

E 5710 E

# PSYCHE

Zeitschrift  
für Psychoanalyse  
und ihre Anwendungen  
Herausgegeben von  
Werner Bohleber

*Arnold I. Goldberg*

Perversion aus der Sicht psychoanalytischer  
Selbstpsychologie

*Hans Keilson*

Freud und die Kunst

*Paul Valent*

Auswirkungen des Holocaust  
auf überlebende jüdische Kinder

8

52. Jahrgang  
August 1998  
Klett-Cotta  
Stuttgart

## PSYCHE

Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen

LII. Jahrgang, Heft 8, August 1998

Begründet von Alexander Mitscherlich, Hans Kunz und Felix Schottlaender

Herausgeber: Werner Bohleber

Mitherausgeberinnen und Mitherausgeber: Karola Brede, Alfred Krovoza, Wolfgang Leuschner, Christa Rohde-Dachser, Rolf Vogt, Mechthild Zeul

Ehrenmitglied des Herausbergremiums und der Redaktion: Margarete Mitscherlich-Nielsen

Unter Mitarbeit von: Jacob Arlow, New York · Hermann Beland, Berlin · Mario Erdheim, Zürich · José Antonio Gimbernat, Madrid · León Grinberg, Madrid · Ilse Grubrich-Simitis, Frankfurt/M. · Jürgen Habermas, Frankfurt/M. · Piet Kuiper, Amsterdam · Edith Kurzweil, New York · Jean Laplanche, Paris · Peter Loewenberg, Los Angeles · Alfred Lorenzer, Frankfurt/M. · Eugen Mahler, Morschen · Steven Marcus, New York · Ulrich Moser, Zürich · Fritz Redlich, Los Angeles · Horst-Eberhard Richter, Gießen · César Rodríguez-Rabanal, Lima · George C. Rosenwald, Ann Arbor, Mich. · Volkmar Sigusch, Frankfurt/M. · Helm Stierlin, Heidelberg · Helmut Thomä, Ulm · Thure von Uexküll, Freiburg/Br. · Martin Wangh, Jerusalem

### Inhalt

*Arnold I. Goldberg*  
Perversion aus der Sicht psychoanalytischer Selbstpsychologie 709

*Hans Keilson*  
Freud und die Kunst 731

*Paul Valent*  
Auswirkungen des Holocaust auf überlebende jüdische Kinder: Traumata und Spätfolgen nach 50 Jahren 751

### BUCHBESPRECHUNGEN

*Wilkomirski, B.*: Bruchstücke – Aus einer Kindheit 1939–1948 (*Dirschauer*) 772  
*Lichtenberg, J.D., F.M. Lachmann und J.I. Fosshage*: The Clinical Exchange (*Wurmser*) 774

*Dierks, M.*: Der Wahn und die Träume (*Schönau*) 777

*Bittner, G.*: Kinder in die Welt – die Welt in die Kinder setzen (*Ertle*) 779

*Höhfeld, K., und A.-M. Schlösser (Hg.)*: Psychoanalyse der Liebe (*Klein*) 784

*Richter, H.-E.*: Als Einstein nicht mehr weiterwußte (*Platta*) 785

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung zum »Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten« 787

*Bei der Redaktion eingegangene Neuerscheinungen* 790

*Redaktionelle Mitteilungen* 796

PAUL VALENT, MELBOURNE

### Auswirkungen des Holocaust auf überlebende jüdische Kinder: Traumata und Spätfolgen nach 50 Jahren\*

*Übersicht:* Jüdische Kinder, die die Verfolgung im Nationalsozialismus überlebten, gehören der Gruppe von Holocaustüberlebenden an, die am schwersten traumatisiert und am längsten vergessen war. Abgesehen von wenigen Publikationen nach Kriegsende wurde ihre spezifische Problematik, durch die sie sich von der Gruppe von Menschen, die den Holocaust als Erwachsene überlebten, deutlich unterscheiden, erst in den achtziger Jahren erkannt. Der Autor, selbst ein child survivor, gibt einen umfassenden Überblick über die auf diesem Gebiet seither publizierte Literatur. Eine kurze Fallvignette verdeutlicht die Extremtraumatisierung, der ein child survivor ausgeliefert war. Diese blockiert bis heute die inzwischen etwa Fünfzig- bis Sechzigjährigen, die oft, trotz äußerer Normalität, in einer Art Latenzphase dem Modus des Überlebens verhaftet geblieben sind. In ihrem Bemühen, den Holocaust in ihr Leben zu integrieren, geht es zentral um Probleme der Identitätsfindung, um die Wiedererinnerung der Traumata, die Auflösung der eingefrorenen Urteile und Einstellungen sowie um die Entwicklung einer neuen sinnvollen Interpretation des Lebens.

### Einführung

Die psychosozialen Folgen des Holocaust für die Menschen, die ihn als Erwachsene überlebten, wurden in den 60er Jahren erkannt (Krystal und Niederland, 1971). In den 70er Jahren zeigte sich dann, daß auch die Kinder dieser Überlebenden unter den Folgen litten (Bergman und Jucovy, 1982). Marcus und Rosenberg (1989) haben die Konsequenzen für beide Generationen untersucht.

Child survivors, d. h. Kinder, die den Holocaust überlebten, wurden zwar in den unmittelbaren Nachkriegsjahren in der polnischen und holländischen Literatur erwähnt (Keilson, 1949), aber dann folgt eine lange latente Phase des Vergessens; erst in den 80er Jahren, d. h. 40 Jahre nach dem Holocaust, wurden sie wiederentdeckt (Keilson, 1979; Moskovitz, 1983; Kestenberg, 1988a; Kestenberg und Kestenberg, 1992). Zu diesem Zeitpunkt waren die meisten um die 50 Jahre alt.

Auch die child survivors selbst hatten Probleme damit, sich als solche zu begreifen (Krell, 1985a, b). Sie erklärten, sie seien während des Krieges

\* Bei der Redaktion eingegangen am 15. 9. 1997.

doch »nur Kinder« gewesen. Die wirklichen Überlebenden seien ihre Eltern, sie selbst könnten sich kaum noch an etwas erinnern. Das steht im Widerspruch zu klinischen Beobachtungen, wonach die potentiell schädlichen Auswirkungen traumatischer Erfahrungen schlimmer sind, wenn diese Erfahrungen in sehr frühem Alter gemacht werden (Kestenberg und Brenner, 1986; Keilson, 1992). Das bedeutet, daß die anfälligste und am stärksten traumatisierte Gruppe der Holocaustüberlebenden zugleich auch die am wenigsten anerkannte war. Mit der Wiederentdeckung dieser Gruppe in den 80er Jahren begann auch ihre Definition und ihre Differenzierung von der Gruppe der Menschen, die den Holocaust als Erwachsene überlebt hatten.

*Definition:* Auch wenn die Definitionen variieren, sei hier Krells Definition (1985b) angeführt, der darunter alle jüdischen Kinder versteht, die im von den Nazis besetzten Europa auf welchen Wegen auch immer überlebten und bei Kriegsende nicht älter als 16 Jahre waren.

Er wies darauf hin, daß child survivors stärkeren Belastungen ausgesetzt waren als erwachsene Überlebende. Sie besaßen weniger Erinnerungen (sowohl an normale Vorkriegsbedingungen als auch an normale Eltern), wurden in einem besonders verletzbaren Alter von ihren Eltern getrennt, ihr Anteil am Überleben war weniger aktiv, so daß sie später auch nicht so stolz darauf sein konnten wie die Erwachsenen, sie litten nach dem Krieg unter den offenen Demütigungen durch andere Kinder, heirateten keine Leidensgefährten, lebten auch nicht in Gemeinschaft mit anderen Überlebenden, die ihr Schicksal teilten, und waren insgesamt von ihren Erfahrungen und von sich selbst isolierter. Mit anderen Worten: Seit Beginn der Kriegszeit bis heute sind die überlebenden Kinder relativ anfällig geblieben.

Wie bei den Untersuchungen erwachsener Überlebender waren auch die Studien über die überlebenden Kinder in ihrer Aussage eher pessimistisch. Mehr als die Hälfte der child survivors in den Kliniken zum Beispiel war psychotisch, wobei der Anteil bei den jüngeren noch höher lag (Krell, 1985). Die nichtklinischen Stichproben zeigten allerdings einen sehr viel geringeren Anteil psychiatrischer Erkrankungen. Moskovitz (1983) und Hemmendinger (1986), die Kinder aus englischen und französischen Waisenhäusern 30 Jahre später untersuchten, waren von der Widerstandsfähigkeit und dem hohen Maß an Sozialisierung bei diesen Überlebenden sehr beeindruckt. Dennoch hatten einige psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen.

In den letzten zehn Jahren wurde die relative Vernachlässigung dieser Überlebendengruppe korrigiert. Zwei Zeitschriften haben sich ausführ-

lich mit ihr beschäftigt (*The Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24, 1985; *The Psychoanalytic Review*, 75, 1988). Dwork (1991) hat das Leiden der jüdischen Kinder im Krieg gründlich (wenn auch verspätet) dokumentiert. Marks (1993) zeichnete bei der ersten Internationalen Konferenz der überlebenden Kinder im Jahr 1991 in New York (Hidden Child conference) eine Reihe von Biographien auf. Valent (1994) trug zehn Biographien von Kindern unterschiedlichen Alters und Geschlechts aus verschiedenen Ländern und mit unterschiedlichen Kriegserfahrungen zusammen und stellte fest, daß neben Symptomen aus dem klinischen Diagnoserahmen bei den Überlebenden vor allem Themen wie Identität, Erinnerung und Einstellungen zum Leben eine Rolle spielen.

In diesem Aufsatz will ich einen Überblick über die genannte Literatur geben, um ein kohärentes klinisches Profil zu erleichtern. Dabei stütze ich mich, neben Erkenntnissen aus anderen traumatischen Situationen und Traumatherapien, auch auf meine persönliche Erfahrung als child survivor sowie auf Erfahrungen, die ich in sieben Jahren in einer von mir in Melbourne gegründeten Selbsthilfegruppe mit anderen Betroffenen gesammelt habe.

### *Die Traumata und ihre Auswirkungen*

Die folgende kurze Fallgeschichte soll einige klinische Merkmale und Themen dieser Gruppe von Überlebenden verdeutlichen.

#### *Ein Fallbeispiel: Marta*

Marta besaß wenig Erinnerungen aus der Zeit vor ihrem vierten Lebensjahr, als sie in einem polnischen Dorf von ihren Eltern getrennt wurde. Ihre früheste Erinnerung ist die an einen Blumenstrauß, den sie auf dem Feld pflückte und ihrer Mutter schenkte. Sie erinnerte sich auch, daß sie zusammen mit ihrer Schwester gespielt hatte; in ihr war ein positiver Eindruck von dieser Zeit wach geblieben.

In der Therapie kehrte Marta ständig zu dem Augenblick zurück, als die Deutschen ihre Familie abgeholt hatten. Wie ihre anderen Traumata wurde auch dieses Ereignis mit der Zeit immer lebendiger, kohärenter und schmerzhafter. Sie hatte bei der Rückkehr von einem benachbarten Haus gesehen, wie brüllende Männer ihre Eltern und ihre Schwester auf einen Lastwagen trieben. Anscheinend hatte die Mutter Marta gesehen, aber sofort den Kopf zum Inneren des Lastwagens gedreht. Jemand hatte Marta, die unbeweglich und stumm geblieben war, an die Hand genommen. Der Lastwagen war davongefahren. Marta sah weder Mutter noch Schwester jemals wieder. Immer wieder fragte sie sich, warum sie sich ihrer Familie nicht angeschlossen habe. Warum hatte ihre Mutter das Gesicht abgewandt? Wollte sie Marta nicht bei sich haben? War sie böse? Warum hatte Marta damals nichts empfunden? Warum ihre Schwester und nicht sie?

Noch lange danach glaubte Marta, ihre Familie werde »nach den Ferien«, wie man ihren Aufenthalt bei einer anderen Familie nannte, wieder zurückkehren. Nach und nach machte dieser Wunsch dem Bedürfnis nach Zugehörigkeit zu einer der vielen neuen Familien Platz,

in denen sie lebte. Sie wollte auch katholisch sein, wie jene es waren, und haßte es, daß sie diese Zugehörigkeit nur vortäuschen konnte. Mit der schwindenden Hoffnung auf die Rückkehr ihrer Angehörigen senkte sich eine Art graue Wolke auf Marta herab. Sie hoffte darauf, daß sich diese Wolke eines Tages auflösen werde. Ihr Liebesbedürfnis ließ sie glauben, der sexuelle Mißbrauch der Männer in zwei der Familien, in denen sie untergebracht wurde, sei ein Zeichen der Fürsorge. Den mit dem Mißbrauch verbundenen Schmerz, das Gefühl des Unrechts, die Drohungen und den Ekel versuchte sie zu ignorieren.

Nach dem Krieg kam ein fremder Mann und nahm sie mit. Er sagte, er sei ihr Vater. Er sagte, sie müsse ihre neue Mutter lieben, von der sie aber anscheinend gehaßt wurde. Dem Vater schien das nichts auszumachen. Manchmal sah er Marta an und nannte sie beim Namen ihrer Mutter. Sie durfte nicht mehr in die Kirche gehen, weil Juden wie sie nicht an Christus glaubten.

Marta ergriff einen sozialen Beruf, heiratete und hatte zwei Kinder. Nach außen wirkte sie normal. Aber sie war von einem Gefühl der Wertlosigkeit durchdrungen, konnte nicht wirklich lieben, hatte keine Freude an der Sexualität, litt unter unerklärlichen Depressionen, Angstanfällen, Phobien und vielfältigen körperlichen Krankheiten. Sie versuchte, nicht zu denken und nicht zu lieben, weil sie von »verrückten« Gefühlen und Visionen überwältigt wurde.

In der Therapie sprach sie zum ersten Mal über ihren sexuellen Mißbrauch und erinnerte sich dann an vieles mehr. Allmählich erkannte sie, daß ihre verrückten Visionen und Gefühle mit Aspekten ihrer Traumata verbunden waren, die sie wiederholt erlebt hatte. Marta hatte geglaubt, sie sei für ihre Verlassenheit und den sexuellen Mißbrauch selbst verantwortlich. Nach und nach linderte die Einsicht, Opfer gewesen zu sein, ihre tiefe Scham, die sich in Wut und Trauer verwandelte. Die graue Wolke schwand, nachdem sie ihre Mutter und ihre Schwester betrauert hatte. Marta begann zu verstehen, daß ihre Mutter sich von ihr abgewandt hatte, um nicht auf sie aufmerksam zu machen und sie dadurch zu gefährden. Sie entwickelte Selbstachtung, arbeitete aktiv in der Gruppe der überlebenden Kinder mit und wandte sich öffentlich gegen revisionistische Äußerungen, die den Holocaust für übertrieben erklärten.

### *Die traumatischen Situationen*

Den Kindern, die den Genozid erlebten und zur Vernichtung bestimmt waren, blieb im Holocaust nichts erspart. Sie waren der Ghettoisierung, dem Judenstern, der Demütigung, den Razzien, den Erschießungen, den Konzentrationslagern, der Folter und den medizinischen Experimenten ebenso ausgeliefert wie die Erwachsenen. Kinder waren zudem als wenig geeignete Arbeitskräfte wertloser, und ihre Unfähigkeit, Befehle auszuführen, wurde mit besonderer Ungeduld und Brutalität geahndet. Im Ghetto Lodz wurden zum Beispiel Kleinkinder, die während einer Razzia nicht aus einem Krankenhaus evakuiert werden konnten, aus dem Fenster geworfen. Bei anderen Gelegenheiten schmetterte man Säuglinge und Kleinkinder mit dem Kopf an die Wand oder warf sie zwecks Zielübungen mit dem Gewehr in die Luft. All diese Mißhandlungen wurden, wie M. Kestenbergs (1985) schreibt, gesetzlich geduldet.

Die Traumatisierung von Kindern wurde einerseits durch den Schutz

der Erwachsenen abgemildert. Andererseits waren das Verschwinden und der Tod der Eltern eine realistische, ständige Bedrohung. Der traumatische Verlust der Eltern konnte sehr schnell eintreten. Es mochte mitten in der Nacht an der Tür klopfen, und dann wurden die Eltern abgeholt und waren für immer verschwunden. Oder die Kinder wurden von den Eltern plötzlich an andere Leute übergeben. Die Trennung von den Eltern war fast allgegenwärtig. In manchen Fällen wurden die Kinder Zeugen der totalen Hilflosigkeit ihrer Eltern und ihres Todes. War das nicht der Fall, übertrug sich dennoch die Angst vor solchen Ereignissen auf die Kinder.

Nicht alle Kinder litten in den Konzentrationslagern. Häufig wechselnde und teilnahmslose Betreuer konnten sogar verstörender sein als die Lager selbst (Kestenbergs und Brenners, 1986; Valent, 1994). Zu der meistens sehr strengen Erziehung gehörte auch die Drohung, die Kinder anzuzeigen. Eins von sechs Kindern wurde sexuell mißbraucht (Moskowitz und Krell, 1990). Die verbreiteten atavistischen Albträume der Kinder mit ihren Ängsten vor Verlassenheit, feindlichen Raubtieren und lebensbedrohenden Fremden entsprachen der Realität.

Weitere Belastungen waren die Eingriffe in die Entwicklungsphasen der Kinder, die fehlende Ordnung, Regelmäßigkeit und Beständigkeit (Kestenbergs und Brenners, 1986) sowie die Unterbrechung von Spiel und Schulausbildung. Die Belastung durch Bombardierungen wurde im Vergleich dazu als verhältnismäßig gering beschrieben.

### *Die Reaktionen der Kinder*

Die Reaktionen der Kinder entsprachen denen der Erwachsenen, wurden aber durch das Abmildern und Filtern der Ereignisse durch die Eltern beeinflusst. Die Interpretation der Geschehnisse richtete sich zum einen zwangsläufig nach den Eltern, selbst dann, wenn diese sie nicht abmildern konnten oder aber abwesend waren, zum anderen nach den Entwicklungsphasen der Kinder.

### *Reaktionen, die denen der Erwachsenen entsprachen*

Selbst sehr kleine Kinder begriffen in verblüffendem Maße, was vorging. Eine Dreijährige zum Beispiel sagte einem SS-Mann, er solle sie nicht töten, da sie gute Hände zum Arbeiten habe. Trotzdem war die psychische Steuerung bei Kindern bis etwa drei oder vier Jahren dürftig. Ihre Welt war brüchig und konnte leicht zerfallen. Häufig reagierten sie soma-

tisch, zum Beispiel mit Asthma oder Durchfall, oder durch unangemessenes Agieren (Kestenberg und Brenner, 1986). Derartige primitive Reaktionen zeigten auch hilflose Erwachsene.

Ältere Kinder (Siebenjährige und ältere, die oft die Erwachsenenrolle übernehmen mußten) und etwas jüngere, die nicht von Erwachsenen geschützt wurden, waren wie die Erwachsenen Schrecken, Furcht, Einsamkeit, Qual und Tod ausgesetzt (Moskovitz und Krell, 1990; Dwork, 1991; Valent, 1994).

Auch die Abwehrleistungen der Kinder glichen denen der Erwachsenen: Dissoziation, geistig-seelische Empfindungslosigkeit und ein Gefühl der Derealisation (Hogman, 1985), aber auch Erstarren der Gefühle von Entsetzen, Kummer, Verzweiflung und Schmerz (Gampel, 1988), Wut und Schuld (Hogman, 1985), deren Ausdruck in dieser Zeit das Leben des Kindes gefährdet hätte. Ein Zwölfjähriger zum Beispiel beweinte nicht den Verlust einer ganzen Familie, sondern hatte das Gefühl, es zerreiße ihm die Brust. »Die kindlichen Schluchzer kamen nicht, statt dessen spürte ich, wie meine Brust von der voll entfalteten Todesqual eines ganzen Volkes zerrissen wurde« (Kestenberg und Brenner, 1986, S. 311). Die Abspaltung von Gefühlen ermöglichte selbst Vierjährigen ein angemessenes Handeln: Sie versteckten sich zum Beispiel unter der Bettdecke oder liefen zu den Nachbarn (Valent, 1994). Das Vermögen, nichts zu fühlen, bis hin zur Apathie, half den Kindern, den Verlust der Eltern und die Konfrontation mit Mord, Folter und Tod zu überleben. Gampel (1988) hat zwei weitere psychische Anpassungsmechanismen beschrieben, die dem Überleben dienten. Bei dem einen handelt es sich um einen inneren Drang, der als Zwang zum Leben empfunden wurde; bei dem anderen geht es um das geheime, hartnäckige Klammern an ein gutes Objekt, das letztlich die liebevolle Eltern repräsentiert. Dabei konnte es sich um materielle Objekte handeln, etwa Broschen oder Käpfe, um prägnante Erinnerungen an die Eltern oder Befehle wie: »Denk an deinen (erschossenen) Bruder«, oder: »Überlebe für uns«, aber auch um nicht faßbare Fragmente von Erinnerungen oder Gefühlszuständen, die mit Hilfe verschiedener symbolischer Surrogate gehegt und bewahrt wurden (Brenner, 1988). Manchmal fungierten auch reale Personen, die sich oft heroisch für die Kinder aufopferten, als symbolische Stellvertreter. Für die Kinder mögen es namenlose, verschwindende Objekte gewesen sein, zusammengehalten vielleicht durch ein Fragment von Güte. Je jünger das Kind war, desto schwerer fiel es ihm, sich an solche Objekte deutlich zu erinnern.

Aber trotz aller Abwehrleistungen und einer gewissen Bindung an Güte

standen Gefühle wie Furcht und Schrecken ständig im Hintergrund des Alltags. Subakute Reize lösten gelegentlich Emotionen aus und vermittelten das Gefühl, die Welt sei wirklich in Aufruhr (Rotenberg, 1985).

#### *Elterliche Abmilderung und Ordnung der Ereignisse*

Der Glaube an die schützende Macht der Eltern milderte die objektiven Schrecken für die Kinder ab (Rotenberg, 1985) und ermöglichte ihnen, ihr Leben relativ normal weiterzuführen. Nicht immer waren die Erwachsenen gute Filter. Sie konnten ihre Ängste verbal wie nonverbal sehr klar vermitteln, gelegentlich auch in der Absicht, den überlebensnotwendigen Gehorsam zu erzielen. Dabei wurde eine bemerkenswerte Anpassung erzielt: Kinder trennten sich ohne jede Klage von ihren Eltern, nahmen eine Reihe falscher Identitäten an, versteckten sich über erstaunlich lange Zeit hinweg in engen Räumen und ordneten ihre Psyche so, wie ihnen befohlen wurde.

#### *Interpretationen aus der Kind/Eltern-Perspektive*

Die traumatischen Erlebnisse der Kinder wurden notwendig im Hinblick auf die Eltern erlebt. Selbst in den Konzentrationslagern bildeten Trennung oder Tod von Eltern und Verwandten die zentralen traumatischen Momente (für Kinder wie für Erwachsene). Solche Ereignisse wurden realistisch eingeschätzt, waren aber gleichzeitig auch von kindlichen Hoffnungen, Urteilen und Einstellungen gefärbt. Die Kinder bewerteten Trennungen häufig als absichtliches Verlassen, was Verletzung und Wut über den »Verrat« auslösen konnte; eine andere Form war die Selbstbezeichnung, aus der sich die Überlebensschuld entwickelte: »Man hat meine Familie abgeholt, und ich bin einfach im Bett geblieben« (Hogman, 1985, S. 394). Mit den Emotionen erstarrten dann auch die negativen Urteile und Interpretationen. Dadurch wurde es möglich, ein von der Realität abgespaltenes und überlebensnotwendiges, moralisch hoffnungsvolles und gerechtes psychosoziales Leben zu bewahren. Martas Phantasien, sie sei verlassen und mißbraucht worden, weil sie böse und wertlos war, ermöglichten ihr, auf eine kohärente moralische Welt zu hoffen, die wieder gut werden könne, wenn sie nur »ein braves Mädchen« sei.

Aus der Perspektive der Eltern bildeten die Kinder das Zentrum des Kampfs ums Überleben, aber für extrem angestrengte Erwachsene waren sie auch Gefahrenquelle und Belastung. So konnten bestimmte Ent-

scheidungen von Erwachsenen zum Beispiel dazu führen, daß Kinder verlassen wurden (Valent, 1990). Auch die Eltern froren die Gefühle, die Schuld und die Interpretation dieser traumatischen Situationen ein.

### *Der Einfluß der Entwicklungsphasen*

Der Schutz der Eltern ließ relativ mehr Spielraum für die Interpretation der Ereignisse entsprechend den Entwicklungsphasen, wie das Tagebuch der Anne Frank beispielhaft zeigt. In anderen Fällen ließ sich die Deportation in gewissem Maße als Abenteuer verstehen (Cahn, 1988). Selbst ohne elterlichen Schutz gab es immer noch einen psychologischen Imperativ, traumatische Ereignisse bedingt auch aus der kindlichen Perspektive zu erleben. Für ein Kind, das im Versteck lebte, gab es zum Beispiel »immer einen Teufel, der mich in Gestalt des Todes erwischen würde. Als ich den Tod dann wirklich physisch sah, hatte ich nicht so viel Angst wie in der Zeit, als ich fürchtete, er werde mich holen« (Gampel, 1988, S. 506).

Auch gingen den Kindern Kreativität und altersgemäße Phantasien nie völlig verloren. Wenn es möglich war, spielten sie, selbst in Ghettos und Konzentrationslagern. Die Unschuld und Hoffnung, die sich im Spiel der Kinder ausdrückte, war für die Erwachsenen, die sich eine so unverhohlene Hoffnung nicht zu gestatten wagten, sehr kostbar. Selbst SS-Wachen ließen sich von solchen Spielen berühren (Eisen, 1988).

Man könnte jetzt fragen, ob die Kinder, die schließlich getötet wurden, ähnlich reagierten wie diejenigen, die überleben konnten. Dwork (1991) läßt keinen Zweifel, daß dies so war und der wichtigste Unterschied zwischen den toten und den überlebenden Kindern im Zufall lag.

### *Nachkriegszeit*

#### *Befreiung*

Der Anblick der Kinder in den Konzentrationslagern rührte sogar die abgebrühtesten unter den alliierten Soldaten zu Tränen. Für die Kinder selbst war die Befreiung sowohl ein großartiges »freudiges Rennen, Fallen, Spüren der Erde, Wieder-Aufstehen und nochmals Rennen« (Moskowitz und Krell, 1990, S. 83) als auch der Anfang des Begreifens, wie ungeheuerlich das Geschehene war. »Plötzlich wußte ich, daß ich niemanden mehr hatte ... absolut nichts« (Gampel, 1988, S. 508). Manche starben, weil sie zu viel gegessen hatten, viele wurden krank. Ein Überleben-

der meinte, viele hätten zu viel gegessen, um zu sterben, weil die Verzweiflung sie überwältigte.

### *Die frühe Nachkriegszeit*

Häufig kam es zu einer Flut von Traumata, die manchmal schlimmer sein konnten als die der Kriegszeit (Keilson, 1979). Viele Kinder mußten begreifen, daß sie ihre Familie für immer verloren hatten. Manche mußten sich von liebevollen Versorgern trennen, um mit ihren biologischen Eltern zu leben, die ihnen fremd waren. In anderen Fällen waren die zurückgekehrten Eltern nicht mehr die, auf die die Kinder gehofft hatten: Sie hatten sich verändert, lebten manchmal mit fremden Partnern. Oder es kam zu weiteren Trennungen, weil die Kinder im eigenen Interesse oder im Interesse der Eltern zur Erholung in Sanatorien oder Waisenhäuser gebracht wurden. Das konnte als bitterer Verrat sämtlicher Hoffnungen der Kriegszeit erlebt werden (Valent, 1994).

Viele Kinder stießen bei ihrer Rückkehr auf eine feindselige, antisemitische Umwelt, die jede Hoffnung, endlich freundlich und freudig aufgenommen zu werden, zunichte machte. Und wenn sie emigrierten, wirkte ihr vergangenes Leben unreal. Eltern und Bewohner der neuen Wahlheimat standen der Vergangenheit der Kinder anscheinend gleichgültig gegenüber und wünschten, sie würden sie vergessen (Kestenbergs, 1988b; Valent, 1994).

### *Nachkriegsreaktionen*

In den ersten Wochen und Monaten wirkten die Lagergewohnheiten fort. Die Kinder waren gierig nach Nahrung und stritten sich, soziale Fertigkeiten fehlten. Sie zeigten viele kindliche neurotische Symptome wie Bettnässen, Anklammern, Schlafstörungen, Alpträume und die Unfähigkeit, Vertrauen zu entwickeln. Trotzdem konnten sich die meisten integrieren und Freundschaften schließen (A. Freud und Dann, 1951; Moskowitz, 1983; Hemmendinger, 1986).

Die überlebenden Kinder bewältigten die Nachkriegsbelastungen psychologisch unter Zuhilfenahme ähnlicher Strategien wie die Belastungen der Kriegszeit, d. h., sie spalteten Gefühle, Interpretationen und Einstellungen ab und fokussierten auf die Zukunft (Mazor et al., 1990). Sie spalteten auch ihre Erinnerungen ab, die für sie einer irrelevanten Vergangenheit angehörten.

*Aufbau und Wiederaufbau des Lebens (Latenzphase)*

Die überlebenden Kinder ignorierten die Vergangenheit auch als Erwachsene. Sie arbeiteten hart, um sich eine gesicherte Existenz aufzubauen, oft mit großen Sicherheitsreserven. Die meisten waren wirtschaftlich erfolgreich, heirateten und wurden hingebungsvolle Eltern. Viele ergriffen soziale Berufe und waren auch sonst tätige und sogar altruistische Mitglieder ihrer jeweiligen Gemeinschaft (Kestenberg und Kestenberg, 1992). So erstaunlich es bei Kriegsende war, daß sie überhaupt überlebt hatten, so erstaunt es jetzt, wie gut es ihnen ging (Moskovitz, 1983; Hemmendinger, 1986).

Aber wie bereits erwähnt, wurden einige psychotisch (Krell, 1985b), und andere litten unter einer Anzahl posttraumatischer Streß-Symptome, zu denen Albträume, körperliche Symptome sowie emotionale Anspannung und fragmentierte Erinnerungen gehörten, die oft als verrückt erlebt wurden. Laut Keilson (1979) neigten die jüngeren Überlebenden zu Persönlichkeits- und Beziehungsproblemen, die mittleren zu Angstsymptomen und die älteren zu depressiven Störungen. Gäßler (1995) betont die Identitäts- und Überlebensschuldprobleme unter adoleszenten Überlebenden. Sie hat auch auf die Künstlichkeit der Versuche hingewiesen, die umfassenden, tiefreichenden Probleme dieser Überlebendengruppe in das Prokrustesbett regulärer psychiatrischer Diagnosen zu zwängen. Tatsächlich litten die meisten Altersgruppen der child survivors an sehr viel zahlreicheren und vielfältigeren psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen als Menschen mit normalen Kindheitserfahrungen.

Neben konventionellen Symptomen und Erkrankungen durchdringt der Holocaust die Überlebenden weiterhin in vielfältiger und oft schmerzlich existentieller Weise, zum Beispiel in der anhaltenden geheimen Sehnsucht nach Zugehörigkeit (Gampel, 1988; Kestenberg und Kestenberg, 1992), nach befriedigenden Liebesbeziehungen und danach, sich der Welt mit Humor und Optimismus erfreuen zu können (Rotenberg, 1985).

Sogar bei den anscheinend Gesunden klaffen hier tiefe innere Wunden, die sich den konventionellen Diagnosen entziehen. Ein jovial wirkender Überlebender mit »guten« Ergebnissen beschrieb ein chronisches Gefühl, das sein Leben durchzog und mit seiner Mutter zu tun hatte, an die er sich nicht erinnern konnte: »Ich fühle mich verloren und warte darauf, gefunden zu werden« (Moskovitz, 1985, S. 403).

Mit einer eindimensionalen Einstellung zur »Normalität« und »Wider-

standsfähigkeit« der Menschen, die den Holocaust als Kinder überlebt haben, macht man es sich zu leicht. Allem Anschein nach gibt es ein Gemisch aus dem Geist des Überlebens, der diese Kinder in ein Leben jenseits aller frühen Leiden trug, und dem anhaltend und durchgängigen negativen Einfluß des Holocaust. Auch wenn es keine hervorstechenden konventionellen Anomalitäten gab, war ihre Normalität wie eine hochgesättigte Lösung von großer Dichte, aus der sich schon mit relativ geringem Streß eine breite Vielfalt schwerer körperlicher, seelischer sowie sozialer Symptome und Krankheiten sowie eine existentielle Sinnlosigkeit herauskristallisieren konnte.

Die scheinbare Unsichtbarkeit der traumatischen Folgen in der Latenzphase kann mehrere Gründe haben. Erstens kann es sich dabei schlicht um ein Artefakt handeln, das sich dem Fehlen ernsthafter Untersuchungen verdankt. Scheinbares Wohlbefinden bei gleichzeitig anhaltender Belastung kann zweitens auf die Verlängerung oder Wiederholung der Erfahrungen des Kriegskindes zurückgehen, das normal wirken mußte, um zu überleben. Drittens kann auch das Verbot der Bewußtmachung des Leidens über die Jahre bestehen geblieben sein. Man hatte den Kindern vermittelt, sie könnten und sollten sich nicht erinnern und das, woran sie sich trotzdem erinnerten, sei ohne Geltung. »Schließlich war man nur ein Kind und konnte sich nicht erinnern, und deshalb bedeutete es auch nichts« (Moskovitz, 1985, S. 402). Kestenberg (1987) hat darauf hingewiesen, daß Erinnerungen dann nicht ins Bewußtsein dringen, wenn sich die Eltern oder das Überich gegen ihr Auftauchen wehren. Die Überlebenden arrangierten ihre Psyche weiterhin so, wie es die Umwelt von ihnen verlangte. Und viertens waren die wichtigsten Mechanismen, mit denen die Überlebenden den Schmerz ihres Traumas abwehrten, auch weiterhin Blockieren und Nichterinnern. Weitere Abwehrmechanismen (Mazor et al., 1990), die den Traumen Sinn, Bedeutung und echtes Wissen nahmen, gesellten sich mit der Zeit hinzu (Kestenberg, 1987). Stufen von Nichtwissen und »Halbwissen«, etwa durch körperliche Repräsentation oder Ausagieren, konnten die Folge sein (Laub und Auerhahn, 1993; Laub, Peskin und Auerhahn, 1995).

Weder die Überlebenden noch ihre Eltern wollten sich oder andere mit ihren vergangenen Traumata samt all den erstarrten Urteilen und Deutungen konfrontieren. Sie waren sich in der »Verschwörung des Schweigens« einig (Danieli, 1984; Sichrovsky, 1985).

Diese Überlebendengruppe bildete die vergessene »Eineinhalb«-Generation. Wie die zweite Generation verbündete sie sich einerseits im Schweigen mit ihren Eltern, erzeugte aber andererseits dasselbe Schwei-

gen bei ihren Kindern. In jeder jüngeren Generation entstand ein Konflikt zwischen den Forderungen zu schweigen, aber nicht zu vergessen, sich sicher zu fühlen trotz der Ängste der Eltern, die Eltern zu unterstützen und ihre Träume von gesunden und glücklichen Kindern zu erfüllen, nichts zu wissen, aber dennoch für den Holocaust Zeugnis abzulegen, um zu gewährleisten, daß er sich nicht wiederholt.

Erst mehr als 25 Jahre nach dem Krieg begannen die überlebenden Kinder, aktiv über den Holocaust nachzudenken und mit ihren Erfahrungen in Kontakt zu kommen (Rotenberg, 1985). Sie brauchten weitere zehn bis 20 Jahre, um sich als Überlebendengruppe zu identifizieren, die Latenzphase zu verlassen und sich aktiv mit ihren Problemen auseinanderzusetzen.

### *Die Überlebenden heute*

Viele der Menschen, die den Holocaust als Kinder überlebten, befinden sich immer noch in einer Art Latenzphase, d. h., sie sind physisch wie psychisch untergetaucht und dem Modus des Überlebens verhaftet. Und auch das Alter brachte vielen von ihnen wenig Trost. Pensionierung, Krankheit und Verluste haben frühe, lange Zeit abgewehrte Symptome sogar noch betont (Lempp, 1992).

Gleichwohl haben diese überlebenden Kinder, die heute 50 und 60 Jahre alt sind, eine Lebensphase erreicht, die einen zusammenfassenden Rückblick ermöglicht (Mazor et al., 1990). Jetzt haben viele die reife Perspektive des Alters und fühlen sich sicher genug, nach einem Sinn ihres Lebens zu suchen. Sie tun das, indem sie in die Vergangenheit zurückkehren und von dort aus eine tragfähige Brücke in die Zukunft schlagen.

Bei ihrem Bemühen, den Holocaust kohärent in ihr Leben zu integrieren, müssen child survivors sich mit Problemen der Identität, mit den Erinnerungen an die Traumata und an deren erstarrte Urteile und Interpretationen sowie mit der Entwicklung neuer sinnvoller Einstellungen zum Leben konfrontieren (Valent, 1994, 1995). Solche Fragen spielen heute in unterschiedlichem Maße für diese Überlebenden eine Rolle.

### *Identität*

Das Akzeptieren der Identität eines Überlebenden des Holocaust widerspricht der vergangenen (in manchen Ländern auch gegenwärtigen) Überlebensnotwendigkeit, das eigene Judentum zu verbergen. Es erfordert die Überwindung der Scham, welche die Identifizierung mit einem

degradierten, als minderwertig apostrophierten, verfolgten Volk mit sich bringt (Kestenberg und Kestenberg, 1988). Es erfordert die Überwindung der Furcht, vom normalen Leben, von normalen Wohnungen und normalen Berufen ausgeschlossen zu werden (Kestenberg, 1988a). Es erfordert die Überwindung des Stigmas, als Überlebender geschädigt oder anormal zu sein. Es bedeutet, die Verschwörung des Schweigens, der Gleichgültigkeit und der Vorbehalte aufzubrechen. Manchmal erforderte es obendrein die Konfrontation mit widersprüchlichen Loyalitäten, die durch die Identifikation mit fürsorglichen christlichen Rettern entstehen (Hogman, 1988).

Gleichwohl kann das Akzeptieren der Identität des Holocaustüberlebenden heilend sein, weil es den Kontakt mit anderen in derselben Situation und die Freude an einem Gefühl von Geschwisterlichkeit und Zugehörigkeit – wie etwa in Überlebendengruppen – ermöglicht, und weil es die Erkenntnis fördert, daß man weder allein noch minderwertig ist. Es ermöglicht die Erkenntnis, Opfer gewesen zu sein, und den Stolz auf die eigene Überlebensleistung. Das Akzeptieren der eigenen Identität ist ein Schritt auf dem Weg zu einer Perspektive, in der man sich selbst und die eigene Familie als gewöhnliche und liebevolle Menschen sehen kann, denen außergewöhnlich grausame Ereignisse widerfahren sind. Auf dieser Grundlage kann die familiäre Verschwörung des Schweigens aufgebrochen werden.

Identität erlaubt es auch, Verbindung zur umfassenderen Geschichte des eigenen Volkes und zur Kultur der Zeit vor dem Krieg herzustellen, aus der sich einzelne Aspekte zurückgewinnen und an die heutigen Umstände anpassen lassen. Die Identifizierung mit Israel verleiht eine umfassendere politische Identität. Mit einer Identitätsbasis ist es Überlebenden möglich, mit Stolz und Würde zu anderen Gruppen hinüberzublicken.

### *Rückgewinnung von Erinnerungen und Neubearbeitung der Traumata*

Wenn man sich eingesteht, den Holocaust als Kind überlebt zu haben, muß man sich auch mit den Erinnerungen an das, was man als Kind überlebt hat, konfrontieren. Nach der Ankunft am Tor der Zukunft gibt es das Bedürfnis, die eigene Vergangenheit endlich zu integrieren. Für diese Integration braucht man Erinnerungen. Viele hungern geradezu nach Erinnerungen, als hinge das Leben davon ab (Kestenberg, 1988b; Kestenberg und Kestenberg, 1992). Fehlende Erinnerungen führen zu dem Gefühl des Verlusts eines wichtigen Teils der eigenen Person. »Durch Erinnerungen fühlen wir uns lebendig, und durch ihre Verknüp-

fung mit der Gegenwart und der Zukunft triumphieren wir über den Tod« (Kestenberg, 1988b, S. 571).

Viele reichern ihre Erinnerungen an, indem sie lesen, das Schweigen durchbrechen, die Eltern und die ältere Generation befragen, sich mit Gleichaltrigen austauschen und an den Ort der eigenen Kriegserlebnisse und der der Eltern zurückkehren. Für jene, die bei Kriegsende schon Jugendliche waren, können solche Reisen zur Bestätigung von Erinnerungen werden. In einem Fall etwa fand jemand seinen Namen in den Kriegsakten einer Fabrik, in der er als Zwangsarbeiter gearbeitet hatte. Für die jüngeren Überlebenden sind solche Anknüpfungen besonders wichtig, weil dadurch Erinnerungsfragmente zusammengesetzt werden können. Aus bislang zusammenhanglosen, »verrückten« Fragmenten werden jetzt greifbare Erinnerungen, die im Rahmen der vergangenen Lebensumstände vernünftig waren. Andere begeben sich in der Therapie auf die innere Reise, um ihre Erinnerungen wiederzufinden und auszubauen. Häufig entsteht aus externen und internen Mitteln ein Synergieeffekt, der zu kohärenten Erinnerungen führt.

Die wiedergefundenen Erinnerungen verbinden sich allerdings mit der ursprünglichen Betäubung, Dissoziation, Abspaltung und Fragmentierung, das heißt, mit der Welt des Kindes in der traumatischen Situation (Kestenberg, 1988b; Laub und Auerhahn, 1993). Um diese primitiven Abwehrmechanismen hinter sich zu lassen, müssen die in der Situation erstarrten persönlichen Urteile und Interpretationen durchlebt werden. Die traumatischen Bedeutungskerne, die Zentren der Verschwörung des Schweigens müssen aufgebrochen werden. Das löst sowohl bei denen, die als Kinder überlebt haben, als auch bei ihren Eltern die Angst aus, daß »die Dämonen der Erinnerung freigesetzt werden und die bereits Heimgesuchten aufs neue verfolgen« könnten (Krell, 1985a, S. 400).

Wie das Fallbeispiel von Marta zeigt, erfordert dies, sich und die Familienmitglieder mit den Gefühlen von Verlassenheit, Verrat, Schuld, Scham, wechselseitiger Hilflosigkeit, mit den vielen Verlusten im Kern der blockierten Trauer (Moskovitz und Krell, 1990) zu konfrontieren. Die Freisetzung dieser erstarrten Gefühle kann zwar zu großem Schmerz und Leid in der Familie führen, aber auch den Prozeß des Trauerns und die Qualität der Beziehung fördern (Mazor et al., 1990; Kestenberg und Brenner, 1986).

Es gibt eine fast allgegenwärtige Dialektik von Vermeidung und Rückgewinnung von Erinnerungen, bei der Heilung und ein Gefühl von Ganzheit mit dem Schmerz der wieder aufgerissenen Wunden erkaufte wird.

### *Interpretationen, Werte, Absichten*

Zur Heilung ist es nötig, Alternativen zu den traumatischen Interpretationen zu finden, persönliche wie gesellschaftliche. Allerdings fällt es schwer, dem Holocaust positive Interpretationen abzugewinnen. Negative Interpretationen fallen da leichter, zum Beispiel, daß man von den hilflosen Eltern verlassen worden oder daß die Welt gefährlich und nicht vertrauenswürdig sei. Zivilisierte Werte und Prinzipien wie Mitgefühl, Humanität und Nächstenliebe wurden erschüttert. Es war schwer, die Vorstellung eines moralischen jüdischen Gottes mit dem Holocaust zusammenzubringen. Der Holocaust hat das elementarste Gefühl von Gerechtigkeit negiert. Aus der Tatsache, daß die Welt zusah und den massenhaften Mord an Kindern und ihren Familien geschehen ließ, entstand die zynische Perspektive einer ungerechten und lieblosen Welt. Das Leben hatte keinen Sinn.

Und doch trug jedes Kind auch positive Einstellungen und Interpretationen in sich, denn keins hätte überlebt ohne die Fürsorge, die oft unter Lebensgefahr von den Versorgern erbracht worden war. Manche interpretierten ihr schier unglaubliches Überleben als besonderes Wunder Gottes und bekamen wieder Kontakt zur Religion (Fogelman, 1988). Aber die meisten spannen aus Dankbarkeit gegenüber ihren Rettern – sofern sie von ihnen nicht mißbraucht worden waren – und aus ihrem eigenen Mitgefühl und Altruismus den Faden der Nächstenliebe fort und reichten ihn an andere Gruppen Hilfsbedürftiger weiter. Allgemein betrachtet sind Menschen, die als Kinder den Holocaust überlebten, als Erwachsene empathisch und mitfühlend gegenüber Benachteiligten (Moskovitz, 1983, 1985) und sensibel für Ungerechtigkeit, besonders wenn sie sich gegen Schwache richtet (Kestenberg und Kestenberg, 1988, 1992).

Im Überleben selbst schwang die Bedeutung mit, auf diese Weise Hitlers Pläne durchkreuzt zu haben (Kestenberg und Kestenberg, 1988), und die Fruchtbarkeit, die die Überlebenden in ihren Kindern und Enkeln manifestierten, war ein Triumph über den Genozid. In gewisser Weise hatten die kleinen Kinder die militärische Macht der Deutschen besiegt, und der Samen ihrer Rechtschaffenheit triumphierte über die Übeltaten der Nazis. Aus all diesen Gründen, vor allem aber durch ihre einzigartige Position als letzte unmittelbare Zeugen des Holocaust wissen child survivors, daß sie in besonderer Weise Zeugnis vom ultimativen Bösen ablegen können. Sie erhoffen, durch ihr Zeugnis über die persönliche Heilung hinaus (Valent, 1994a) dazu beitragen zu können, daß sich diese Ereignisse nicht wiederholen.

### *Diskussion und Schlußfolgerung*

Zusammenfassend betrachtet, zeigt sich bei dieser Überlebendengruppe das Bedürfnis nach Anerkennung, nach der Validierung von Erinnerungen und den dahinter stehenden Traumen, nach Klärung moralischer Urteile und nach Unterstützung bei der Wiedergewinnung des Gefühls für ein bedeutungsvolles Leben.

An vorderster Stelle stand die Frage der Anerkennung. Von allen traumatisierten Überlebendengruppen war diese Gruppe der child survivors die letzte, die als solche anerkannt wurde, was wohl auf eine Mischung aus Schuldgefühl (es gibt keine zivilisierte Ausrede für den Mord oder das Geschehenlassen eines Mordes an unschuldigen Kindern), Traumavermeidung auf seiten der Überlebenden und auf Gegenübertragungsreaktionen seitens der Therapeuten zurückzuführen ist. Vor allem letzteres müssen sich Therapeuten bewußt machen, wenn sie die Probleme ihrer Patienten verstehen wollen. Die Verzerrungen der Gegenübertragung decken sich wahrscheinlich mit denen, die in der Arbeit mit Patienten entstehen, die den Holocaust als Erwachsene überlebt haben (Danieli, 1984). Zu diesen Verzerrungen zählen das fehlende Aufgreifen des Holocaust insgesamt, die »taktvolle« Vermeidung einer Exploration des Judentums, die eigene Überwältigung und Betäubung angesichts des intensiven Schreckens und Leids (»Wie kann man den Holocaust wieder gutmachen?«), das Urteil, die Patienten seien »für eine Behandlung zu krank«, es sei »besser, ihre Abwehr intakt zu lassen«. Eine andere Möglichkeit ist es, sich hinter theoretischen Auffassungen von organischen Diagnosen oder hinter der Behauptung zu verstecken, das wirklich Geschehene sei unwichtig, da die Realität nur einen sekundären Einfluß auf die angeborenen Konflikte habe, um die es wirklich gehe. Das Wiederholen der Traumen der Opfer in der Übertragung läßt sich dann als angeborene Aggression, Perversion und angeborenen Masochismus deuten. Es wurde darauf hingewiesen, daß solche Gegenübertragungsreaktionen bei Kindheitstraumen besonders intensiv sind, denn Kinder zeigen die Verletzbarkeit des Menschen und die an ihnen begangenen Ungerechtigkeiten eindeutig und unterdrücken gehorsam ihre relativ fragilen Erinnerungen.

Child survivors mögen unter Umständen mit der starren Unterdrückung der Erinnerungen insgeheim einverstanden sein. Das liegt unter anderem daran, daß mit den Erinnerungen auch die Abwehrmechanismen, mit denen sie abgespalten wurden und die den Kindern damals zu überleben halfen, wieder an die Oberfläche kommen. Sie zu lösen, führt

zu unerträglichem Schmerz. Möglicherweise reinszenieren child survivors auf diese Weise aber auch den sozialen Druck, sich – wie zur Zeit der Traumatisierung – so zu verhalten, als sei nichts geschehen, und – später – sich an der Verschwörung des Schweigens zu beteiligen. Auf diese Weise kann es zu jahrelangen Therapien kommen, in denen zentrale Bereiche der Traumatisierung, die mit der Gefährdung des Überlebens und unzumutbaren Urteilen und Interpretationen zusammenhängen, nicht berührt werden.

Gleichwohl ist bei den Überlebenden, die sich ihre Vergangenheit wieder aneignen und so ein gewisses Maß an Kohärenz und Integration erzielen wollten – und denen man dies auch gestattete – deutlich geworden, daß die Traumatisierung durch den Holocaust ihr gesamtes psychisches und physisches, psychologisches und soziales Dasein lebenslang und unaufhörlich prägte. Bei den damals bereits älteren Kindern war das erkennbarer als bei den Kleinen und erinnerte an die Bilder von Erwachsenen. Bei den damals jüngeren Kindern, die keine klaren Erinnerungen hatten, zeigte sich das Fortbestehen dieser lebenslangen Traumatisierung durch das Schließen der Lücken zwischen bekannten Traumen, körperlichen, seelischen und sozialen Erinnerungsfragmenten sowie beobachteten Nachwirkungen.

Die Menschen aus dieser Überlebendengruppe enthüllen nicht nur die objektive, extreme Perversion von Moral und Gerechtigkeit, sondern demonstrieren ein weiteres paradoxes Phänomen, weil sie unter moralischen Qualen, etwa Schuld- und Schamgefühlen, leiden, die bei den Tätern nicht unbedingt vorhanden sind. Kinder wie Marta unterscheiden Gut und Böse nach ihrem kindlichen Überlebensbedürfnis und dem Bedürfnis nach einer kohärenten und moralisch ausgerichteten Erwachsenenwelt. So war es für Kinder »gut« stillzuhalten, während die Eltern abgeholt wurden, oder bei sexuellem Mißbrauch zu kooperieren. Es war »gut«, Gefühle nicht zu zeigen und zu vergessen. Impulse, sich anders zu verhalten, wurden als »böse« abgespalten, sie führten bei den Kindern zu Scham- und Schuldgefühlen. Des weiteren machten sich Kinder Vorwürfe und schämten sich dessen, was die Täter ihnen antaten. Kinder wie Marta glaubten entsprechend, sie seien verlassen worden, weil sie böse waren, oder man habe sie sexuell mißbraucht, weil sie es verdienten. Solche Überzeugungen können auch in der Übertragung und Gegenübertragung durchgespielt werden, so daß die Therapeuten den Opfern Vorwürfe machen und Verachtung und Ekel für sie empfinden. Das Erkennen dieser Dynamik kann, wie sich gezeigt hat, zur Normalisierung von Moral und zur Wiederherstellung von Stolz, Unschuld und Würde der Opfer führen.

Die Menschen aus der Überlebendengruppe der child survivors lehren uns, daß zu den traumatischen Erinnerungen unzumutbare Urteile, Einstellungen und Interpretationen gehören, die fragmentiert, dissoziiert, abgespalten, gegen sich selbst gerichtet, verdrängt und auf andere Weise abgewehrt werden. Sie machen die Dialektik zwischen dem Bedürfnis nach und der Furcht vor Erinnerungen deutlich, und sie zeigen, daß ersteres ein Leben um den Preis des Schmerzes ermöglicht, während letzteres Schutz vor Verzweiflung um den Preis des Verlusts eines Teils des Selbst bietet. Sie führen auch vor, daß für Erwachsene, die als Kind traumatisiert wurden, nicht nur die anschließenden Symptome und Krankheiten wichtig sind, sondern es ihnen darüber hinaus um Identitätsfindung geht, um einen Ort in einer moralischen Welt mit sinnvollen Interpretationen für das eigene Leben und das ihrer Kinder.

Der Holocaust hat im Laufe der Jahre große und kleine Probleme aufgeworfen. Gelegentlich, etwa bei psychosomatischen und depressiven Störungen, mögen sie sich mit Medikamenten beheben lassen. Umfassendere Probleme wie Identität, Erinnerung und Einstellung zum Leben lassen sich nicht so schnell heilen, aber man muß, wie gezeigt werden konnte, nicht unbedingt in Problemen der Gegenübertragung gefangen bleiben. Äußere Hilfestellungen wie soziale Anerkennung, Peer-Gruppen, öffentliches Bezeugen der Ereignisse und Hilfe für andere Gruppen Traumatisierter sind geeignet, den child survivors zu helfen.

In der Therapie ist es sinnvoll, über die klinische Erforschung der Symptome dieser Überlebendengruppe von der Traumatisierung bis ins Alter und in die nächste Generation informiert zu sein. Therapeuten müssen ihren Gegenübertragungswiderstand und ihre Anti-Trauma-Theorien überwinden, die vor allem dann sehr stark werden können, wenn eigene Traumata nicht analysiert wurden. Die Anerkennung der Überlebenden und ihrer Probleme in einer sicheren, mitfühlenden und moralischen Umgebung kann Mut machen, sich an die Traumata zu erinnern, sie in sequentieller, objektiver Weise einzuordnen sowie Urteile und Interpretationen, wenn auch mit Schmerzen, anhand der Realität zu korrigieren. Die Trauer kann den Patienten Zugang zu einer sinnvolleren und zielgerichteteren Welt ermöglichen, in der sie ihren besonderen Ort haben.

Die Herausforderung für die Therapeuten besteht darin, sich nicht zu verdeckt verleugnenden oder vorwurfsvollen Gegenübertragungspositionen verführen zu lassen, sondern den Schmerz gemeinsam mit ihren Patienten zu konfrontieren. Das ist keine leichte Angelegenheit. Möglicherweise lassen sich nicht alle Symptome heilen, aber wenn man es den

traumatisierten Kindern durch die eigene Betroffenheit erleichtert, zu einem sinnvollen Erwachsenenleben zu finden, bringt man nicht nur die Patienten wieder mit Hoffnung und neuem Leben in Kontakt, sondern erwirbt auch selbst menschliche Weisheit, die sich dazu nutzen läßt, andere schwer traumatisierte Patientengruppen zu behandeln.

Abschließend läßt sich sagen, daß die ungeheure Traumatisierung der Kinder, die den Holocaust überlebten, die Dokumentation ihrer Traumata und der ihrer Eltern und die fünfzigjährige Follow-up-Phase eine Bezugsgröße für Kindheitstraumata insgesamt liefert. Es ist zu hoffen, daß dieser Überblick einen Rahmen bieten kann, der für Merkmale schwerer Traumatisierung bei anderen Gruppen von Kindern sensibilisiert (Valent, 1995). Weiter hoffe ich, daß die eindeutige Traumatisierung dieser Kinder dazu beiträgt, generell über die langfristigen Auswirkungen schwerer Kindheitsstörungen nachzudenken.

(Anschrift des Verf.: Dr. Paul Valent, 288 Walsh Street, South Yarra, Melbourne, Victoria 3141, Australien)

(Aus dem Englischen von Irmgard Hölscher, Frankfurt a. M.)

### Summary

*Effects of the Holocaust on Jewish Child Survivors. An overview of traumata and latent disturbances 50 years on.* – Jewish children who survived National Socialist persecution are the group of living Holocaust victims with the severest traumata and the longest record of neglect. With the exception of a handful of publications after the war, their specific problematic, which clearly distinguishes them from the group of adult Holocaust survivors, was only really identified as such in the 80s. The author, himself a child survivor, provides a comprehensive overview of the literature published on this topic since then. A short case vignette exemplifies the extreme traumatization to which child survivors (now in their 50s and 60s) were exposed and which despite the outward normality displayed by these survivors still represents a blockage akin to a species of latency phase causing many of them to remain entrapped in the survival mode. Central problems encountered in their attempts to integrate the Holocaust into their lives are connected with identity-finding, recall of traumata, dissolution of frozen judgments and attitudes, and the development of a new, meaningful interpretation of life.

### BIBLIOGRAPHIE

- Bergman, M.S., und M. E. Jucovy (1982): *Generations of the Holocaust*. New York (Basic Books).
- Cahn, T. I. (1988): *The diary of an adolescent girl in the ghetto: a study of age-specific reactions to the Holocaust*. *Psa. Review*, 75, 589–617.
- Danieli, Y. (1984): *Psychotherapist's participation in silence on Holocaust*. *Psa. Psychology*, 1, 23–42.

- Dwork, D. (1991): *Kinder mit dem gelben Stern*. München (Beck) 1994.
- Eisen, G. (1988): *Spiele im Schatten des Todes: Kinder im Holocaust*. München/Zürich (Piper) 1993.
- Fogelman, E. (1988): Intergenerational group therapy, child survivors of the Holocaust and offspring of survivors. *Psa. Review*, 75, 619–640.
- Freud, A., und S. Dann (1951): An experiment in group upbringing. *Psa. Study Child*, 6, 127–169.
- Gampel, Y. (1988): Facing war, murder, torture, and death in latency. *Psa. Review*, 75, 499–509.
- Gäßler, K. (1995): Wunden, die nicht vergehen. Extremtraumatisierung in der Pubertät. *Psyche*, 49, 41–68.
- Hemmendinger, J. (1986): *Survivors: Children of the Holocaust*. New York (National Pr.).
- Hogman, F. (1985): Role of memories in lives of World War II orphans. *J. Am. Academy Child Psychiatry*, 24, 390–396.
- (1988): The experience of catholicism for Jewish children during World War II. *Psa. Review*, 75, 511–532.
- Keilson, H. (1949): *Zur Psychologie der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden*. Bern.
- (1979): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische Follow-up-Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden. Unter Mitarbeit von H. R. Sarphatie. Stuttgart (Enke).
- (1992): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. In: G. Hartmann (Hg.): *Spuren der Verfolgung*. Gerlingen (Bleicher).
- Kestenberg, J. S. (1987): Imagining and remembering. *Israeli J. Psychiatry and Related Science*, 24, 229–241.
- (1988a): Child survivors of the Holocaust (Introduction). *Psa. Review*, 75, 195–197.
- (1988b): Memories from early childhood. *Psa. Review*, 75, 561–571.
- , und I. Brenner (1986): Children who survived the Holocaust: The role of rules and routines in the development of the superego. *Int. J. Psycho-Analysis*, 67, 309–316.
- (1996): *The Last Witness. The Child Survivor of the Holocaust*. Washington/London (Am. Psychiatric Pr.).
- , und M. Kestenberg (1982): Die Verfolgung von Kindern durch die Nazis. In: G. Hartmann (Hg.): *Spuren der Verfolgung*. Gerlingen (Bleicher) 1992.
- (1988): The sense of belonging and altruism in children who survived the Holocaust. *Psa. Review*, 75, 533–560.
- Kestenberg, M. (1985): Legal aspects of child persecution during the Holocaust. *J. Am. Academy Child Psychiatry*, 24, 397–400.
- Krell, R. (1985a): Therapeutic value of documenting child survivors. *J. Am. Academy Child Psychiatry*, 24, 397–400.
- (1985b): Child survivors of the Holocaust: Forty years later (Introduction). *J. Am. Academy Child Psychiatry*, 24, 378–380.
- Krystal, H., und W. G. Niederland (1971): *Psychic Traumatization*. Boston (Little, Brown & Co.).
- Laub, D., und N. C. Auerhahn (1993): Knowing and not knowing massive psychic trauma: Forms of traumatic memory. *Int. J. Psycho-Anal.*, 74, 287–302.
- , H. Peskin und N. C. Auerhahn (1995): *Der zweite Holocaust: Das Leben ist bedrohlich*. *Psyche*, 49, 18–40.
- Lempp, R. (1992): Seelische Verfolgungsschäden bei Kindern in der ersten und zweiten Generation. In: G. Hartmann (Hg.): *Spuren der Verfolgung*. Gerlingen (Bleicher).
- Marcus, P., und A. Rosenberg (1989): *Healing their Wounds: Psychotherapy with Holocaust Survivors and their Families*. London (Praeger).
- Marks, J. (1993): *The Hidden Children: The Secret Survivors of the Holocaust*. New York (Ballantine Books).

- Mazor, A., et al. (1990): Holocaust survivors: coping with post-traumatic memories in childhood and forty years later. *J. Traumatic Stress*, 3, 1–14.
- Moskovitz, S. (1983): *Love Despite Hate*. New York (Schocken Books).
- (1985): Longitudinal follow-up of child survivors of the Holocaust. *J. Am. Academy Child Psychiatry*, 24, 401–407.
- , und R. Krell (1990): Child survivors of the Holocaust: Psychological adaptations to survival. *Israeli J. of Psychiatry and Related Sciences*, 27, 81–91.
- Rotenberg, L. (1985): A child survivor/psychiatrists's personal adaptation. *J. Am. Academy Child Psychiatry*, 24, 285–389.
- Sichrovsky, P. (1985): *Wir wissen nicht was morgen wird. Wir wissen wohl was gestern war. Junge Juden in Deutschland und Österreich*. Köln (Kiepenheuer & Witsch).
- Valent, P. (1990): Effects of the Holocaust on child survivors. *Australian and New Zealand Ass. Psychotherapy, Victoria Bulletin*, 1, 12–16.
- (1994): *Child Survivors: Adults Living with Childhood Trauma*. Melbourne (Heinemann).
- (1994a): A child survivors appraisal of his own interview. In: J. S. Kestenberg und E. Fogelman (Hg.): *Children During the Nazi Reign. Psychological Perspective on the Interview Process*. London (Praeger).
- (1995): Documented childhood trauma (Holocaust): Its sequelae and applications to other traumas. *Psychiatry, Psychology, and Law*, 2, 81–89.