auf spezifische und später verdrängte Weise integriert wurde. Trotz ihres Festhaltens an der Vergangenheit können diese Patienten den Versuch, sich zu erinnern, als verrückt empfinden.

Es ist zwar häufig davor gewarnt worden, mit dem Patienten einen «Pakt des Schweigens» zu schliessen, gleichwohl aber erscheint ein Wort über das andere Extrem angebracht, das von hysterischen Patienten häufig induziert wird. Racamier warnt: «Wer hat, sobald er mit einem Hysterischen konfrontiert ist, nicht diese heimliche Neigung in sich verspürt, den Arzt zu spielen? Aus dem Nichts heraus sind wir plötzlich mit einer Funktion ausgestattet» (1952, S. 7). Der Analytiker darf nicht als Holocaust-Experte agieren, so gross die Versuchung auch sein mag. Eine Deutung kann nicht die angemessene Urteilsenthaltung ersetzen, und man muss aufmerksam auf die Gegenübertragungstendenz achten, die sowohl von dem Bedürfnis zu helfen als auch von dem Bedürfnis des Patienten, den Analytiker zum Agieren zu veranlassen, induziert wird.

## 12 Maria V. Bergmann

### Überlegungen zur Über-Ich-Pathologie Überlebender und ihrer Kinder

Gegenstand dieses Kapitels ist die Über-Ich-Pathologie, die traumatisierte Holocaust-Opfer an die Kinder ihrer nach dem Krieg gegründeten Familien weitervermitteln. Ausgehend von den in der «Group for the Psychoanalytic Study of the Effect of the Holocaust on the Second Generation» durchgeführten Forschungsarbeiten konnte eine Reihe miteinander zusammenhängender Überlegungen formuliert werden. Dabei kristallisierten sich einige Hypothesen in Bezug auf die Über-Ich-Pathologie heraus, die in der folgenden Profiluntersuchung Überlebender und ihrer Kinder ausführlich dargestellt werden sollen.

Festzuhalten ist jedoch, dass nicht alle Überlebenden auf ihre Lagererfahrungen und andere Traumata in der hier beschriebenen Weise reagiert haben; dies gilt gleichermassen für ihre Kinder. Das Bedürfnis, schmerzvolle Ereignisse der Vergangenheit zu externalisieren und immer wieder zu durchleben, ist keine Spezifität dieser Patienten. Gleichwohl haben zahlreiche Fallberichte gezeigt, dass Holocaust-Überlebende innerlich erneut mit früheren traumatischen Verlusten konfrontiert wurden, sobald sie eine neue Familie – eine «haltende Umwelt», wie Winnicott (1965) sie verstand – gegründet hatten.

Die neue äussere Umwelt bot dem Überlebenden ein straffreies affektives Milieu, in dem Traumata erneut durchlebt werden konnten. Dieses Milieu schuf eine weniger bedrohliche Atmosphäre, die den Eltern die Möglichkeit gab, neue Erfahrungen zu machen und zu internalisieren, neuentdeckte Spiegelungsfunktionen zu erproben und Objekte zu finden, mit denen sie sich selektiv identifizieren konnten. Unter ver-

änderten Bedingungen konnten Wahrnehmungen und affektive Erfahrungen überprüft werden. Wenn traumatische, mit dem Holocaust zusammenhängende Ereignisse (die mitunter jahrelang unterdrückt worden waren) wieder an die Oberfläche traten – und der Realitätsprüfung in einer gesünderen und stabileren Umwelt unterzogen wurden –, liess sich die Verbindung zur prätraumatischen Vergangenheit wiederherstellen.

Die Eltern lebten ihre Phantasien über die Vergangenheit oder ihre durch reale Erfahrungen gefärbten Illusionen in der Interaktion mit ihren Kindern aus, indem sie ihnen Rollen zuwiesen, denen die Kinder nur gerecht werden konnten, indem sie die psychische Realität der Eltern wiederherstellten. Unbewusst hegten diese Eltern die Erwartung, dass ihre Kinder affektiv besetzte Traumata ungeschehen machen würden, die ihre eigene psychische Struktur verletzt und Über-Ich-Normen und -Funktionen zerstört hatten. Vorherrschend waren Themen der Desillusionierung in Bezug auf ein zuvor kohärentes Ichideal.

In dem Versuch einer «Selbstheilung» benutzten traumatisierte Menschen ihre Familien in weit grösserem Umfang als weniger traumatisierte Personen, um sich psychisch zu erholen. In der Mehrzahl der untersuchten Fälle vermittelten die Eltern dem Kind zwei zentrale Phantasien. In der ersten wird das Kind als Ersatz für einen geliebten, verlorenen Angehörigen – in der Regel ein Kind aus einer früheren Familie, ein Elternteil oder ein idealisierter Verwandter – betrachtet. Die zweite Phantasie überträgt dem Kind eine bestimmte Mission: Seine Lebensziele müssen darauf ausgerichtet sein, die Ehre der Familie durch persönlichen Erfolg wiederherzustellen, um die Wunden der Vergangenheit zu heilen.

Den Kindern Überlebender wird in der Phantasie eine narzisstische Funktion zugewiesen: Indem sie «etwas Besonderes» sind, sollen sie die traumatischen Verluste, Enttäuschungen, die Scham- und Ohnmachtsgefühle wiedergutmachen, die zu einer narzisstischen Selbstentwertung der Eltern geführt hatten; somit spielt der Erfolg der Kinder für die Etablierung eines neuen, kohärenten Wertesystems, in dem die Eltern neue



Ideale finden können, eine entscheidende Rolle; von den Kindern erwarten sie, dass sie dieselben Wertvorstellungen entwickeln.

Die hier beschriebenen Mechanismen finden sich auch in traumatischen Eltern-Kind-Beziehungen ohne den Holocaust-Hintergrund. Die Holocaust-Erfahrung aber kann als Paradigma einer Untersuchung universaler, an Traumatisierungen gebundener Phänomene dienen. Wenn gleich die im Genozid gipfelnde Verfolgung aus religiösen oder ethnischen Gründen für Holocaust-Traumata charakteristisch ist, schliessen sich an die Reaktionen auf einen Schock und Belastungstraumata bewirkende Verfolgung bekannte Manifestationen der Psychopathologie der traumatisierten Person an.

Die Mythen oder Phantasien, die ein durch Holocaust-Erfahrungen traumatisierter Mensch oder das Kind eines Überlebenden hervorbringt, werden sich von den Phantasien eines durch andere Erfahrungen traumatisierten Individuums unterscheiden. In die Mythenbildung werden Erinnerungen an die Vergangenheit eingehen, und sie kann als traumatischer Schutzschirm (E. Kris 1956 a) dienen, hinter dem sich ein massives Ausmass an Feindseligkeit verbirgt, die durch Brutalisierung, Ängste oder individuelle Symptomatik entbunden wurde. Hillel Klein\* stellte fest, dass jeder Überlebende einen persönlichen Mythos seiner Traumatisierung entwickelt. Dem könnte man hinzufügen, dass dieser Mythos die Modalitäten der Affektverschiebung überlebender Eltern beeinflusst, die dann an ihre Kinder weitervermittelt werden. Wenn man sich der Mythenbildung und dem magischen Denken hingibt, steht zur Aufnahme und Verarbeitung der aktuellen Realität nur ein gewisser Teil der Ichfähigkeiten und kognitiven Prozesse zur Verfügung. Die Beziehung des Selbst zur Realität ist eine andere geworden und äussert sich häufig in nonverbalen Verhaltensweisen, konkreten Handlungen, die innere Konflikte symbolisieren. Somit besteht ein Zusammenhang zwischen Mythenbildung und Bewältigungsmechanismen während und nach der Traumatisierung. Die Mythen sind für den Überlebenden und

---

\* Yale Symposium on the Holocaust, 26. September 1981.

das Kind nicht zwangsläufig dieselben, beide aber haben sie erhebliche Schwierigkeiten, das Holocaust-Trauma, so wie es von den Eltern erlebt wurde, zu begreifen.

Die folgende Darstellung soll das Verständnis psychischer Reaktionen auf traumatische Erfahrungen im Allgemeinen und ihre Auswirkungen auf die Interaktion der Eltern-Kind-Beziehung erweitern. In der umfangreichen Trauma-Literatur wurde den Folgen des Traumas für die Über-Ich-Struktur des Opfers nicht genügend Gewicht beigemessen – weder den nach der Traumatisierung fortbestehenden Auswirkungen auf das Funktionieren des Über-Ichs noch der Weitervermittlung der elterlichen Über-Ich-Pathologie an die zweite Generation. Das vorliegende Kapitel wird sich mit einer Reihe dieser Fragen auseinandersetzen.

Mit einiger Wahrscheinlichkeit dürfen wir davon ausgehen, dass hinter dem unbewussten Bedürfnis des Überlebenden-Elternteils, im Kind Ersatz für einen verlorenen geliebten Menschen zu finden, die Notwendigkeit steht, *Über-Ich-Werte zu externalisieren, damit sie nicht verlorengehen*. Deshalb muss der Überlebende mit gnadenlosen Drohungen reagieren, sobald das Kind seine Mission nicht zu erfüllen scheint. Indem die geretteten Über-Ich-Werte in dem neuen Familienmilieu reinzeniert werden und auf diese Weise erhalten bleiben, können sie (eine Variante der Wiederholung zur Bewältigung des Traumas) auf die Kinder verschoben *und somit bewahrt werden*. Das Trauma macht Verdrängung unmöglich. Durch Externalisierung und Konkretisierung des Denkens und Handelns an Stelle der Phantasie kann ein etabliertes Wertesystem bewahrt und davor geschützt werden, infolge des Traumas verlorenzugehen.

Wenn die Kinder Überlebender in die psychische Realität ihrer Eltern mithineingezogen werden, konstituieren Über-Ich und Ich-ideal-Inhalte ein zentrales Organisationsprinzip ihrer Verstrickung in die elterliche Wiederanpassung. Die Rolle, die dem Kind zugewiesen wird, beeinträchtigt die Entwicklung seiner Selbstrepräsentanz und die Autonomie seines noch in Entstehung begriffenen Über-Ichs und Ichideals.

Es wäre falsch zu behaupten, dass die Eltern-Kind-Interaktion den

*Zweck* der Selbstheilung gehabt hätte (dies wäre eine teleologische Argumentation). Unter dem Bann des Wiederholungszwangs können traumatisierte Eltern unbewusst motiviert gewesen sein, ihre neuen Objekte – vor allem ihre Kinder – zu benutzen, um sich mit traumatischen Themen der Vergangenheit zu konfrontieren, eine veränderte Welt durch die Interaktion mit ihren Kindern noch einmal libidinös zu besetzen und neue Bewältigungsmechanismen gegenüber der inneren Struktur und äusseren Phänomenen zu entwickeln.

Bei den Holocaust-Überlebenden fand eine Verschmelzung von posttraumatischen mit prätraumatischen Themen statt, die zur Folge hatte, dass sie die Motivationen anderer missverstanden und die Realität nicht klar zu deuten wussten. Die Aufgabe der Realitätsprüfung wurde aus diesem Grund den Kindern zugewiesen, die darüber hinaus die von ihren Eltern ans Licht gebrachten Greuel ungeschehen machen sollten. Nicht nur die Bedürfnisse, sondern auch die Verwirrtheit der Eltern wurde an die Kinder weitergegeben, und zwar vor allem dann, wenn der «Pakt des Schweigens» eine Verbalisierung und Erklärung der in der Vergangenheit durchlebten Erfahrungen unmöglich machte; diese Situation verstärkte die Unsicherheit der Kinder und bereitete den Boden für die Entwicklung ausufernder Phantasien.

Bei zahlreichen Kindern von Überlebenden wurde die Entwicklung eines autonomen Selbst durch das Gefühl beeinträchtigt, dem Überlebenden-Elternteil das, was er verloren hat, zurückgeben zu müssen. Dieser Konflikt verwandelt die Eltern-Kind-Bindung unter Umständen in eine Zwangsgemeinschaft und erzeugt eine Atmosphäre der Feindseligkeit, in der das Über-Ich des Kindes die elterlichen Bedürfnisse zu befriedigen versucht, die das Kind wahrnimmt. In diesem Fall kann nur ein intrapsychischer Akt das Kind von seinem ihm auferlegten Schicksal entlasten; die Befreiung aus den gemeinsamen Banden der Schuld wird die Entwicklung einer getrennten Identität fördern, Gefühle eines gesunden Narzissmus stärken und sein Autonomiegefühl festigen.

## Das Über-Ich unter dem Einfluss der Traumatisierung

Von Freud haben wir gelernt, dass das Über-Ich unter günstigen Bedingungen die Funktion eines Organisors übernimmt, der Ichentwicklung und Realitätsprüfung fördert (Freud 1923 b; 1926 d; Jacobson 1964; Stein 1966). Wie sind die unbewussten Impulse beschaffen, die vom normalen Über-Ich daran gehindert werden, ins Bewusstsein zu gelangen?

Trotz der unendlichen Vielfalt sozialer, kultureller und pathologischer Probleme, die für die *Conditio humana* überall in der Welt charakteristisch sind, können wir die Strebungen des Es auf einige wenige begrenzen, nämlich auf inzestuöse, kannibalistische und mörderische. Sie umfassen die sexuellen Wünsche des Ödipuskomplexes und frühere regressive Bedürfnisse, bisexuelle Wünsche und Perversionen. Das Über-Ich verbietet den Besitz des ödipalen Liebesobjekts oder die gewaltsame Beseitigung des Rivalen. Das Über-Ich unterdrückt auch Rachephantasien und narzisstische Triumphgefühle; letztere beruhen häufig auf omnipotenten oder megalomanen Phantasien und kreisen um Themen, die mit frustrierenden Erfahrungen zwischen dem Selbst und seinen frühen Objekten Zusammenhängen.

Ob man diese Themen unter entwicklungspsychologischem Aspekt formuliert, unter dem Aspekt der Phasen-Spezifität, unter dem Blickwinkel von Objektbeziehungen, die möglicherweise eine Entwicklungsarretierung zur Folge hatten, oder sie als Ausdruck eines intrapsychischen Konflikts oder Symptoms begreift – der Inhalt dieser Themen ist begrenzt. Auch wenn ihre spezifische Bedeutung in der therapeutischen Arbeit mit jedem einzelnen Patienten geklärt werden muss, unterliegen Liebes-Hass-Strebungen, Spaltungen oder unbewusste, defensiv voneinander isolierte Phantasien der Kontrolle des Über-Ichs, so dass sie – ausser in der Psychose – in ihrer vollen Tragweite nicht bewusst werden. Unbewusste Phantasien treten in der Analyse neurotischer Patienten als Abkömmlinge von Es-Impulsen zutage, und Konflikte werden dem Bewusstsein nur infolge harter therapeutischer Arbeit zugänglich.

Unbewusste sadistische Wünsche, die normalerweise dem Verbot des Über-Ichs unterliegen, gelangen in der Behandlung nur unter grossen Schmerzen und im Schutz des therapeutischen Bündnisses an die Oberfläche. Soweit sich aufgrund unserer Erfahrung beurteilen lässt, werden in solchen verbotenen Phantasien normalerweise keine Details menschlicher Grausamkeit heraufbeschworen – zum Beispiel die Anfertigung von Seife oder Lampenschirmen aus Menschenhaut oder die Einrichtung von Gaskammern für den Massenmord.

So hat man sich gefragt, ob die meisten Menschen ihre archaischesten oder paranoidesten Phantasien erfolgreich verdrängen oder ob ihre Es-Wünsche solche Elemente überhaupt nicht enthalten.

### **Auswirkungen massiver Traumatisierung auf die psychische Struktur von Holocaust-Überlebenden: die Eltern**

Beobachter der Auswirkungen des Traumas auf die psychische Struktur des Überlebenden beschrieben Affektlähmungen, die mitunter an die Paralyse katatonischer Zustände erinnern, depressive Reaktionen, sexuelle Dysfunktion, psychosomatische Symptome sowie phobische Zustände. Die Fähigkeit, Ichfunktionen zu benutzen, angsterregende Situationen zu antizipieren und zu registrieren und Realitätswahrnehmungen zu bewerten, war generell beeinträchtigt. Beobachtet wurden eine Zurücknahme der Affekte bis hin zur Depersonalisierung, die Zerstörung des persönlichen Identitätsgefühls, eine Regression der kognitiven Fähigkeiten sowie ein auffälliger Verlust des Zeit- und Kausalitätssinns (Krystal 1968; Krystal und Niederland 1971; siehe auch Grubrich-Simitis 1979). Ohne die verlässliche Funktion des Angstsignals zur Registrierung einer potentiellen Gefahr geriet der Lagerüberlebende nach und nach von einem überwachten Zustand – jederzeit bereit, eine Todesgefahr zu registrieren – in einen Zustand der Hemmung und emotionalen Blockierung (Sandler 1967; Krystal und Niederland 1971).

Ein permanenter Panikzustand (Stern 1959) überwältigte die Intakt-

heit der Ichfunktionen und drohte sie zu vernichten (Keiser 1967). Die eingeschränkte Möglichkeit, Gefühle zu verbalisieren, schwächte oder zerstörte die Symbolisierungsfähigkeit, während zugleich die Phantasiebildung beeinträchtigt wurde oder aussetzte. Henry Krystal (1978) hat darauf hingewiesen, dass der chronisch traumatische Zustand, in dem Affekte gelähmt und nicht mehr wahrgenommen werden, das verfolgte Individuum in gewisser Weise vor ständigen Schmerzen und Ängsten schützte.

Das Leben war nicht auf die Zukunft gerichtet, sondern ganz auf das Hier-und-Jetzt konzentriert. Während die Aggression des Überlebenden selbst auf ein Minimum reduziert wurde, weil sie zu gefährlich geworden war, blieb die Aufmerksamkeit gleichzeitig permanent darauf konzentriert, dem Tod zu entrinnen. Mitunter linderte der Glaube an ein Weiterleben nach dem Tod die Angst. Oft wurde die Tatsache, einen weiteren Tag überlebt zu haben, als narzisstische Gratifikation empfunden (de Wind 1968).

Unter dem Bann der Todesangst wurden Funktionen bis zur manifesten Beziehungsunfähigkeit automatisiert. Der Verlust der Fähigkeit, andere Personen libidinös zu besetzen, hatte einen ausgeprägten Verlust des Einfühlungsvermögens (Grubrich-Simitis 1979) und eine damit einhergehende Blockade des Trauerprozesses zur Folge.

Die Zerstörung von Urvertrauen und gesundem Narzissmus bewirkte, dass sich die Feindseligkeit gegen das Selbst richtete. Die ersten Symptome einer Fragmentierung und Regression der Symbolisierungsfähigkeit gingen mit dem Verlust der Fähigkeit einher, sich zu schützen und das eigene Überleben zu sichern. Dieser regressive Prozess reduzierte das Individuum in manchen Fällen auf einen «psychomotorischen Organismus», dessen automatisierte Funktionen die ersten Zeichen für den nahe bevorstehenden Tod waren. Andere Lagerhäftlinge hingegen durchliefen nach einer Phase tiefster Regression eine Reorganisation, die es ihnen ermöglichte, einen Teil ihrer Persönlichkeit erneut libidinös zu besetzen und ihn noch einmal in den Dienst des Überlebens zu stellen (de Wind 1968).

Massive, feindselige Angriffe von aussen hatten eine affektive Über-

stimulierung zur Folge, die ein zentrales Belastungstrauma bedeutete, während zugleich alle sadistischen Phantasien oder Rachewünsche, die sich im Individuum Bahn zu brechen drohten, unterdrückt werden mussten. Zudem hatte die Signalfunktion, die eine adäquate Reaktion auf drohende Gefahr oder Gewalt seitens der Umwelt gewährleistet, ihre zuverlässige Antizipationsfunktion verloren, als sie benötigt wurde. Somit war die Psyche dieser Realität hilflos und unvorbereitet ausgesetzt. Die normale Wächterfunktion des Über-Ichs und die vertrauten moralischen Leitlinien erwiesen sich als ungeeignet. Permanente Todesangst wurde zur Grundlage der Registrierung von Affekten und äusseren Reizen; die Selbst- und Objektrepräsentanzen wurden aufgrund der eingeschränkten Fähigkeit zur verbalen Kommunikation und Symbolisierung ihrer Individualität beraubt. An die Stelle der narzisstischen Besetzung des Selbst und des Identitätsgefühls trat infolgedessen die Identifizierung mit den Regeln des Angreifers, die im Dienst des Überlebens ein neues Antizipationssystem entstehen liess.

Man könnte diese aussergewöhnliche Anpassungsfähigkeit der Überlebenden als «Notstandsmoral» [«emergency morality»] bezeichnen. Die Selbstverleugnung, die den Vorteil hatte, eine Distanz zwischen Opfer und Verfolger zu errichten, so dass die Katastrophe mitunter (zumindest kurzfristig) antizipiert und vermieden werden konnte, war Teil einer neuen Form des Selbstschutzes. Dieser Notstands-»moralkodex« wurde, wenn er erfolgreich war, offenbar ohne Gefühle der Desillusionierung oder Feindseligkeit gegenüber den inneren Elternrepräsentanzen entwickelt und befolgt. In den untersuchten Fallgeschichten traten ebendiese Desillusionierungen und Ressentiments Jahrzehnte später zutage; sie liessen sich beobachten, nachdem der Überlebende eine neue Familie gegründet hatte. Die traumatischen, durch die Notstandsmoral erstickten Reaktionen wurden dann in der Interaktion mit den neuen Familienmitgliedern, insbesondere den Kindern, wiederbelebt und projiziert.

Drei kurze Vignetten, über die Kollegen aus ihrer persönlichen Erfahrung berichteten, beleuchten die allmähliche Entstehung der «Not-

standsmoral». Sie machen auch deutlich, dass man die Empathie mit anderen unterdrücken musste, um die eigene Verwundbarkeit zu verringern, und dass die normale narzisstische Besetzung des Selbst, welche die Überlebenschance erhöhte, nur durch heimliche Unterstützung – zu meist von aussen sowie durch gegenseitige Hilfe der Lagerhäftlinge – in gewissem Umfang aufrechterhalten werden konnte.

Eine Kollegin berichtete:

Bei meiner Ankunft im Konzentrationslager trug ich ein Kostüm mit einer warmen Jacke, und eine andere Frau trug ein Sommerkleid. Ihr war sehr kalt, und sie bat mich, ihr meine Jacke zu leihen. Ich gab sie ihr. Als ihr wärmer war, gab sie sie mir zurück. Zwei Monate später dachte ich, dass sie mich jetzt nicht mehr um die Jacke bitten und ich sie ihr auch nicht mehr ausleihen würde.

Und:

Eine Frau teilte Essen aus, das als Suppe bezeichnet wurde. Auf dem Boden des Topfes befanden sich ein paar Fleischstücke. Ich dachte: «Wenn man dieses Fleisch hätte, müsste man nicht verhungern. « Die Frau hob die Fleischstücke geschickt bis zum Schluss auf und ass sie selbst. Ich war furchtbar wütend. Dann dachte ich: «Warum sollte nicht *sie* überleben statt irgendein anderer?\*

Eine andere Person schilderte, dass es für die Häftlinge sehr viel bedeutete, Bücher ins Lager schmuggeln zu können. Bücher trugen dazu bei, gegenüber der Nazibarbarei die eigene intellektuelle Identität zu behaupten. Der Referent sagte: «Ich dachte oft: Solange ich Goethe lesen kann, weiss ich, dass ich nicht verrückt bin.»

Es ist zu vermuten, dass sich die «Notstandsmoral» nach und nach in einen «moralischen Absolutismus» (Piaget 1932) verwandelte, dem eine Regression auf Über-Ich-Vorläufer und Angst vor äusserer Autorität zugrunde lagen. Primitive, magische und unrealistische Identifizierungen innerhalb eines sich immer mehr verengenden Rahmens hatten die Funktion, den psychischen Kern vor Verletzung und Tod zu schützen.

---

\* Diskussionsbeiträge auf dem Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Jerusalem, August 1977.



zen. Es wäre denkbar, dass die Opfer unter dem Druck einer Atmosphäre, die durch den ständigen Einsatz hemmungsloser Gewalt, durch Gefahr und Folter geprägt war, zuvor internalisierte Über-Ich-Repräsentanzen reexternalisierten. Nach der Befreiung befand sich das Über-Ich des Überlebenden in einem gefährdeten Zustand – bedroht von weiterer Regression und Entdifferenzierung. Um diese Gefahr abzuwenden, bedienten sich die Opfer einer Reihe defensiver, in der Umwelt ausgelebter Manöver.

### **Über-Ich-Pathologie in der Nachkriegsfamilie des Überlebenden: Eltern und Kinder**

Bei der Auswertung von Fallmaterial muss man fragen, wie Über-Ich-Funktionen und Über-Ich-Pathologie überhaupt beurteilt werden können. Das Ich manifestiert sich in seinen Funktionen und steht dem Bewusstsein näher als das Über-Ich. Das Es gibt sich durch Triebabkömmlinge zu erkennen, durch Affekte, Impulse und Phantasien. Was die Ebene und Qualität der Funktionsweise des Über-Ichs gegenüber Objekten betrifft, so haben sich die folgenden Fragen zur Beurteilung der Über-Ich-Pathologie als hilfreich erwiesen.

Gibt es Lakunen im Über-Ich?

Verfügt die betreffende Person über die Fähigkeit, Schuldgefühle zu empfinden, wenn sie einen anderen verletzt hat?

Ist eine Unterscheidung zwischen Handlungen und Wünschen möglich, und werden Wünsche ebenso hart bestraft wie Handlungen?

Will die Person Schuldgefühle wecken?

Gibt das Über-Ich ein Warnsignal, bevor das Individuum verbotene Handlungen begeht, oder werden Konsequenzen und Gefahren erst erkannt, wenn es zu spät ist?

Wird das Über-Ich als liebevoll empfunden, oder ist es nur eine kritisierende Instanz?

In zahlreichen Fällen stellte sich heraus, dass Über-Ich-Funktionen stärker als Ichfunktionen beeinträchtigt waren: Die Personen konnten sich zwar in der äusseren Welt angemessen verhalten, das Verständnis für die Motive oder Werturteile anderer Leute oder nicht vertraute Umweltphänomene aber war häufig nur unzulänglich entwickelt.

Oft war die Über-Ich-Struktur des Überlebenden-Elternteils durch die Nazi-Ideologie, die die Psyche infiltriert hatte, erheblich zerstört worden. In zahlreichen Fallgeschichten wurden Spaltungen des Selbst sowie der Objekte in den Über-Ich-Repräsentanzen manifest: Der überlebende Elternteil identifizierte sich unter Umständen mit der Nazimoral, die er zugleich verurteilte. Aufgrund solcher Spaltungen waren die Botschaften, die den Kindern von den Eltern vermittelt wurden, häufig widersprüchlich.

Ebenfalls zu berücksichtigen ist die Pathologie des Ichideals. In welchem Ausmass projiziert der Überlebende seine Desillusionierung auf die Kinder?

Wie wird das Holocaust-Thema durch die Forderung der Eltern, ihr narzisstisch verletztes Selbstbild wiederherzustellen, vermittelt?

Fühlt das Kind des Überlebenden, dass es keine Chance hat, die von den Eltern gesetzten Ideale zu erfüllen?

Unabhängigkeit und Autonomie sowohl gegenüber der sozialen Gruppe als auch gegenüber der elterlichen Autorität hängen normalerweise davon ab, inwieweit das Über-Ich internalisiert worden ist. Das Belastungstrauma aber, dem das Kind durch die Erziehungsziele der Überlebenden-Eltern ausgesetzt war, beeinträchtigte die Internalisierung von Über-Ich-Anteilen und veranlasste das Kind des Überlebenden deshalb häufig zu äusseren Handlungen, die destruktiv oder selbstdestruktiv waren.

Die Externalisierung von Über-Ich- und Ichideal-Anteilen liess die Realisierung der Werte und Ziele des Kindes Überlebender unter Umständen utopisch erscheinen, so dass Kinder, die diesem Schicksal ausgesetzt waren, von den Eltern und von der Zustimmung einer äusserer Autorität abhängig blieben.

Die Gründung der neuen Familie mit einer neuen Kindergeneration bedeutete eine nochmalige Veränderung von Werten und Verhaltensnormen. In der traumatischen Vergangenheit hatten affektive Signale und wortloses Verhalten die Sprache ersetzt und einen Verlust der Symbolisierungsfunktionen zur Folge gehabt. In der neuen Familie sprechen die Eltern die Anforderungen, die sie an ihre Kinder richten, typischerweise unverblümt aus: Sie neigen dazu, die Kinder mit ermordeten Fa-

milienangehörigen zu identifizieren; die Phantasie, dass in dem Kind verlorene Angehörige zum Leben erweckt werden, ist mit der Erwartung verbunden, dass es die Hoffnungen erfüllen wird, die die Eltern für das verlorene Kind gehegt haben. In aller Regel wird sich das Kind still fügen, weil es das Gefühl hat, den Eltern dafür, dass es lebt, etwas schuldig zu sein.

### Das Kind des Überlebenden

Das Kind des Überlebenden wurde in eine Familie mit Eltern hineingeboren, die früher in einer anderen Welt gelebt hatten – einer Welt mit «vollkommenen Kindern», die ein Gefühl der Zugehörigkeit vermittelte und Chancen für persönliches Weiterkommen bereit hielt. Diese Welt, die den Kindern beschrieben wird (und in der Erinnerung wie ein Traum erscheint) ging plötzlich unter; an ihre Stelle traten Grausamkeit, der Verlust geliebter Menschen und permanente Todesangst.

Auf das Wunder des Überlebens der Eltern folgte das Wunder der Geburt und des Überlebens des Kindes. Normalerweise halten sowohl Eltern als auch Kinder ihr Leben für eine Selbstverständlichkeit. Eltern jedoch, die dem Holocaust entkamen, fällt es häufig nach wie vor schwer zu glauben, dass sie wirklich leben, und sie vermitteln diese Vorstellung an ihre Kinder weiter. Für ein Kind, das in einer solchen Familie heranwächst, ist sein Dasein keine Selbstverständlichkeit, es fühlt sich als «etwas Besonderes» – als Ausnahme (Jacobson 1959).

Ein solches Kind hat das Gefühl, dafür «zahlen» zu müssen, dass es zur Welt kam und überlebt hat, während so viele andere ermordet wurden. Die Phantasie, die das Kind in die Rolle eines früheren, verlorenen Kindes versetzt, wird in späteren Lebenszielen oder -gewohnheiten konkretisiert. Auf diese Weise können tote oder verlorene Kinder aus einer früheren Familie Teil der Selbstrepräsentanz im Über-Ich oder Ichideal des Kindes Überlebender werden.

Trotz der Tatsache, dass die Kinder Überlebender Juden waren, stell-

ten wir in unseren Untersuchungen häufig fest, dass sie sich mit Christus identifizierten. Man kann darüber spekulieren, ob die wiederkehrende Phantasie, in der das Kind eines Überlebenden sich mit dem leidenden Christus identifiziert, nicht nur eine Identifizierung mit einem unschuldigen Opfer zum Ausdruck bringt, das für die Verbrechen anderer leiden und sterben musste, sondern darüber hinaus auch eine Identifizierung mit einem Kind, das auf wunderbare Weise geboren wurde und dazu ausersehen war, in seinem späteren Leben andere Menschen durch seine Taten zu erlösen. Die Wunder Jesu linderten Leiden und retteten diejenigen, die es verdienten. Er nahm das Schicksal der Opfer auf sich und befreite sie. Die Identifizierung mit Christus ermöglichte auch eine vorübergehende Beschwichtigung feindseliger Eltern-Kind-Interaktionen, vergleichbar mit Freuds (1921 c) Beschreibung des geliebten und idealisierten Führers, dem sich die Gruppe unkritisch unterwirft; so können sich ihre Mitglieder vorübergehend von ihren Sünden befreit fühlen, da er die Verantwortung für ihr gesamtes Handeln übernimmt.

Das Kind eines Überlebenden, das ein gestorbenes Kind oder ein anderes verlorenes Familienmitglied in seine Selbstrepräsentanz aufgenommen hat, versucht unbewusst, eine Verbindung zum inneren Leben des traumatisierten Elternteils herzustellen. Das Kind macht sich dessen Überzeugung zu eigen, dass gestorbene Familienangehörige wertvoller seien als die lebenden. Um eine stabile emotionale Bindung an die Eltern zu entwickeln, muss das Kind seine eigenen narzisstischen Strebungen unterdrücken und elterliche Phantasien teilen, die in der Familie lebendig gehalten werden und sich um ein idealisiertes totes Kind drehen. Dieser Prozess verändert das Ichideal des Kindes. Dass es sich die Phantasie des überlebenden Elternteils nach und nach zu eigen macht, zeigt sich an seinen Versuchen, dem toten Kind oder einer anderen verlorenen Person, mitunter sogar in körperlicher Hinsicht, ähnlich zu werden. In den Eltern wie auch im Kind setzt sich die Phantasie fest, dass das verlorene Kind liebenswerter gewesen sei. Das neue Kind glaubt, sich die Liebe oder narzisstische Wertschätzung erhalten zu können, in-

dem es das Schicksal des verlorenen Kindes zu erfüllen versucht. Dennoch ist es unmöglich, mit einem idealisierten Rivalen, der mit dem Tod für all seine Sünden gebüsst hat, zu konkurrieren. Somit wird das tote Kind zu einem gehassten «Geschwister», das die Autonomie des kindlichen Ichideals zerstört. Ein genuines Ichideal kann sich nur entwickeln, wenn sich das Kind von den mit den Eltern geteilten Überlebensschuldgefühlen und der ihm auferlegten Verpflichtung gegenüber den Toten befreit. Gemeinsame Phantasien bringen die Autonomie des Kindes dem Wertesystem der Eltern zum Opfer und können zu gewissem Grad eine narzisstische Selbstheilung der Eltern bewirken.

Wenn sich gemeinsame Phantasien während des Entwicklungsprozesses verankern, werden die Kinder Überlebender durch eine unbewusste narzisstische Vereinigung mit den Eltern zu Rettern der toten Brüder oder Schwestern. Darüber hinaus betrachten die Eltern die Erwartungen, die sie mit der Zukunft des lebenden Kindes verbinden, nicht als bloße Wünsche, sondern als Ziele, die realisiert werden sollen. Das Kind hofft, narzisstische Defekte (hervorgerufen durch elterliche Erwartungen und Überlebensschuldgefühle) zu heilen, indem es den Eltern zurückzugeben versucht, was sie verloren haben, ihnen so zu neuer Ehre verhilft und ihren Erwartungen gerecht wird (eine Variante der von Freud in «Zur Einführung des Narzissmus» [1914 c] beschriebenen Kategorien). Es ist möglich, dass die hervorragende Anpassungs- und Leistungsfähigkeit, die sich bei zahlreichen Kindern Überlebender beobachten lässt, durch eine unbewusste Anpassung an solche elterlichen Ziele sowie durch den Wunsch motiviert ist, ebenso geliebt zu werden wie das tote Kind in der Vergangenheit.

Die Identifizierung mit der Vergangenheit der Eltern durch eine gemeinsame, einen toten Menschen betreffende Phantasie kann das Kind veranlassen, die Rolle des Opfers zu übernehmen und masochistische Phantasien zu entwickeln. Statt destruktiv zu werden, wird es möglicherweise selbst-destruktiv. Häufig ist es für das Kind unmöglich, Destruktivität und unverhohlene Feindseligkeit gegenüber dem überlebenden Elternteil auf direktem Weg zum Ausdruck zu bringen, da es sich

der Leiden seiner Eltern fortwährend bewusst ist. Darüber hinaus fällt es den Eltern schwer, das Kind, das die Impulskontrolle erst erlernen muss, zu unterstützen, weil sie die Massstäbe, anhand deren sich Deprivation und Äusserung von Feindseligkeit beurteilen lassen, verloren haben. So schwanken sie im Schweregrad der Strafen zwischen ungebührlichem Druck und aussergewöhnlicher Nachgiebigkeit.

Die Strenge des Über-Ichs hat mitunter psychopathische Charakterzüge der Kinder zur Folge, die ihrerseits häufig glauben, dass die Eltern nur überleben konnten, weil sie «sich irgendetwas herausgenommen haben». Eine solche Phantasie kann psychopathische Tendenzen des Kindes noch verstärken.

Wenn die Eltern einem Kind bereits früh im Leben die Aufgabe zuweisen, als Ersatz für verlorene Angehörige zu dienen, werden magische, archaische Über-Ich-Phantasien repräsentierende Erwartungen gegenüber dem Selbst und den Eltern vermutlich als Teil der psychischen Realität des heranwachsenden Kindes bestehenbleiben.

Obwohl den Kindern Überlebender spezifische Über-Ich-Zwänge auferlegt werden, die im Zeichen von Rettungsphantasien stehen, rebellieren sie auch gegen diese Zwänge. Die mit den Eltern geteilten Phantasien aber können feindselige Aggression drosseln, Schuldgefühle, die das Kind gegenüber den Eltern empfindet, reduzieren und Objektkonstanz, Loyalität gegenüber den Toten sowie die Anpassung an ein Leben fördern, das zum Ersatz für die Trauer wird.

Aufgrund ihrer grossen Angst vor Objektverlust behindern die Eltern die Separationsbestrebungen des Kindes. Archaische Über-Ich-Identifizierungen, die mit den Eltern geteilt werden und Gefühle der Viktimisierung und narzisstischen Verletzung betreffen, intensivieren den intrapsychischen Konflikt des Kindes Überlebender, indem sie inzestuöse Bindungen verstärken, statt ihre Verdrängung zu unterstützen. So beeinträchtigt die Verpflichtung, etwas Besonderes sein zu müssen, um die unerfüllten Wünsche der Eltern zu realisieren – statt das eigene Schicksal in die Hand zu nehmen –, die Individuation auf der Wiederannäherungs- und später auf der präödipalen und ödipalen Ebene sowie die

Formation eines ödipalen und postödipalen Über-Ichs. Die ödipale Phantasie wird infolgedessen von Themen der Aggression und frühen narzisstischen, magischen Zielen infiltriert, die dem Mythos der elterlichen Vergangenheit entstammen. Die Triangulierung wird durch Feindseligkeit und Schuldgefühle, die aus einer früheren Realität «importiert» wurden, erschwert.

Empathie und Identifizierung mit dem Überlebenden-Elternteil als verfolgtem Opfer oder als Naziangreifer führen zu Spaltungen in den Ich- und Über-Ich-Repräsentanzen des Kindes. Häufig kann das Kind den zum Opfer gewordenen Elternteil nicht idealisieren, insbesondere wenn es ihn in einer unterwürfigen Rolle gegenüber einer Amts- oder Autoritätsperson beobachtet hat.

Wenn die elterliche Autorität entwertet wurde, können die Eltern nicht als schützende Instanz ins Über-Ich internalisiert werden. Der vielen Kindern Überlebender gemeinsamen Phantasie, dass sie besondere Privilegien oder Ausnahmeregelungen verdienen, liegt wahrscheinlich das Gefühl zugrunde, über keine schützende, zuverlässige Elternimago zu verfügen. Auf diese Weise verankert sich ein reziproker Konflikt: Ein unterworfenen Elternteil verlangt vom Kind, dass es Ehre und Macht der Familie wiederherstellen soll; wenn aber das Kind des Überlebenden vorzeitig desillusioniert wurde (d.h. die Eltern nicht mehr als idealisierte und schützende Kraft, wie Jacobson [1946] sie beschrieb, betrachten kann), wird es aufgrund seiner Enttäuschung unfähig sein, den elterlichen Bedürfnissen entsprechend zu handeln.

### **Über den Versuch, ein totes, geliebtes Kind zu sein**

Im Anschluss an eine von den Eltern weitervermittelte Holocaust-Traumatisierung reprojiziert das Kind unter Umständen Anteile des Über-Ichs, die ursprünglich internalisiert worden waren, auf die Umwelt. Dies geschieht offenbar insbesondere im Anschluss an eine Identifizierung des Kindes mit dem Leiden und den Verlusten seiner Eltern.

Ein psychotisches Kind entwickelt möglicherweise messianische Wahnvorstellungen. Das nicht-psychotische Kind eines Überlebenden wird die Phantasie eher somatisieren – so wie Rachel M. (vgl. Kapitel

6) es tat, die den Eindruck hatte, alle Juden der Welt in ihren Eingeweiden beherbergen zu müssen, um sie zu schützen. Unabhängig davon, ob sie in erster Linie neurotisch sind oder gravierendere Schädigungen ihrer psychischen Struktur aufweisen, leiden Kinder von Überlebenden unter phobischen Zuständen und Ängsten, denen der Versuch zugrunde liegt, die qualvollen Aufgaben, die ihre Eltern ihnen abverlangen, zu erfüllen oder sich gegen sie aufzulehnen. Häufig verwandelt sich die durch solchen Druck erzeugte Feindseligkeit in Passivität, in eine Opferhaltung, die auf der Identifizierung mit den toten Kindern beruht und die Erfüllung der elterlichen Wiedergutmachungsphantasien vereitelt. Oder es entwickelt sich ein Konflikt, wenn sich das Kind den Wünschen der Eltern fügt, indem es eine herausragende Karriere verfolgt und die Idealisierung der toten Kinder auf diese Weise zu seiner persönlichen Aufgabe macht. Aufgrund des Rollenspielaspekts beeinträchtigen diese Bemühungen den Individuationsprozess und rufen ein fragmentiertes Realitätsgefühl hervor.

Aaron C. sagte, dass ihn die Aufgabe, einen toten Angehörigen zu ersetzen, erdrücke. Sein Analytiker hatte den Eindruck, dass die Identifizierung des Patienten mit seiner Familie eine wirkliche Trauer um Menschen zum Ausdruck brachte, die er nie gekannt hatte. Die Atmosphäre, die Herrn C. zufolge in seinem Elternhaus geherrscht hatte, stand ganz im Zeichen von Verlusten. Eine Verwandte beschäftigte sich permanent mit dem Tod und versuchte Gedanken, die mit dem Sterben zusammenhängen, durch Zwangsrituale abzuwenden.

Beim Geschlechtsverkehr behandelte Herr C. seine Geliebte, als hielte er einen toten Körper in den Armen. Er sexualisierte den Tod. Er litt unter zwanghaften Träumen, die seinen Wunsch erkennen liessen, dass jene Familienmitglieder, die ihm die Rolle früherer, verlorener Verwandter aufzudrängen versucht hatten, ihrerseits sterben würden. Es fiel ihm schwer, sich für seine berufliche Karriere einzusetzen; man hatte einen aussergewöhnlichen Beruf für ihn ausgesucht, aber er fürchtete sich davor, Erfolg zu haben, weil er überzeugt war (eine bewusste Phantasie), dass ein erfolgreicher Mensch automatisch auf der Seite der Nazis stünde.



Eine Variante dieses Themas wurde in Fällen beobachtet, in denen ein lebender Elternteil sich so verhält, als ob er bereits tot wäre – eine Haltung, die die Fähigkeit des Kindes, mit dem Elternteil zu kommunizieren, untergräbt und bereits in der frühen Kindheit verbale und kognitive Störungen hervorrufen kann. Das Kind wird sich schuldig fühlen, sobald es in eine Situation gerät, in der es sein Leben genießen könnte. Wenn ein Elternteil sich verhält, als sei er «bereits tot», entwickelt das Kind unter Umständen Denkschwierigkeiten und Probleme, die Realität zu bewerten, weil ihm nicht klar ist, was real ist und was nicht. Häufig entwickelt sich ein Identifizierungshunger (Greenson 1958).

Rachel M. fragte: «Wenn niemand aus meiner Familie am Leben ist, wieso lebe ich dann?» (Kapitel 6) Diese Patientin schwankte zwischen Körpergefühlen, die sie ihres Lebens versicherten, und anderen, die ihr bestätigten, dass sie bereits tot war. Sie phantasierte auch, *tatsächlich* eine tote, geliebte Verwandte zu repräsentieren und ein Leben führen zu müssen, in dem sie nicht nur diese Angehörige, sondern alle Juden würde retten können, die erlöst werden mussten.

Edna D., eine junge Frau, die ihrem Vater in seiner Trauer um seine Frau und die Kinder aus seiner ersten Ehe, die er im Holocaust verloren hatte, helfen wollte, versuchte, ihm emotional näher zu kommen, indem sie in einer Leichenhalle arbeitete, wo sie die Toten wusch. Einmal schloss sie sich einer Gruppe von Leuten an, die ein Gesangs- und Tanzritual auf einem Friedhof vollführten. Sie war von den Leiden des gemarterten Christus fasziniert und liebte Bilder, die ihn nach den grausamen Schlägen, mit blutigen Striemen und im Sterben liegend, zeigten. Sie bewunderte die Maler des gequälten Christus, zum Beispiel Matthias Grünewald – vor allem sein Gemälde der leidenden Madonna. Die Patientin brachte ihre ödipale Beziehung zu ihrem Vater zum Ausdruck, indem sie auf symbolische Weise versuchte, ihm nahe zu sein und seinen Verlust selbst zu erleben. Sie hatte das Gefühl, ihrem Vater durch dieses Verhalten und bestimmte Sublimierungen – ihre Studien – helfen zu können, seinen Kummer zu tragen und ihn mit ihm zu teilen.

Lea Es überlebender Vater pflegte am Sabbat mit den Toten zu sprechen, und zwar in einer Art Geschnatter, einer Sprache, die er selbst erfunden hatte und die seine neue, lebende Familie nicht verstehen sollte; offenbar kommunizierte er in dieser Sprache mit den Menschen, die er einst gekannt hatte. Frau E fühlte sich sehr ausgeschlossen. Als sie einmal grosse Sehnsucht nach ihrem Vater empfand, nahm sie Tabletten, trank Alkohol und liess sich in einem Zustand erheblicher Verwirrung in ein Krankenhaus einliefern. Ihre Therapeutin hielt sie nicht für psychotisch, hatte allerdings Schwierigkeiten, das Krankenhauspersonal davon zu überzeugen. Die Therapeutin ahnte – was Lea F. später bestätigte –, dass sie aufgrund einer tiefen Sehnsucht, ihrem Vater nah zu sein, versucht hatte, Zugang zu jener Welt zu finden, in der sich ihr Vater in der «Schnattersprache» mit den Toten unterhielt. Indem sie, als befände sie sich in einem Trancezustand, eine inkohärente Sprache sprach, hoffte sie, ihn in den tiefsten Bereichen seiner früheren Welt zu erreichen.

Konkretisierende Handlungen verleihen der Phantasie, dass ein Toter oder ein idealisierter Elternteil zum eigenen Selbst gehöre, die Aura der Realität. Sie können auch die gegenteilige Phantasie glaubwürdig erscheinen lassen: Man kann ein Rebell sein und es so vermeiden, Teil eines toten Menschen zu werden. James Herzog (Kapitel 4) hat bestimmte Aspekte der Konkretisierung von Phantasien als «Welt jenseits von Metaphern» bezeichnet – eine besonders treffende Formulierung, welche die temporäre Regression oder den Verlust der Symbolisierungsfähigkeit und ihre Übersetzung in äussere Handlungen veranschaulicht. Eine solche Handlung wird wahrscheinlich einen – unmittelbar oder kodiert zum Ausdruck kommenden – zentralen Aspekt des entscheidenden Traumas enthalten.

#### **«Kleiner Hitler»**

Wenn sich das Kind mit den elterlichen Introjekten identifiziert und sie dann externalisiert, wird es gewissermassen zum Elternteil der eigenen Mutter oder des eigenen Vaters. Dies kann auch

geschehen, wenn sich das Kind eines Überlebenden mit dem Angreifer identifiziert oder mit diesem identifiziert wird.

Überlebende von Konzentrationslagern haben ihre Kinder häufig «kleiner Hitler» genannt, wenn sie feindselig oder ungezogen waren. Die Motivation eines solchen elterlichen Verhaltens ist nicht unbedingt nur in ihrer Identifizierung des Kindes mit einem introjizierten Angreifer zu suchen, sondern kann auch den Versuch darstellen, einen verleugneten Aspekt der eigenen Selbstrepräsentanz zu externalisieren, der in einer extremen Belastungssituation, in der die Identifizierung mit dem Angreifer die einzige Anpassungsmethode zur Sicherung des Überlebens darstellte, internalisiert worden war.

Wenngleich der von Eltern und Kind geäußerte Gefühlszustand, der das Bild eines «kleinen Hitler» heraufbeschwört, natürlich von Familie zu Familie variiert, scheint die Schlussfolgerung, dass ein «kleiner Hitler» nur in einem «kleinen Lager» zu überleben vermag, nicht weit hergeholt. Die Wiederbelebung der Lageratmosphäre kann zwar ein Versuch sein, den Kindern Überlebensmechanismen beizubringen, zugleich aber übersetzt sie eine frühere Erfahrung in eine konkretisierende Modalität. Jene Aspekte der Lageratmosphäre, die normale Interaktion und Objektbeziehungen unmöglich machten, weil Feindseligkeit im Dienst des Überlebens unterdrückt werden musste, scheinen dieser Wiederbelebung der Feindseligkeit zugrunde zu liegen.

Eltern, die ihre Kinder wegen ihrer Aufsässigkeit als «kleiner Hitler» bezeichneten, drohten auch, dass ihnen die Kinder ein schlimmeres Schicksal bereiten würden, als sie es unter den Nazis erlitten hatten, wenn sie ihr Fehlverhalten nicht wiedergutmachten! Kinder, die unter solchen Belastungen erzogen wurden, liessen Anzeichen gravierender innerer Konflikte und Verwirrtheit erkennen.

Die Wiederbelebung der Holocaust-Traumata ging mit dem Bedürfnis der Eltern einher, sich zu vergewissern, dass ihre Wut, auch wenn sie sich immer wieder Bahn brach, für ihre Kinder keine tödlichen Folgen haben würde. Wutausbrüche stellten offenbar eine aktive Wiederbelebung passiv erlebter feindseliger Angriffe im Ghetto oder Lager dar.

Häufig hatten Eltern das Gefühl, an der Behandlung, die sie erdulden mussten, selbst schuld gewesen zu sein und folglich für diese Schuld büßen zu müssen (nur so würde sich das Über-Ich nachgiebig stimmen lassen). Die durch die Opferrolle geweckten Gefühle lassen sich nur durch masochistische Selbstaufgabe (Selbsterstörung bzw. besondere «Qualen oder Mühsal» mit dem Ziel, «nicht schuldig» wiedergeboren zu werden) vertreiben. Unter dem Eindruck der traumatischen Wiederbelebung wird der sadistische Anteil des Über-Ichs externalisiert und in Form von Handlungen an den Mitmenschen sowie durch Sühnepraktiken und -rituale abgeführt. Derselbe Code wird dem Kind des Überlebenden weitervermittelt. Die Bereitschaft, Angriffe passiv zu erdulden, hat in der jüdischen Geschichte eine lange Tradition:

Der Talmud begann sich in der ersten traumatischen Periode jüdischer Machtlosigkeit zu entwickeln, nach der Zerstörung des Zweiten Tempels. Die Rabbiner widmeten sich nicht bloss zeitloser Frömmigkeit, sondern auch auf Umwegen der politischen Wirklichkeit, der sie entgegentraten, um eine geeignete Haltung und einen *modus vivendi* zu entwickeln, der das Überleben der Juden gewährleisten würde. «Gehöre immer eher zu den Verfolgten als zu den Verfolgern», lehrte der Talmud. «Gott liebt die Verfolgten und hasst die Verfolger.» Als Ausgleich für die verlorene nationale Autonomie erhob die religiöse Tradition Machtlosigkeit zu einem positiven jüdischen Wert. (Dawidowicz [1976] 1979, S. 330)

Wenn Eltern und Kind die Überlebensmechanismen der Eltern wiederbelebten, hoffte das Kind unbewusst, die Eltern durch seine eigene Teilnahme zu retten. Häufig kam der Wiedergutmachungsphantasie, auch wenn sie völlig unrealisierbar war, im psychischen motivationalen Leben des Kindes – selbst wenn es infolge innerer Konflikte zwischen Rebellion und Unterwerfung schwankte – die Funktion eines Organistors zu, denn sie repräsentierte den unbewussten Wunsch, die Eltern zu retten. So wurde das Kind zu einem Teil des Sühnerituals gemacht, das, wie die Eltern hofften, auch sein eigenes Überleben gewährleisten würde.

## Gemeinsame Über-Ich-Pathologie

### Konkretisierung

Normale, auf Objektverzicht beruhende Identifizierungen aus der präödpalen und ödipalen Phase haben die Internalisierung, Desexualisierung und Deaggressivierung von Objekten und die Konsolidierung der psychischen Struktur zur Folge.

Der plötzliche äussere Angriff auf die Persönlichkeit bewirkte eine Traumatisierung, durch die bislang stabile Internalisierungen geschwächt oder zerstört wurden. Exzessive feindselige Angriffe auf Individuen erzeugten eine traumatische Überstimulierung. Eine unbewusste Verbindung zwischen äusseren Reizen und den unbewussten sadistischen Phantasien des Individuums selbst forcierten Spaltungsmechanismen, Sexualisierung, präödpale Regressionen oder Perversionen. In diesem beschädigten Zustand war das Über-Ich nicht mehr in der Lage, die Persönlichkeit als innere Instanz zu schützen.

Wie ich an früherer Stelle in diesem Kapitel bereits betont habe, diente der Externalisierungsprozess Überlebenden-Eltern offenbar als Mechanismus, durch den eine Verbindung zur prätraumatischen Vergangenheit aufrechterhalten werden konnte. Das Bedürfnis, die Vergangenheit zu externalisieren, hatte zur Folge, dass psychische Konflikte und Phantasien in konkretisierter Form zum Ausdruck kamen.

Man hat wiederholt festgestellt, dass die massive Traumatisierung von Überlebenden und ihren Kindern die Fähigkeit zur Phantasiebildung zerstörte. Dies scheint der Grund dafür zu sein, dass so viele, Eltern und Kindern gemeinsame Phantasien konkretisiert und in der Umwelt ausgelebt werden müssen, bevor eine affektive Verbindung zu ihren inneren Repräsentanzen und ihrer symbolischen Bedeutung erneut in die psychische Realität des Überlebenden aufgenommen oder im Kind des Überlebenden verankert werden kann. Wenn dies gelingt, können neue Internalisierungsprozesse nach und nach die Tendenz, zu konkretisieren und zu agieren, ersetzen.

Das hier als *Konkretisierung* definierte Verhaltensphänomen betrifft Phantasien, die, weil sie nicht verbalisiert werden können, ausgelebt, auf die Umwelt übertragen und mit der gegenwärtigen Realität verwoben werden. In der Handlung finden Themen des ursprünglichen Traumas einen unbewussten Ausdruck. Eine konkretisierte Phantasie kann zum Beispiel Wiederbelebung und Deanimation symbolisieren – sie kann jemanden ins Leben zurückholen oder ihn tot «machen». Judith Kestenberg hat das Über-Ich des Individuums, das sich in erster Linie der Konkretisierung bedient, als «hölzern» charakterisiert.\* Sie beschrieb einen Fall, in dem jeder Aspekt unter mindestens zwei Blickwinkeln analysiert werden musste; die Holocaust-Phantasien waren tiefer verwurzelt als die übrigen, weil «sadistische Haltungen [aufgrund ihres konkreten Charakters] das Über-Ich [der Patientin] konkretistisch infiltrierte» (Kestenberg 1980). Zur Konkretisierung kommt es, wenn die Realität schlimmer als die Phantasie zu sein scheint: Das Individuum hofft, die Schrecken der Realität durch Handlungen zu lindern, ungeschehen zu machen oder ihre Verleugnung zu erleichtern.

Die Konkretisierung einer irrealen Situation ist Ausdruck der Omnipotenz; sie unterstützt die Verleugnung der Feindseligkeit, die durch Verlusterfahrungen, durch traumatisierende Ohnmacht angesichts sadistischer Handlungen oder durch den Kampf gegen sadistische Phantasien hervorgerufen wird. Konkretisierendes Handeln erzeugt eine Situation, die scheinbar der Kontrolle des Individuums unterliegt und in ihren wunscherfüllenden Aspekten Wut und Angst zu unterdrücken hilft.

Das konkretisierende Handeln ist dadurch charakterisiert, dass einer wichtigen Person unbewusst eine Rolle zugeschrieben und in der Interaktion mit dieser Person eine bestimmte Reaktion ausgelöst wird. Eine gegenwärtige Objektbeziehung wird dazu benutzt, traumatische Aspekte einer früheren wiederzubeleben. Eine defensive Externalisierung enthält einen unbewussten Dialog mit Objekten und übermittelt eine

---

\* Pers. Mitteilung, 1981.

wichtige affektive Botschaft; mitunter dient eine Projektion innerer Empfindungen auf die Umwelt oder die Manipulation der Umwelt selbst zur Bestätigung der Phantasie. Die Fähigkeit, zwischen Todeswünschen oder angsterregenden äusseren Ereignissen – d.h. zwischen Innen und Aussen – zu unterscheiden, kann verlorengehen.

Wenn eine feindliche Person mit einem Nazi oder mit Hitler gleichgesetzt wird, haben innere Konflikte ihre Symbolfunktion verloren. Es herrscht Konfusion zwischen Vergangenheit und Gegenwart, Phantasie und Realität, Innen und Aussen; die äussere Realität wird triebgeladen und überstimulierend. Unter solchen Bedingungen werden die schützenden und antizipierenden Funktionen des Über-Ichs vermutlich paralytisiert. Die Reprojektion von Problemen auf den Bereich der äusseren Interaktion mit Objekten ermöglicht unter Umständen eine gewisse Abfuhr angsterregender Affekte und kann als Ersatz für den Verlust zuverlässiger innerer Abwehrmechanismen dienen. Kinder Überlebender reagieren auf die Urszene häufig mit sadistischen oder perversen Phantasien bezüglich der Aktivitäten ihrer Eltern in der Vergangenheit: Die Eltern beschwichtigten die Nazis, indem sie Geschlechtsverkehr mit ihnen hatten; nur so ist es zu erklären, dass sie überlebt haben. Die Kinder nehmen unter Umständen nicht wahr, dass es sich hierbei um Phantasien handelt; vielmehr entwickeln sich Phantasien, die in dieser Weise konkretisiert werden, aufgrund ihrer Überbesetzung zu einer Überzeugung. Konkretisierung, ermöglicht durch den «Pakt des Schweigens», verhindert, dass die Holocaust-Vergangenheit der Eltern mit den Kindern diskutiert werden muss, und verleiht Aspekten der Realität den Anstrich des Irrealen.

### **Trauer**

Freud (1916-17 g) vertrat die Theorie, dass man sich von dem, was man verloren hat, löst; sobald man die Trauerarbeit geleistet hat, fliesst die Libido zurück ins Selbst. Es ist möglich, dass Überlebende in manchen Fällen so sehr traumatisiert waren, dass sie die Fähigkeit, die Besetzung von äusseren Objekten abzulösen, verloren und den Trauerprozess auf diese Weise unmöglich machten.

Unter normalen Umständen wird das betrauerte *äussere* Objekt internalisiert; wenn jedoch keine Trauer um das verlorene Objekt stattfindet und sein Tod verleugnet wird, werden unter Umständen andere Objekte gesucht, die an seine Stelle treten sollen. Restitutives Verhalten tritt an die Stelle der Trauer (vgl. Loewald [1962] 1986, S. 252 f.).

Wenngleich Überlebende häufig zu stark traumatisiert sind, um Trauer um die geliebten Menschen, die sie verloren haben, empfinden zu können, bedienen sie sich einer Vielzahl von Verschiebungsmechanismen, die man als «Trauerersatz»-Mechanismen des Überlebenden bezeichnen könnte. Symbolische, verschobene Handlungen, die mit *realen* Objekten der Gegenwart (Kindern) ausgelebt werden, wenden sich unbewusst an verlorene Liebesobjekte.

Die Konkretisierung des Trauerprozesses verschmilzt die Vergangenheit mit der Gegenwart: Das Ausleben zugewiesener Rollen kann «eine wunscherfüllende Objektbeziehung aktualisieren» (Sandler und Sandler 1978, S. 285\*). Eine Phantasie kann einen Dialog mit einem Objekt repräsentieren, das externalisiert wurde. Externalisierung und konkrete Handlung wehren Feindseligkeit gegenüber inneren Objekten ab, insbesondere dann, wenn eine solche Handlung traumatische Ereignisse in symbolischer Form wiederholt.

Das hier verwendete Konzept der Konkretisierung impliziert die Aktualisierung, ist aber weitergefasst. Auch wenn vielleicht jeder dazu

---

\* J. und A.M. Sandler zufolge ist das Aktualisierungsstreben «Teil sämtlicher Objektbeziehungen» (1978, S. 289). Tagträume und Phantasien können in Handlung umgesetzt und als wunscherfüllende Funktion ausgelebt werden. Konkretisierung unterscheidet sich vom Konzept der Aktualisierung, mit dessen Hilfe Sandler und Sandler Situationen erklären, in denen eine Person eine andere – zum Beispiel den Analytiker – provoziert, sich auf eine bestimmte Art zu verhalten, statt einen Wunsch in Worte zu fassen. Es scheint, dass diese Form der Aktualisierung in Analysen im Zusammenhang mit Material auftritt, das vom Patienten noch nicht verbalisiert werden kann und häufig traumatischen Themen aus seiner Vergangenheit entspricht.



neigt, in Stresssituationen eher zu agieren statt zu verbalisieren, verleiht die Traumatisierung dem Konkretisierungsbedürfnis eine besondere Dringlichkeit. Das Trauma setzt die Fähigkeit zur Wahrnehmungs- und Affektkontrolle herab; es findet eine Regression der Symbolisierungsfähigkeit und des Wortgebrauchs zugunsten des Handelns statt. Ebenfalls auftreten kann ein Verlust der Wahrnehmungsfähigkeit sowie die Unfähigkeit, Affekte zu äussern, ohne eine Situation zu reaktivieren, die das Trauma in symbolischer Form enthält. Die Konkretisierung traumatischer Themen an Stelle ihrer Bearbeitung in der Phantasie kann ohne Affekt oder mit einem Übermass an Affekten erfolgen: Die Realität kann verzerrt werden als Methode, ein inneres Bedürfnis oder einen Triebdruck zum Ausdruck zu bringen.

Das Kind eines Überlebenden, das die Rolle eines gestorbenen Menschen übernehmen muss, identifiziert sich mit der Vergangenheit der Eltern, die es sich in seiner Phantasie zu eigen macht. In einer solchen Phantasie lässt das Kind in Form symbolischer Handlungen frühere Objekte «auferstehen», um die Traumata der Eltern zu bewältigen. Trauer wird auf diese Weise verhindert.

Paradoxerweise lässt diese permanente Präokkupiertheit mit den Verstorbenen, mit Tod und Überleben den *realen* Tod unwirklich erscheinen, da er unter den Familienmitgliedern zu einer alltäglichen, «lebendigen Realität» wird. Die exzessive Präokkupation mit Leben und Tod kann magische Handlungen zur Folge haben, die ein Ungeschehen machen dessen, was die grösste Angst erregt, symbolisieren und zugrundeliegende Ängste zudecken sollen. Eine Patientin, die ihren Eltern dabei zu helfen versuchte, herauszuarbeiten, was sie in der Vergangenheit verloren hatten, sagte zu ihrer Therapeutin: «Die Geschichte meiner Eltern ist für mich realer als mein eigenes Leben.»

Für Kinder Überlebender, die um den plötzlichen Verlust ihrer eigenen Eltern trauern, ist es schwer, ein Ersatzobjekt zu finden, während die bestehende Internalisierung der verlorenen Eltern unklar oder verdrängt wird. Wiederannäherungsähnliches Verhalten kann beeinträchtigt werden oder unterbleiben, sobald ein kleines Kind einen Elternteil

verliert. Da Internalisierungsprozesse aufgrund traumatischer Verluste instabil geworden sind, findet u.U. keine Trauer statt. Ambivalenzkonflikte werden vermieden, die Objektkonstanz ist beeinträchtigt; es kann zu einer Verarmung der Phantasiefähigkeit kommen. Die Suche nach dem verlorenen elterlichen Objekt beginnt vielleicht in der Aussenwelt; und sobald diese Aufgabe übernommen wird, verdrängt sie innere Prozesse: Stabilisierung der Objektbesetzung und die Fähigkeit zu trauern. Eine Phantasie, den idealisierten verlorenen Elternteil wiederzufinden, tritt an die Stelle der Trauer. Wenn Schuldgefühle externalisiert wurden, halten sie die Illusion, dass der Tote lebendig ist, weiterhin aufrecht, so dass Trauern unnötig erscheint.

Solange Phantasien aktiv sind, können Eltern wie auch Kinder verleugnen, dass Mitglieder der früheren Familien der Eltern getötet wurden. Wenn die Idealisierung der Toten an die Stelle der Trauer tritt, werden archaische Phantasien, die mit den Toten, die ins Über-Ich aufgenommen wurden, Zusammenhängen, weiterhin Affekte und Verhalten beeinflussen. Die Toten in der Phantasie am Leben zu erhalten setzt konkretisierende Handlungen voraus, die «beweisen», dass sie *tatsächlich* lebendig sind. Konkretisierung fördert das Leben in zwei Realitäten und führt zu gespaltenen Ich- und Über-Ich-Repräsentanzen des Selbst wie auch des Objekts.

Wenngleich sich die Konkretisierung häufiger bei traumatisierten Überlebenden als bei Kindern Überlebender beobachten lässt, scheint sie bei letzteren auf spezifische Weise zu erfolgen: als Resultat der Erzeugung gemeinsamer Phantasien. Wenn die Phantasien der Kinder nicht mit den Eltern geteilt werden, kann es zu einem Verbot der Phantasiebildung insgesamt kommen.

### Überlebensschuld

Die Überlebensschuld war das Leitmotiv der Kontinuität und wurde als solche an das Kind weitervermittelt. In der Literatur über Überlebende wurden Schuldgefühle, die man universal als basalen Affektzustand beobachtet hatte, auf eine Identifizierung mit dem Angreifer (Krystal 1978) und auf Ambivalenz oder Todeswünsche gegenüber Geschwistern und Eltern zurückgeführt. Die Überlebensschuld

scheint ödipale Themen sowie die Hass- und Liebesgefühle, die Überlebende als Kinder gegenüber ihren eigenen Eltern empfanden, in regressiver Form aktiviert zu haben.

Zwischen der Überlebensschuld und bestimmten ödipalen Problemen besteht eine Analogie. Der Ödipuskomplex wird phasenspezifisch während zahlreicher Perioden des Lebenszyklus wiederbelebt (Loewald 1962), beeinflusst wichtige Lebensereignisse und liegt während des gesamten Lebens psychischer Veränderung zugrunde. Der Ödipusmythos setzt sich mit Themen auseinander, die sowohl die Liebe als auch den Tod betreffen. Eine erfolgreiche Entwicklung des ödipalen Konflikts in irgendeiner Phase des Lebens beinhaltet einen ödipalen Sieg über die Eltern, der durch die Verringerung der ihnen gegenüber empfundenen Ambivalenzkonflikte erreicht wird, durch die Erlaubnis des Über-Ichs, Leistungen der Eltern ohne unangemessene Schuldgefühle zu übertreffen, und durch Desexualisierung der Eltern-Kind-Beziehung. Mit dem Erreichen der Reife als Resultat der inneren Trennung von den Eltern geht auch eine grössere Akzeptanz der Unausweichlichkeit des Todes einher. (Analytikern ist die Sequenz innerer Vorgänge aus den Beendigungsphasen von Analysen vertraut.)

Schwer traumatisierte Überlebende aber versuchen den Tod durch konkrete Handlungen und omnipotente Phantasien in ihrer Mythenbildung abzuwehren. Gemeinsame Phantasien, die Eltern-Kind-Beziehungen eng zusammenschliessen, sexualisieren ihre Beziehung unbewusst, zementieren ihre Bindung und bestätigen eine wechselseitige Abhängigkeit sowie die Verleugnung von Ambivalenzgefühlen. Die Unfähigkeit, Feindseligkeit offen zu äussern, ohne «ein kleiner Hitler» zu werden, kann die Todesangst und Überlebensschuld des Kindes intensivieren.

Aaron C., der zu seinem Analytiker sagte, dass «ein Mann, der Erfolg hat, automatisch auf der Seite der Nazis» stehe, war nicht imstande, sich von der Überlebensschuld, die er mit seinen Eltern teilte, durch Wiedergutmachung und den Versuch, dadurch ihre Vergangenheit zu ändern, zu befreien. Er war unfähig, eine postödipale Unabhängigkeit zu errei-

chen, um ein wirklich neues Leben zu beginnen, da seine Schuldgefühle gegenüber seinen Eltern exzessiv waren.

Andere Kinder sind trotz ihrer Beziehung zu Überlebenden-Eltern fähig, ein ödipales Gleichgewicht der Unabhängigkeit zu entwickeln, in dem die Individuation nicht unbewusst mit dem Töten der Eltern assoziiert wird. Solche Kinder lassen Empathie für ihre Eltern erkennen, die sich im Fall allzu grosser Schuldgefühle nicht entwickeln kann. Diese Kinder haben auch eine erhöhte Fähigkeit zu spielen, zu phantasieren und zur Sublimierung bewiesen sowie eine neue Fähigkeit, sich am Leben zu erfreuen.

Nach dem Holocaust konzentrierte sich Einzigartigkeit auf das Überleben selbst; und in der Mehrheit der untersuchten Fälle wurden Ehepartner ausgesucht, die während der Kriegsjahre ein vergleichbares Schicksal erlitten hatten. Auch wenn sie sich auf reale Ereignisse während der Hitlerzeit bezog, schuf die Überlebensschuld nichtsdestoweniger einen Schutzschild gegenüber früheren Ambivalenzgefühlen und Todeswünschen, die auf die eigenen Eltern gerichtet waren.

Von der Zeit an, in der die grausamen Angriffe der Nazis gegen die jüdische Bevölkerung einsetzten, gab es eine permanente affektgeladene Erfahrung, die innere Kontinuität herstellte und unerschütterlich war: eine Überlebensschuld. Diese Schuld bestand aus einem Segment zutiefst innerer, gehüteter, affektiv überdeterminierter psychischer Erfahrungen, die das Individuum an jene Menschen banden, die es verloren hatte. Schuldgefühle wurden zu einem Hindernis, das die Integration des gegenwärtigen Lebens mit der nichttraumatischen Vergangenheit erschwerte. Wenn sie überwunden wurden, konnten die Bindungen der prätraumatischen Vergangenheit wiederauftauchen.

Die Überlebensschuld wurde und blieb eng verbunden mit der Kernidentität des Betroffenen: Sie hielt den inneren Kern des Über-Ichs aufrecht. Als psychisches Phänomen wurde sie zu einem primären Organisator, der seine grundlegende Bedeutung für die Aufrechterhaltung einer inneren Kontinuität der Selbst- und Objektrepräsentanzen, die vor dem Holocaust errichtet worden waren, beibehielt. Sie vermittelte der

traumatisierten psychischen Struktur ein zeitliches Element, das auch die Phasen vor und während des Holocaust umfasste; sie erwies sich aber auch als Hindernis für die Anpassung an eine neue Welt. Sie schützte das Individuum vor einer Identifizierung mit dem Angreifer und somit vor potentiellen psychopathischen Tendenzen. Als solche konstituierte sie ein Beispiel für das Auftauchen von Anpassungsfähigkeit. Die Zähigkeit der Überlebenschuld scheint zu besagen: Eines kann mir niemand nehmen – meine Schuldgefühle gegenüber jenen, die vernichtet wurden. Deshalb konnte diese Schuld unter allen Bedingungen als *internalisierter* Teil der Psyche erhalten bleiben und *den Kern der psychischen Repräsentanzen schützen*.

Die ungeheure Last der Überlebenschuld konstituierte das wichtigste und immer wiederkehrende Thema der gemeinsamen Phantasie von Überlebenden und ihren Kindern. Die Kinder blieben fortwährend in der Position dessen, dem «etwas verziehen werden muss». Indem sie ein totes Kind in die Selbstrepräsentanz aufgenommen hatten, versuchten sie, die Schuld im Namen der Eltern sowie im Dienst einer narzisstischen Wiederherstellung des Selbst zu büssen.

Die Einwirkung der gemeinsamen Überlebenschuld führte zur Schaffung einer «doppelten Realität», in der sich die Vergangenheit der Eltern und die Gegenwart des Kindes im Dienst der Anpassung an das gegenwärtige Leben vermischen mussten. Durch Identifizierung mit den Eltern als Opfern wurde auch das Kind Überlebender zu einem «Überlebenden». Das Ausmass, in dem Kinder Überlebender die Last der elterlichen Bedürfnisse auf sich nahmen, variierte ebenso wie ihre Bedürfnisse, die auf vergangene Traumata oder augenblickliche Konflikte bezogenen Phantasien zu konkretisieren.

Viele Kinder Überlebender, die nicht wirklich ihr eigenes Leben führen konnten, neigten dazu, sich als Versager zu betrachten. In manchen Fällen wurde die Überlebenschuld durch Feindseligkeit gegenüber den Eltern noch erhöht, was die Unfähigkeit zur Folge hatte, eine zugewiesene Rolle zu erfüllen. Angesichts der narzisstischen Probleme, mit de-

nen Kinder von Überlebenden konfrontiert wurden, war es für sie schwierig, einen Weg zu einem *realen Selbst* zu finden. So blieb das Kind Überlebender häufig seinem eigenen Ichideal entfremdet und im Konflikt zwischen der Rolle, die es zu erfüllen versuchte, und dem Wunsch, seine eigenen Bedürfnisse zu befriedigen, gefangen.

Aufgrund exzessiver Schuldgefühle hatten Kinder Überlebender häufig Angst, Berufe ihrer eigenen Wahl zu ergreifen oder an dem, was sie erreicht hatten, festzuhalten: Gut und Böse, Erfolg und Versagen wurden polarisiert. Erfolgreich zu sein, ein Ziel, zu dem die Eltern sie so eifrig gedrängt hatten, bedeutete für das Kind, sich auf die Seite der Nazis zu schlagen; Scheitern war ein Versuch, Individuationsstrebungen zum Ausdruck zu bringen. Das Kind wurde in ein Schicksal verstrickt, das seine Entwicklung beherrschte und die persönliche Mission, das Überleben der Eltern zu rechtfertigen, zu einer Frage von Leben und Tod machte; aber dies war keine autonome, auf persönlicher Freiheit beruhende Wahl. Das Kind des Überlebenden musste wiedergutmachen oder bekam zu hören: «Du bringst mich noch um.» Der gemeinsame Versuch, mit der Überlebensschuld fertig zu werden, erzeugte in der Familie die konkretisierte Replikation (in T. Lipins [1963] Sinn) einer unbewusst wiederholten Situation, beherrscht zu werden, eine Situation der Ungleichheit, traumatischer Gefahren und archaischer Phantasien. Dies führte häufig zu einer Arretierung auf der Ebene der Über-Ich-Vorläufer bei gleichzeitiger Generalisierung des Bedürfnisses, Feindseligkeitsphantasien und -wünsche zu externalisieren.

Die Überlebensschuld wies dem Kind des Überlebenden die Wiedergutmachungsaufgabe zu, die sich mit früheren omnipotenten Phantasien vermischte. Auf diese Weise wurde ein (aus der Sicht des Beobachters) gespaltenes Selbstbild erzeugt: Das Kind fühlt sich gleichzeitig an die Vergangenheit des überlebenden Elternteils wie auch an seine eigene Realität gebunden. Indem es die Bindung an die Eltern aufrechterhielt und ihre Probleme wiederbelebte, übernahm das Kind unbewusst einen Teil ihrer Überlebensschuld. Vor diesem Hintergrund bedrohten phasenspezifische Separations- und Individuationsbedürfnisse die Eltern

und erzeugten im Kind einen Über-Ich-Konflikt. Die Bindung des Kindes an die Eltern konnte nur durch archaische narzisstische Phantasien aufrechterhalten werden, die die Phasen autonomer Entwicklung und insbesondere (wie bereits erwähnt) die Erreichung eines ödipalen Triumphes verhinderten.

Das Gefühl des Kindes, «eine Ausnahme» zu sein, wird zugunsten der Entsayungen betont bleiben, die für eine erfolgreiche Bewältigung des ödipalen Konflikts erforderlich sind.

Gemeinsame Phantasien über die Vergangenheit sind für die Über-Ich-Bildung von signifikantem Stellenwert. Wenn sie sich infolge eines Belastungstraumas entwickeln, durchbrechen sie die Schranke der Über-Ich-Zensur, so dass Themen exzessiver Grausamkeit, Perversionen oder inzestuöser Wünsche gegenüber wichtigen Objekten bewusst werden.

Die am meisten gefürchteten unbewussten Phantasien sind nicht so schlimm wie die destruktiven Kräfte, denen überlebende Eltern in der Realität begegneten. Infolgedessen tritt die Wiederbelebung der Traumata in einer konkretisierten Situation an die Stelle der Abfuhr und des Bemeisterungsversuchs (Lipin 1963; Krystal 1978). Die unbewusste Erwartung, dass das Trauma wiederkehren wird, bleibt lebenslang bestehen, wenn es dem Individuum nicht gelingt, seine prätraumatische psychische Struktur durch neue Internalisierungen wiederherzustellen. Kinder vermochten sich von der Holocaust-Vergangenheit der Eltern zu lösen, nachdem sie sich in ihrem gegenwärtigen Leben ausgezeichnet oder andere Möglichkeiten der Individuation und Entwicklung einer neuen Identität gefunden hatten.

Wie erläutert, ist die Konkretisierung ein Phänomen, das im Dienste des Wiederholungszwangs steht. Sie ist auch ein Versuch der Selbstheilung: Die Externalisierung einer *inneren* Bedeutung. Diese Bedeutung wird, einer traumatischen Konstellation abgewonnen, zunächst als *Handlung* in konkreter Form zum Ausdruck gebracht. Die Person *muss* «es tun»: zunächst, um es affektiv zu erleben; und zweitens um es zu verstehen und die Handlung in einen kognitiven Modus zu übersetzen. Sobald die symbolisierte Aktion verständlich wird, kann sie psychisch

auf neue Weise repräsentiert und dann internalisiert werden. Die Wahrnehmung der unbewussten Bedeutung von Handlungen unterstützt die Symbolbildung, Internalisierung wird gefördert.

Der Dialog mit einem in der Vergangenheit verlorenen Objekt erfordert unter Umständen die Reetablierung einer inneren Repräsentanz, bevor ein wirklicher Trauerprozess einsetzen kann. Trauer erleichtert die Erholung von Traumata, die mit Verlusten zusammenhängen – im Gegensatz zur Konkretisierung, die dazu dient, Trauer und Separation zu vermeiden oder aufzuschieben.

Wenn neue Internalisierungen stattfinden, gewinnt das Eingeständnis des Todes eine normale Funktion: Ein vereinheitlichtes Bild einer kohärenten Realität erlaubt die Vervollständigung ödipaler Strebungen; und schliesslich ermöglicht die Bewältigung der Überlebensschuld einen ödipalen Sieg über die Eltern.

Über-Ich-Pathologie konnte in gemeinsamen Phantasien Überlebender und ihrer Kinder beobachtet werden. Die hier betonte Hypothese besagt, dass infolge traumatischer Belastung externalisierte Über-Ich-Anteile erhalten bleiben konnten, indem sie konkretisiert und ausgelebt wurden. Externalisierendes Handeln enthält vermutlich die entscheidenden traumatischen Themen in symbolischer Form. Die Reintegration der psychischen Struktur wird möglich, wenn solches Handeln verstanden und psychisch repräsentiert werden kann.

Dem Überlebenden ermöglichten die Zähigkeit und Intensität der Überlebensschuld gegenüber den Ermordeten wahrscheinlich eine Kontinuität mit den inneren Repräsentanzen aus der Zeit vor dem Holocaust; die Überlebensschuld konstituierte einen elementaren psychischen Organisator, der die Zerstörung der psychischen Struktur unter dem Druck traumatischer Belastungen verhinderte.

Die Kinder Überlebender können nur dann ein neues Leben in Angriff nehmen, wenn es ihnen gelingt, sich aus der Teilnahme an dem unbewussten Selbstheilungsprozess der Eltern zu lösen und von der Last der gemeinsamen Überlebensschuld zu befreien. Die Prozesse der Loslösung von einer schuldbeladenen, in der Phantasie mit den Eltern geteilten Vergangenheit sind in solchen Fällen als primäre Behandlungsprobleme und -ziele zu betrachten.



Da Kinder Überlebender dazu erzogen werden, sich mit Wünschen nach Selbstheilung und Erholung zu identifizieren, sind sie vielleicht besser in der Lage, von einer Behandlung zu profitieren, die ihre psychische Reintegration fördert.

### 13 Ilse Grubrich-Simitis

#### Vom Konkretismus zur Metaphorik

**Vorbemerkung:** Das folgende Kapitel ist in der englischsprachigen Originalfassung des vorliegenden Buches nicht enthalten. Auf Wunsch der Herausgeber wurde es der deutschen Ausgabe hinzugefügt. Tatsächlich sind meine Überlegungen mittelbar und teils auch ganz unmittelbar aus der Zusammenarbeit mit Judith S. Kestenberg, Martin S. Bergmann und Milton E. Jucovy sowie ihrer New Yorker Studiengruppe hervorgegangen. Seit unserer ersten Begegnung 1977 auf dem 30. Kongress der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung in Jerusalem haben sie meine klinische Arbeit insbesondere in den schwierigen Jahren unterstützt, als hierzulande – ungeachtet der Pionierarbeit von Alexander und Margarete Mitscherlich (1967) – unter Psychoanalytikern die Auseinandersetzung mit den seelischen Nachwirkungen des Holocaust noch kaum begonnen hatte. Die folgenden Überlegungen habe ich erstmals 1983 auf einer wiederum von Kestenberg und Jucovy geleiteten Veranstaltung zum Thema psychoanalytischer Arbeit mit der zweiten Generation von Holocaust-Verfolgten auf dem 33. Kongress der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung in Madrid vorgetragen. Im Jahr darauf wurden sie im Zusammenhang eines grösseren Rezensionssessays über *Generations of the Holocaust* in der *Psyche* veröffentlicht (Grubrich-Simitis 1984). Im selben Jahr erschien eine knappere englische Fassung in *The Psychoanalytic Study of the Child* (Bd. 39, S. 301-319). Der folgende Abdruck dieser an einigen Stellen leicht überarbeiteten, dem vorliegenden Buchkontext angepassten Version erscheint also sozusagen entstehungsgeschichtlich gerechtfertigt; für mich ist er überdies eine willkommene Gelegenheit, den drei Herausgebern meinen Dank ausdrücken zu können.

Noch ein Wort zum Inhalt: Beim Wiederlesen wurde mir überaus deutlich, dass doch gut zehn Jahre vergangen sind, seit ich diese Überlegungen niedergeschrieben habe. Die Betonung des Gewichts der traumatischen Momente in der Entstehung psychischer Störungen sowie der sogenannten realen Beziehung zwischen Analytiker und Analysand während der klinischen Arbeit – eine Fokussierung, die seinerzeit gänzlich unüblich war und die ich damals noch gegen den Vorwurf des Unanalytischen verteidigen zu müssen glaubte – ist unterdessen in der internationalen psychoanalytischen Diskussion zu etwas eher Vertrautem geworden. Ähnliches gilt für die Neubewertung des Agierens. Bei der Redaktion des Texts für den vorliegenden Abdruck habe ich *nicht* versucht, diese Zeitzeichen zu löschen.

Wie zu Beginn dieses Buches beschrieben, musste nach dem Ende des Nazi-Regimes eine lange Zeitspanne der Verleugnung vergehen, ehe Psychoanalytiker damit beginnen konnten, die psychischen Folgen des Holocaust zu erforschen. In den fünfziger Jahren waren sie mit Patienten der ersten Generation, vor allem Überlebenden aus Konzentrationslagern, ins Gespräch gekommen, zumeist während diagnostischer Untersuchungen im Zusammenhang mit Wiedergutmachungsverfahren. Anfang der sechziger Jahre begann dann die Arbeit mit Patienten der zweiten Generation. Zunächst schien sie sich kaum vom therapeutischen Umgang mit anderen neurotischen, Borderline- oder psychotischen Patienten zu unterscheiden. Dieser Eindruck entstand freilich aufgrund einer unbewusst sich einstellenden Einfühlungsverweigerung bezüglich der mit den Schrecken der Extremtraumatisierung verknüpften Aspekte der Psychopathologie. Erst als sich die Abwehr der Psychoanalytiker allmählich lockerte, öffnete sich ihre Wahrnehmung für spezifische Züge dieser Patienten.

Im folgenden möchte ich das Augenmerk auf ein besonderes Merkmal ihrer Ichfunktionen lenken, das mir in meiner eigenen klinischen Erfahrung und beim Anhören oder Lesen des Fallmaterials von Kollegen, zumal im Zusammenhang mit den Anfangsphasen solcher Analy-

sen solcher Analysen, auffiel – ein Merkmal, das für manche Patienten, deren Eltern Vernichtungslager überlebt haben und die ihre traumatischen Erlebnisse verleugnen müssen, spezifisch sein könnte: den *Konkretismus*. Die Patienten fassen das, was sie mitteilen, oft dinghaft auf. Sie begreifen es nicht als etwas Vorgestelltes oder Erinnertes. Es hat für sie nicht Zeichen-, nicht schwebenden Phantasiecharakter, sondern eine eigentümlich unverrückbare, konkretistische Qualität. Auf den ersten Blick können manche dieser Äusserungen psychotisch anmuten.

Ein besonders eindrucksvolles Beispiel hierfür findet sich im vorliegenden Buch in der Falldarstellung von Judith S. Kestenberg.\* Die Autorin stellt selbst fest, das Agieren ihrer Patientin Rachel – beispielsweise wenn sie aufhörte zu essen – habe nicht selten «lebensgefährliche, konkrete Qualität» gehabt. Alle aggressiven Triebimpulse standen «unmittelbar und roh» für den Tod. Lustsuchende Regungen bedrohten freilich gleichfalls das Überleben; sie mussten deshalb ebenso unterdrückt werden. Die Patientin lebte buchstäblich in einer doppelten Wirklichkeit: in ihrer eigenen Gegenwart, der einer jungen Malerin und College-Studentin, und, davon isoliert, in der Vergangenheit ihres unter dem Nazi-Regime verfolgten Vaters. Dieser hatte sich selbst zwar ausserhalb des Konzentrationslagers versteckt halten können, die nächsten Familienangehörigen aber im Holocaust verloren. Indem die Patientin sich zeitweise aus allen sozialen Kontakten zurückzog, *war* sie der Vater in seinem Versteck. Dann wieder *war* sie ihre Grossmutter, eine Inkarnation der ermordeten Mutter des Vaters. Aus Angst, wie diese an die Nazis verraten und ausgeliefert zu werden, konnte sie es nicht zulassen, dass jemand ihr nahekam. In einem anderen Vorstellungsgebilde fasste die Patientin ihr Körperinneres als Tunnel auf, in dem die Grossmutter und viele andere Verfolgte Schutz und Nahrung finden konnten. Einer analadistischen Fixierung entsprechend, *war* ihr Eingeweide aber auch das Konzentrationslager, in welchem die Patientin, dann mit dem An-

---

\* Oben, S. 173 ff. Ich fasse im folgenden einige ihrer für meinen Gedankengang bedeutsamen Charakterisierungen zusammen.

greifer identifiziert, diese Personen gefangenhielt. Wenn die Patientin fastete, mussten sie mithungern. Omnipotente magische Kontrolle der eigenen Körpervorgänge, zumal der Nahrungsaufnahme und der Defäkation, schien der Patientin dafür zu garantieren, dass sie selber Verfolgung und Folter überstehen würde. Tatsächlich war es ihr gelungen, sich Körper- und Affektsignalen gegenüber weitgehend unempänglich zu machen. In narzisstischer Grandiosität weder drängende Bedürfnisse noch schmerzhaft Entbehrungen spüren, hiess sich in einem Zustand indolenter Überlegenheit befinden, erhaben über Leben und Tod. Trotz des Konkretismus hatten diese mit dem Holocaust zusammenhängenden Vorstellungen jedoch nicht eigentlich Wahncharakter. Die Behandlung förderte auch andere, sozusagen gewöhnliche phasenspezifische Phantasien zutage, deren Phantasiecharakter der Patientin, im Unterschied zu den mit der Verfolgung des Vaters verknüpften Vorstellungen, nie zweifelhaft war.

Das Zustandekommen jener konkretistischen Vergegenwärtigung der Holocaust-Vergangenheit des Vaters führt Judith S. Kestenberg auf das Wirken eines spezifischen psychischen Vorgangs zurück. Er gehe über den gewöhnlich als Identifizierung bezeichneten Mechanismus hinaus. Charakteristisch ist wohl die Totalität des Sichhineinversetzens in eine andere Realität, auch die Körpernähe dieser eher inkorporativen als identifikatorischen Prozesse. Judith S. Kestenberg hat dafür den Terminus «Transposition» eingeführt. Sie bringt den Mechanismus der Transposition mit der Trauer in Verbindung, nennt ihn eine Art «Trauerersatz», der freilich insofern nicht greift, als er den allmählichen Besetzungszug hinsichtlich der verlorenen Objekte gerade nicht zuwege bringt. Bezogen auf den von ihr beschriebenen Fall, erörtert die Autorin dies an der *blockierten* Trauer von Rachels Vater. Mittels Transposition inkorporierte die Tochter jene ermordeten Liebesobjekte, um die der Vater zum Zeitpunkt des Verlusts nicht angemessen hatte trauern können, verhalf ihnen so gleichsam zur Auferstehung. Indem sie sie in ihren konkretistischen Vorstellungen immer wieder von Neuem – sozusagen leibhaftig – verfolgte und rettete, tötete und wiederbelebte, sorgte sie

für den Vater dafür, dass diese Objekte nicht aufgegeben werden mussten. Dies verhinderte aber gleichzeitig, dass die Patientin seelisch in ihrem eigenen Leben wirklich Fuss fassen konnte.

Im folgenden möchte ich einige theoretische Überlegungen zur Herkunft des Konkretismus bei Patienten der zweiten Generation formulieren. Ich vermute, dass es sich dabei um die Folge einer spezifischen Ich-Schädigung in der extremtraumatisierten ersten Generation handelt. Offenbar hat das Überleben unter den Bedingungen von Vernichtungslagern bei den Opfern die Fähigkeit des Ichs zum Gebrauch und zur Bildung von Metaphern und, damit verknüpft, die psychische Zeitstruktur Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft angegriffen. Diese Ich-Schädigung könnte im psychischen Funktionieren der nachgeborenen zweiten Generation einen zeitlosen Konkretismus evoziert haben. Sofern sich überhaupt so etwas wie eine generalisierbare Behandlungsweg in Analysen mit solchen Patienten angeben lässt, könnte sie meines Erachtens lauten: *Nom Konkretismus zur Metaphorik*. Das heisst, es geht um Überwindung des Konkretismus und Restaurierung der metaphorischen Funktion. Dies scheint das Durchlaufen einer spezifischen Phase in der Analyse erforderlich zu machen, für die ich die Bezeichnung «Phase des gemeinsamen Akzeptierens der Holocaust-Wirklichkeit» vorschlagen möchte.

#### **Kurze Bemerkung über metaphorischen und nicht-metaphorischen Sprachgebrauch**

Die Bezeichnungen «Metaphorik» und «Metaphorisierung» verwende ich hier nicht im engeren linguistisch-semantischen oder stilistischen Sinne, sondern in eher allgemeiner Bedeutung. Worauf es mir ankommt, sind einige Charakteristika des Sprachgebrauchs, die bei der Metaphorisierung ins Spiel kommen. Dabei ist gleichgültig, welche rhetorische Figur für das bildliche Analogisieren gewählt wird, z.B. ob Metapher oder Vergleich. Ein Wort lässt sich nur deshalb metaphorisch verwenden, weil ihm eine «eigentliche», eine nicht-metaphorische Bedeutung zukommt. Diese nicht-metaphorische Bedeutung

muss sozusagen feststehen, damit sich sein viel umfassenderes, viel variableres, so gut wie unbegrenztes metaphorisches Potential zu entfalten vermag. Das Wort kann dann – und dabei wird zumeist tatsächlich ein spielerisches Moment wirksam – aus seinem nicht-metaphorischen Bedeutungszusammenhang herausgelöst und auf andere Objekte oder Ereignisse mit irgendeiner – und sei es minimalen – Teilähnlichkeit übertragen werden, beispielsweise zu deren Erhellung, verdichteten Pointierung, überraschenden, belebenden Hervorhebung.

Ein Beispiel: Das Wort «Tiger» bezeichnet in seiner «eigentlichen», seiner nicht-metaphorischen Bedeutung ein reales Objekt, das Tier Tiger, also ein Exemplar der ursprünglich in Asien beheimateten Grosskatze mit gelbbraunem Fell und schwarzen Streifen. Im metaphorischen Sprachgebrauch kann der Ausdruck auf andere Objekte übertragen werden, die damit irgendeine partielle Ähnlichkeit haben, welche durch die Anwendung der bündigen Metapher «Tiger» pointiert werden soll. Die Teilähnlichkeit kann in der Farbgebung bestehen, im Bewegungsablauf, in Lässigkeit und Geschmeidigkeit, in der königlichen Schönheit, der lautlosen Angriffstaktik des Sich-Anschleichens, in Wildheit oder Gefährlichkeit usw. Wenn in der *Zauberflöte* Papageno von Sarastro als einem «Tigertier» spricht, so benutzt er diese Metapher, um dessen vermeintliche Gnadenlosigkeit zu unterstreichen. Verwendet eine Firma in der Werbung für ihr Benzin die «Tiger»-Metapher («Pack' den Tiger in den Tank»), so will sie im Käufer u.a. die Vorstellung von Dynamik, von grosser Beschleunigungsfähigkeit evozieren. In solchem metaphorischen Sprachgebrauch geht die Nicht-Identität des semantisch identifizierten aus dem Kontext, der allerdings für jede Metapher konstitutiv ist, zweifelsfrei hervor. Kein «normaler» Erwachsener würde im Ernst annehmen, Sarastro oder das Benzin sei wirklich ein Tiger.

Die Nicht-Wörtlichkeit von Metaphern gerät nicht in Vergessenheit, solange sie nicht zu sogenannten «Exmetaphern» abgesunken sind. Die Gefahr der Irreführung, das Nicht-Identische versehentlich doch für identisch zu halten, ist also gering, was insbesondere die entlastende, befreiende Wirkung des metaphorischen Gebrauchs von Ausdrücken

ausmacht, die in ihrer «eigentlichen», nicht-metaphorischen Verwendung Sachverhalte aus dem Bereich aggressiver Handlungen bezeichnen. Mit anderen Worten: in quasi-sublimierter, weder Subjekt noch Objekt real gefährdender Weise kann im metaphorischen Sprachgebrauch ein aggressiver Triebimpuls kompromisshaft befriedigt werden, ohne dass buchstäblich etwas Zerstörerisches, gar Mörderisches geschieht. Nicht nur, dass nicht gehandelt, vielmehr «nur» gesprochen wird – überdies wird etwas gesagt, von dem klar ist, dass es «eigentlich» nicht gemeint ist: eine *zweifache* Abschwächung des ursprünglichen Impulses also, der gleichwohl nicht gänzlich unterdrückt zu werden braucht.

Mir scheint, dass im Konkretismus beides fehlt: nicht nur die metaphorische Bedeutung, sondern auch die «eigentliche», die nicht-metaphorische. Mehr noch: es ist, metaphorisch und vereinfachend gesprochen, als fehle überhaupt der Boden der Wirklichkeit, von dem das Metaphorische abheben kann.\*

### **Die Ichfunktion der Metaphorisierung und ihre Schädigung durch das Holocaust-Trauma**

Die Behandlungserfahrungen von Psychoanalytikern mit Patienten der ersten Holocaust-Generation haben gezeigt, dass die Konzentrationslagerhaft im Seelenleben der Opfer häufig schwere strukturelle Schädigungen hinterlassen hat, und zwar im Es-, Ich- und Überich-Bereich. Ich möchte den Blickpunkt hier auf einen spezifischen Aspekt der Ichschädigung lenken, nämlich auf die Beeinträchtigung der Funktion der Metaphorisierung. Man kann meines Erachtens insofern von einer besonderen *Ichfunktion der Metaphorisierung* sprechen, als es sich um eine Funktion handelt, die in anderen Ichfunktionen – wie

---

\* Die Gegenüberstellung Konkretismus/Metaphorik hat wohl eine hier nicht näher zu untersuchende Verwandtschaft mit metapsychologischen Begriffspaaren wie Primärprozess/Sekundärprozess, Sachvorstellung/Wortvorstellung, Wahrnehmungsidentität/Denkidentität.



der synthetischen Funktion, der Funktion der Realitätsprüfung, Wahrnehmung, Sprache – nicht ganz aufgeht. Andererseits scheint die Fähigkeit zur Metaphorisierung eines der wirksamsten Mittel zu sein, die dem Ich in seinem Kampf um Triebregulation und Triebzähmung zu Gebote stehen. Auch für das Gelingen der Sublimierungsarbeit kommt ihr offenbar entscheidende Bedeutung zu. Sie verdient es also, akzentuiert zu werden. Denn wo diese Funktion beeinträchtigt ist, hat dies in der gesamten psychischen Struktur, auch im Es- und im Überich-Bereich, Konsequenzen. Es sieht so aus, als ob die Schädigung der Ichfunktion der Metaphorisierung von der ersten Holocaust-Generation an die zweite weitervermittelt werden konnte.

Zunächst möchte ich einige jener Merkmale des Konzentrationslagertraumas in Erinnerung bringen, die das Ich der Inhaftierten am schlimmsten attackiert haben. Allein das Existieren unter permanenter Morddrohung hatte zwangsläufig einen de-symbolisierenden Effekt. Angesichts der existentiellen Alternative Leben-oder-Tod wurde alles Verhalten eindeutig, quasi reflexhaft, weil gänzlich von elementaren Bedürfnissen der Selbsterhaltung bestimmt. Es blieb wenig Raum für Phantasieren, für Probehandeln in einer Modalität des Als-ob, für Me-

\* Dem scheint auf den ersten Blick ein Phänomen zu widersprechen, auf das mich dankenswerterweise E. de Wind nach der Diskussion meiner Thesen in der eingangs erwähnten Arbeitsgruppe auf dem 33. Internationalen Psychoanalytischen Kongress 1983 aufmerksam gemacht hat: nämlich dass es beim Übergang von der normalen Lebenswelt in den psychotischen Kosmos der Vernichtungslager mitunter zu einem spezifischen Gebrauch von Metaphern gekommen sei. Er erwähnte als Beispiel einen Inhaftierten, dem nach den ersten Tagen in Auschwitz, jedoch schon in voller Kenntnis dessen, was dort geschah, beim Blick aus dem Fenster auf Wachtürme, Stacheldrahtzäune und Scheinwerfer die Idee kam: «Ein Zirkus». Begleitet war der Einfall von Zirkuserinnerungen, und die Metapher wirkte augenblicklich beruhigend auf ihn. Ich vermute, dass diese angstmildernde Wirkung einem momentanen Abwehrerfolg zu verdanken gewesen ist, nämlich der gelungenen Verleugnung der Todesgefahr und der unvorstellbaren Grauenhaftigkeit von Auschwitz, und zwar mittels einer verharmlosenden, *nicht* stimmenden Metapher, die eine illusionäre hoffnungstiftende Verbindung zwischen dem Vernich-

taphorisierung / Solche höher organisierten Ichfähigkeiten verkümmern ohne ein Mindestmass an äusserer Sicherheit. Zusätzlich zielten bestimmte Besonderheiten des Lagerlebens direkt auf die Erosion der Grenzen zwischen Selbst- und Objektrepräsentanzen, zwischen Innen und Aussen, zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Beispiele hierfür sind die Entindividualisierung mittels Ersetzung der Eigennamen durch Nummern, das Durchbrechen der Schamschranken, die Aufhebung von Privatheit und Intimität, der Entzug von Uhren und Kalendern.

Im Hinblick auf die Vernichtungslager ist es tatsächlich gerechtfertigt, von der *Realisierung eines psychotischen Kosmos* zu sprechen (vgl. Eissler 1963; Grubrich-Simitis 1979). Denn die Erfahrung des Weltuntergangs, die im psychotischen Menschen vom Zusammenbruch seiner *inneren* Realität ausgelöst wird, war für die Inhaftierten Ergebnis ihres Ausgeliefertseins an ein apokalyptisches *äusseres* Geschehen. Die Welt ihrer Familien, ihrer Traditionen, der ihnen vertrauten Denk- und Fühlweisen war buchstäblich untergegangen. In einer tieferen Schicht mag dies aufgefasst worden sein, als hätten sich, in Begriffen der Objekt-

tungslager und der früheren Lebenserfahrung des Inhaftierten herstellte. Unabhängig von der flüchtigen visuellen Ähnlichkeit – mit den Scheinwerfern, den Raubtierkäfigen, der Zeltkonstruktion eines Zirkus –, die für die Analogisierung auslösend gewesen sein mag, dürfte die Beschwichtigung von Panik und Verzweiflung wohl eher von folgenden Hintergrundgedanken ausgegangen sein: «Es ist hier ungewohnt, unheimlich und gefährlich (wie im Zirkus u.a. durch die Anwesenheit wilder Tiere), aber es ist dafür gesorgt, dass mir nichts passieren kann (es gibt das Gitter zwischen dem Publikum und den Raubkatzen, ein Dompteur hält sie in Schach), alles wird gut ausgehen.» – Wie erwähnt, besteht jede Metaphorisierung in der sprachlichen Übertragung lediglich einer Teilähnlichkeit. Aber diese Ähnlichkeit muss tatsächlich bestehen, soll das Bild stimmen. Das Zirkusmerkmal – «hier ist es ungewohnt und gefährlich, aber es ist dafür gesorgt, dass alles gut ausgeht» – ist ein Merkmal, welches auf Auschwitz radikal nicht zutrif. Insofern könnte man von Pseudometaphorisierung sprechen, die der Entwirklichung des faktischen Terrors diene. In verzerrter Form konnte die Ichfunktion der Metaphorisierung also offenbar in die für viele Inhaftierte überlebensnotwendige massive Verleugnungsabwehr einbezogen werden.

beziehungstheorie ausgedrückt, die bösen *inneren* Objekte verselbständigt und als übermächtige *äussere* Verfolger der Kontrolle durch das Ich entzogen, als seien sie wirklich externalisiert worden (vgl. Fairbairn 1943). Oder, aus einer etwas anderen Perspektive gesehen: was geschah, könnte von den Inhaftierten als der Untergang des Sekundärprozesses und die Machtergreifung des Primärprozesses erlebt worden sein, mit der mitunter lebenslangen Nachwirkung eines Sichbedrohtführens durch das eigene Unbewusste und eines Verlusts des Vertrauens in Symbolisierung und Sublimierung, also in die triebzählende Kraft des Ichs. Das Hereinbrechen des total Sinnlosen, des schlechthin Unbegründeten und Unbegründbaren stellt die semantische Dimension und damit einen zentralen Ich-Bereich überhaupt in Frage. Es unterminiert den metaphorischen wie den nicht-metaphorischen Sprachgebrauch und ebenso die Zeitstruktur Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft.\*

Manche dieser Folgen haben sich nach der Befreiung nicht zurückgebildet. Dass es bei vielen Überlebenden später nicht zu einer allmählichen Ich-Genesung kam, hängt aber noch mit einem weiteren Faktor zusammen. Es hat sich gezeigt, dass die Opfer nicht selten das während der Verfolgung Erlittene auf Dauer verleugnen mussten. Wie im vorliegenden Buch beschrieben, kam es in den Familien nicht selten zu einem «Pakt des Schweigens», das heisst, über die traumatischen Erlebnisse der Eltern wurde nicht gesprochen. Das erleichterte es den Eltern, wider besseres Wissen eine Illusion aufrechtzuerhalten, die sich vielleicht so umschreiben liesse: «All das kann nicht wahr gewesen sein; vielleicht ist es doch nur ein Alptraum, aus dem ich eines Tages noch erwachen

---

\* Diese Beschreibung einiger seelischer Folgen der Konzentrationslagerhaft gilt für die Opfer. Für die verheerende Attacke auf das Ich der Inhaftierten gibt es auf Seiten der Täter nichts Vergleichbares. Was ich im Folgenden über die besonders auf die Therapie der Ich-Schädigung gerichtete Arbeit mit Patienten der zweiten Generation ausführe, bezieht sich also auf Kinder der Opfer. Es lässt sich nicht ohne Weiteres auf Kinder der Täter übertragen, mögen einige der Patienten aus dieser Gruppe auch Konkretismen zeigen (vgl. z.B. Eckstaedt 1989).

werde.» Dies hätte für die Betroffenen nicht zuletzt Entlastung von Überlebensschuld und von dem Schmerz bedeutet, die ermordeten Liebesobjekte endgültig verloren geben zu müssen. Indem die Spuren, die das Trauma im Gedächtnis der Verfolgten hinterlassen hat, durch diese Verleugnungsarbeit ständig entwirkt wurden, vermochten sie nicht Erinnerungscharakter und damit Vergangenheitsqualität zu gewinnen.

Das Durchlässigsein der Ichgrenzen bezüglich der mit dem Trauma zusammenhängenden Bereiche hat wahrscheinlich eine Abwehrfunktion. Vermutlich werden die immensen, gleichfalls unvergänglichen Ängste der Traumatisierten, die quasi psychotisches Ausmass haben können und intrapsychisch nicht zu bewältigen sind, auf diese Weise interpersonalen Abwehrkonstellationen (Mentzos 1976) zugeführt, in welche natürlich besonders die nachgeborenen Kinder einbezogen sind. Die partielle Offenheit der Ichgrenzen, bei den Traumatisierten sekundär entstanden, ist wohl nicht zuletzt mitverantwortlich für die Oberflächenähnlichkeit zwischen gewissen bei Patienten der Holocaust-Generationen zu beobachtenden pathologischen Phänomenen und herkömmlichen psychotischen klinischen Bildern – eine Ähnlichkeit, die bekanntlich immer wieder zu differentialdiagnostischen Schwierigkeiten geführt hat.\* Sicher ist, dass sich bei vielen Befreiten die Abgrenzung

---

\* Vgl. Marion M. Oliners Beitrag im vorliegenden Buch (S. 292ff.). Sie hat festgestellt, dass nicht wenige Patienten der zweiten Holocaust-Generation, die zwar psychotisch anmutende Regressionen zeigten, sich indessen oft rasch davon erholen und zu ihrer vormals mitunter beträchtlichen Ichstärke zurückfinden konnten, als schizophrene Psychosen eingestuft worden sind. Die Autorin empfiehlt, diese Symptombilder eher als hysterische Psychosen mit Episodencharakter zu charakterisieren. Sie schlägt überdies vor, Freuds frühesten Hysterie-Begriff zu beachten, also eine Phase der Theoriebildung, in welcher der Begründer der Psychoanalyse noch vorwiegend mit dem Realtrauma befasst war. In der Tat spricht manches dafür, dass wir sozusagen auf dem Hysteriewege zu einem vertieften Verständnis der Psychopathologie mancher Patienten aus der zweiten Holocaust-Generation gelangen könnten. Weil uns in deren Störungen, sozusagen in Gestalt *indirekter traumatischer Neurosen*, die mittelbaren Folgen eines ungeheuren

zwischen innerer und äusserer Realität, Phantasie und Tat, Wort und Ding, von metaphorischem und nicht-metaphorischem Sprachgebrauch, von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft nicht wieder gefestigt hat.\* Es war buchstäblich gemeint, als Elie Wiesel (1975) sagte, Auschwitz sei der Tod der Sprache, der Tod der Zeit.

Was bedeutet es nun für die Kinder der Opfer, in einer «world beyond metaphor», einer Welt jenseits von Metaphern aufzuwachsen, um die treffende Formulierung aufzugreifen, die James Herzog und sein zur zweiten Generation gehörender Patient benutzt haben (oben, S. 139)? Analytische und familientherapeutische Untersuchungen haben ergeben, dass Überlebende mit ihren nachgeborenen Kindern die Hoffnung auf die Erfüllung besonderer Erwartungen verknüpfen – beispielsweise dass sie ihnen bei der Restaurierung des Sekundärprozesses hülfe so wie bei der Wiederherstellung von Realitätsprüfung und Zeitgefühl, also bei der Gesundung ihres Ichs nach der traumatischen Überwältigung.

---

Realtraumas begegnen, mag eine Rückbesinnung auf den anfänglichen, den traumanächsten Freud'schen Hysteriebegriff tatsächlich hilfreich sein. Oliner schlägt auch eine Brücke zu neueren, gleichfalls traumanahen Hysterie-Konzepten, darunter demjenigen Masud M. Khans (1974 b). In der eingangs erwähnten umfangreicheren Fassung meiner Thesen (Grubrich-Simitis 1984) habe ich mich ausführlicher mit diesem Konzept befasst und erörtert, inwiefern es geeignet sein könnte, etwas zur Klärung der Frage beizutragen, wie traumatische Neurosen der Eltern-Generation an die nächste Generation weitergegeben werden und welches dann die spezifischen Selbstschutzmechanismen der zweiten Generation gegen diesen schädigenden Einfluss sind. Es geht also um eine weitere Differenzierung meines früheren Vorschlags (Grubrich-Simitis 1979), sich die Weitervermittlung der Folgen der Extremtraumatisierung der ersten Generation an die nächste in Begriffen eines spezifischen «kumulativen Traumas» (Khan 1963) vorzustellen.

\* Weitere klinische Erfahrung hat unterdessen meine Vermutung bekräftigt, dass ein defensives Öffnen der Ichgrenzen zur Angstbewältigung und eine Beeinträchtigung der Ichfunktion der Metaphorisierung auch infolge anderer schwerer Traumatisierungen vorkommen können; das Phänomen der Pseudometaphorisierung ist mir in der analytischen Arbeit mit solchen Patienten jedenfalls wiederholt begegnet.

Unerfüllbar sind solche Erwartungen, weil sie sich an Lebewesen heften, die selbst stabile Ichgrenzen allererst im Umgang mit Eltern erwerben können sollten, die ihrerseits schon über solche verfügen.

Auch in Überlebenden-Familien, in denen der «Pakt des Schweigens» gilt, wird das Kind etwas von den Einzelheiten der Extremtraumatisierung seiner Eltern erahnen. Wenn die kognitive Entwicklung weit genug fortgeschritten ist, wird es Erkundungen anstellen. Dann können die beschriebene Verleugnungsabwehr und das defensive Offenhalten der Ichgrenzen bezüglich des Trauma-Bereichs die Eltern unbewusst dazu zwingen, dem forschenden Kind den Eindruck zu vermitteln, das, womit es sich da beschäftigt, sei *nicht* etwas, was sich im Leben der Eltern *wirklich* ereignet hat, sondern nichts weiter als ein schlimmer Einfall oder ein böser Traum des Kindes, den es so rasch wie möglich wieder vergessen solle. Wenn die Eltern auf diese Weise das realitätsgerechte Aufspüren eines *äusseren* Traumas umdefinieren zur Perzeption von etwas bloss phantasiertem, bloss geträumtem Schrecklichem, das vom Kind in seinem Inneren selbst fabriziert worden sei, so behindert dies die Differenzierung des kindlichen Wahrnehmungsvermögens hinsichtlich des Wirklichen. Mit dem Verwischen des Wirklichen, das sich in eigentlichen, nicht-metaphorischen Aussagen beschreiben lässt, wird dem Kind zugleich die Möglichkeit vorenthalten, zwischen nicht-metaphorischem und metaphorischem Sprachgebrauch unterscheiden zu lernen. Überdies führt ein solches Umdefinieren durch die Eltern beim jungen Kind erfahrungsgemäss gerade nicht zur Verdrängung des richtig erahnten Traumas, sondern vielmehr zu archaischer, globaler Identifizierung mit dem Traumatisierten (vgl. Rosen 1955). Von hier aus eröffnet sich ein weiterer Zugang zum besseren Verständnis des bei Patienten der zweiten Generation häufig zu beobachtenden Agierens. Manche Patienten stellen, ohne dass sie sich des Sinns ihres Tuns bewusst wären, die traumatischen Momente der Lebensgeschichte ihrer Eltern konkretistisch dar, als sei es die eigene Biographie.

Hierfür ein Beispiel aus der analytischen Arbeit mit einem nicht lange

nach Kriegsende geborenen Patienten, dessen Eltern Auschwitz überlebt, dort aber ihre ersten Kinder verloren hatten. In Auseinandersetzungen während der Kindheit des Patienten stiess die Mutter, wenn überfordert, gelegentlich Flüche ihrer osteuropäischen Herkunftssprache aus. Einer lautete: «Du sollst brennen wie Kienholz!» Jedenfalls war dies der Sinn, den der Patient, jener Sprache nicht wirklich mächtig, aus dem wiederkehrenden Ausdruck heraushörte; die Eltern, nach der Befreiung in der Bundesrepublik Deutschland ansässig geworden, sprachen sonst mit ihrem nachgeborenen Kind Deutsch. In der Latenzphase des Patienten arbeitete die Mutter nachmittags im Geschäft des Vaters. Da der Patient wenig Kontakt zu Schulkameraden und Gleichaltrigen hatte, verbrachte er seine Nachmittage meist alleine zu Hause, wobei er eine Zeitlang exzessiv mit allen Arten brennbaren Materials experimentierte: Zündhölzern, Kerzen, Brennspritus, Gas. Einmal fing ein Vorhang Feuer. Ein zufällig zu Besuch kommender Onkel konnte in letzter Minute verhindern, dass die Flammen auf die Wohnung Übergriffen und das Kind in Gefahr gebracht hätten.

Die Analyse ergab, dass dieses Agieren überdeterminiert gewesen ist. Nicht nur drohte der Patient auf diese Weise den Fluch der Mutter zu konkretisieren. Eine weitere der unbewussten Bedeutungen dieses Agierens bestand darin, das Schicksal der verlorenen ersten Kinder zu wiederholen und zu demonstrieren, dass, wenn die Mutter nicht bei ihrem Kind bleibt, dieses durch Gas und Feuer umkommen kann. Tatsächlich stellte der Patient in seinem Agieren nicht nur die traumatischen Ereignisse in der Lebensgeschichte seiner Eltern dar; er verkörperte, ohne sich dessen bewusst zu sein, auch Phantasien und Selbstvorwürfe der Mutter bezüglich dieser Ereignisse. Das erste und einzige ausführliche Gespräch, das der Patient je mit den Eltern über Einzelheiten ihrer Verfolgung hatte führen können – es fand statt, während er in Analyse war –, ergab nämlich, dass die Eltern sich vorstellten, die Kinder auf diese Weise verloren zu haben. Genau wussten sie es nicht. Die Kinder waren ihnen unmittelbar nach der Ankunft, noch auf der «Rampe», entrissen

worden. Sie haben sie nie wiedergesehen. Die Mutter des Patienten litt unter schweren Überlebens-Schuldgefühlen; sie machte es sich zum Vorwurf, bei der Ankunft in Auschwitz nicht bei den Kindern geblieben zu sein und, die Realität des Vernichtungslagers verkennend, vermeintlich dadurch deren Verlust selbst verschuldet zu haben.

### **Über eine spezifische Phase in Analysen mit Nachkommen von Holocaust-Überlebenden**

Zum Agieren mag es bei Patienten der zweiten Generation auch während der Analyse kommen. Es ist, zumal in der Anfangsphase, jedoch nicht als etwas Unerwünschtes, gar als blosser Widerstand aufzufassen, den es möglichst rasch zu überwinden gilt. Agieren kann einen Appell darstellen: Ihm selbst nicht bewusst, teilt der Patient seinem Analytiker auf diesem Wege mit, dass er, um aus seinem Konkretismus herauszufinden, im analytischen Prozess einen Partner braucht, der bereit ist, mit ihm die konkreten Einzelheiten der Extremtraumatisierung seiner Eltern zu klären – und zwar durchaus im Sinne historischer Faktenforschung.

Der Analytiker darf also nicht davor zurückschrecken, das, was den Eltern, was der Familie seines Analysanden tatsächlich widerfahren ist, genau zu wissen. In dieser Bereitschaft muss er dem Patienten gelegentlich sogar einen Schritt voraus sein. So kann es vorkommen, dass der mit seinen verleugnenden Eltern identifizierte Patient sich mit einer zusammengestückelten «Theorie» über deren Verfolgungsschicksal zufriedengeben möchte. Eine solche Theorie kann auf einigen vereinzelt Tatsachen beruhen, die der Patient in seiner Kindheit, etwa bei Gesprächen der Eltern mit ehemaligen Mitgefangenen, aufgeschnappt hat oder auf die er beim heimlichen Durchstöbern der elterlichen Papiere gestossen ist und welche er dann mittels phasenspezifischer Phantasiebrücken zu einer zusammenhängenden Geschichte verknüpft hat. Im Erwachsenenalter kann diese Geschichte für den Analysanden längst den Charakter unbezweifelbarer historischer Wahrheit angenommen haben,



obgleich sie ihn nicht vor dem Agieren oder ständiger grüblerischer Beschäftigung mit der Vergangenheit der Eltern bewahrt. Hier kann es die Aufgabe des Analytikers sein, zur rechten Zeit den Patienten auf Widersprüche in seiner Geschichte aufmerksam zu machen. Solche Konfrontation mit Ungereimtheiten oder auch Fragen, die der Analytiker stellt, können dem Patienten zu verstehen geben, dass er, im Schutze der analytischen Beziehung, es nunmehr selbst wagen kann, das Verfolgungsschicksal der Eltern genau wissen zu wollen. Der Analysand wird dann damit beginnen, historische Quellen zu studieren, sich bei Verwandten und Bekannten Auskünfte zu holen und womöglich, wie im oben erwähnten Beispiel, auf behutsame Weise mit den Eltern zu sprechen.

Es versteht sich von selbst, dass es sich hierbei nicht in erster Linie um eine kognitive Leistung handelt. Für beide Partner des analytischen Prozesses bringt diese Phase die denkbar schwerste emotionale Belastung. Der Analytiker muss die Tendenz zur Einfühlungsverweigerung überwinden, die sich sogar bei bloss mittelbarer Berührung mit den Fakten des Holocaust spontan einstellt. Er muss den strukturzerschmetternden psychotischen Kosmos der Vernichtungslager in Vorstellung und Erleben an sich herankommen lassen. Dies ruft schwerste Ängste hervor.\*

Für den Patienten scheint es von ausschlaggebender Bedeutung zu sein, in dieser Passage der Analyse die Gefühle seines Analytikers spüren zu können. Was sich ihm von dessen Angst, Entsetzen, Erschütterung, Scham und Schmerz mitteilt, von seinen Augenblicken tiefer, unüberwindlich scheinender Hoffnungslosigkeit angesichts der Tatsache, dass sich das Holocaust-Verbrechen im zwanzigsten Jahrhundert überhaupt hat ereignen können und dass es eine «Wiedergutmachung» im eigentlichen Wortsinn oder eine tatsächliche «Vergangenheitsbewältigung» nicht geben kann, beweist dem Analysanden psychisch den *Realitätscharakter* des Geschehenen. Es ist offenbar so, dass die sich gewiss zumeist auf nichtsprachlichem Wege äussernden Gefühle des Analyti-

---

\* Die Qualität dieser Ängste habe ich in meiner früheren Arbeit zum Thema näher zu charakterisieren versucht (Grubrich-Simitis 1979).

kers dem Analysanden in elementarer Weise die *Wirklichkeit* des Holocaust bestätigen – eine Wirklichkeit, die *tatsächlich* das Leben der Eltern traumatisch getroffen hat, eine Wirklichkeit aber auch, die *vergangen* ist und die als solche allein zum Leben der Eltern gehört, also vom Patienten nicht rückgängig gemacht, nicht mehr beeinflusst werden kann. Ich möchte diese Passage der Analyse als *Phase des gemeinsamen Akzeptierens der Holocaust-Wirklichkeit* bezeichnen.

Insofern dieser Vorgang auch von verbalem Austausch zwischen Analytiker und Analysand getragen ist, vollzieht er sich im Wesentlichen in eigentlichen, in nicht-metaphorischen Aussagen. Dies steht zweifellos in einem gewissen Gegensatz zum üblichen psychoanalytischen Diskurs. Normalerweise ist es der Analytiker gewohnt, die manifesten Mitteilungen des Analysanden gerade nicht als eigentliche Aussagen, sondern stets als quasi metaphorische aufzufassen, die das latente «Eigentliche», nämlich den unbewussten Wunsch, die unbewusste Phantasie in entstellter, «übertragener», verschobener Weise zum Ausdruck bringen. So gesehen, ist Deutungsarbeit, das Bewusstmachen von Unbewusstem, als die systematische Rückübersetzung von metaphorischen in nichtmetaphorische Aussagen aufzufassen. Es ist nicht zu bestreiten, dass dieser Diskurstypus in der *Phase des gemeinsamen Akzeptierens der Holocaust-Wirklichkeit* vorübergehend in den Hintergrund tritt.

Dem Analysanden die Erfahrung zu ermöglichen, etwas von der Monstrosität der Holocaust-Wirklichkeit gemeinsam fühlen und aushalten zu können, ist für den Analytiker nicht eine Frage einer absichtlich eingenommenen, sozusagen frei wählbaren Haltung oder Einstellung, gar einer ausgeklügelten behandlungstechnischen Massnahme. Für beide Partner des analytischen Prozesses handelt es sich ohne Zweifel um eine schwer beschreibbare Grenzsituation, die sich in Begriffen von «Technik» kaum erfassen, geschweige denn standardisieren lässt. Damit sie sich überhaupt einstellen kann, muss es im Analytiker wohl eine eigene Verarbeitungsbereitschaft, ja, Verarbeitungsnotwendigkeit geben. Sie muss ihm bewusst sein, und sie muss unabhängig vom Analysanden

bestehen, darf also nicht von illusionären Rettungs- oder Wiedergutmachungsphantasien getragen sein. Gäbe es diese eigene Verarbeitungsnotwendigkeit nicht, könnte sich der Analytiker auf die Belastung dieser Behandlungsphase wahrscheinlich nicht einlassen.\*

John Klauber (1976) hat einmal über die Praxis der Psychoanalyse gesagt, dass auch der Analytiker seinen Analysanden brauche, und zwar für seine Sublimierungsarbeit, um seine Gedanken über intimste Probleme der *Conditio humana* in der analytischen Beziehung wachsen lassen und aussprechen zu können, was nicht zuletzt seine fortdauernde Selbstanalyse immer wieder neu inspiriere. Diese allgemeine Aussage scheint für die Phase in Analysen mit Nachkommen von Überlebenden, um die es mir hier geht, in besonderem Masse zu gelten. Dabei handelt es sich nicht um einen Missbrauch des Patienten, sondern aus den beschriebenen Gründen wahrscheinlich um das entscheidende therapeutische Moment im Hinblick auf die Festigung der Ichgrenzen des Analysanden, die Konstituierung seines Vermögens, bezüglich der mit der Traumatisierung in Verbindung stehenden Bereiche zwischen innerer und äusserer Realität zu unterscheiden. Dadurch wird gleichzeitig die Fähigkeit gefördert, Vergangenheit und Gegenwart auseinanderzuhalten, ohne welche es eine Repräsentanz von Zukunft nicht geben kann. Wenn es überhaupt gelingt, den zeitlosen Konkretismus zu überwinden und mit dem die Verleugnung aufhebenden Bestätigen und Akzeptieren

---

\* Eine solche Verarbeitungsnotwendigkeit ist ohne Weiteres vorauszusetzen, wenn der Analytiker selbst, mittelbar oder unmittelbar, Opfer des Holocaust gewesen ist. Eine eigene Verarbeitungsbereitschaft wird man aber auch bei deutschen Psychoanalytikern erwarten können, selbst wenn ein direkter persönlicher Schuldzusammenhang nicht besteht. Ausser diesen beiden Gruppen wird es Analytiker geben, die sich «nur» insofern betroffen fühlen, als jener Absturz in Massenpsychose und technisierten, industrialisierten Mord aus einer scheinbar hochzivilisierten Welt erfolgte, und die irgendwie für sich selber und für ihr Bild vom Menschen zu begreifen suchen, dass und wie es zu dieser jäh, totalen Kulturentledigung hatte kommen können, einer Erfahrung, die bis heute auf unseren Zukunftserwartungen lastet.

dessen, was wirklich geschehen ist, die metaphorische Dimension wiederzugewinnen, so wird das Fundament dafür wohl in jenen Stunden gelegt, in denen Analytiker und Analysand die Wucht der Holocaust-Katastrophe gemeinsam spüren und ertragen können.\*

Man könnte noch einen Schritt weitergehen und diese wirklichkeitsbestätigende Phase der Analyse als *wechselseitig therapeutisch* bezeichnen. Denn im Analytiker fördert sie den eigenen Trauerprozess hinsichtlich der Tragödie des Holocaust. Was dabei erreicht wird, lässt sich dann freilich nicht wieder rückgängig machen. Jede einigermassen wirksame Trauerarbeit führt dazu, dass das zu Betrauende allmählich Vergangenheitsqualität annimmt. Das könnte heissen, dass der Analytiker in eine nächste Analyse mit einem Analysanden aus der zweiten Holocaust-Generation nicht mehr die gleiche eigene Verarbeitungsnotwendigkeit mitbringen kann, selbst wenn er es wollte. So gesehen, wäre es nicht verwunderlich, hätte ein Analytiker den Eindruck, nicht viele, vielleicht nicht einmal mehrere Analysanden aus dieser Patientengruppe behandeln, genauer gesagt, sich ihnen in der Phase der Analyse, von der hier die Rede ist, derart mit den eigenen Gefühlen zur Verfügung stellen zu können, wie es ihm in der Arbeit mit seinem ersten solchen Patienten möglich gewesen ist.

Das, was ich als für manche Analysen mit Nachkommen von Überlebenden spezifisch beschrieben habe, spielt sich wahrscheinlich vorwiegend in der sogenannten «realen Beziehung» zwischen Analytiker und Analysand ab. Insofern sind die Gefühlsantworten des Analytikers in dieser Phase der Analyse auch nur bedingt mit dem Ausdruck «Gegenübertragung» zu fassen, selbst wenn wir ihn im generalisierenden Sinne Paula Heimanns (1950) verwenden. Die Bedeutung der realen

---

\* Weitab von psychoanalytischen Begriffen, die ihr fremd geblieben sind, hat Hannah Arendt 1959 in ihrer Lessing-Rede etwas Verwandtes formuliert, als sie von dem Irrtum sprach, die Vergangenheit der Jahre 1933 bis 1945 «bewältigen» zu wollen: «Dies kann man wahrscheinlich überhaupt mit keiner Vergangenheit, sicher aber nicht mit dieser. Das Höchste, was man erreichen kann, ist zu wissen und auszuhalten, dass es so und nicht anders gewesen ist, und dann zu sehen und abzuwarten, was sich daraus ergibt.» (Arendt 1960, S. 33.)

Beziehung könnte den Verdacht aufkommen lassen, es werde ein Weg beschritten, der aus der Analyse hinausführe. Ich vermute, im Gegenteil, dass es in der Arbeit mit einigen Patienten, deren Eltern Vernichtungslager überlebt haben und ihre traumatischen Erlebnisse verleugnen müssen, der einzige Weg sein könnte, der in die Analyse hineinführt. Denn die reale Beziehung steht nur in der *Phase des gemeinsamen Akzeptierens der Holocaust-Wirklichkeit* im Vordergrund, in der vorwiegend an bestimmten Ichfunktionen des Analysanden gearbeitet wird. Gemessen an der Gesamtdauer der Analyse kann sie vergleichsweise kurz sein. Doch wird in diesen Stunden insofern die Basis für alle weitere Arbeit gelegt, als der Analysand aus ihnen eine unverlierbare Überzeugung gewinnt, die sich ungefähr so umschreiben lässt: «Mein Analytiker verleugnet die Wirklichkeit der Vernichtungslager nicht; die Vernichtungslager sind Realität gewesen, denn er reagiert mit seinen Gefühlen darauf; doch kann er seine Angst, sein Entsetzen aushalten; sein Hoffnungspotential wird angegriffen, aber nicht vernichtet; er ist unter dem Druck starker Gefühle nicht in Gefahr, innere und äussere Realität, Vergangenheit und Gegenwart verschwimmen zu lassen.» Mit anderen Worten: Der Analytiker wird vom Analysanden als ein Objekt mit stabilen Ichgrenzen wahrgenommen, das zwischen nicht-metaphorischem und metaphorischem Denken unterscheiden kann. Es sind diese Ichfunktionen des Analytikers, mit denen sich der Analysand nun im Arbeitsbündnis zu identifizieren beginnt.

Was in dieser vorbereitenden Phase geschieht, schränkt die Übertragungsbreite in der nun folgenden sozusagen klassischen Phase der Analyse keineswegs ein. Nicht grundsätzlich verschieden von anderen Behandlungen, geht es in ihr um Trieb- sowie um inter- und intrasystemische Konflikte. Allein dank der beschriebenen Hintergrundsüberzeugung kann sich der Patient nun seinen Übertragungstendenzen überlassen und die analytische Arbeit aufnehmen – neben der Dichtung vielleicht das metaphorische Unterfangen par excellence. Denn erst wenn die Wirklichkeit, hier die Wirklichkeit des Terrors der Vernichtungsla-

ger, in eigentlichen, nicht-metaphorischen Aussagen bestätigt und anerkannt ist, vermag der Analysand gleichsam den metaphorischen Raum zu betreten. Was in ihm vor sich geht, ist ernst, aber nicht tödlich ernst; Phantasieren/Sprechen ist nicht gleich Tun, Probehandeln nicht gleich Handeln. Noch einmal sei John Klauber (1981, S. 44) zitiert: «In der Psychoanalyse hilft die Übertragung dem Patienten nicht nur unterscheiden zu lernen, sondern auch zu imaginieren.» Auch diese Feststellung hat in unserem Zusammenhang einen besonderen Sinn. Der noch in seinem Konkretismus befangene Patient kann eigentlich nicht imaginieren. Selbst wenn er unablässig phantasiert, selbst wenn er sich eine üppige Pseudometaphorik\* zu eigen gemacht hat, greift und entlastet diese Aktivität nicht. Sie kaschiert unter Umständen bloss die Beeinträchtigung seiner Fähigkeit zur Metaphorisierung.

Wenn sie glückt, eröffnet die Vorarbeit in der *Phase des gemeinsamen Akzeptierens der Holocaust-Wirklichkeit* dem Analysanden eine sekundärprozesshafte Modalität, in der an der letztlich Ungefährlichkeit von Phantasien, trotz aller von ihnen aufgestörten Beunruhigung und Angst, doch nicht gezweifelt wird. Das ist die unerlässliche Voraussetzung für die volle Entfaltung massiver negativer Übertragungen, in deren Verlauf der Analytiker auch als der Nazi-Verfolger wahrgenommen werden kann. Die Durcharbeitung dieser Übertragungen ist für

---

\* Es wird hier also nicht behauptet, Patienten aus der zweiten Holocaust-Generation benutzen nicht Metaphern oder Vergleiche. Nach meiner klinischen Erfahrung fällt in der Anfangsphase manchmal sogar ein eher übermässiger, freilich gleichsam leerlaufender Gebrauch solcher Figuren auf – als bestünde für den Patienten zwischen metaphorischem und nichtmetaphorischem Sprachgebrauch weder ein qualitativer noch ein quantitativer Unterschied. Ich vermute, dass es sich hier um eine Folgewirkung der oben im Hinblick auf die erste Generation beschriebenen Schädigung der Ichfunktion der Metaphorisierung handelt, wenn diese in der Zeit der Extremtraumatisierung vorwiegend im Dienste einer den Terror verharmlosenden Pseudometaphorisierung defensiv eingesetzt wurde. So gesehen, gehören in der zweiten Generation Konkretismus und Pseudometaphorik zusammen.

die Lösung von Trennungskonflikten und die allmähliche Integration des eigenen aggressiven Triebbereichs unverzichtbar.

In den Familienbeziehungen hatte sich während der Kindheit mancher dieser Patienten der Glaube an die magisch-zerstörerische Allmacht entwicklungsgemässer feindseliger Wünsche nicht verringern können. Die Schädigung der Fähigkeit zur Metaphorisierung, an der die Eltern litten, und ihr defensives Offenhalten der Ichgrenzen bezüglich der mit dem Trauma zusammenhängenden Bereiche wurden zwangsläufig besonders in all jenen Eltern-Kind-Interaktionen wirksam, in denen es um die Auseinandersetzung mit aggressiven Triebimpulsen ging. Die traumatisierten Eltern hatten durch ihre Reaktionen die Kinder glauben gemacht, dass sie sich *tatsächlich* von ihnen bedroht fühlten, weil sie im angreifenden, trotzensden, rivalisierenden Kind die Wiederkehr des verfolgenden, folternden, mordenden Aggressors erlebten und das Kind diese Identifizierung mitvollzog. Wenn solche Eltern, wie im vorliegenden Buch berichtet (S. 341 f.), ihr Kind im Streit einen «kleinen Hitler» schalten, so wurde dies in einer Atmosphäre bedrohlicher Irrealität ausgesprochen: weder war klar, dass Hitler nicht eine verschwommene Alptraumfigur, sondern eine reale historische Person gewesen ist, noch dass das Kind nicht ernsthaft mit dieser Person identifiziert werden kann. Ein von Martin S. Bergmann zitierter Patient (siehe S. 275) hat mit folgender Beschreibung etwas von dieser Atmosphäre einzufangen versucht: «Bei uns zu Hause gibt es keine kleinen Gefahren, es gibt nur Katastrophen.»

Die aus der *Phase des gemeinsamen Akzeptierens der Holocaust-Wirklichkeit* stammende Überzeugung, dass der Analytiker zwischen Realität und Phantasie sicher unterscheiden kann, fördert die Wiederaufnahme und womöglich bessere Lösung der in Kindheit und Jugend verhinderten oder verzögerten Separations- und ödipalen Auseinandersetzungen. Trennung beispielsweise erscheint dann allmählich nicht mehr als eine Sache auf Leben und Tod, sondern als Angelegenheit abgestufter und variierender Grade von Abhängigkeit und Unabhängigkeit, temporärer Anwesenheit und Abwesenheit. Von diesem Funda-

ment aus gewinnt der Analytiker die Freiheit, mit dem Analysanden zu untersuchen und ihm zu deuten – denn hier erst handelt es sich um das eigentlich Analysierbare –, was er mit dem Verfolgungsschicksal seiner Eltern «gemacht» hat. Der Patient kann Einsicht in die Art und Weise gewinnen, wie er dieses Verfolgungsschicksal in seine phasenspezifischen Triebkonflikte und in sein Phantasieleben eingebaut hat. Nicht zuletzt wird ihm verstehbar, wo er es zum Hinausschieben normaler, allemal mit schmerzhaften Verzichten verbundener Entwicklungsschritte benutzt hat, etwa zur Aufrechterhaltung «bequemerer» archaischer Spaltungsabwehr, zur Projektion eigener sadistischer Triebimpulse oder zum Pochen auf infantil-oralen Versorgungs- und Verwöhnungsansprüchen.

Die Restaurierung der Ichfunktion der Metaphorisierung, die in der *Phase des gemeinsamen Akzeptierens der Holocaust-Wirklichkeit* begonnen hat, setzt sich selbstverständlich auch während dieses eher klassischen Analysenabschnitts fort. Das geschieht gleichsam nebenbei, einfach qua Teilnahme des Analysanden am Zeichen- und symbolgebundenen analytischen Prozess. Jenseits des Konkretismus bewegt er sich in einer Modalität, die Raum gibt für feinste Abstufungen, für Abbilder von Abbildern, für Ambiguität, für Spielerisches und Paradoxes, sogar für Witz und Humor. In gewisser Weise ist also jede einzelne dieser Analysen ein der Hoffnungslosigkeit abgetrotzter Versuch beider Partner des analytischen Prozesses zur Bestätigung der eigentlich humanen Dimension, die im zwanzigsten Jahrhundert durch das Holocaust-Verbrechen am bisher brutalsten in Frage gestellt worden ist.



## Anhang

## Die Autorinnen und Autoren

**Maria V. Bergmann**, Dr. phil., Professor emeritus, Lehranalytikerin und Supervisorin der New York Freudian Society, Mitglied des Institute for Psychoanalytic Training and Research und der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, Verfasserin zahlreicher Publikationen, die sich u. a. mit Fragen der Promiskuität, des Agierens, mit dem Narzissmus und der weiblichen Sexualität auseinandersetzen.

**Martin S. Bergmann**, Vorsitzender der *Group for the Psychoanalytic Study of the Effect of the Holocaust on the Second Generation*, ist Professor für Klinische Psychologie an der Universität New York sowie Lehranalytiker und Supervisor der New York Freudian Society und Mitglied des Direktorenbeirats des Psychoanalytic Research and Development Fund. Er ist Verfasser psychoanalytischer Aufsätze und Buchpublikationen. Gemeinsam mit F. Hartmann gab er 1976 den Reader *The Evolution of Psychoanalytic Technique*, New York (Columbia University Press), heraus. 1992 erschien sein Werk *In the Shadow of Moloch*, New York (Columbia University Press). In deutscher Sprache wurde 1994 sein Buch *Eine Geschichte der Liebe. Vom Umgang des Menschen mit einem rätselhaften Gefühl*, Frankfurt a.M. (S. Fischer), veröffentlicht.

**Donald Coleman**, Dr. med., ist Psychiater und Psychoanalytiker und hat eine Assistenzprofessur für Klinische Psychiatrie an der Albert Einstein School of Medicine. Er lebt und arbeitet in Mamaroneck, New York, und hat Beiträge zur Kurzzeit-Psychotherapie und Agoraphobie sowie eine psychologische Studie über Winston Churchill veröffentlicht.

**Yolanda Gampel**, Dr. phil., ist Psychoanalytikerin und unterrichtet Psychologie- und Medizinstudenten an der Universität Tel Aviv. Sie ist Mitglied der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung und Stellvertretende Direktorin der *Jerome Riker International Study Group of Organized Persecution of Children*, New York. Sie verfasste, z.T. gemeinsam mit Judith S. Kestenberg, zahlreiche Beiträge über die Auswirkungen des Holocaust auf die erste und zweite Generation.

**Ilse Grubrich-Simitis** ist ordentliches Mitglied der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV) und der International Psychoanalytical Association (IPA). Sie arbeitet in Frankfurt/Main in privater Praxis sowie als Lehranalytikerin am Sigmund Freud Institut. Seit vielen Jahren trägt sie im S. Fischer Verlag die Verantwortung für die Editionen der Werke und Briefe Sigmund Freuds. Zuletzt

veröffentlichte sie 1993 das Buch *Zurück zu Freuds Texten* (S. Fischer Verlag). Bereits in den siebziger Jahren hat sie mit der *Group for the Psychoanalytic Study of the Effect of the Holocaust on the Second Generation* zusammengearbeitet.

**Gertrud Hardtmann** wurde 1932 geboren. Sie ist Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychoanalytikerin und seit 1977 Professorin für Sozialpädagogik/Sozialtherapie an der Technischen Universität Berlin.

Seit 1978 Zusammenarbeit mit Judith S. Kestenberg, New York, und seit 1990 mit Dan Bar-On, Beer Sheva. Zahlreiche Veröffentlichungen über die Auswirkungen des Holocaust auf die erste und zweite Generation der Täter und Opfer, u.a. in H.F. Rathenow und N.H. Weber (Hg.): *Erziehung nach Auschwitz*, Pfaffenweiler 1988, und in R. Cogoy, I. Kluge, B. Meckler (Hg.): *Erinnerungen einer Profession. Erziehungsberatung: Jugendhilfe und Nationalsozialismus*, Münster 1989. Ausserdem Autorin von: *Irrenhaus. Eine Einführung in die Psychiatrie und ihre sozialpädagogischen Arbeitsfelder*, Weinheim 1991, und Herausgeberin des Bandes *Spuren der Verfolgung. Seelische Auswirkungen des Holocaust auf die Opfer und ihre Kinder*, Gerlingen 1992.

**James Herzog**, Dr. med., Psychoanalytiker und Inhaber einer Assistenzprofessur für Psychiatrie an der Harvard Medical School, leitet die Clinic for the Development of Young Children and Parents am Children's Hospital Medical Center, Boston. Er unterrichtet am Boston Psychoanalytic Institute und ist Mitglied der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

**Milton E. Jucovy**, Dr. med., Lehranalytiker und Supervisor am New York Psychoanalytic Institute und ehemaliger Präsident der Psychoanalytischen Gesellschaften von New York und Long Island. Er ist Facharzt für Psychiatrie und war als Supervisor am Long Island Jewish-Hillside Medical Center und am North Shore University Hospital tätig. Der *Group for the Psychoanalytic Study of the Effect of the Holocaust on the Second Generation* gehörte er als Stellvertretender Vorsitzender an. Er veröffentlichte psychoanalytische Beiträge über Transvestismus und ist Mitherausgeber des Buches *Style, Character, and Language*. Für seine Holocaust-Forschungen erhielt er 1991 den Elise M. Hayman Award.

**Judith M. Kestenberg**, Dr. med., ist Gründungsmitglied und Sekretär der *Group for the Psychoanalytic Study of the Effect of the Holocaust on the Second Generation*. Sie ist Psychoanalytikerin und Professorin für Klinische Psychiatrie in der Abteilung für Psychoanalytische Education der Universität New York. Sie hält Vorlesungen an der Down State University, New York, und war Stellvertretende Direktorin des Center for Parents and Children, das von 1972 bis 1990 unter der Schirmherrschaft des *Child Development Research* arbeitete. Gemeinsam mit Milton Kestenberg gründete sie die *Jerome Riker International Study Group of Organized Persecution of Children*, die ebenfalls der Schirmherrschaft des *Child Development Research* untersteht. Zu ihren jüngsten Publikationen zählt das Buch *The Last Witness*, Washington (American Psychiatrie Press), das sie 1994 zusammen mit

Ira Brenner veröffentlichte. Eine Neuausgabe ihrer Untersuchung über *Children and Parents* erscheint demnächst unter dem Titel *Sexuality, Body Movement, and the Rhythms of Development*.

**Milton Kestenberg** arbeitete als Rechtsanwalt in privater Praxis in New York City. In Zusammenarbeit mit deutschen Anwälten vertrat er Antragsteller in Wiedergutmachungsverfahren gegenüber Behörden und Gerichten sowie Berufungsinstanzen. Er war Gründungsmitglied der *Group for the Psychoanalytic Study of the Effect of the Holocaust on the Second Generation*.

**Marion M. Oliner**, Dr. phil., arbeitet in privater Praxis als Psychoanalytikerin und Psychotherapeutin. Sie lehrt an den Ausbildungsinstituten der New York Freudian Society und des Institute for Psychoanalytic Training and Research. Sie veröffentlichte Beiträge über Bulimie, eine Untersuchung über Lacan sowie ein Buch mit dem Titel *Cultivating Freud's Garden in France*, das 1988 in New York (Jason Aronson) erschien.

**Lutz Rosenkötter**, Dr. med., ist Mitglied der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung sowie der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung. Er unterrichtete als Lehranalytiker und Supervisor am Sigmund Freud Institut in Frankfurt/Main und arbeitet heute als Psychoanalytiker in privater Praxis. Seine wissenschaftlichen Arbeiten spiegeln sein Interesse für die Auswirkungen der Zeitgeschichte auf psychoanalytische Behandlungen wider.

## Bibliographie

- Abelin, E.L. (1971). The role of the father in the separation-individuation process. In: McDevitt, J. B., und C. F. Settlage (Hg.). *Essays in Honor of Margaret Mahler*. New York (International Universities Press), S. 229-252.
- Adorno, Theodor W. et al. (1950). *The Authoritarian Personality*. New York. (Harper & Brothers). (1973) Studien zum autoritären Charakter. Übers. von M. Weinbrenner. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Aleksandrowicz, Dov (1973). Children of concentration camp survivors. In: James, E.J., und C. Koupernik (Hg.). *The Child in His Family: The Impact of Disease and Death*. New York (John Wiley), S. 385-392.
- Alexander, Franz, und Hugo Staub (192.9). «Der Verbrecher und seine Richter». In: Moser, Tilman (Hg.) (1971). *Psychoanalyse und Justiz*. Frankfurt a.M. (Fischer).
- Alheim, Rose (1985). «Bis ins dritte und vierte Glied.» Das Verfolgungstrauma in der Enkelgeneration. *Psyche* 39: 330-354.
- Anthony, E. James, und Cyrille Koupernik (Hg.) (1973). *The Child in His Family. The Impact of Disease and Death*. New York (John Wiley).
- Appelfeld, A. *Hadoar*. 23 Tishre, Tashlach.
- Appy J.-E. (1992). Diskussionsbeitrag, in: Rafael Moses und Friedrich-Wilhelm Eickhoff (Hg.). *Die Bedeutung des Holocaust für nicht direkt Betroffene*. *Jahrbuch der Psychoanalyse*. Beiheft 14.
- Arendt, Hannah (1958). *The Origins of Totalitarianism*. New York (Harcourt Brace Jovanovich). (1962) *Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft*. Frankfurt a.M. (EVA).
- Arendt, Hannah (1960). *Von der Menschlichkeit in finsternen Zeiten. Rede über Lesing*. München (Piper).
- Arlow, James A. (1979). Metaphor and the psychoanalytic situation. *Psychoanalytic Quarterly* 48: 363-385.
- Auerhahn, Nanette C., und E. Prelinger (1983). Repetition in the concentration camp survivor and her child. *International Review of Psycho-Analysis* 10: 31-45.
- Auerhahn, Nanette C., und Dori Laub (1984). Annihilation and Restoration. Post-traumatic memory as pathway and obstacle to recovery. *International Review* 11: 327-344.
- Axelrod, Sylvia, O.L. Schnipper und J.H. Rau (1980). Hospitalized offspring of Holocaust survivors. Problems and dynamics. *Bulletin of the Menninger Clinic* 44 (1), S. 1-14.

- Baeyer, Walter von (1960). Über die psychiatrische Begutachtung von Gesundheitsschäden aus der nationalsozialistischen Verfolgung. In: *Nationalsozialistische Verfolgung* (Festschrift H. Muthesius). Frankfurt a.M.
- Baeyer, Walter von, H. Hafner und K.P. Kisker (1964). *Psychiatrie der Verfolgten*. Berlin, Göttingen, Heidelberg (Springer).
- Bar-On, Dan (1988). The Holocaust and its relevance to current social issues in the Federal Republic of Germany and Israel. In: Bar-On, D., F. Beiner und M. Brüsten (Hg.). *Der Holocaust. Familiäre und gesellschaftliche Folgen. Aufarbeitung in Erziehung und Wissenschaft*. Wuppertal, S. 214-220.
- Bar-On, Dan (1989). *The Legacy of Silence. Encounters with Children of the Third Reich*. Cambridge 1989. (1993) *Die Last des Schweigens. Gespräche mit Kindern von Nazi-Tätern*. Deutsche Ausgabe hg. von Christoph J. Schmidt. Frankfurt a.M., New York (Campus).
- Bar-On, Dan (1990). Children of perpetrators of the Holocaust. Working through one's own moral self. *Psychiatry* 53: 229-245.
- Bar-On, Dan (1991). Partial relevance of the Holocaust for our reality: learning and pseudolearning from a psychological perspective. In: Brendler, K., und G. Rexilius (Hg.). *Drei Generationen im Schatten der NS-Vergangenheit*. Wuppertal, S. 7-13.
- Bar-On, Dan (1992). *Transmission and Working Through. Interviews With Three Generations of Holocaust Survivors' Families*. Tel Aviv.
- Bar-On, Dan (1992). «Bin ich anders als mein Vater?» Ein Interview mit zwei Töchtern von Vätern im Dritten Reich. In: Jockusch, Ulrich, und Lothar Scholz (Hg.). *Verwaltetes Morden im Nationalsozialismus*.
- Bar-On, Dan, und O. Selah (1991). *The Psychosocial After-Effects of the Holocaust on Second and Third Generation in Israel*. Beer Sheva.
- Barocas, Harvey, und Carol Barocas (1979). Wounds of the fathers. The next generation of Holocaust victims. *International Review of Psycho-Analysis* 6: 331-341.
- Barocas, Harvey, und Carol Barocas (1980). Separation-individuation conflicts in children of Holocaust survivors. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 1 (11): 6-14.
- Becker, David (1992). *Ohne Hass keine Versöhnung. Das Trauma der Verfolgten*. Freiburg i. Brsg. (Kore).
- Beland, Hermann (1993). Umwälzungen gebären alte Geister neu. Das verunsicherte Europa. *Psyche* 47: 378-396.
- Benedek, Therese (1949). The psychosomatic implications of the primary unit: mother-child. *American Journal of Orthopsychiatry* 19: 642-654.
- Benz, Wolfgang (Hg.) (1991). *Dimension des Völkermords. Die Zahl der jüdischen Opfer des Nationalsozialismus*. München (Oldenbourg).
- Beres, D. (1958). Vicissitudes of superego functions and superego precursors in childhood. *Psychoanalytic Study of the Child* 13: 324-351.

- Bergler, Edmund (1952). *The Superego: Unconscious Conscience*. New York (Grune & Stratton).
- Bergmann, Martin S. (1985). Reflections on the psychological and social function of remembering the Holocaust. *Psychoanalytic Inquiry* 5: 304 ff.
- Bergmann, Martin S. (1992). In *The Shadow of Moloch*. New York (Columbia University Press).
- Bettelheim, Bruno (1943). Individual and mass behavior in extreme situations. *Journal of Abnormal Social Psychology* 38: 417-452.
- Bick, Esther (1968). The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psychoanalysis* 49: 484-486. (1990) Das Hauterleben in frühen Objektbeziehungen. In: Bott Spillius, Elizabeth (Hg.). *Melanie Klein Heute*. Bd. 1: *Beiträge zur Theorie*. Übers. von E. Vorspohl. München (Verlag Internationale Psychoanalyse), S. 236-240.
- Biermann, Gerd (1964). Identitätsprobleme jüdischer Kinder und Jugendlicher in Deutschland. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 13.
- Biermann, Gerd (1974). Frühe Kindheitsschicksale Verfolgter und ihre späteren Auswirkungen. In: ders. (Hg.). *Jahrbuch der Psychohygiene* 2: 240-252.
- Biermann, Gerd (1994). Das Fremde ist das Deutsche. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, in Vorbereitung.
- Birger, Trudi (zusammen mit Jeffrey M. Green) (1990). *Im Angesicht des Feuers. Wie ich der Hölle des Konzentrationslagers entkam*. München (Piper).
- Blacker, K.H., und J.P. Tupin (1977). Hysteria and hysterical structures. Developmental and social theories. In: Mardi J. Horowitz (Hg.). *Hysterical Personality*. New York (Jason Aronson), S. 95-142.
- Bios, Peter (1962). *On Adolescence. A Psychoanalytic Interpretation*. Glencoe, Ill. (Free Press). (31981) Adoleszenz. Eine psychoanalytische Interpretation. Übers. von G. Kallner. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Blos, Peter (1967). The second individuation process. *Psychoanalytic Study of the Child* 22: 162-183.
- Blos, Peter (1968). *Minutes of Discussion Group 7: «Children of Social Catastrophe»*. Sequelae in *Survivors and the Children of Survivors. Meeting der American Psychoanalytic Association*. New York. Dezember 1968.
- Blum, Harold P. (1978). Psychoanalytic study of an unusual perversion. Discussion. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 26: 785-792.
- Bohleber, Werner (im Druck). The presence of the past. Xenophobia and righting extremism in the Federal Republic of Germany. Psychoanalytic reflections. Vortrag auf dem Symposium *Psychoanalysis and Power*. New School for Social Research and Goethe House. New York, 10.-11. Dezember 1993. Erscheint in *American Imago*.
- Bornstein, B. (1967). *Die lange Nacht*. Frankfurt a.M. (EVA).
- Braham, R.L. (Hg.) (1988). *The Psychological Perspectives of the Holocaust and of Its Aftermath*. New York (Columbia University Press).

- Branik, Emil (1992). Identitätsprobleme jüdischer Jugendlicher in Deutschland. In: Gertrud Hardtmann (Hg.). *Spuren der Verfolgung*, S. 143-154.
- Brainin, E., und I. Kaminer (1982). Psychoanalyse und Nationalsozialismus. *Psyche* 36: 989-1012.
- Brendler, K., und G. Rexilius (1992). *A Study of the Relevance of the Holocaust. Reconstructed Through Interviews and Comments of the Third Generation in Germany*. Wuppertal.
- Brenman, Eric (1973). Panel on hysteria today. Twenty-eighth Congress of the Psycho-Analytical Association. Paris (Unveröff.).
- Brenner, Ira (1988). Multisensory bridges in response to object loss during the Holocaust. *The Psychoanalytic Review* 75: 573-587.
- Brenner, Ira (1994). Child survivors as parents and grandparents. In: Kestenberg, Judith S., und Ira Brenner (Hg.). *The Last Witness*. Washington, D.C. (American Psychiatric Press).
- Brody, Sylvia (1973). The son of a refugee. *Psychoanalytic Study of the Child* 28: 169-191.
- Broser, Stephan, und Gerda Pagel (Hg.) (1987). Psychoanalyse im Exil. Texte verfolgter Analytiker. Würzburg (Königshausen und Neumann).
- Broszat, Martin (Hg.) (1963). *Rudolf Höss: Kommandant in Auschwitz. Autobiographische Aufzeichnungen*. München (Deutscher Taschenbuch Verlag).
- Bruckner, Winfried, Vera Ferra Mikura et al. (1978). *Damals war ich vierzehn*. München, Wien (Jugend und Volk).
- Bruggeman, John (1977). Unveröff. Manuskript.
- Burlingham, Dorothy (1951). Present trends in handling the mother-child relationship during the therapeutic process. *Psychoanalytic Study of the Child* 6: 31-37.
- Chodoff, Paul (1963). Late effects of the concentration camp syndrome. *Archives of General Psychiatry* 8: 323-333.
- Chasseguet-Smirgel, Janine (1992). Reflections on child murder. *Milton Kestenberg Holocaust Memorial Lecture*, Mount Sinai Hospital. New York.
- Connor, J. W. (1989). From ghost dance to death camps. Nazi Germany as a Crisis Cult. *Ethos* 17: 259-287.
- Dahmer, Helmut (1979). «Holocaust» und die Amnesie. *Psyche* 33: 1039-1045.
- Danieli, Yael (1980). Families of survivors of the Nazi Holocaust. Some long and Short term effects. In: N. Milgram (Hg.). *Psychological Stress and Adjustment in Time of War and Peace*. Washington, D.C. (Hemisphere Publ.).
- Danieli, Yael (1981). Countertransference in the treatment and study of Nazi Holocaust survivors and their children. *Victimology. An International Journal*: 5 (3-4).



- Dasberg, Haim (1991). Psychiatrische und psychosoziale Folgen des Holocaust. Epidemologische Studien in Israel. In: Hans Stoffels et al. (Hg.). *Schicksale der Verfolgten*.
- Davidson, Shamaï (1972). The treatment of Holocaust survivors. In: S. Davidson (Hg.). *Spheres of Psychotherapeutic Activity*. Jerusalem (Medical Department, Kuput Cholim Center).
- Davidson, Shamaï (1980). The clinical effect of massive psychic trauma in families of Holocaust survivors. *Journal of Marital and Family Therapy* 2: 11-21.
- Dawidowicz, Lucy S. (1975). *The War against the Jews, 1933-1945*. New York (Holt, Rinehart & Winston). 2. Aufl. New York 1976 (Bantam Books). (1979) *Der Krieg gegen die Juden. 1933-1945*. München (Kindler).
- Degani, E., und T. Assa (1991). Why do some Israeli youngsters not want to go to Poland while others do? In: Bar-On, Dan, und O. Selah (Hg.). *The Psychosocial After-Effects of the Holocaust on Second and Third Generation in Israel*. Beer Sheva, S. 131-177.
- Des Pres, Terence (1976). *The Survivor*. New York (Oxford University Press).
- Deutsch, Felix (1957). A footnote to Freud's fragment of an Analysis of a Case of Hysteria. *Psychoanalytic Quarterly* 26: 159-167.
- Deutsch, Helene (1942). Some forms of emotional disturbance and their relationship in schizophrenia. In: dies., *Neuroses and Character Types: Clinical Psychoanalytic Studies*. New York (International Universities Press).
- Dietrich, D.R., und P. C. Shabad (Hg.) (1989). *The Problem of Loss and Mourning: New Psychoanalytic Perspectives*. New York (International Universities Press).
- Dimsdale, J.E. (1980). *Survivors, Victims, and Perpetrators*. Washington, D.C. (Hemisphere).
- Donat, Alexander (1978). *The Holocaust Kingdom*. New York (Holt, Rinehart & Winston).
- Doormann, Lottemi (1993). Letzte Rede an einen Sterbenden. In: *Vater und ich. Eine Anthologie*. Hg. von Häsing, Helga, und Ingeborg Mues. Frankfurt a.M. (Fischer), S. 45-56.
- Dwork, Deborah (1994). *Kinder mit dem gelben Stern. Europa 1933-1945*. Übers. von G. Krüger-Wirrer. München (Beck).
- Eckstaedt, Anita (1989). *Nationalsozialismus in der «zweiten Generation»*. *Psychoanalyse von Hörigkeitsverhältnissen*. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Eickhoff, Friedrich-Wilhelm (1986). Identification and its vicissitudes in the context of the Nazi phenomenon. *International Journal of Psycho-Analysis* 67: 33-44.
- Eickhoff, Friedrich-Wilhelm (1989). On the borrowed unconscious sense of guilt and the palimpsestic structure of a symptom. Afterthoughts on the Hamburg Con-

- gress of the IPA. *International Review of Psycho-Analysis* 16: 323-329.
- Eisner, J. (1980). *The Survivor*. Hg. von Irving A. Leitner. New York (William Morrow).
- Eissler, Kurt R. (1963). Die Ermordung von wie vielen seiner Kinder muss ein Mensch symptomfrei ertragen können, um eine normale Konstitution zu haben? *Psyche* 17: 241-291.
- Eitinger, Leo (1961). Pathology of the concentration camp syndrome. *Archives of General Psychiatry* 3: 371-379.
- Eitinger, Leo (1962). Concentration camp survivors in the postwar world. *American Journal of Orthopsychiatry* 32: 367-375.
- Eitinger, Leo (1980). *Psychological and Medical Effects of Concentration Camps*. Research Bibliography (Haifa University Press).
- Eitinger, Leo (1990). KZ-Haft und psychische Traumatisierung. *Psyche* 44: 118-132.
- Eitinger, Leo, und R. Kreil (1985). *The Psychological and Medical Effects of Concentration Camps and Related Persecutions on Survivors of the Holocaust. A Research Bibliography*. Vancouver (University of British Columbia Press).
- El-Ghusein, Fa'iz (1975). *Martyred Armenia*. New York (Tankian Publishing Corp.).
- Elias, Ruth (1988). *Die Hoffnung erhielt mich am Leben*. München (Piper).
- Epstein, Helen (1977). Heirs of the Holocaust. *New York Times Magazine*, 19. Juni 1977, S. 12-15; S. 74-77»
- Epstein, Helen (1979). *Children of the Holocaust. Conversations with Sons and Daughters of Survivors*. New York (G. P. Putnam's). (1990) *Die Kinder des Holocaust. Gespräche mit Söhnen und Töchtern von Überlebenden*. Übers. von C. Spiel. München (Deutscher Taschenbuch Verlag).
- Erikson, Erik H. (1959). *Identity and the Life Cycle*. New York. (International Universities Press). (1973) *Identität und Lebenszyklus*. Übers. von K. Hügel. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Erös, Ferenc, András Kovacs und Katalin Lévai (1985). «Comment j'en suis arrivé à apprendre que j'étais juif?» *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 36: 62-68.
- Faimberg, Haydée (1988). The telescoping of generations. *Contemporary Psychoanalysis* 24: 99-118. (1987) Die Ineinanderrückung der Generationen. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 20.
- Fairbairn, W. R. D. (1943). The repression and the return of bad objects (with special reference to the 'war neuroses'). In: ders. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London (Tavistock), S. 59-81.
- Fischer-Hübner, Helga und Hermann (Hg.). *Die Kehrseite der «Wiedergutmachung»*

- Die Leiden von NS-Verfolgten in den Entschädigungsverfahren.* Gerlingen.
- Fleischmann, Lea (1980). *Dies ist nicht mein Land. Eine Jüdin verlässt die Bundesrepublik.* München (Heyne).
- Fogelman, Eva (1992). Gruppenarbeit mit der Zweiten Generation von Holocaustüberlebenden in den USA. In: Gertrud Hardtmann (Hg.). *Spuren der Verfolgung*, S. 102-118.
- Fogelman, Eva, und B. Savran (1979). Therapeutic groups for children of Holocaust survivors. *International Journal of Group Psychotherapy* 29: 211-236.
- Fogelman, Eva, und B. Savran (1980). Brief group therapy with offspring of Holocaust survivors. Leaders' reactions. *American Journal of Orthopsychiatry* 50 (1): 96-108.
- Freedman, A. (1978). Psychoanalytic study of an unusual perversion. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 26: 749-778.
- Freud, Anna (1936). *Das Ich und die Abwehrmechanismen.* In: (1980) *Die Schriften der Anna Freud.* München (Kindler). Bd. 1, S. 193-355.
- Freud, Anna (1960). Discussion of Dr. John Bowlby's paper. *Psychoanalytic Study of the Child* 15: 53-62. (1980) Diskussion von John Bowlbys Arbeit über Trennung und Trauer. In: *Schriften*, Bd. 6, S. 1771-1788.
- Freud, Anna (1968). *Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung.* In: (1980) *Schriften*, Bd. 8.
- Freud, Anna (1967). Comments on trauma. In: Sidney S. Furst (Hg.). *Psychic Trauma.* New York (Basic Books). (1980) Anmerkungen zum psychischen Trauma. In: *Schriften*, Bd. 6, S. 1819-1838.
- Freud, Anna, und Sophie Dann (1951). An experiment in group upbringing. *Psychoanalytic Study of the Child* 6: 127-169. Gemeinschaftsleben im frühen Kindesalter. In: (1980) *Schriften*, Bd. 4, S. 1161-1228.
- Freud, Sigmund (zusammen mit Josef Breuer) (1895 d). *Studien über Hysterie.* G.W., Bd. 1, S. 75-312 (ohne Breuers Beiträge); Nachtr., S. 217f., 221-310 (Breuers Beiträge).
- Freud, Sigmund (1900 a). *Die Traumdeutung.* G.W., Bd. 2/3.
- Freud, Sigmund (1901 b). *Zur Psychopathologie des Alltagslebens.* G.W., Bd. 4.
- Freud, Sigmund (1905 e). Bruchstück einer Hysterie-Analyse. G.W., Bd. 5, S. 161-286.
- Freud, Sigmund (1912-13 a). *Totem und Tabu.* G.W., Bd. 9.
- Freud, Sigmund (1914 c). Zur Einführung des Narzissmus. G.W., Bd. 10, S. 137-170.
- Freud, Sigmund (1916 a). Vergänglichkeit. G.W., Bd. 10, S. 358-361.
- Freud, Sigmund (1916 d). Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit. G.W., Bd. 10, S. 364-391.
- Freud, Sigmund (1916-17 g). Trauer und Melancholie. G.W., Bd. 10, S. 428-446.

- Freud, Sigmund (1916-17 a). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. G.W., Bd. 11.
- Freud, Sigmund (1920 g). *Jenseits des Lustprinzips*. G.W., Bd. 13, S. 1-69.
- Freud, Sigmund (1921 c). *Massenpsychologie und Ich-Analyse*. G.W., Bd. 13, S. 71-161.
- Freud, Sigmund (1923 b). *Das Ich und das ES*. G.W., Bd. 13, S. 237-289.
- Freud, Sigmund (1925 h). Die Verneinung. G.W., Bd. 14, S. 11-15.
- Freud, Sigmund (1926 d). *Hemmung, Symptom und Angst*. G.W., Bd. 14, S. 111-205.
- Freud, Sigmund (1927 c). *Die Zukunft einer Illusion*. G.W., Bd. 14, S. 325-380.
- Freud, Sigmund (1930 a). *Das Unbehagen in der Kultur*. G.W., Bd. 14, S. 419-506.
- Freud, Sigmund (1933 a). *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. G.W., Bd. 15.
- Freud, Sigmund (1933 b). Warum Krieg? G.W., Bd. 16, S. 13-27.
- Freud, Sigmund (1937 d). Konstruktionen in der Analyse. G.W., Bd. 16, s. 43-56
- Freud, Sigmund (1939 a). *Der Mann Moses und die monotheistische Religion*. G.W., Bd. 16, S. 103-246.
- Freud, Sigmund (1940 a). *Abriss der Psychoanalyse*. G.W., Bd. 17, S. 63-138.
- Freud, Sigmund (1940 e). Die Ichspaltung im Abwehrvorgang. G.W., Bd. 17, S. 57, 59-62.
- Friedländer, Saul (1979). *When Memory Comes*. New York (Farrar, Straus & Giroux). (1979) *Wenn die Erinnerung kommt...* Übers, von H. Oestreich. Stuttgart (dva). (1993) Frankfurt a.M. (Fischer).
- Friedman, Paul (1948). The road back for the D. P.'s. *Commentary* 6: 502-510.
- Friedman, Paul (1949). Some aspects of concentration camp psychology. *American Journal of Psychiatry* 105: 601-605. (1990) Aspekte einer Konzentrationslager-Psychologie. Übers, von E. Vorspohl. *Psyche* 44: 164-172.
- Friedrich, Volker (1993). Internalization of Nazism and its effects on German psychoanalysts and their patients. Vortrag auf dem Symposium *Psychoanalysis and Power*. New School for Social Research and Goethe House. New York, 10.-11. Dezember.
- Fühmann, Franz (1981). Meine Schulzeit im dritten Reich. Den Katzenartigen wollten wir verbrennen. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 25. Juli.
- Furman, E. (1973). The impact of the Nazi concentration camps on the children of survivors. In: Anthony, E. James, und Cyrille Koupernik (Hg.). *The Child in His Family*. New York (John Wiley). Bd. 2, S. 379-384.
- Furman, E. (1974). *A Child's Parent Dies*. New Haven (Yale University Press).
- Furst, Sidney S. (Hg.) (1967). *Psychic Trauma*. New York (Basic Books).

- Gässler, Karin. «Extremtraumatisierung in der Pubertät.» *Grundlagen spezifischer Erziehungs- und Bildungskonzeptionen für die nachfolgenden Generationen von jüdischen Verfolgten während des deutschen Nationalsozialismus*. Frankfurt a.M. (Peter Lang).
- Gampel, Yolanda (1988). Facing war, murder, torture, and death in latency. *Psychoanalytic Review* 75.
- Gampel, Yolanda (1989). Mémoire et oubli. De la reminiscence à la rememoration. *Shoah Mémoire et Recherche*. Nanterre, 25.-26. Mai.
- Gampel, Yolanda (1990). Some reflections on countertransference in psychoanalytic work with Shoah survivors. *Children in War*. Konferenz des Sigmund Freud Centers, Jerusalem.
- Gampel, Yolanda (1991). Thoughts about the transmission of conscious and unconscious knowledge to the generation born after the Shoah. *Journal of Social Work and Policy*, Israel.
- Gampel, Yolanda (1991). I was a Holocaust child. *British Journal of Psychotherapy*.
- Gampel, Yolanda (1992). Können diese Wunden heilen? In: Gertrud Hardtmann (Hg.). *Spuren der Verfolgung*, S. 119-136.
- Gebarski, B. (1963). A letter to my Turkish friend. Aus dem Polnischen. *Kierunki*, 26. November 1961 (Baikar Press).
- Gebhardt, Bruno (1962). Zit. nach: Jacobsen, Hans Adolf, und Hans Dollinger (Hg.). *Der Zweite Weltkrieg*. München 1962, darin: Dokumentation v. 31. 8. 1939.
- Gebhardt, Bruno (1970). *Handbuch der Deutschen Geschichte*. Bd. 4. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Goldstein, Jacob (1991). *Individuelles und kollektives Verhalten in Nazi-Konzentrationslagern. Soziologische und psychologische Studien zu Berichten ungarisch-jüdischer Überlebender*. Frankfurt a.M., New York (Campus).
- Green, André (1972). «De l'esquisse à l'Interpretation des Rêves». *Nouvelle Revue de Psychanalyse* 5: 155-180.
- Green, André (1973). Panel on hysteria today. Twenty-eighth Congress of the Psycho-Analytic Association, Paris (unveröff.).
- Greenacre, Phyllis (1950). General problems of acting out. *Psychoanalytic Quarterly* 19: 455-467.
- Greenacre, Phyllis (1969). Conscience in the psychopath. In: dies., *Trauma, Growth, and Personality*. New York (International Universities Press), S. 165-187.
- Greenacre, Phyllis (1971). The influence of infantile trauma on genetic patterns. In: *Emotional Growth: Psychoanalytic Studies of the Gifted and a Great Variety of Other Individuals*. 2 Bde. New York (International Universities Press).
- Greenson, Ralph (1958). On screen defenses, screen hunger, and screen identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 6: 242-262.

- Grinberg, Leon (1968). On acting out and its role in the psychoanalytic process. *International Journal of Psychoanalysis* 49: 23.
- Grinberg, Leon, und Grinberg, Rebecca (1971). *Identidad y Cambio*.
- Grubrich-Simitis, Ilse (1979). Extremtraumatisierung als kumulatives Trauma. Psychoanalytische Studien über seelische Nachwirkungen der Konzentrationslagerhaft bei Überlebenden und ihren Kindern. *Psyche* 33: 991-1023.
- Grubrich-Simitis, Ilse (1984). Vom Konkretismus zur Metaphorik. Gedanken zur psychoanalytischen Arbeit mit Nachkommen der Holocaust-Generation – anlässlich einer Neuerscheinung. *Psyche* 38: 1-28.
- Grunberger, Bela (1971). Le narcissisme. Paris (Payot). (1976) *Vom Narzissmus zum Objekt*. Übers. von P. Canzler. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Grünberg, Kurt (1987). Folgen nationalsozialistischer Verfolgung bei jüdischen Nachkommen Überlebender in der Bundesrepublik Deutschland. *Psyche* 41: 492-507.
- Gyömrői, E. L. (1963). The analysis of a young concentration camp victim. *Psychoanalytic Study of the Child* 18: 484-510. (1966) Psychoanalyse eines jungen Konzentrationslageropfers. Übers. von K. Hügel. *Psyche* 20: 401-426.
- Haber, Calvin H. (1988). The analysis of a latency-age survivor of the Holocaust. *The Psychoanalytic Review* 75: 641-651.
- Haesler, Ludwig (1991). De la Transmission transgenerationale du traumatisme. Un enfant de la «troisième génération» des persecutions nazis. *Journal de la psychanalyse de l'enfant* 9: 132-147.
- Hannsmann, Margarete (1984). *Der helle Tag bricht an. Ein Kind wird Nazi*. München (Deutscher Taschenbuch Verlag).
- Hardtmann, Gertrud (1989). Spuren des Nationalsozialismus bei nichtjüdischen Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. In: Cagay, Renate, Irene Kluge und Brigitte Meckler (Hg.). *Erinnerung einer Profession*. Münster i.W.
- Hardtmann, Gertrud (1991). Partial Relevance of the Holocaust. Comparing Interviews of German and Israeli Students. Report to the GIF. Jerusalem.
- Hardtmann, Gertrud (1992 a). Begegnung mit dem Tod. Die Kinder der Täter. *Psychosozial* 15: 42-53.
- Hardtmann, Gertrud (Hg.) (1992 b). *Spuren der Verfolgung. Seelische Auswirkungen des Holocaust auf die Opfer und ihre Kinder*. Gerlingen (Bleicher).
- Hau, T. F. (1971). Psychische und psychosomatische Spätfolgen bei im Krieg geborenen Jugendlichen. In: Herberg, H.-J. (Hg.). *Spätschäden nach Extrembelastungen*, S. 263-265.
- Hauer, N. (1992). Auswirkungen gesellschaftlicher Tabus auf die Nachfolgeneration (unveröff. Manuskript).

- Hays, D.j und Yael Danieli (1976). International groups with a specific problem orientation focus. In: *The Intensive Group Experience*. Hg. von Max Rosenbaum und Alvin Snadowsky. New York (Free Press).
- Heenen-Wolff, Susann (1992). *Im Haus des Henkers. Gespräche in Deutschland*. Frankfurt a.M. (Dvora). Seit 1994 unter dem Titel *Im Land der Täter. Gespräche mit Überlebenden*. Frankfurt a.M. (Fischer).
- Heer, Hannes (1983). *Als ich 9 Jahre alt war, kam der Krieg*. Reinbek (Rowohlt).
- Heimann, Paula (1950). On counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis* 31: 8-84.
- Heimannsberg, Barbara, und Christoph}. Schmidt (Hg.) (1992). *Das kollektive Schweigen. Nationalsozialistische Vergangenheit und gebrochene Identität in der Psychotherapie*. Köln (Edition Humanistische Psychologie).
- Heinsohn, Gunnar (1988). *Was ist Antisemitismus? Der Ursprung von Monotheismus und Judenhass – Warum Antizionismus?* Frankfurt a.M. (Scarabäus bei Eichborn).
- Hemmendinger, J. (1986). *Survivors. Children of the Holocaust*. Bethesda MD (National Press Inc.).
- Henseler, Heinz, und A. Kuchenbuch (Hg.) (1982). *Die Wiederkehr von Krieg und Verfolgung in Psychoanalysen*. Ulm, Berlin.
- Herberg, H.-J. (Hg.) (1971). *Spätschäden nach Extremlastungen*. Herford (Nicolaische Verlagsbuchhandlung).
- Herzka, H. S., A. von Schumacher, S. Tyrangiel (Hg.) (1989). *Die Kinder der Verfolgten. Die Nachkommen der Naziopfer und Flüchtlings kinder heute*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Herzog, James (1978). Presentation in the workshop on children of survivors. *Meeting of the American Psychoanalytic Association*. Chaired by Martin Bergmann und Milton Jucovy. Dezember 1978.
- Herzog, James (1980). Sleep disorder and father hunger: the Erlkönig syndrome. *Psychoanalytic Study of the Child* 33: 219-233.
- Herzog, James (1981). Father hurt and father hunger. A son's experience with his aging survivor father's declining years and death. *Journal of Geriatric Psychiatry*. Vorgetragen auf dem 32nd International Psychoanalytic Meeting. Helsinki, Juli 1981.
- Hitler, Adolf (1925/27). *Mein Kampf*. München 1939 (Zentralverlag der NSDAP).
- Hofmannsthal, Hugo von (1959). *Aufzeichnungen*. Frankfurt a.M. (Fischer).
- Hoppe, Klaus (1966). The psychodynamics of concentration camp victims. *The Forum* 1: 76-86.
- Hoppe, Klaus (1968). Re-somatization of affects in survivors of persecution. Symposium on psychic traumatization through social catastrophe. *International Journal of Psychoanalysis* 49: 324-326. (1968) Psychosomatische

- Reaktionen und Erkrankungen bei Überlebenden schwerer Verfolgung. *Psyche* 22: 464-477.
- Horowitz, Mardi J. (Hg.) (1977). *Hysterical Personality*. New York (Jason Aronson).
- Jackson, Fred (1980). *New Statesman*. 4. April 1981.
- Jacobs, T. (1980). Secrets, alliances and family fictions. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 28: 21-42.
- Jacobson, Edith (1946). The effect of disappointment on ego and super-ego traumata in normal and depressive development. *Psychoanalytic Review* 33: 129-147.
- Jacobson, Edith (1959). Exceptions: An elaboration of Freud's character study. *Psychoanalytic Study of the Child* 14: 135-154.
- Jacobson, Edith (1964). *The Self and the Object World*. New York (International Universities Press). (1973) *Das Selbst und die Welt der Objekte*. Übers., von K. Kennel. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Jäckel, Eberhard (Hg.) (1993). *Enzyklopädie des Holocaust: Die Verfolgung und Ermordung der europäischen Juden*. Berlin (Argon).
- Jagoda, Z., et al. (1977). «Die Nächte gehören uns nicht ...» Häftlingsträume in Auschwitz und im Leben danach. *Die Auschwitz-Hefte*. Bd. 2. Weinheim, Basel (Beltz).
- Jockusch, Ulrich, und Lothar Scholz (1992). *Verwaltetes Morden im Nationalsozialismus*. Regensburg (Roderer).
- Jucovy, Milton E. (1978). Countertransference and technical issues in the treatment of Holocaust survivors and their children. Contribution to the *Symposium on the Psychology of the Jewish Experience (The Holocaust: Psychological Effects on Survivors and their Children)*. Organized by the Combined Jewish Philanthropies of Greater Boston, 21. Mai 1978.
- Jucovy, Milton E. (1985). Telling the Holocaust story. A link between the generations. *Psychoanalytic Inquiry* 5: 31-49.
- Jucovy, Milton E. (1989). Some controversial issues in Holocaust studies: psychoanalytic reflections. In: *The Psychoanalytic Core: Essays in Honor of Leo Ranged*. Hg. von H. P. Blum et al. Madison, CT (International Universities Press), S. 453-482.
- Juelich, Dierk (Hg.) (1991). *Geschichte als Trauma. Festschrift für Hans Keilson zu seinem achtzigsten Geburtstag*. Frankfurt a.M. (Nexus).
- Juelich, Dierk (1992). Die Wiederkehr des Verdrängten – Sozialpsychologische Aspekte zur Identität der Deutschen nach Auschwitz. In: Schreier, Helmut, und Matthias Heyl (Hg.). *Das Echo des Holocaust*, S. 57-72.
- Keilson, Hans V. (1984). Wohin die Sprache nicht reicht. *Psyche* 38: 915-926.  
Auch in: Broser, Stephan, und Gerda Pagel (Hg.) (1987). *Psychoanalyse im Exil*, S. 30-39.



- Keilson, Hans V., und Hermann R. Sarphatie (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Stuttgart (Enke).
- Keiser, S. (1967). Freud's concept of trauma and a specific ego function. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 15: 781-794.
- Kernberg, Otto (1980). *International World and External Reality*. New York (Jason Aronson). (1987) *Innere Welt und äussere Realität*. Übers, von M. Looser. München (Verlag Internationale Psychoanalyse).
- Kestenberg, Judith S. (1972). How children remember and parents forget. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy* 1 (2): 103-123.
- Kestenberg, Judith S. (1973). Introductory remarks. Children of the Holocaust. In: Anthony, E. J., und C. Koupernik (1973) (Hg.). *The Child in His Family*, S. 359-367.
- Kestenberg, Judith S. (1974). Kinder von Überlebenden der Naziverfolgungen. Übers, von U. Rennert. *Psyche* 10: 249-265.
- Kestenberg, Judith S. (1975). *Children and Parents. Psychoanalytic Studies in Development*. New York (Jason Aronson).
- Kestenberg, Judith S. (1977). The psychological consequences of punitive institutions. In: J. Knopp (Hg.). *Humanizing America*. Philadelphia (Institute of the Holocaust, Temple University), S. 113-129. 1981 in veränderter Fassung in: *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 18: 15-30.
- Kestenberg, Judith S. (1978). The parents' past in the life of survivors' children. Presented to the *Symposium on the Psychology of the Jewish Experience (The Holocaust: Psychological Effects on Survivors and their Children)*. Organized by the Combined Jewish Philanthropies of Greater Boston. 21. Mai 1978.
- Kestenberg, Judith S. (1979 a). Die Kinder der Verfolgten. Ein Vergleich zwischen den Analysen der Erwachsenen und der Kinder. Vortrag gehalten auf dem *Kongress Kinderpsychoanalyse und Sozialarbeit*. Gesamthochschule Kassel am 21. November 1979. *Arbeitshefte Kinderanalyse* 2. Hg. vom Wissenschaftlichen Zentrum II. Gesamthochschule Kassel, Dezember 1982. Auch in: Broser, Stephan, und Gerda Pagel (Hg.) (1987). *Psychoanalyse im Exil*, S. 40-52.
- Kestenberg, Judith S. (1979 b). Aus Psychoanalysen der Kinder von Überlebenden vom Nazi-Massenmord. Vortrag gehalten vor der Schweizer Psychoanalytischen Gesellschaft in Zürich am 22. April 1979.
- Kestenberg, Judith S. (1979 c). Workshop at the Berlin Institute.
- Kestenberg, Judith S. (1980). Psychoanalyses of children of survivors from the Holocaust. Case presentations and assessment. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 28: 775-804.
- Kestenberg, Judith S. (1981 a). Überarbeitete Fassung von: dies., (1977) The psychological consequences of punitive institutions. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 18: 15-30.

- Kestenberg, Judith S. (1981 b), mit Hershey Marcus, Mark Sossin and Richard Stevenson, Jr. The development of paternal attitudes. In: Cath, S., A. Gurwitz und J. Ross (Hg.). *Anthology of Fatherhood*. New York, Boston (Little, Brown).
- Kestenberg, Judith S. (1983). History's role in the psychoanalyses of survivors and their children. *American Journal of Social Psychiatry* y
- Kestenberg, Judith S. (1987). The development of the ego-ideals, its structure in Nazi youth and persecuted Jewish children. *Issues in Ego Psychology* 10 (2): 22-34.
- Kestenberg, Judith S. (1987). Imagining and remembering. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 24: 229-241.
- Kestenberg, Judith S. (1988). Memories from early childhood. *Psychoanalytic Review* 75: 561-571
- Kestenberg, Judith S. (Hg.) (1988). Child survivors of the Holocaust. *Psychoanalytic Review* 75, Sonderheft.
- Kestenberg, Judith S. (1988). Le narcissisme au service de la survie. *Revue Française Psychanalyse* 67: 309-316.
- Kestenberg, Judith S. (1989). Transposition revisited. Clinical, therapeutic and developmental considerations. In: Marcus, P., und A. Rosenberg (Hg.). *Healing Their Wounds*, S. 67-82. Neue Gedanken zur Transposition. Klinische, therapeutische und entwicklungsbedingte Betrachtungen. Übers. von L. Lewitan. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 24.
- Kestenberg, Judith S. (1989). Coping with losses and survival. In: Dietrich, D.R., und P. C. Shabad (Hg.). *The Problem of Loss and Mourning. New Psychoanalytic Perspectives*.
- Kestenberg, Judith S. (1991). Kinder unter dem Joch des Nationalsozialismus. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 28.
- Kestenberg, Judith S. (1992). «Als eure Grosseltern klein waren.» Mit Kindern über den Holocaust sprechen. In: Schreier, Helmut, und Matthias Heyl (Hg.). *Das Echo des Holocaust*, S. 145-160.
- Kestenberg, Judith S. (1993 a)- Children of Nazi perpetrators. Vortrag auf dem *Children in War Congress*, Hamburg, September.
- Kestenberg, Judith S. (1993 b). Spätfolgen bei verfolgten Kindern. *Psyche* 47: 730-740.
- Kestenberg, Judith S., H. Marcus, E. Robbins, J. Berlowe und A. Buelte (1971). Development of the young child as seen through bodily movement. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 19: 746-763. Auch in: dies. (1975). *Children and Parents*, S. 195-214.
- Kestenberg, Judith S., und Yolanda Gampel (1983). Growing up in the Holocaust culture. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 20: 129-146.
- Kestenberg, Judith S., Milton Kestenberg und J. Amighi (1988). The Nazis' quest for death and the Jewish quest for life. In: Randolph L. Brahm

- (Hg.). *The Psychological Perspective of the Holocaust and Its Aftermath*. New York (Social Science Monographs).
- Kestenberg, Judith S., und Ira Brenner (1987). Narcissism in the service of survival. Vortrag auf dem *Vulnerable Child Workshop* der American Psychoanalytic Association, Chicago.
- Kestenberg, Judith S., und Milton Kestenberg (1988). The sense of belonging and altruism in children who survived the Holocaust. *Psychoanalytic Review* 75: 533-560.
- Kestenberg, Judith S., und V. Koorland (1993). *Als eure Grosseltern jung waren*. Hamburg (Krämer).
- Kestenberg, Judith S., und Ira Brenner (1994). *The Last Witness*. Washington, D.C. (American Psychiatric Press).
- Khan, M. Masud R. (1963). The concept of cumulative trauma. *Psychoanalytic Study of the Child* 18: 286-306. (1977) Das kumulative Trauma. In: ders., *Selbsterfahrung in der Therapie*. München (Kindler).
- Khan, M. Masud R. (1969). On symbiotic omnipotence. *Psychoanalytic Forum* 3: 137-158. (1977) Symbiotische Omnipotenz. In: ders., *Selbsterfahrung in der Therapie*.
- Khan, M. Masud R. (1974 a). *The Privacy of the Self*. London (Hogarth Press). (1977) *Selbsterfahrung in der Therapie. Theorie und Praxis*. Übers, von B. Brumm. München (Kindler).
- Khan, M. Masud R. (1974 b). «La rancune de l'hystérique.» *Nouvelle Revue de Psychanalyse* 10: 151-158. (1990) Der Missmut des Hysterikers. In: ders., *Erfahrungen im Möglichkeitsraum. Psychoanalytische Wege zum verborgenen Selbst*. Übers, von E. Vorspohl. Frankfurt a.M. (Suhrkamp), S. 77-90.
- Khan, M. Masud R. (1979). *Alienation in Perversions*. London (Hogarth Press). (1983) Entfremdung bei Perversionen. Übers, von W. Klüwer. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Kherdian, D. (1979). *The Road from Home*. New York (Greenwillow Books).
- Kisker, Karl Peter (1961). Die psychiatrische Begutachtung der Opfer nationalsozialistischer Verfolgung. Vortrag auf dem Kongress der Psychiatr.-Neurolog. Gesellschaft, Dresden.
- Klauber, John (1976). Einige wenig beschriebene Elemente der psychoanalytischen Beziehung und ihre therapeutischen Implikationen. *Psyche* 30: 813-826.
- Klauber, John (1981). The role of illusion in the psycho-analytic cure. *Sigmund Freud House Bull.* 5: 41-47.
- Klein, Hillel (1968). Problems in the psychotherapeutic treatment of Israeli survivors of the Holocaust. In: H. Krystal (Hg.) (1969). *Massive Psychic Trauma*, S. 233-248.
- Klein, Hillel (1973). Children of the Holocaust: Mourning and bereavement.

- In: Anthony, E J., und C. Koupernik (Hg.). (1973). *The Child in His Family*, s. 393-409.
- Klein, Hillel (1983). The meaning of the Holocaust. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 20: 119-128.
- Klein, Hillel, J. Zellermeier und J. Shanan (1963). Former concentration camp inmates on a psychiatric ward. *Archives of General Psychiatry* 8: 334-342.
- Klein, Hillel, und Hany Kogan (1986). Identification processes and denial in the shadow of Nazism. *International Journal of Psychoanalysis* 67: 45-52. (1987) Identifikationsprozesse und Verleugnung im Schatten des Nazismus. Übers. von A. Gläser. In: Broser, Stephan, und Gerda Pagel (Hg.). *Psychoanalyse im Exil*, S. 128-138.
- Klein, Judith (1991). «An unseren Schläfen perlt die Angst.» Traumberichte in literarischen Werken über das Grauen der Ghettos und Lager. *Psyche* 45: 506-521.
- Klüger, Ruth (1993). *Weiter leben. Eine Jugend*. Göttingen (Wallstein).
- Knopp, Josephine (1977) (Hg.). *Humanizing America. A Post-Holocaust Imperative (Proceedings of the Philadelphia Conference on the Holocaust)*. Philadelphia (Institute of the Holocaust, Temple University).
- Kogan, Hany (1987). Working through the vicissitudes of trauma in the analysis of Holocaust survivors' offspring. Vortrag auf der Trauma-Konferenz, Budapest 1987. (1990) Vermitteltes und reales Trauma in der Psychoanalyse von Kindern von Holocaust-Überlebenden. Übers. von P. Wegner und R. Jaschke. *Psyche* 44: 533-544.
- Kogan, Hany (1989). The search for the self. *International Journal of Psycho-Analysis* 70: 661-671.
- Kogan, Ilany (1990). A journey to pain. *International Journal of Psycho-Analysis* 71: 629-640.
- Kogan, Ilany (1991). Curative factors in the analyses of Holocaust survivors' offspring before and during the Gulf War. Vortrag auf der Herbsttagung der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung, Wiesbaden.
- Kogan, Ilany (1992). From acting out to words and meaning. *International Journal of Psycho-Analysis* 73: 455-465.
- Kogon, Eugen (1950). *The Theory and Practice of Hell*. New York (Farrar, Straus).
- Kogon, Eugen (1946/79). *Der SS-Staat. Das System der deutschen Konzentrationslager*. München (Kindler).
- Kohut, Heinz (1971). *The Analysis of the Self*. New York (International Universities Press). (1973) *Narzissmus. Eine Theorie der Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen*. Übers. von L. Rosenkötter. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Kohut, Heinz (1977). *The Restoration of the Self*. New York (International Universities Press). (1979) *Die Heilung des Selbst*. Übers. von E. vom Scheidt. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).

- Kos-Robes, M. (1974). Kinder im Lager Theresienstadt. *Jahrbuch der Psychohygiene* 2: 232-239.
- Krell, R. (1982). Family therapy with children of concentration camp survivors. *American Journal of Psychotherapy* 36: 513-522.
- Kris, Ernst (1952). *Psychoanalytic Exploration in Art*. New York (International Universities Press). (1977) *Die ästhetische Illusion. Phänomene der Kunst in der Sicht der Psychoanalyse*. Übers. von P. Schütze. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Kris, Ernst (1956 a). The personal myth: A problem in psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 4: 653-681. Auch in: (1975) *Selected Papers of Ernst Kris*, S. 272-300.
- Kris, Ernst (1956 b). The recovery of childhood memories in psychoanalysis. In: (1975) *Selected Papers of Ernst Kris*, S. 301-340.
- Kris, Ernst (1975). *Selected Papers of Ernst Kris*. New Haven (Yale University Press).
- Krohn, A. (1978). *Hysteria. The Elusive Neurosis*. New York (International Universities Press).
- Krystal, Henry (Hg.) (1968). *Massive Psychic Trauma*. New York (International Universities Press).
- Krystal, Henry (1978). Trauma and affects. *Psychoanalytic Study of the Child* 33: 81-116.
- Krystal, Henry (1988). *Integration and Self-Healing. Affect, Trauma, and Alexithymia*. Hillsdale, N. J. (Analytic Press).
- Krystal, Henry, und William G. Niederland (1971). *Psychic Traumatization. After Effects in Individuals and Communities*. Boston (Little, Brown).
- Laing, Ronald D., und A. Esterson (1964). *Sanity, Madness and the Family*. London (Tavistock Publications). (1975) *Wahnsinn und Familie. Familien von Schizophrenen*. Übers. von H. Hermann. Köln (Kiepenheuer und Witsch).
- Lanzmann, Claude (1986). *Shoah*. Aus dem Französischen von N. Börsen u. A. Kamp. Düsseldorf (Claassen).
- Laplanche, Jacques (1970). *Life and Death in Psychoanalysis*. Baltimore (Johns Hopkins University Press). (1974) *Leben und Tod in der Psychoanalyse*. Übers. von P. Stehlin. Olten, Freiburg i.B. (Walter).
- Laub, D., und N. Auerhahn (1985). Knowing and not knowing the Holocaust. *Psychoanalytic Inquiry* 5, Sonderheft.
- Laufer, M. (1973). The analysis of a child of survivors. In: Anthony, E.J., und C. Koupernik (Hg.). *The Child in His Family*, S. 363-373.
- Lempp, Reinhart (1979). *Extrembelastungen im Kindes- und Jugendalter. Über psychosoziale Spätfolgen nach nationalsozialistischer Verfolgung im Kindes- und Jugendalter anhand von Aktengutachten*. Bern, Stuttgart, Wien (Huber).

- Lempp, Reinhart (1991). Neue Erfahrungen über Spätfolgen nationalsozialistischer Verfolgung im frühen Kindes- und Jugendalter. *Spektrum* 1: 4-7-
- Lempp, Reinhart (1991). Die Langzeitwirkungen psychischer Traumata im Kindes- und Jugendalter. In: H. Stoffels (Hg.). *Schicksale der Verfolgten*, S. 89-97.
- Lempp, Reinhart (1992). Seelische Verfolgungsschäden bei Kindern in der Ersten und Zweiten Generation. In: Gertrud Hardtmann (Hg.). *Spuren der Verfolgung*, S. 93-101.
- Levine, H. B. (1982). Toward a psychoanalytic understanding of children of survivors of the Holocaust. *Psychoanalytic Quarterly* 51: 70-92.
- Leyting, Gisela (1980). Kriegererleben. Erfahrungen und Überlegungen zum Betroffensein. Vortrag auf dem *Meeting of the Middle-European Psychoanalytic Societies*. Bamberg.
- Lichtenstein, Heinz (1964). The role of narcissism in the emergence and maintenance of primary identity. *International Journal of Psychoanalysis* 45: 49-56.
- Lieblisch, A. (1978). *Tin Soldiers on Jerusalem Beach*. New York (Pantheon).
- Lifton, Robert Jay (1967). *Death in Life. Survivors of Hiroshima*. New York (Random House).
- Lifton, Robert Jay (1969). Observation on Hiroshima survivors. In: H. Krystal (Hg.). *Massive Psychic Trauma*, S. 168-189.
- Lifton, Robert Jay (1986). *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genozid*. New York (Basic Books). (1988) *Ärzte im Dritten Reich*. Übers. von A. Lösch, S. Fetscher und M. K. Scheer. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Lipin, T. (1963). The repetition compulsion and maturational drive representatives. *International Journal of Psychoanalysis* 44: 389-406.
- Lipkowitz, M. H. (1973). The child of two survivors. A report of an unsuccessful therapy. *The Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 2 (2): 363-374.
- Litman, Shalom (1992). Überlebende des Holocaust und «Zweite Generation»: 45 Jahre danach. In: Ulrich Jockusch und Lothar Scholz (Hg.). *Verwaltetes Morden im Nationalsozialismus*, S. 63-85.
- Loewald, Hans W. (1962). Internalization, separation, mourning, and the superego. *Psychoanalytic Quarterly* 31: 483-504. (1986) Verinnerlichung, Trennung, Trauer und das Überich. In: ders., *Psychoanalyse. Aufsätze aus den Jahren 1951-1979*. Übers. von H. Weller. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Loewald, Hans W. (1965). *Twenty-fourth International Psychoanalytical Congress*. Amsterdam 1965.
- Lorenzer, Alfred (1968). Some observations on the latency of symptoms in patients suffering from persecution sequelae. *International Journal of Psychoanalysis* 49: 316-318.

- Lübbe, H. (1983). Es ist nichts vergessen, aber einiges ausgeheilt. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 24. Januar.
- Luel, Steven A., und Paul Marcus (Hg.) (1984). *Psychoanalytic Reflections on the Holocaust. Selected Essays*. New York (Ktav).
- Mahler, Margaret S., und Manuel Furer (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. Bd. 1: *Infantile Psychoses*. New York (International Universities Press). (1972) *Symbiose und Individuation*. Übers, von H. Weller. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Mahler, Margaret S., Fred Pine und Anni Bergman (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York (Basic Books). (1978) *Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation*. Übers, von H. Weller. Frankfurt a.M. (Fischer).
- Marcus, Paul, und Alan Rosenberg (1989). *Healing their wounds. Psychotherapy with Holocaust survivors and their families*. New York (Praeger).
- Märthesheimer, Peter, und Ivo Frenzel (Hg.) (1979). *Im Kreuzfeuer. Der Fernsehfilm «Holocaust»*. Frankfurt a.M. (Fischer).
- Maschmann, M. (1979). *Fazit*. München (Deutscher Taschenbuch Verlag).
- Mazor, A., Y. Gampel, R.D. Enright und R. Orenstein (1990). *Holocaust survivors. Coping with post-traumatic memories in childhood and forty years later. J. Traumatic Stress 3*.
- McDougall, Joyce (1970). *Plaidoyer pour une certaine Anormalité*. Paris (Editions Gallimard). (1985) *Plädoyer für eine gewisse Anormalität*. Übers, von K. Laermann. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Mentzos, Stavros (1976). *Interpersonale und institutionalisierte Abwehr*. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Metcalf, A. (1977). *Childhood. From process to structure*. In: M.J. Horowitz (Hg.). *Hysterical Personality*, S. 223-281.
- Mitscherlich, Alexander, und Mitscherlich, Margarete (1967). *Die Unfähigkeit zu trauern. Grundlagen kollektiven Verhaltens*. München (R. Piper).
- Mitscherlich-Nielsen, Margarete (1979). *Die Notwendigkeit zu trauern*. In: Märthesheimer, Peter, und Ivo Frenzel (Hg.). *Im Kreuzfeuer. Der Fernsehfilm «Holocaust»*, S. 207.
- Mitscherlich-Nielsen, Margarete (1993). *Was können wir aus der Vergangenheit lernen? Psyche 47: 743-753*.
- Mitscherlich-Nielsen, Margarete (1994). *Pers. Mitteilung*.
- Moor, Paul (1972). *Das Selbstporträt des Jürgen Bartsch*. Frankfurt a.M. (Fischer).
- Moser, Tilman (1992). *Die Unfähigkeit zu trauern – eine taugliche Diagnose? Psyche 46: 389-405*.
- Moses, Rafael (1978). *Adult psychic trauma. The question of early predisposition and some detailed mechanisms. International Journal of Psychoanalysis 59: 353-364*.

- Moses, Rafael, und Friedrich-Wilhelm Eickhoff (Hg.) (1992). *Die Bedeutung des Holocaust für nicht direkt Betroffene. Jahrbuch der Psychoanalyse*. Beih. 14.
- Moskowitz, S. (1983). *Love Despite Hate*. New York (Schocken Books).
- Müller-Hohagen, Jürgen (1992). Psychotherapeutische Erfahrungen bei der Behandlung von psychischen Störungen in der dritten und vierten Generation. In: Schreier, Helmut, und Matthias Heyl (Hg.). *Das Echo des Holocaust*, S. 43-56.
- Nagera, Humberto, und W. E. Freud (1965). Metapsychological Assessment of the Adult Personality. The Adult Profile. *Psychoanalytic Study of the Child* 20: 9-41.
- Nes-Ziegler, J. van (1971). Einführung. In: H.-J. Herberg (Hg.). *Spätschäden nach Extremlastungen*, S. 10.
- Niederland, William G. (1961). The problem of the survivor. *Journal of the Hillside Hospital* 10: 233-247.
- Niederland, William G. (1964). Psychiatric disorder among persecution victims. A contribution to the understanding of concentration camp pathology and its after-effects. *Journal of Nervous and Mental Diseases* 139: 458-474.
- Niederland, William G. (1968 a). Clinical observations on the «Survivors' syndrome». Symposium on psychic traumatization through social catastrophe. *International Journal of Psychoanalysis* 49: 313-315. (1980) *Folgen der Verfolgung. Das Überlebenden-Syndrom. Seelenmord*. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Niederland, William G. (1968 b). Diskussionsbeitrag zu Eddy de Wind: «Begegnung mit dem Tod». *Psyche* 22: 442-446.
- Niederland, William G. (1969). The psychiatric evaluation of emotional disorders in survivors of Nazi persecution. In: H. Krystal (Hg.). *Massive Psychic Trauma*, S. 8-22.
- Orgel, Doris (1978). *The Devil in Vienna*. New York. (Dial Press). (1980) *Ein blauer und ein grüner Luftballon*. München (Bertelsmann). Seit 1990 unter dem Titel: *Der Teufel in Wien*. München (Bertelsmann).
- Ornstein, Anna (1981). The aging survivor of the Holocaust. The effects of the Holocaust on life-cycle experiences: The creation and recreation of families. *Journal of Geriatric Psychiatry* 14: 135-154.
- Pandsky, Walter (1965). *Richard Strauss. Partitur eines Lebens*. München (Piper).
- Pankow, Gisela (1974). The body image in hysterical psychosis. *International Journal of Psychoanalysis* 55: 407-414.
- Piaget, Jean (1932). (1973) *Das moralische Urteil beim Kinde*. Übers. von L. Goldmann. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).



- Pilichowski, C. (1980). *No Time-limit for These Crimes*. Warschau (Interpress Publishers).
- Platner, G. (1983). *Schule im Dritten Reich. Erziehung zum Tod?* München (Deutscher Taschenbuch Verlag).
- Podietz, L. (1975). The Holocaust revisited in the next generation. *Analysis: Jewish Institute for Policy Studies Bulletin*: 1-5.
- Pollak, Michael (1988). *Die Grenzen des Sagbaren: Lebensgeschichten von KZ-Überlebenden als Augenzeugenberichte und Identitätsarbeit*. Aus dem Französischen von H. Beister. Frankfurt a.M., New York (Campus).
- Porter, J. N. (1978). The survivor syndrome (unveröff. Manuskript).
- Porter, J. N. (1979). Social psychological aspects of the Holocaust. In: B. L. Sherwin und G. S. Ament (Hg.). *Encountering the Holocaust*. Chicago (Impact Press), S. 189-222.
- Pres, Terence des (1976). *The Survivor*. New York (Oxford University Press).
- Prince, R. (1985). Knowing of the Holocaust. *Psychoanal. Inquiry* 5: 51-62.
- Pross, Christian (1988). *Wiedergutmachung. Der Kleinkrieg gegen die Opfer*. Hg. vom Hamburger Institut für Sozialforschung. Frankfurt a.M. (Athenäum).
- Quaytman, W. (Hg.) (1980). *Holocaust Survivors: Psychological and Social Sequelae*. Sonderheft des *Journal of Contemporary Psychotherapy*.
- Racamier, Paul-Claude (1952). Hysterie et Théâtre. In: *De Psychanalyse en Psychiatrie*. Paris 1979 (Payot), S. 135-164.
- Rakoff, Victor (1966). Long term effects of the concentration camp experience. *Viewpoints* 1: 17-21.
- Rakoff, Victor (1969). Children and families of concentration camp survivors. *Canada's Mental Health* 14: 24-26.
- Rakoff, Victor, J. J. Sigal und N. B. Epstein (1966). Children and families of concentration camp survivors. *Canada's Mental Health* 14 (Juli – August).
- Rapaport, David (1957). A theoretical analysis of the superego concept. In: Merton M. Gill (Hg.) (1967). *Collected Papers of David Rapaport*. New York (Basic Books), S. 685-709.
- Rapaport, David (1968). Beyond traumatic neurosis. *International Journal of Psychoanalysis* 49: 719-731.
- Rauschning, Hermann (1939). *Gespräche mit Hitler*. Wien (Europaverlag) 1973.
- Rehberger, Rainer (1992). Die Zweite Generation als Opfer der Verfolgung. Psychoanalytische Überlegungen zur Generationenpsychologie. In: Gertrud Hardtmann (Hg.). *Spuren der Verfolgung*, S. 155-166.
- Reich-Ranicki, Marcel (Hg.) (1982). *Meine Schulzeit im Dritten Reich. Erinnerungen deutscher Schriftsteller*. Köln (Kiepenheuer und Witsch).
- Rheinz, Hanna (1991). Der Horror, der nie verarbeitet werden kann. *Psychologie heute* 18 (5): 38-41.

- Richter, Hans Peter (1974). *Damals war es Friedrich*. München (Deutscher Taschenbuch Verlag).
- Riedesser, Peter (1979). Diskussion des Beitrags von Judith S. Kestenberg: Aus Psychoanalysen der Kinder der Überlebenden des Nazi-Massenmordes. Vortrag auf dem *Meeting of the Swiss Psychoanalytic Society*. Zürich.
- Robinson, Shalom (1979). Late effects of persecution in persons who – as children or young adolescents – survived Nazi occupation in Europe. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 17: 3.
- Roiphe, H. (1978). Discussion: Psychoanalytic study of an unusual perversion. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 26: 779-783.
- Rosen, V. H. (1955). The reconstruction of a traumatic childhood event in a case of derealization. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 3: 211-221.
- Rosenberger, L. (1973). Children of survivors. In: Anthony, E.J., und C. Koupemik (Hg.). *The Child in His Family*, S. 375-377.
- Rosenfeld, D. (1986). Identification and its vicissitudes in relation to the Nazi phenomenon. *International Journal of Psycho-Analysis* 67: 53-64.
- Rosenkötter, Lutz (1979). Schatten der Zeitgeschichte auf psychoanalytischen Behandlungen. *Psyche* 33: 1024-1038.
- Rosenthal, P. A., und L. Rosenthal (1980). Holocaust effect in the third generation. Child of another time. *American Journal of Psychotherapy* 34: 572-580.
- Rottgardt, Elke (1993). *Elternhörigkeit – Nationalsozialismus in der Generation danach. Eltern-Kind-Verhältnisse vor dem Hintergrund der nationalsozialistischen Vergangenheit*. Hamburg (Kovac).
- Ryn, Zdzislaw (1990). Der Alptraum geht weiter. Das Nachleben der Okkupationszeit in den Überlebenden und ihren Nachkommen. Übers, von J. August. *Psyche* 44: 101-117.
- Sandler, Joseph (1967). Trauma, strain, and development. In: Furst, Sidney S. (Hg.). *Psychic Trauma*, S. 154-174.
- Sandler, Joseph, und Anne-Marie Sandler (1978). On the development of object relations and affects. *International Journal of Psychoanalysis* 59: 285-293.
- Schiffer, Irvine (1978). *The Trauma of Time*. New York (International Universities Press).
- Schlingensiepen, Johannes (1976). *Widerstand und verborgene Schuld. Erinnerungen an den Kampf der Bekennenden Kirche in Barmen*. Berlin [...] Jugenddienst-Verlag).
- Schneider, Christian (1993). Jenseits der Schuld? Die Unfähigkeit zu trauern in der zweiten Generation. *Psyche* 47: 754-774.
- Schreier, Helmut, und Matthias Heyl (Hg.) (1992). *Das Echo des Holocaust. Pädagogische Aspekte des Erinnerns*. Hamburg (Krämer).

- Schultz, M. (1986). The Blood Libel. A motif in the history of childhood. *Journal of Psychohistory* 14 (1): 1-24.
- Schur, Max (1953). The ego in anxiety. In: R. M. Loewenstein (Hg.). *Drives, Affects and Behavior*. New York (International Universities Press), S. 67-103.
- De Shalit, N. (1992). Diskussion von Appys Beitrag, in: *Die Bedeutung des Holocaust für nicht direkt Betroffene. Jahrbuch der Psychoanalyse*. Beiheft 14. Hg. von Rafael Moses und Friedrich-Wilhelm Eickhoff.
- Shengold, Leonard L. (1979). Child abuse and deprivation. Soul murder. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 27: 533-559.
- Shengold, Leonhard (1989). *Soul Murder. The Effects of Childhood Abuse and Deprivation*. New Haven (Yale University Press). (1994) *Seelenmord*. Übers. von S. Sernau. Frankfurt a.M. (Brandes & Apsel).
- Sichrovsky, Peter (1987). *Schuldig geboren. Kinder aus Nazifamilien*. Neuwied (Kiepenheuer und Witsch).
- Sigal, J. (1971). Second generation effects of massive trauma. *International Psychiatry Clinics* 8: 55-65. Auch in: Krystal, H., und W. G. Niederland (Hg.) (1971). *Psychic Traumatization*, S. 55-65.
- Sigal, J. (1973). Hypotheses and methodology in the study of families of Holocaust survivors. In: Anthony, E. J., und C. Koupernik (Hg.) (1973). *The Child in His Family*, S. 411-418.
- Sigal, J. (1978). Diskussion von Judith Kestenbergs Beitrag «From the analyses of children of survivors». Montreal, Oktober 1978.
- Sigal, J., und Victor Rakoff (1971). Concentration camp survival. A pilot study of effects on the second generation. *Canadian Psychiatric Association Journal* 16: 393-397.
- Sigal, J. J., und M. Weinfeld (1989). *Trauma and Rebirth: Intergenerational Effects of the Holocaust*. New York.
- Simenauer, Erich (1968). Late psychic sequelae of man-made disasters. Symposium on psychic traumatization through social catastrophe. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, S. 306-309. (1993) Psychische Spätfolgen menschengemachter Katastrophen. Übers. von M. Schröter. In: ders., *Wanderungen zwischen Kontinenten. Gesammelte Schriften zur Psychoanalyse*. Hg. von Ludger M. Hermanns. Stuttgart (Frommann-Holzboog), Bd. 2, S. 258-364.
- Simenauer, Erich (1978). A double helix: Some determinants of self-perpetuation of Nazism. *Psychoanalytic Study of the Child* 33: 411-425. (1993) Doppelhelix. Einige Determinanten der Fortdauer des Nazismus. Übers. von M. Schröter. In: ders., *Wanderungen zwischen Kontinenten*. Bd. 2, s. 463-476.
- Simenauer, Erich (1979). Kommentar zu Fred Grubels Beitrag «Zeitgenosse Sigmund Freud». *Jahrbuch der Psychoanalyse* 11: 166-170.
- Simenauer, Erich (1981). Die zweite Generation – danach. Die Wiederkehr der Ver-

- folgermentalität in Psychoanalysen. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 12: 8-17.
- Simenauer, Erich (1993). *Wanderungen zwischen Kontinenten. Gesammelte Schriften zur Psychoanalyse*. Hg. v. Ludger M. Hermanns. 2 Bde. Stuttgart (Frommann-Holzboog).
- Solnit, Albert J., und Marianne Kris (1967). Trauma and infantile experiences. In: Sidney S. Furst (Hg.). *Psychic Trauma*, S. 175-220.
- Sonnenberg, S.M. (1974). Workshop report. Children of survivors. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 22: 200-204.
- Stein, M. (1966). Self-observation, reality and the superego. In: Loewenstein, R.M., L.M. Newman, Max Schur und Albert Solnit (Hg.). *Psychoanalysis. A General Psychology*. New York (International Universities Press), S. 275-297.
- Sterba, Erich (1968). The effect of persecution on adolescents. In: H. Krystal (Hg.). *Massive Psychic Trauma*, S. 51-59.
- Stern, M. (1959). Anxiety, trauma and shock. *Psychoanalytic Quarterly* 34: 202-218.
- Stevens, Wallace (1972). *The Palm at the End of the Mind. Poems and a Play*. Hg. von Holly Stevens. New York (Random House).
- Stoffels, H. (1991). *Schicksale der Verfolgten. Psychische und somatische Auswirkungen von Terrorherrschaft*. Berlin (Springer).
- Strauss, Herbert (1957). Besonderheiten der nichtpsychotischen seelischen Störungen bei Opfern der nationalsozialistischen Verfolgung und ihre Bedeutung in der Begutachtung. *Nervenarzt* 28: 344-350.
- Strauss, Herbert (1961). Psychiatric disturbances in victims of racial persecution. *Third World Congress of Psychiatry*. Montreal.
- Strauss, Richard, und Hugo von Hofmannsthal (1990). *Briefwechsel*. Hg. von Willi Schuh. München (Piper).
- Symposium of the Israel Psychoanalytic Society (1967). Chaired by H. Zvi Winnik. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 1: 99-100.
- Tashjian, J. H. (1965). *Turkey. Author of Genocide*. Boston. Commemorative Commission on the Fiftieth Anniversary of the Turkish Massacres of the Armenians.
- Taub, Monique (1987-88). *Fantasmes l'origine mythes et romans de la filiation. D.E.S.S. de Psychologie Clinique Université Paris*.
- Toland, John (1976). *Adolf Hitler*. New York (Doubleday). (1977) *Adolf Hitler*. Übers. von U. Bahnsen. Bergisch Gladbach (Lübbe).
- Torberg, Friedrich (1978). *Die Erben der Tante Jolesch*. Wien (Langen Müller).
- Toynbee, A. J. (1975). *Armenian Atrocities. The Murder of a Nation*. New York (Tankian Publishing Corp.).
- Trossman, B. (1968). Adolescent children of concentration camp survivors. *Canadian Psychiatric Association Journal* 12: 121-123.

- Vegh, Claudine (1981). *Ich habe nicht Auf Wiedersehn gesagt. Gespräche mit Kindern von Deportierten*. Köln (Kiepenheuer und Witsch).
- Venzlaff, Ulrich (1960). Basic observations as to the evaluation of psychic damages caused by racial and political persecution. *Allgemeine Wochenzeitung der Juden*. Mai 1960.
- Venzlaff, Ulrich (1968). Forensic psychiatry of schizophrenia in survivors.  
In: H. Krystal (Hg.). *Massive Psychic Trauma*, S. no.
- Virag, T. (1984). Children of the Holocaust and their children's children. Working through parent trauma in the psychotherapeutic process. *Dynamic Psychotherapy. The Journal of the Post Graduate Center for Mental Health* 2 (1): 47-60.
- Waite, R. G. L. (1970). *Vanguard of Nazism*. Cambridge, MA (Harvard University Press).
- Wangh, Martin (1962). Psychoanalytische Betrachtungen zur Dynamik und Genese des Vorurteils, des Antisemitismus und des Nazismus. *Psyche* 16: 273-284.
- Wangh, Martin (1968 a). *Minutes of Discussion Group 6: «Children of Social Catastrophe.» Sequelae in Survivors and the Children of Survivors. Meeting of the American Psychoanalytic Association*. Boston, Mai 1968.
- Wangh, Martin (1968 b). A psychogenetic factor in the recurrence of war. Symposium on psychic traumatization through social catastrophe. *International Journal of Psychoanalysis* 49: 319-323.
- Wangh, Martin (1969). Workshop on children of survivors. *International Congress for Psychoanalysis*. Rom, August 1969.
- Wangh, Martin (1971). Die Beurteilung von Wiedergutmachungsansprüchen der während der nationalsozialistischen Verfolgung geborenen Kinder.  
In: H.-J. Herberg (Hg.). *Spätschäden nach Extrembelastungen*, S. 270-274.
- Wangh, Martin (1984). On obstacles to the working-through of the Nazi Holocaust experience and on the consequences of failing to do so. In: Luel, S. A., and P. Marcus (Hg.). *Psychoanalytic Reflections*, S. 197-205.
- Wangh, Martin (1992). How to teach the Holocaust. In: Schreier, Helmut, und Matthias Heyl (Hg.). *Das Echo des Holocaust*, S. 161-168.
- Wardy, Dina (1992). *Momorial Candles. Children of the Holocaust*. London (Tavistock/Routledge).
- Weinfeld, M., und J. J. Sigal (1986). The effect of the Holocaust on selected sociopolitical attitudes of adult children of survivors. *Canadian Review of Sociology and Anthropology* 23: 365-382.
- Westernhagen, Dörte von (1987). *Die Kinder der Täter. Das Dritte Reich und die Generation danach*. München (Kösel).
- Wiesel, Elie (1972 a). *One Generation After*. New York (Bard Books).
- Wiesel, Elie (1972 b). *Souls on Fire. Portraits and Legends of Hasidic Masters*. New York (Random House).

- Wiesel, Elie (1975). For some measure of humility. *Sh'ma*, Oktober 1975.  
Hier zitiert nach: Bruno Bettelheim (1978). Holocaust. *Der Monat* 30: 5-24.
- Wiesel, Elie (1977). The Holocaust. Three Views. *ADL Bulletin*, November.
- Wijsenbeek, H. (1977). Vortrag auf dem *Netherlands-Israel Symposium on the Impact of Persecution*. Jerusalem, Oktober.
- Williams, M. (1970). Diskussion von M. Laufers Beitrag «The Analysis of a Child of Survivors».
- Williams, M., und Judith S. Kestenberg (1974). Einleitung und Diskussion des Workshop on children of survivors. Zusammenfassung in *Journal of the American Psychoanalytic Association* 22: 200-204.
- De Wind, Eddy (1968). The Confrontation with death. Symposium on Psychic Traumatization through Social Catastrophe. *International Journal of Psycho-analysis* 49: 302-305. (1968) Begegnung mit dem Tod. *Psyche* 22: 423-441. Wiederabdr. in: Broser, Stephan, und Gerda Pagel (Hg.) (1987). *Psychoanalyse im Exil*. Würzburg (Königshausen u. Neumann), S. 139 bis 155, sowie in: Gertrud Hardtmann (Hg.) (1992). *Spuren der Verfolgung*. Gerlingen (Bleicher), S. 32-55.
- DeWind, Eddy (1971). In: H.-J. Herberg (Hg.). *Spätschäden nach Extremlastungen*. Herford (Nicolaische Verlagsbuchhandlung), S. 332.
- De Wind, Eddy (1972). Persecution, Aggression, and Therapy. *International Journal of Psycho-Analysis* 55: 173-178.
- De Wind, Eddy (1984). Some implications of former massive traumatization upon the actual analytic process. *International Journal of Psycho-Analysis* 65: 273-283.
- De Wind, Eddy (unter Mitarbeit von Lena Inowlocki) (1986). Psychische und soziale Faktoren der Traumatisierung durch Krieg und Verfolgung. *Psychosozial* 9: 43-52.
- Winnicott, Donald W. (1955). Clinical Varieties of Transference. In: ders., (1975) *Through Paediatrics to Psycho-analysis*. (1983) Klinische Varianten der Übertragung. In: *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*, S. 222-229.
- Winnicott, Donald W. (1965). *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. New York (International Universities Press). (1984) *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Studien zur Theorie der emotionalen Entwicklung*. Übers. von G. Theusner-Stampa. Frankfurt a.M. (Fischer).
- Winnicott, Donald W. (1971). *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. London (Hogarth Press). (1973) *Die therapeutische Arbeit mit Kindern*. Übers. von E. Nosbüsch. München (Kindler).
- Winnicott, Donald W. (1975). *Through Pediatrics to Psycho-analysis*. New York (Basic Books). (1983) *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. Übers. von G. Theusner-Stampa. Frankfurt a.M. (Fischer).
- Winnik, H. Zvi (1967 a). Psychiatrie disturbances of Holocaust survivors: Symposium of the Israel Psychoanalytic Society. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 5: 91-100.

- Winnik, H. Zvi (1967 b). Further comments concerning the problems of late psychopathological effects of Nazi persecution and their therapy. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 5: 1-16.
- Winnik, H. Zvi (1968). Contributions to Symposium on Psychic Traumatization through Social Catastrophe. *International Journal of Psychoanalysis* 49: 298-301.
- Wolf, Christa (1979). *Kindheitsmuster*. Darmstadt (Luchterhand).
- Wolffheim, Nelly (1966). *Psychoanalyse und Kindergarten und andere Arbeiten zur Kinderpsychologie*. München (Ernst Reinhardt).
- Wuttke-Groneberg, Walter (1979). Medizin und Technik. *Der Spiegel*. Hamburg 33 (5), 29. Februar 1979.

## Namenregister

- Abelin, Ernst L. 7  
Adenauer, Konrad 76, 97 f.  
Adorno, Theodor W. 213  
Aleksandrowicz, Dov 46, 63, 125  
Alheim, Rose 9 h  
Amighi, J. 17, 19  
Anthony, E. James 45 f.  
Appy, J.-E. 14  
Arendt, Hannah 375  
Axelrod, Sylvia 47, 115, 120, 294, 296,  
300, 306, 314, 317
- Barag, Gerda 7  
Bar-On, Dan 384  
Barocas, Carol 127  
Barocas, Harvey 127  
Bartsch, Jürgen 246  
Bein, Karolina 7  
Benedek, Therese 63  
Bergmann, Maria V. 7, 383  
Bergmann, Martin S. 7, 19, 22, 357,  
378, 383  
Bever, Christopher T. 7  
Biermann, Gerd 12, 14, 18-21  
Blacker, K. H. 297  
Blos, Peter 210, 212, 290  
Blum, Harold P. 7, 35, 269 f.  
Bohleber, Werner 12, 16, 20  
Bowlby, John 84  
Brenman, Eric 301  
Brenner, Ira 9, 385  
Breuer, Josef 295  
Brody, Sylvia 47  
Broszat, Martin 257  
Bruggeman, John A. 7, 301 f., 314,  
316, 319
- Buhler, Deborah 57  
Burlingham, Dorothy 129
- Charcot, Jean Martin 295  
Chasseguet-Smirgel, Janine 12, 16  
Chattah, Leon 7  
Chodoff, Paul 29  
Churchill, Winston 383  
Cogoy, R. 384  
Coleman, M. Donald 7f., 383  
Connor, J.W 11
- Danieli, Yael 48, 62 f., 206  
Dann, Sophie 105  
Dawidowicz, Lucy S. 343  
Deutsch, Felix 317  
Donat, Alexander 65, 70  
Doormann, Lottemi 18
- Eckstaedt, Anita 7, 21 f., 366  
Eichmann, Adolf 271 f.  
Einstein, Albert 23  
Eisner, J. 65  
Eissler, Kurt R. 83, 88, 365  
Eitinger, Leo 30  
Elias, Ruth 11  
Epstein, Helen 33, 64, 191  
Erikson, Erik H. 63  
Esterson, A. 149
- Fairbairn, W.R.D. 366  
Falick, Ari 7  
Fogelman, Eva 48  
Frank, Anne 18  
Freedman, Abraham 7, 35, 38, 268,  
303



- Freud, Anna 28, 63, 84 f., 105  
 Freud, Sigmund 23 f., 27 f., 53, 61,  
 122, 126, 203, 209 f., 215 f., 260,  
 285, 295, 298 ff., 317, 319, 327,  
 335, 346, 367 f., 383  
 Friedländer, Saul 139, 310  
 Friedman, Paul 26, 38  
 Friedrich, Volker 12 f., 20  
 Funke 13  
 Furmann, E. 46, 205  
  
 Gampel, Yolanda 7, 206, 383  
 Gero-Heymann, Elizabeth 7  
 Goebbels, Joseph 18  
 Goethe, Johann Wolfgang 268, 331  
 Green, André 299 f., 314 f.  
 Greenacre, Phyllis 28  
 Greenson, Ralph 340  
 Gross, George E. 57  
 Grubrich-Simitis, Ilse 7, 22, 28 f., 62  
 ff., 261, 266, 307, 311, 328 f., 357,  
 365, 368, 372., 383  
 Grunberger, Bela 314  
 Grünewald, Matthias 340  
 Gumbel, Erich 292 f.  
 Gyömrői, E.L. 105  
  
 Hannsmann, Margarete 11  
 Hardtmann, Gertrud 7, 13, 16, 22, 99,  
 384  
 Hartmann, F. 383  
 Hauer, N. 14  
 Heer, Hannes 11  
 Heimann, Paula 375  
 Heinsohn, Gunnar 19  
 Herberg, H.-J. 83  
 Herzog, James 7, 142, 191, 341, 368,  
 384  
 Hitler, Adolf 15 f., 18, 54 f., 64 f., 68,  
 74, 117, 198, 227, 233, 258-261,  
 265, 271, 291, 346, 378  
 Hofmannsthal, Hugo von 239 ff., 259  
  
 Hoppe, Klaus 30, 166, 205  
 Höss, Rudolf 257  
 Hoss, Phoebe 57  
 Huss, Hava 7  
  
 Isay, Jane 57  
  
 Jacobs, Daniel H. 7  
 Jacobson, Edith 282, 327, 334, 338  
 Jucovy, Shirley 7  
 Jucovy, Milton E. 7, 357, 384  
 Juelich, Dierk 16  
  
 Kagan, Saul 96  
 Karniner, Henry 7  
 Kapit, Hannah 7  
 Kapit, Milton 7 f.  
 Keilson, Hans V. 85, 246  
 Keiser, S. 329  
 Kendrick, Curtis 7  
 Kestenberg, Judith S. 7f., 10, 13, 15,  
 17, 19, 21, 45, 48, 57, 64, 67, 115,  
 121, 123 f., 268, 285, 296, 309, 345,  
 357, 359 f-, 383 f-  
 Kestenberg, Milton 7, 13, 16 f., 19,  
 384 f.  
 Khan, M. Masud R. 62, 150, 201, 305,  
 306, 312, 319, 368  
 Kijack, Moises 7  
 Kisker, Karl Peter 82 f.  
 Klauber, John 374, 377  
 Klein, Hillel 7, 13, 46, 53 f., 63 f., 125,  
 204, 286, 324  
 Klein, Linda 7  
 Kluge, I. 384  
 Klüger, Ruth 11  
 Kogan, Hany 206  
 Kogon, Eugen 65  
 Kohut, Heinz 199, 255 f., 260  
 Koorland, V. 10, 21  
 Koupernik, Cyrille 45 f.  
 Kris, Ernst 62, 239, 324  
 Krohn, A. 307

- Krystal, Henry 43 f., 61 f., 116, 274,  
328 f., 349, 354
- Lacan, Jacques 385
- Lachman, Frank 7
- Laing, Ronald D. 149
- Laplanche, Jacques 295
- Laskin, Muriel 7
- Laufer, M. 46, 106, 196
- Lax, Ruth 7
- Lessing, Gotthold Ephraim 375
- Lester, Eva P. 7
- Levine, Howard B. 7
- Lichtenstein, Heinz 256
- Lieblich, A. 191
- Lifton, Robert Jay 17, 45
- Lipin, T. 353 f.
- Lipkowitz, M.H. 115
- Loewald, Hans W. 347, 350
- Lorenzer, Alfred 149, 166
- Lübbe, H. 15
- Mahler, Margaret S. 63, 290
- Marcuse, Herbert 215
- Maschmann, M. 11
- McDougall, Joyce 304
- Meckler, B. 384
- Mentzos, Stavros 367
- Metcalf, A. 311
- Meyrink, Gustav 139
- Michels, Robert 7
- Mitscherlich, Alexander 13 f., 98,  
204, 211, 357
- Mitscherlich-Nielsen, Margarete  
12-15, 68, 98, 204, 211, 357
- Moor, Paul 246
- Moser, Tilman 14 f.
- Müller-Hohagen, Jürgen 9, 20
- Nes-Ziegler, J. van 90
- Niederland, William G. 29, 30 ff., 43,  
83, 103, 243, 274, 328
- Nir, Yehuda 7
- Oliner, Marion M. 7f., 115, 367 f., 385
- Oppenheimer, Beryl 57 f.
- Orgel, Doris 66
- Ornstein, Anna 130
- Pankow, Gisela 297, 303 ff.
- Piaget, Jean 331
- Pilichowski, C.S. 71
- Platner, G. 11
- Porter, J.N. 103
- Des Pres, Terence 287
- Racamier, Paul-Claude 311, 321
- Rakoff, Victor 43, 115
- Rathenow, H.E. 384
- Rau, J.H. 47
- Rauschnig, Hermann 261
- Reich-Ranicki, Marcel 11
- Reynolds, Ruth 58
- Riedesser, Peter 94
- Riethof, Helen 58
- Rittenberg, Steven 8
- Robbins, Esther 8
- Robinson, Shalom 106
- Roiphe, Herman 8, 35
- Rosen, V.H. 267, 369
- Rosenberger, L. 63
- Rosenkötter, Lutz 13, 259, 385
- Rosenthal, L. 9
- Rosenthal, P.A. 9
- Rottgardt, Elke 14, 18
- Sachs, Oscar 7
- Sandler, Anne-Marie 347
- Sandler, Joseph 328, 347
- Sarpathie, Hermann R. 85
- Savran, B. 48
- Sax, Albert M. 8
- Schiffer, Irvine 8, 71 f., 270
- Schlingensiepen, Johannes 74 f.
- Schnipper, O.L. 47
- Schultz, M. 17

- Schur, Max 83  
Sennesh, Hanna 175  
De Shalit 14  
Shengold, Leonard L. 243  
Sherkow, Susan P. 8  
Sigal, J. 43, 63  
Silverman, Martin A. 7 h  
Simenauer, Erich 8, 12, 21 f., 30, 65,  
68, 212  
Solnit, Albert J. 62  
Spielberg, Steven 10  
Stein, M. 327  
Sterba, Erich 67  
Stern, M. 328  
Stolorow, Robert 8  
Strauss, Herbert 67  
Strauss, Richard 239, 241, 260
- Taylor, Jeanette 58  
Terry, Jack 7  
Trossman, B. 43 f.  
Tupin, J.P. 297
- Venzlaff, Ulrich 83  
Virag, T. 9  
Vorspohl, Elisabeth 22
- Waite, R.G.L. 11  
Wangh, Martin 13, 30f., 83 f., 85,  
295  
Weber, N.H. 384  
Weyl, Liselotte 7  
Weyl, Simon 7  
Wiesel, Elie 10, 23, 65, 146, 175, 368  
Wijsenbeek, H. 106  
Williams, M. 126  
Willick, Martin S. 8  
De Wind, Eddy 30 f., 90, 293, 310,  
320, 329, 364  
Winestine, Muriel 7  
Winnicott, Donald W. 65, 247, 322  
Winnik, H. Zvi 30, 62, 191  
Wolf, Christa 11  
Wolffheim, Nelly 105 f.  
Wolpe, Katherine 58
- Zelda 171  
Zierler Jucovy, Linda 57

## Sachregister

- Aaron C. (Fallgeschichte) 339  
Abhängigkeit, regressive 69  
Absenzen 147 ff.
- Abwehr 187f., 367  
- als Beeinträchtigung der Ichfunktionen 194, 202  
- und Ichspaltung 149 f.  
- interpersonale 367  
- bei Kindern der Verfolger 98, 218, 227 f., 234, 256, 258
- Adoleszenz 125 f., 290, 314  
- Überleben in der 113 ff.
- Affekte, und Kontrollmechanismen 192, 348
- Aggression 24, 187 f., 209 f., 329, 363, 378  
- bei Kindern von Überlebenden 43 f., 175, 187 ff., 190, 202, 316 ff., 336 ff.  
- Überlebender gegenüber toten Angehörigen 44  
- des Unterdrückers, auf Kinder projiziert 44 f.  
- Wendung gegen das Selbst 168, 202
- Agieren 202, 279, 280 f., 358  
- der Vergangenheit 113ff., 370 ff.
- Aktualisierung 347
- Alliierte Besatzungsmächte 70 f., 74 ff.
- Alter der Traumatisierung und Transmission 42, 103, 121 ff., 205 f., 269  
- in der Adoleszenz 113 ff.  
- im Erwachsenenalter n6ff.  
- in der Kindheit 105 ff.  
- in der Latenzphase 109 f.  
anal-sadistische Phase 123, 126, 183  
*American Joint Distribution Committee* 26
- Analyse  
- spezifische behandlingstechnische Probleme 30 f., 34, 52, 152, 156 ff., 265 ff., 319 ff., 371 ff.  
- Einsicht in der 164, 304  
- als emotionale Erfahrung 165 f.  
- und Kinder der Verfolger 209 ff., 217 ff., 242 f.  
- und zweite Generation der Opfer 43f., 45ff., 265 ff., 357, 370ff.; *siehe auch* Analytiker; Kinder der Opfer; Kinder der Verfolger
- Analytiker  
- und Abwehr 268, 358  
- und Angst 267, 372  
- und Anonymität 285 f., 289  
- und Ansteckungsmodus 205  
- Bereitschaft zur Behandlung von Kindern Überlebender 266 ff., 371 ff.  
- Empathie des 141  
- Gegenübertragung des 267 f., 375  
- und Holocaust 9, 20 f., 30 ff., 34, 52, 115, 146, 293, 315, 331, 357 f.  
- Spiegelungsfähigkeit des 141  
- Trauerarbeit des 205  
- und unbewusste Einfühlungsverweigerung 358;  
*siehe auch* Analyse; Kinder der Opfer; Kinder der Verfolger
- Angst 154, 187, 282, 301 f., 305  
- Weitervermittlung der 110ff., 301

- vor Wiederholung der Verfolgung 72
- Anna L. (Fallgeschichte) 89
- Anna O. (S. Freuds Fallgeschichte) 298, 313
- Anpassung
  - und doppelte Realität 192
  - und Hysterie 309 f.
  - post-traumatische 130, 309, 325
  - regressive, der Eltern an das Kind 122
  - Überlebender in Israel 166 f.
- Antisemitismus 73, 233 f., 237, 265
  - in Deutschland 11, 13 f., 65
  - und Schuldgefühle 16; *siehe auch* Überlebende und Elternschaft
- Arbeitsbündnis 376
- Armierung des Ichs (I. Grubrich-Simitis) 62
- Auslagerung psychischer Inhalte 153, 170
- Befreiung 24 ff., 69 ff.
- Beratender Arzt 91 f.
- Berufswahl 106, 293
- Beziehung, reale, zwischen Patient und Analytiker 358, 375
- Borderline-Zustände 200
- Brückensymptome 88
- Bundesentschädigungsgesetz, *siehe* Entschädigungsgesetzgebung Bündnis, therapeutisches 200, 288, 328
- Christus 226, 228, 233
  - Idealisierung durch Kinder der Opfer 118
  - Identifizierung mit, durch Kinder der Opfer 335
- Conference on Jewish Material Claims against Germany* 96
- Container 153, 156
  - Körper als 158
- David P. (Fallgeschichte) 133 ff.
  - Demütigung
  - der Eltern, als traumatische Erfahrung des Kindes 66 f.
- Denken, magisches 323
- Denken, Vermeidung durch Agieren 155
- Denkidentität 363
- Depersonalisierung 295, 328
- Derealisierung 295
- Desintegrationsangst 169 Deutschland
  - christliche und jüdische Kultur, Vergleich 16 f.
  - Identifizierung mit nationalsozialistischer Ideologie 15 f.
  - Entschädigungsgesetzgebung 26, 75 ff.
  - kollektive Unfähigkeit zu trauern 13 f.
  - Leugnung des Holocaust 74 f., 98 f.
  - Verdrängung des Nationalsozialismus 14 ff.
  - Wiederaufleben von Fremdenfeindlichkeit und Nazismus 12ff.; *siehe auch* Nazi-Ideologie
- Deutung 42, 267, 283 f., 320
  - und Metapher 286 f.
- Dissoziationsphänomene 148
- Dopplung (Lifton) 17
- Dora (Freuds Fallgeschichte) 300, 313, 317
- Dora M. (Fallgeschichte) 92 f.
- Double-bind-Botschaften 187, 199
- DP-Lager 220
  - Gleichsetzung mit Konzentrationslagern 70
  - in Träumen der Kinder Überlebender 70

- Edna D. (Fallgeschichte) 340  
 Ehe als sicherer Raum 130 ff.  
*Elise M. Hayman Lecture* (1993) 206  
 Eltern-Kind-Beziehung 240 f., 289 ff.,  
 305, 323 ff., 378  
 - und Double-bind-Botschaften 187,  
 198  
 - gemeinsame Phantasien 336, 350,  
 354  
 - im Konzentrationslager 65  
 - sado-masochistische 125  
 - als Zwangsgemeinschaft 326  
 Eltern-Kind-Bindung, durch Identifi-  
 zierungsmechanismen 149  
 «Endlösung» 23, 53, 259 f., 265  
 Entschädigungsbehörde 77 ff., 84, 87  
 ff., 93 ff.  
 Entschädigungsgesetzgebung 26, 75 ff.  
 - und Gesundheitsschadensansprüche  
 76 ff.  
 Entschädigungsverfahren 32 f., 74 ff.,  
 358  
 - als Fortsetzung der Verfolgung 77 ff.  
 - und gesundheitliche Spätschäden 87  
 ff.  
 - psychiatrische Gutachten 26 f., 29 f.  
 - in der Sicht der zweiten Generation  
 79  
 Entwurzelungsneurose (H. Strauss) 67  
 Erwachsenenalter, Überleben im 116ff.  
 Erziehung  
 - autoritäre 12  
 - in christlichen und jüdischen Fami-  
 lien, Vergleich 17 f.; *siehe auch* El-  
 tern-Kind-Beziehung  
 Es 289, 327 f., 332, 363 f.  
 Externalisierung 341, 342, 347, 354 f.,  
 366  
 - von Über-Ich-Inhalten 325 ff., 332  
 f., 338, 343 ff., 355  
 Extremtraumatisierung 166  
 Familiengeheimnisse 130, 148 f., 162,  
 167, 171  
 Familiengründung, nach der Befreiung  
 25  
 Faschismus-Träume 242, 249 f., 254  
 Fixierung  
 - anal-sadistische 181, 359  
 - oral-anal-sadistische 189  
 Fixierungsstelle bei der Hysterie 297 f.,  
 303  
 Franz M. (Fallgeschichte) 272 ff.  
 Fremdenfeindlichkeit und Geschwi-  
 sterrivalität 12  
 Frieda T. (Fallgeschichte) 217 ff.  
 Frustration 187 f.  
 - narzisstische 199  
 Gaskammern, in Träumen 231, 308  
 Gegenübertragung 267f., 375  
*Gestalt* 271  
 Gesundheitsschadensansprüche 76 ff.,  
 81 ff.  
 Ghettobildung, nach der Befreiung  
 Grandiosität, narzisstische 188, 199,  
 360  
 Gretchen B. (Fallgeschichte) 113 ff.  
*Group for the Psychoanalytic Study of  
 the Effect of the Holocaust on the  
 Second Generation* 57, 105, 266,  
 322  
 haltende Umwelt (D.W. Winnicott) 65,  
 322  
 Hannah V. (Fallgeschichte) 277 ff.  
 Harry R. (Fallgeschichte) 107 f., 112  
 Heimunterbringung 166

- Holland, Entschädigungsverfahren in 95
- Holocaust* (Film) 168
- Holocaust
- und Ätiologie der Pathologie 34 ff., 268ff., 294 f., 358
  - Information von Kindergarten- und Schulkindern 10, 21
  - in Phantasien Nichtbetroffener 55
  - Popularisierung und Trivialisierung 10f., 55
  - Verdrängung bei den Opfern 25, 69
  - Vergleich mit anderen Katastrophen 31 f., 45, 52
  - in Wissenschaft und Kunst 23; *siehe auch* Analytiker; Trauma; Traumatheorie
- Hysterie 292 ff., 367 f.
- und Anpassungsfähigkeit 309 f.
  - und pseudo-schizophrene Episoden 115
- hysterische Identifizierung 312 ff.
- hysterische Persönlichkeitsmerkmale 292
- hysterischer Konflikt 314 f.
- hysterogene Eltern 305, 309
- hysterogene Mutter 301 f.
- Ich 190 ff., 289, 332
- Traumatisierung des 29, 69, 361, 363 ff.; *siehe auch* Ichfunktionen; Ichideal; Überlebenden-Syndrom
- Ich-Repräsentanzen, Spaltungen 338
- Ichfunktionen 243, 328, 332, 358 f.
- Ichideal 188, 194, 209 ff., 241, 251, 256 ff., 323, 325, 335 ff.
- Korrumpierung des 211 ff., 216, 260
  - und reales Selbst 258
- Ichkohärenz 200
- Ichspaltung 149 f., 194
- Identifizierung 314, 344, 369
- hysterische 312 ff.
  - mit toten Angehörigen 117ff., 178 ff., 307, 309, 311, 335, 338 ff.
- Identifizierung mit dem Angreifer 2.9, 44 f., 113, 116, 193, 330, 342, 349, 360, 378
- Identitätsstörungen 168, 304, 310f., 328
- Inkorporation 230
- ins Über-Ich 271 f.
  - toter Vorfahren 193
- inner-genitale Phase 124, 126, 181
- Internationale Psychoanalytische Kongresse 30ff., 34, 315, 331, 357
- Jacob C. (Fallgeschichte) 38 ff.
- Jahrestage, Reaktionen auf 116, 120, 297
- Jewish Nazi Victims Organization* 86
- John Z. (Fallgeschichte) 287 ff.
- Josef S. (Fallgeschichte) 109 f.
- Kannibalismus, psychischer 240
- Kastrationsangst 282, 304
- katatone Zustände 328
- Kinder der Opfer
- und Affektkontrolle 192
  - Aggression 43, 168, 175, 187 ff., 190, 202, 316 ff., 336 ff.
  - allgemeine Symptomatik 127, 190
  - und spezifische behandlungstechnische Probleme 265 ff.
  - und Double-bind-Botschaften 187, 199
  - und spezifische entwicklungsbezogene Aufgaben 73
  - Holocaust-Träume 70, 127, 191
  - und hysterische Persönlichkeitsmerkmale 292 ff.
  - Identifizierung mit Christus 335, 340

- Identifizierung mit Opfern und Verfolgern 120, 179, 338, 359 f.
  - Identifizierung mit toten Kindern 338 ff.
  - Inkorporation toter Vorfahren 193
  - und spezifische Integrationsleistungen des Ichs 192
  - und konkretistisches Agieren der Vergangenheit der Eltern 187, 360 f., 369
  - und Metaphorisierung 361 ff.
  - und Ödipuskomplex 277 ff., 350 ff.
  - pseudo-psychotische Krankheitsbilder 48, 112, 115
  - als Reinkarnation gemordeter Angehöriger 117ff., 178 ff., 307, 311, 335, 340 f., 359
  - Rettungsphantasien 119, 121, 190, 311
  - und Schuldgefühle 168, 343, 351 ff.
  - als Selbstobjekte der Eltern 132, 332
  - in stationärer Behandlung 47 f., 115, 120 f., 294, 296, 314, 317
  - Sublimierungsfähigkeiten 125 f., 190, 351
  - Todeswünsche gegen Eltern und Geschwister 349 f.
  - eigene Überlebensfähigkeit 118
  - Vergleich mit Kindern von Nazi-Eltern 54
  - und Wiederholung der Vergangenheit der Eltern 292, 294
  - Zweifel an moralischer Integrität der Eltern 121; *siehe auch* Alter der Traumatisierung; Analyse; Analytiker; Eltern-Kind-Beziehung; Überlebende und Elternschaft
- Kinder der Verfolger 209 ff., 217 ff., 239 ff.
- Abwehr der Vergangenheit 98, 218, 227 f., 234, 256, 258
  - allgemeine Symptomatik 243
  - und christliche Religion 225 ff., 236
  - Faschismus-Träume 242, 249 f., 254
  - Missbrauch durch Eltern 246 f.
  - und Schuldgefühle 233, 235
  - als Selbstobjekte der Eltern 260
  - Träume 227 ff., 234, 244, 249 ff., 252 f., 255 ff.
  - Übertragungsmanifestationen 243 f.; *siehe auch* Analyse; Eltern-Kind-Beziehung; Nazi-Ideologie
- Kindheit, Mystifizierung der 164
- Kindheit, Überleben in der 105 ff.
- Konkretismus 325, 334, 341, 344 ff., 353, 357, 359 ff.
- und Omnipotenz 345
  - und Trauer 355, 360 ff.
- Konzentrationslager-Syndrom 29 f., 168
- Körper, omnipotente Kontrolle des 180, 187, 360
- Krebsgeschwür, symbolische Bedeutung des 259
- kritische Phasen in der Kinderentwicklung 128
- Kulturprozess (S. Freud) 23 f., 209
- kumulatives Trauma (M.M.R. Khan) 62, 201
- Modus der Traumatisierung der zweiten Generation 62, 201, 368
- Latenzphase 125, 182
- Überleben in der 109 f.
- Lea F. (Fallgeschichte) 341
- Leo E. (Fallgeschichte) 89 f.
- Liora N. (Fallgeschichte) 150 ff.
- Lucienne P. (Fallgeschichte) 124 f.
- Lustgewinn 187
- Luxemburger Abkommen (1952) 97



- magische Handlungen 348  
 Marshall-Plan 75  
 Marvin K. (Fallgeschichte) 117ff.,  
 - 23, 191, 285  
 maskuline Kernidentität 142  
 Metaphorisierung 357 ff.  
 metapsychologisches Profil 185 ff.,  
 296  
 Michal E (Fallgeschichte) 147 ff.  
 Mirelle G. (Fallgeschichte) 110ff.  
 Moshe L. (Fallgeschichte) 85 f.  
 Muselmann-Syndrom 32
- Naomi T. (Fallgeschichte) 308 f., 312  
 Narzissmus 188, 199 f., 260, 323, 329,  
 352  
 narzisstische Bedürftigkeit 199 f.  
 narzisstische Entleerung 29  
 narzisstisches Trauma 185  
 Nazi-Ideologie 16 f., 67 f., 213 f.,  
 217, 236 f., 241, 258  
 Neurose, transmittierte traumatische  
 201, 203  
 Norwegen, Entschädigungsverfahren  
 in 95  
 Notstandsmoral 330 f.
- Objektbeziehung, Sexualisierung der  
 302 ff., 306  
 Objekt Konstanz 349  
 Ödipuskomplex 126, 181, 195, 203,  
 277 ff., 350 ff.  
 Omnipotenz, narzisstische 194  
 orale Phase 123, 126
- Pakt des Schweigens 44, 148 f., 267,  
 321, 326, 346, 369  
 parentogene Allianz 129, 131 ff.  
 Pariser Memorandum (1954) 76  
 Pathologie, prä-traumatische und  
 Holocaust-induzierte 268 ff.  
 Paul R. (Fallgeschichte) 34  
 Persönlichkeit, autoritäre 213
- Perversion  
 - Sexualisierung des Traumas 35, 269  
 f., 303 f.  
 Peter Y. (Fallgeschichte) 307 f.  
 phallisch-ödipale Phase 125 f., 181  
 Phantasiefähigkeit 349, 351  
 Phantasien, konkretistische 180,  
 183, 188, 199 ff., 204  
 Phantasien, sadistische, und Verfol-  
 gung 106  
[Phase des gemeinsamen Akzeptierens  
 der Holocaust-Wirklichkeit, in der  
 Analyse \(I. Grubrich-Simitis\)](#) 373,  
 376 ff.  
 phobische Zustände 328  
 prätraumatische Pathologie 34 ff.  
 Primärprozess 363, 366  
 Probehandeln 364  
 Projektion 193, 286  
 Pseudo-Normalität 149 f.  
 pseudo-schizophrene Episoden 115,  
 296 f.  
 Psychose, hysterische 295 ff., 305, 367  
 Psychose, manisch-depressive 297  
 Psychose, verfolgungsbedingte 82 ff.  
 psychosomatische Störungen 168,  
 328  
 psychotischer Kosmos (I. Grubrich-  
 Simitis) 261, 364, 372
- Rachel M. (Fallgeschichte) 173 ff.,  
 338 ff., 359 f.  
 Realität, doppelte 47, 146, 179, 189,  
 190 ff., 194, 202, 349, 352, 359  
 - und Doppelexistenz 179, 190 ff.,  
 202, 359 f.  
 Realität, multiple 112  
 Realität, psychotische 265 f.  
 Realitätsprüfung 274, 323, 326 f., 364,  
 368  
 Realtrauma 299 ff., 367 f.  
 Regression 47, 341

- in Reaktion auf Lebenskrise n
- verfolgungsbedingte 67
- auf sado-masochistischen Beziehungsmodus 68, 125
- in der Adoleszenz 113
- auf Über-Ich-Vorläufer 331; *siehe auch* Überlebenden-Syndrom; Überlebenden-Komplex der zweiten Generation
- «Reichskristallnacht» 211
- Reinszenierung, des Holocaust-Traumas 275 ff., 294, 297
- Reizschutz 27
- Rettungsphantasien 43, 119, 191, 337, 343
- Ruth W. (Fallgeschichte) 279 ff.
- Sachvorstellung 363
- Sara R. (Fallgeschichte) 275 ff.
- Sarah D. (Fallgeschichte) 85
- Schizophrenie 296 f.
- Schnörkelspiel 148, 247
- Schuldgefühle 168, 307, 343, 351 ff.; *siehe auch* Überlebensschuld schuldiger Mensch (H. Kohut) 260
- Schutzschild-Funktion der Eltern (M.M.R. Khan) 150
- Schutzschirm, traumatischer 324
- Seelenmord (L. Shengold) 243
- Sekundärprozess 363, 366, 368
- Selbst, reales 353
- Selbstheilung 71 ff., 302, 323, 326, 336, 354 ff.
- Selbstobjekt 132, 260, 323
- Selbst-Objekt-Repräsentanzen 260, 173 f.; 365
- Separation-Individuation 261, 290 f., 339, 353 f., 378
- sequentielle Traumatisierung (H. Keilson) 85, 246 f.
- sexuelle Dysfunktionen 328
- Snake pit* (Film) 115
- Sonia L. (Fallgeschichte) 97
  - Spätfolgen der Traumatisierung 38, 106
- in der zweiten Generation 147; *siehe auch* Überlebenden-Komplex der zweiten Generation Spätschäden 87 ff.
- Stiefel, schwarze 229
  - Symbolik der 252 f.
- Sublimierung 125 f., 200 f., 340, 364, 366
- Susan H. (Fallgeschichte) 36 ff.
- Symbolisierung 239 f., 259 f., 287, 341, 348, 364, 366
- Talmud 343
- Theresienstadt-Kinder (A. Freud) 84 f., 105
- Tod, Präokkupiertheit mit 107 f.
  - tragischer Mensch (H. Kohut) 260
  - Transmission des Traumas 49 ff., 57, 104 f., 127ff., 173, 201 ff., 300 f.
- und empfängliche Phasen des Kindes 121ff.
- hysterogene 292 ff.
- und spezifischer Erfahrungen 121 ff., 126
- Transmission von unbewusstem Material 129
- Transposition in die Vergangenheit der Eltern 191 ff., 195, 200, 202, 360
- Trauerarbeit 20 f., 46, 210, 216, 259, 346 ff., 360
  - und Konkretisierung 355, 360
  - Vermeidung, in Überlebenden-Familien 33, 46, 71, 346 ff.
- Trauma
  - Beeinträchtigung der Ichfunktionen 29
  - Beeinträchtigung des Ichideals 68, 323

- der Eltern, als organisierender Faktor im Leben des Kindes 51, 174
- der Eltern, und Pathogenität in der zweiten Generation 49
- kumulativer Charakter des 29
- und narzisstische Entleerung 29
- Sexualisierung des 35, 269 f., 303 f.
- und Veränderungen im Idealselbst
- und Veränderungen im Über-Ich 29, 68, 322 ff.
- Verdrängung des 27
- Wiederbelebung des 9, 167, 342 f.; *siehe auch* Perversion
- Traumatheorie, klassische 27 ff.
- und Holocaust-Überlebende 28 ff., 61 f., 82
- Traumatisierung, primäre 166
- Trennungserfahrung in der Analyse 156 ff., 161, 224, 229 f., 378
- Über-Ich 188, 210, 250
  - Angriffe auf 69
  - archaische Inhalte 199, 203, 349
  - spezifische Behandlungsprobleme 279 ff.
  - Beurteilung der 332 ff.
  - hölzernes 345
  - nazistisches, und prägenitale Wurzeln 13
  - prätraumatisches 71
  - strafendes 194, 260
- Über-Ich-Pathologie 322 ff., 344 ff., 361 f.
  - Transmission der 325 ff.
- Über-Ich-Repräsentanzen, Spaltungen 338
- Über-Ich-Spaltung 196 ff., 200, 203
- «Überlebender» (Definition) 53
- Überlebende und Elternschaft 61 ff., 68, 109, 106 ff., 120
- Erwartungen an Kinder 72, 109 f., 197, 306 ff., 323, 334, 337, 353, 368
- illusionäre prätraumatische Verbundenheit mit Kindern 64
- und Kinder als Selbstobjekte 132, 323
- Spiegelungsfähigkeit 134, 322
- und Verlust des Einfühlungsvermögens 329; *siehe auch* Eltern-Kind-Beziehung; Kinder der Opfer; Trauma
- Überlebenden-Komplex der zweiten Generation 103 f., 126, 173, 203
- Überlebenden-Syndrom 31 ff., 43, 243, 328
- Überlebenden-Syndrom der zweiten Generation 103, 203
- Überlebensschuld 53 f., 64, 185, 197, 271, 336, 349, 367, 371
  - und Ödipuskomplex 350 ff.
  - als primärer Organisator 351 f.
- Überstimulierung, traumatische 330, 344
- Übertragung 224 f., 272, 376
- Umwelt, heilende und stützende 70, 72
  - im Konzentrationslager 107
  - Unfähigkeit zu trauern 13 ff.
  - in Überlebenden-Familien 33, 46
- Ungleichgewicht, psychisches 69
- Uniformen 229, 242 f.
- urethrale Phase 123, 126
- Urszene 346
- Urvertrauen 329
- Vaterhunger (J. Herzog) 145
- Verbundenheit, illusionäre prätraumatische zwischen Eltern und Kindern 64
- Vergangenheit, Durchbruch der 274 f.
- Verlassen werden, traumatisches 64, 71, 107 f., 115, 156

- Verneinung 154  
Vertrauensarzt 77 f., 84 ff., 87, 94
- Wahnvorstellungen, messianische 338  
Wahrnehmungsidentität 363  
Wahrnehmungskontrolle 348 «Welt  
jenseits von Metaphern»  
(J. Herzog) 139, 145, 191, 287, 341,  
368  
Wiederannäherungsphase 181  
Wiedergutmachung, materielle 75 ff.  
Wiederholungszwang 122, 167, 326,  
354
- Windermere (Übergangslager für  
Kinder) 105 f.  
Wisstrieb 164  
WIZO 163, 166  
Wortvorstellung 363  
Wunscherfüllungsphantasie 306  
Wut, normale 187
- Zeit- und Kausalitätsgefühl 328, 366,  
368, 374  
Zeittunnel (J. S. Kestenberg) 50, 179,  
197 f.  
Zybern, Internierungslager 24

Philippe Burrin  
**Hitler und die Juden**  
Die Entscheidung für den Völkermord  
Aus dem Französischen von Ilse Strasmann  
206 Seiten. Gebunden.  
ISBN 3-10-046308-0

Wie und zu welchem Zeitpunkt entschlossen sich Hitler und seine Helfer, die Juden in Europa nicht nur zu verfolgen und zur Auswanderung zu zwingen, sondern in ihrer Gesamtheit zu töten? Plante Hitler dies von Anfang an oder war der Holocaust das Ergebnis einer Radikalisierung der Verfolgungspolitik unter dem Eindruck des steckengebliebenen Russlandfeldzugs?

«... eine ausgezeichnete, ganz auf der Höhe der Forschung stehende, allgemeinverständliche Darstellung der Vorgeschichte des Holocausts.»

Hellmuth Auerbach, Institut für Zeitgeschichte, München

«Burrins Buch ist – ich bleibe dabei – ein Meisterwerk. Wer immer der schrecklichen Frage nachgeht, wird es ganz ernst nehmen müssen.»

Eberhard Jäckel, in: DIE ZEIT

«Burrin liefert eine auch für Nichtfachleute gut lesbare Übersicht über den Stand der Forschung ...» Susanne Heim, in: literatur konkret

S. Fischer

Raul Hilberg  
**Unerbetene Erinnerung**

Der Weg eines Holocaust-Forschers  
Aus dem Amerikanischen von Hans Günter Holl  
175 Seiten, 6 Abbildungen. Gebunden.  
ISBN 3-10-033621-6

«Raul Hilberg will die Wahrheit, nichts als die Wahrheit; deshalb verzichtet er auf die grosse Moral und das kleine Ornament...

Auch an der ‚Unerbetenen Erinnerung‘ ist zu rühmen, was in allen seinen Werken zu würdigen ist: Die Diktion des Buches ist knapp und komprimiert, seine ‚Moral‘ beschränkt sich auf die Darbietung von Fakten, Ereignissen und Argumenten, seine Urteile sind zurückhaltend und prägnant.»

Hans-Martin Lohmann, in: Frankfurter Rundschau

«Hier wie sonst in seinem Werk spürt man, dass die Nüchternheit, die Kargheit seines Stils auch ein Mittel ist, um der Erregung Herr zu bleiben, die der Umgang mit dem Thema in ihm hervorrufen muss. Da ist keine Herzlosigkeit, keine unbewältigte Verdrängung, sondern Wissenschaftlichkeit im besten, anspruchsvollsten Sinne des Wortes am Werk.»

Christian Meier, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung

S. Fischer

Raul Hilberg  
**Täter, Opfer, Zuschauer**

Die Vernichtung der Juden 1933-1945  
Aus dem Amerikanischen von Hans Günter Holl  
367 Seiten. Gebunden.  
ISBN 3-10-033609-7

«Ich war mir immer bewusst, dass die Täter, Opfer und die ‚Zuschauer‘ *denkende* Menschen gewesen sind.» Raul Hilberg

«Hilberg hat mit grossem Geschick die drei Kreise der Täter, Opfer und der Zuschauer nebeneinandergestellt und so eine bisher nicht vorhandene Synopse gegeben, in unpräntiöser Sprache und auf vorbildlich begrenztem Raum. Erst aus der Interaktion dieser drei Gruppen ergibt sich das Gesamtbild des Holocausts. ... eine höchst instruktive und sehr bewegende Lektüre.» Hans Fenske, in: Süddeutsche Zeitung

«Hilbergs straff geschriebenes (und übrigens vorzüglich übersetztes) Buch verweist auf das Handeln distinkter und doch wieder kollektive Mentalitäten spiegelnde Individuen, die letztlich weder dämonische Verstrickung noch Unwissen zu ihrer Verteidigung anführen können. ... Hilbergs Darstellung ist eine meisterhafte Bilanz, die auch hierzulande einen breiten und aufmerksamen Leserkreis verdient.»

Hans Mommsen, in: Frankfurter Rundschau

S. Fischer

Götz Aly

«Endlösung»

Die Entscheidung zum Mord an den europäischen  
Juden ca. 440 Seiten. Gebunden.

ISBN 3-10-000411-6

Götz Aly zeichnet in seinem gründlich recherchierten Buch einen wichtigen Aspekt des Entscheidungsprozesses nach, der zur «Endlösung der Judenfrage» geführt hat. Dieser waren gewaltige, von den Nationalsozialisten in ihrem Rassenwahn angezettelte Bevölkerungsverschiebungen in ganz Europa vorangegangen, deren Planer am Ende selbst vor dem millionenfachen Mord an den europäischen Juden nicht mehr zurückschreckten. Der Autor belegt, wie die wichtigsten Bedingungen, die zur «Endlösung» führten, erst während des Krieges geschaffen wurden.

Neu erschlossene Akten aus russischen, polnischen und deutschen Archiven lassen sichtbar werden, dass es den *einen* «Entschluss» nicht gab: Der Mord an den europäischen Juden wurde weder an einem Tag, noch von einer Person, noch für alle Juden gleichzeitig beschlossen. Vielmehr handelt es sich um einen – für die Verhältnisse des «Führerstaates» – ungewöhnlich langen und komplexen Entscheidungsprozess.

S. Fischer