

CATHERINE GRANDSARD (PARIS)

Singularität vs. Universalität der Schoah – Implikationen für die Psychotherapie

Einleitung – Die zwei Gehirne des Sam Weiss

Sam Weiss ist ein junger Mann um die Dreißig, den ich vor drei Jahren bei seinem ersten Interview im Rahmen eines Forschungsprojekts des Centre Georges Devereux¹ zu Holocaust-Opfern und deren Nachkommen kennenlernte. Seine Mutter entstammt einer jüdischen Familie aus Tunesien und war wie viele andere tunesische Juden mit den Eltern in den 1960er Jahren nach Frankreich emigriert. Sams Vater stammt aus Deutschland und hat als Kind die Schoah² überlebt. Sams Großvater hatte Deutschland mit seiner Frau, seiner Mutter und den Kindern in weiser Voraussicht vor 1939 verlassen. Der Rest der Familie beharrte darauf zu bleiben. Als gesellschaftlich etablierte, vermögende und national gesinnte Deutsche meinten sie, Hitler nicht ernst nehmen zu müssen. Keiner von ihnen hat den Krieg überlebt. Sams Vater wurde in Frankreich auf dem Land versteckt. Im Verlaufe des Krieges beschloss der Großvater, die Familie angesichts der drohenden Gefahr erneut in ein Nachbarland in Sicherheit zu bringen. Darauf wurde der damals 9-jährige Vater Sams einem ihm unbekanntem Mann übergeben, der ihn an einen Ort in den Bergen nahe der Grenze führte. Dort angekommen, musste er sich auf Geheiß des Mannes eine Weile sehr leise verhalten und sich dann ganz allein durch Schneewehen, die ihm bis über den Kopf reichten, zur Grenze durchschlagen, um sie unbemerkt zu überschreiten. Sams Vater war wie gelähmt vor Angst. Den Moment, als der Mann ihm den Rücken kehrte, sich entfernte und ihn sozusagen im Nirgendwo sich selbst überließ, hatte sich ihm unauslöschlich ins Gedächtnis eingebrannt. Es war ein prägender, vielleicht sogar *der* prägende Moment im Leben von Sams Vater. Als er die Grenze erreichte, wurde er von einem deutschen Offizier aufgegriffen, der ihn verhörte und dann – in einer Geste des Erbarmens – laufen ließ.

Sam, der rund dreißig Jahre nach Kriegende geboren wurde, wird seit seiner Jugendzeit von obsessiven Gedanken, Schoah-Szenarien und -Bildern gequält. Er beschreibt sein Problem wie folgt: »Es ist, als hätte ich zwei

- 1 Centre Georges Devereux, Université Paris 8, online: <http://www.ethnopsychiatrie.net>.
- 2 Viele Autoren, u. a. in Frankreich und zunehmend in Nordamerika, ziehen für die Bezeichnung der systematischen Vernichtung der europäischen Juden in der NS-Ära den hebräischen (und in Israel alleinig gebräuchlichen) Begriff »Schoah« (Unheil, Katastrophe) dem aus den USA kommenden des »Holocaust« (abgeleitet aus dem Griechischen Wort für Brandopfer) vor. Dies gilt auch für Verfasserin dieses Beitrags.

Gehirne: Eines ist ständig und ausschließlich damit beschäftigt, all die Schreckensszenen Revue passieren zu lassen, die sich ereignet haben, während sich das andere laufend Manöver ausdenkt, um die Gedanken des ersten Gehirns in Schach zu halten.« Sam ist ein intelligenter, lebhafter Mann, doch sein Leben ist von diesem kraftraubenden, ständigen Kampf mit sich selbst gezeichnet. Besonders die Beziehung zu seinem kleinen Sohn ist belastet durch so quälende Gedanken wie die Tötung von Babys durch die Nazis, die Vergasung von Kleinkindern sowie die Festnahme und Verschleppung kleiner, von ihren Eltern getrennter Kinder (ein Schicksal, das in Frankreich Tausende von Kindern ereilte³). Diese Horrorbilder vermischten sich mit den Bildern anderer Gräueltaten wie etwa des Tutsi-Genozids in Ruanda im Jahre 1994. Sam begab sich mehrere Male in psychotherapeutische Behandlung, doch jeder Therapieversuch endete mit einer Enttäuschung und der Verschärfung der Symptome. »Der letzte Psychotherapeut, von dem ich mich behandeln ließ, sagte mir, meine Symptome seien eine Reflexion meiner eigenen unbewussten barbarischen Wünsche ... dann hatte ich genug von ihm«, sagt Sam.

Die Psychopathologie der Schoah-Überlebenden und ihrer Nachkommen

Der vorliegende Beitrag befasst sich mit der Singularität bzw. der Universalität der Schoah im Kontext der Psychotherapie. Dabei geht es besonders darum, die erheblichen praktischen Implikationen dieser Frage bei der Behandlung von Personen aufzuzeigen, deren eigenes Leben und das ihrer Familien von der Schoah direkt betroffen waren – und in bestimmten Fällen oft immer noch betroffen sind. Hierbei geht es weniger um die Frage, ob die Schoah als solche in der Menschheitsgeschichte einzigartig ist oder ein – wenn auch besonders grauenvolles – Beispiel von vielen für die urmenschliche Neigung zu Krieg, Aggression, Eroberung und Mord. Vielmehr geht es um die Begriffskategorien, derer sich Psychotherapeuten bei der Behandlung von Schoah-Opfern und ihrer Angehörigen bedienen.

Jede Phase der Nachkriegsexistenz von Schoah-Überlebenden ist von klinischen Psychologen und Forschern bereits gründlich durchleuchtet worden, und dementsprechend reichhaltig ist die diesbezügliche psychologische Literatur sowohl anekdotischer als auch empirischer Art.⁴ Ebenso breit un-

3 Zur Trennung französischer Kinder unter 14 Jahren von ihren Eltern und zu ihrer anschließenden Deportation siehe den ergreifenden Bericht von Susan Zuccotti, *The Holocaust, the French and the Jews*, New York 1993.

4 Von Bruno Bettelheims grundlegenden Arbeiten (1952) über KZ-Überlebende, ders., *Surviving and Other Essays*, New York 1980, bis hin zu jüngsten Publikationen über ältere Personen, die als Kinder die Schoah überlebt hatten, z. B. Yoram Barak, *The Aging of Holocaust Survivors: Myth and Reality Concerning Suicide*, in: *The Israel Medical Association Journal* 9/3 (2007), 196-198; Brian Trappler/Carl I. Cohen/Rajeshree Tulloo, *Impact of Early Lifetime Trauma in Later Life: Depression among Holocaust Survivors 60 Years after the Liberation of Auschwitz*, in:

tersucht und dokumentiert sind die Lebensgeschichten der Kinder und Enkel von Schoah-Überlebenden.⁵ Die Begriffskategorien, die in dieser Literatur zur Anwendung kommen, beruhen überwiegend auf allgemeinen Theorien zur menschlichen Psyche und ihrer Entwicklung sowie zu den zwischenmenschlichen Beziehungen. Dieselben Kategorien wurden später auch auf Opfer anderer von Menschen verursachten katastrophalen Ereignissen oder Naturkatastrophen angewandt, wobei die Betonung vor allem auf den gemeinsamen Auswirkungen auf die Überlebenden und weniger auf den besonderen Charakteristika des fraglichen Ereignisses wie dessen Opfer und Täter lag.⁶

In der Folge soll ein Anstoß zu einer alternativen Betrachtungsweise gegeben werden. Statt die Schoah als Anschauungsbeispiel für grauenvolles menschliches Verhalten und dabei die Schoah-Überlebenden quasi als Versuchskaninchen zu untersuchen – statt also zu versuchen, von Personen, die absichtlich unsäglichem Leid ausgesetzt wurden, für die gesamte Menschheit geltende psychologische Erkenntnisse abzuleiten, und statt die Täter als Verkörperung des absolut Bösen im menschlichen Wesen darzustellen, soll die Schoah hier so beurteilt werden, wie es die Geschichts- und die Politikwissenschaft tun: nämlich als eine zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort von einer bestimmten Gruppe von Menschen einer anderen bestimmten Gruppe von Menschen zugefügte kollektive Erfahrung. Aus dieser Perspektive sollen Schlussfolgerungen für die Psychotherapie gewonnen werden. Hinsichtlich der Opfer wäre zunächst auf eine naheliegende, wenn auch bislang vernachlässigte Tatsache hinzuweisen, nämlich dass es sich bei den Schoah-Überlebenden um Juden handelt oder dass sie zumindest von ihren Verfolgern als solche definiert wurden. *Vernachlässigt* ist dieser Umstand insofern, als er von den psychologischen *Theorien* unterbelichtet

American Journal of Geriatric Psychiatry 15/1 (2007), 79-83; Rachel Yehuda u. a., Ten-year Follow-up Study of Cortisol Levels in Aging Holocaust Survivors with and without PTSD, in: *Journal of Traumatic Stress* 20/5 (2007), 757-761; Rachel Yehuda u. a., Effects of Parental PTSD on the Cortisol Response to Dexamethasone Administration in their Adult Offspring, in: *American Journal of Psychiatry* 164/1 (2007), 163-166.

- 5 Für eine Besprechung der Forschungsliteratur zu diesem Thema siehe Nathan P. Kellermann, Psychopathology in Children of Holocaust Survivors: A Review of the Research Literature, in: *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 38/1 (2001), 36-46.
- 6 Siehe dazu die folgenden neueren Beispiele: Joanne Levine, Working with Victims of Persecution: Lessons Learned from Holocaust Survivors, in: *Social Work* 46/4 (2001), 350-360; Julia Dickson-Gomez, The Sound of Barking Dogs: Violence and Terror among Salvadoran Families in the Postwar, in: *Medical Anthropology Quarterly* 16/4 (2002), 415-438; Aiko Sawada/Julia Chaitin/Dan Bar-On, Surviving Hiroshima and Nagasaki – Experiences and Psychosocial Meanings, in: *Psychiatry* 67/1 (2004), 43-60.

wurde, auf die sich der Behandlungsrahmen von Schoah-Überlebenden stützt.

Die klinische Untersuchung von Schoah-Opfern wurde in der Nachkriegszeit in der Regel von Psychiatern mit psychoanalytischer Ausbildung durchgeführt. Obwohl auch diese selbst oft jüdischer Abstammung waren, versuchten sie, ihre Patienten ausschließlich mit den Mitteln der psychoanalytischen Theorie zu verstehen. Der dabei erarbeitete Traumabegriff wurde seither intensiv diskutiert und mehrmals revidiert.⁷ Einer dieser klinischen Psychoanalytiker war William Niederland, selbst ein aus Deutschland nach Amerika emigrierter Jude. In seiner Funktion als Gutachter des Generalkonsulats der Bundesrepublik Deutschland in New York für Anträge im Rahmen des 1956 (rückwirkend auf 1953) verabschiedeten Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) untersuchte er Hunderte von Schoah-Überlebenden. Aufgrund seiner Beobachtungen konnte er zeigen, dass die NS-Verfolgung unabhängig von der Lebensgeschichte der untersuchten Personen vor dem Krieg psychopathologische Erscheinungen hervorrufen konnte. Konkreter ausgedrückt, stellte er bei Überlebenden von Konzentrationslagern ein psychiatrisches Syndrom fest, das er das *KZ-Syndrom* nannte und das später in *Überlebenden-Syndrom* umbenannt wurde.⁸ Der Psychiater Leo Eitinger, selbst Auschwitz-Überlebender, entwickelte diese Idee weiter. Er wies darauf hin, dass das Auftreten des Syndroms eher mit der Dauer und Intensität der KZ-Erfahrung als mit der vormaligen Persönlichkeit der Patienten korreliert.⁹ In psychodynamischer Hinsicht führte die Erkennung eines solchen Syndroms zu dem Schluss, dass die grauenvollen Erfahrungen von NS-Opfern den Zusammenbruch des vor dem Krieg vorhandenen Ich-Abwehr-Mechanismus der betreffenden Person bewirken konnten.

Basierend auf der Kindheitsentwicklungstheorie fand und findet die Behandlung von Überlebenden bzw. – in späteren Jahren – ihrer Nachkommen

- 7 Für eine ausführliche historische Darstellung dieses Prozesses, eine Literaturübersicht sowie eine vertiefte Einführung in den psychodynamischen Ansatz zur Untersuchung von Schoah-Überlebenden und ihrer Nachkommenschaft siehe Martin S. Bergmann/Milton E. Jucovy, *Generations of the Holocaust*, New York 1990.
- 8 William G. Niederland, *The Problem of the Survivor*, in: *Journal of the Hillside Hospital* 10 (1961), 233-247; ders., *Psychiatric Disorders among Persecution Victims: A Contribution to the Understanding of Concentration Camp Pathology and its After-Effects*, in: *Journal of Nervous and Mental Diseases* 139 (1964), 458-474; ders., *Clinical Observations on the »Survivor Syndrome«: Symposium on Psychic Traumatization through Social Catastrophe*, in: *International Journal of Psychoanalysis* 49 (1968), 313 ff.
- 9 Leo Eitinger, *Concentration Camp Survivors in Norway and Israel*, Oslo und London 1965; ders., *Mortality and Morbidity after Excessive Stress: A Follow-up Investigation of Norwegian Concentration Camp Survivors*, New York 1973. Für eine kritische Diskussion des Überlebenden-Syndroms und seiner heutigen Form, der Posttraumatischen Belastungsstörung siehe den Beitrag von N. Zajde in diesem Buch.

oft im individuellen psychotherapeutischen Rahmen statt. Unter diesen Bedingungen haben die behandelten Schoah-Überlebenden die Gelegenheit, eine Sicherheit und Geborgenheit vermittelnde Therapiebeziehung zu erfahren, die es ihnen ermöglicht, sowohl die im Krieg erlebten Verluste von mehreren Angehörigen und Traumata als auch etwaige neurotische Fixierungen auf Eltern-Imagines aus der Vorkriegskindheit aufzuarbeiten.¹⁰ Insbesondere Patienten der sogenannten Zweiten Generation beanspruchen auch psychodynamische Gruppentherapien, die ihnen Raum zum Austausch und zur Lösung von Symptomen und Gefühlen als Folge der traumatischen Erlebnisse ihrer Eltern bieten.¹¹ In manchen Fällen werden bei Familien von Schoah-Überlebenden Therapiemethoden zur Behandlung von dysfunktionalen Familienbeziehungen angewandt.¹² In der Forschung sind der Traumbegriff in seiner aktuellen Form der Posttraumatischen Belastungsstörung (*Post-Traumatic Stress Disorder – PTSD*) bei älteren Schoah-Überlebenden sowie die sekundäre Traumatisierung und ihre Behandlung bei nachfolgenden Generationen nach wie vor dominante Themen.¹³

- 10 Vgl. dazu Martin S. Bergmann/ Milton E. Jucovy (Hg.), *Generations of the Holocaust*, New York 1990; Judith S. Kestenberg/Ira Brenner, *The Last Witness: The Child Survivor of the Holocaust*, Washington, DC 1996. Für ein jüngeres Fallbeispiel siehe Andreea L. Seritan/Glen O. Gabbard/Lloyd Benjamin, *War and Peace: Psychotherapy with a Holocaust Survivor*, in: *American Journal of Psychiatry* 163/10 (2006), 1705-1709; sowie Ira Brenners Anmerkung dazu in ders., *Survivors of Childhood Trauma: Possible Approaches to Therapy*, in: *American Journal of Psychiatry* 164/5 (2007), 829.
- 11 Vgl. Eva Fogelman/Bella Savran, *Therapeutic Groups for Children of Holocaust Survivors*, in: *International Journal of Group Psychotherapy* 29 (1979), 211-236; Dina Wardi, *Memorial Candles: Children of the Holocaust*, London 1992; David Hays/Yael Danieli, *International Groups with a Specific Orientation Focus*, in: Max Rosenbaum/Alvin M. Snadowsky (Hg.), *The Intensive Group Experience*, New York 1976; Yael Danieli, *The Group Project for Holocaust Survivors and their Children*, in: *Children Today* 10/5 (1981), 11-33 oder jüngst V. Baker/H. Sheldon, *„The Light at the End of the Tunnel: Issues of Hope and Loss in Endings with Survivors Groups*, in: *Group Analysis* 40/3 (2007), 404-416; Hassia Yedidia/Tova Yerushalmi, *To Murder the Internal Mother or to Commit Suicide? Anti-Group in a Group of Second-Generation Holocaust Survivors Whose Children Committed Suicide*, in: *Group Analysis* 40/3 (2007), 379-393.
- 12 Siehe zum Beispiel Esther Perel/Jack Saul, *A Family Therapy Approach with Holocaust Survivor Families*, in: Paul Marcus/Allan Rosenberg (Hg.), *Healing Their Wounds: Psychotherapy with Holocaust Survivors and their Families*, New York 1989; Moshe Lang, *The Long Shadow: Family Therapy with Holocaust Survivors and Their Families*, in: *The Family Journal* 3 (1995), 67-76; Theo K. de Graaf, *A Family Therapeutic Approach to Transgenerational Traumatization*, in: *Family Process* 37/2 (1998), 233-243.
- 13 Von den zahlreichen jüngsten Beispielen siehe etwa Barak, *The Aging of Holocaust Survivors* (Anm. 4.); Udo Reulbach u. a., *Late-Onset Schizophrenia in Child Survivors of the Holocaust*, in: *Journal of Nervous and Mental Disease* 195/4 (2007), 315-319; Miri Scharf, *Long-Term Effects of Trauma: Psychological Func-*

Keine der bisher erwähnten Behandlungsmethoden und Theorien nimmt auf die Tatsache Bezug, dass die Schoah-Überlebenden einer besonderen sozialen und religiösen Gruppe angehören, die zwar keineswegs homogen ist, aber dennoch im weitesten Sinne als »jüdisches Volk« umschrieben werden kann. Dies, obwohl sich die Psychotherapeuten der Bedeutung dieser Tatsache oft bewusst sind und sie in ihrer klinischen Arbeit unter Umständen mitberücksichtigen. Es drängt sich deshalb folgende Frage auf: Wie können Psychotherapeuten das scheinbar offensichtliche Faktum konzeptualisieren, dass es sich bei den Überlebenden der Schoah weitgehend um Juden handelt oder zumindest um Personen jüdischer Abstammung? Ist dies überhaupt von Belang? Nachfolgend sei behauptet, dass dieser Fakt sowohl aus ethischen Gründen als auch um der Behandlungseffektivität willen tatsächlich relevant ist.

Fragestellungen

Wenden wir uns für einen Moment wieder Sam Weiss und seiner missglückten Psychotherapie zu. Für den Psychotherapeuten ist der Fall, zumindest in theoretischer Hinsicht, klar, auch wenn, wie er vielleicht selbst konzederen würde, sein Befund unglücklich formuliert oder zum falschen Zeitpunkt erfolgt sein mag: Sam Weiss wird von seinen eigenen destruktiven Phantasien und von einem Todeswunsch verfolgt. Insofern kann Sams Flucht vor der Therapie auch als klarer Ausdruck von Behandlungswiderstand interpretiert werden. Doch Weiss selbst kann die Theorie des Therapeuten nicht akzeptieren. Er hat absolut kein Verständnis für die damit verbundene »Individualisierung« der Schoah. Genauso wenig akzeptiert er andere Therapieformen, die sich auf die individuellen Charakteristika des Patienten konzentrieren, wie etwa der kognitiv-behaviorale Ansatz, unabhängig davon, wie nützlich ein solcher Ansatz für die Reduzierung seiner Zwangsvorstellungen sein könnte. Auch die Aufforderung, seine eigenen irrigen Denkprozesse zu beobachten, zu analysieren und zu modifizieren, wäre für ihn völlig inakzeptabel. Dass sich Sam Weiss mit keinem dieser Ansätze anfreunden kann, liegt daran, dass er Antworten auf bestimmte Fragen sucht oder zumindest Menschen, mit denen er folgende Fragen diskutieren könnte:

1. Was für ein Mensch bin ich? Hätte ich als kleines Kind den Mut gehabt, allein im Schnee die Grenze zu überqueren? Hätte mich diese Erfahrung

tioning of the Second and Third Generation of Holocaust Survivors, in: *Development & Psychopathology* 19/2 (2007), 603-622; Trappler u. a., Impact of Early Lifetime Trauma (Anm. 4); Yehuda u. a., Ten-year Follow-up Study of Cortisol Levels (Anm. 4); Ada H. Zohar/Lotem Giladi/Timor Givati, Holocaust Exposure and Disordered Eating: A Study of Multi-Generational Transmission, in: *European Eating Disorder Review* 15/1 (2007), 50-57.

auch in permanente Angst versetzt? Wie würde ich mich verhalten, wenn sich all das wiederholen würde?

2. Woher nehmen wir die Gewissheit, dass Hitler und sein Plan der Vernichtung der Juden der Vergangenheit angehören? (Sam legt seine eigenen Symptome als konstante Mahnung aus, dass sich wiederholen kann, was in der jüngeren Vergangenheit möglich war, kurz, dass die Gefahr nicht vorüber ist. Antisemitische Übergriffe in Frankreich nach dem Ausbruch der zweiten Intifada in Israel im Jahre 2000 haben diese Einsicht in ihm bestärkt.¹⁴)
3. Was macht mein Jüdischsein aus? Oder anders formuliert, was für eine Art Jude bin ich? Was bedeutet es praktisch – das heißt, welcher spezifischen Gruppe innerhalb des Judentums gehöre ich an? (Als Kind und bis nach seiner Bar-Mizwa fühlte sich Sam Gott sehr nahe. Seine Vorbilder waren seine tunesischen Onkel, mit denen er die Synagoge besuchte, zu beten und aus der Tora zu lesen lernte. Doch mit zunehmendem Alter entfremdete er sich allmählich von seinem tunesischen Familienzweig. Als französischer Jugendlicher, der in einem säkularen, rationalistisch geprägten Land aufwuchs, stand er der von ihm zunehmend als naiv und abergläubisch empfundenen Religiosität seiner Onkel und seiner Mutter immer skeptischer gegenüber. Zudem war sein Vater ein humanistischer Atheist, der dem »primitiven« Judentum seiner Frau und ihrer Familie mit einer Mischung von Herablassung und Wohlwollen begegnete. Schließlich begann Sam, zwanghaft Bücher über die Schoah zu lesen. Was er las, betraf und fesselte ihn zutiefst. Sam führt das Auftreten seiner Symptome auf diese Periode zurück.)

Sams Fragen sind eine Herausforderung für die klinische Psychologie. Sie reflektieren eine bei Schoah-Überlebenden sehr verbreitete Einstellung zu jeglicher psychologischen Behandlung. »Wozu soll Psychotherapie taugen, wenn meine Probleme gar nicht psychologischer Natur sind? Können Sie ungeschehen machen, was mir, meiner Familie, meinen Freunden und meiner Welt zugestoßen ist? Sie können es nicht. Lassen Sie mich also mit Ihrem psychologischen Unsinn in Ruhe«, bekommt man oft zu hören. Wenn diese Leute an etwas leiden, dann an historisch verursachten Problemen. Das erklärt auch die häufigen Missverständnisse zwischen Eltern, die die Schoah überlebt haben, und ihren nach dem Krieg geborenen Kindern. Wehklagen

14 Zwischen Mitte September und Ende Oktober 2000 kam es in französischen Städten und Vorstädten zu Anschlägen gegen mehr als dreißig Synagogen und mehrere jüdische Schulen, die von antisemitischen Schmierereien, telefonischen Drohungen und Beschimpfungen bis zu Einbrüchen, öffentlichen Anfeindungen, Raubüberfällen und Brandstiftungen reichten. Die bislang schwerwiegendste antisemitische Attacke war die Folterung und Ermordung eines jungen jüdischen Mannes durch eine Bande Jugendlicher – Kinder muslimischer Zuwanderer – im Februar 2006. Vgl. dazu Craig Smith, Jews in France Feel Sting as Anti-Semitism Surges Among Children of Immigrants, in: *The New York Times*, 26. März 2006.

ihrer Kinder tun sie oft mit dem Hinweis ab, »du hast nichts«, womit sie meinen, dass ihre Kinder nichts haben, was historisch mit dem vergleichbar wäre, was ihnen zugestoßen war ...

Die »historischen Probleme« der Schoah-Überlebenden werfen weitreichende Fragen auf wie etwa: »Warum traf es ausgerechnet mich, uns, meine ganze Gemeinde? Warum habe ich überlebt und wozu?« Ein oder zwei Generationen später tauchen dieselben historischen Fragestellungen bei den Kindern oder Enkeln der Überlebenden erneut auf, in Form ontologischer Fragen wie »Weshalb kam ich zur Welt? Lebe ich überhaupt? Bin ich ein Mensch oder etwas anderes?«

Mögliche Antworten aus ethnopsychiatrischer Sicht

Nathalie Zajde regte in den frühen 1990er Jahren die Untersuchung dieser Fragen aus klinisch-ethnopsychiatrischer Sicht an.¹⁵ Das von ihr in Frankreich initiierte Forschungsprojekt ist sowohl darauf ausgelegt, spezifische Erfahrungen und Symptome von Schoah-Überlebenden und ihrer Nachkommen zu identifizieren, als auch Erfahrungen mit bestimmten Behandlungsmethoden zu sammeln.¹⁶ Das Projekt, dem die Verfasserin seit 1994 angehört, findet im Rahmen von Gruppen statt. Jedes Jahr wird eine neue

15 Zu einer Einführung in die Ethnopsychiatrie siehe Tobie Nathan, *Nous ne sommes pas seuls au monde*, Paris 2001; ders., *A qui j'appartiens? Ecrits sur la psychothérapie, sur la guerre et sur la paix*, Paris 2007; siehe auch ders., Georges Devereux and Clinical Ethnopsychiatry, online: <http://ethnopsychiatrie.net>; ders., Die Ethnopsychiatrie, Eine Psychotherapie für das 21. Jahrhundert, in: Ernestine Wohlfahrt/Manfred Zaumseil (Hg.), *Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie*, Heidelberg 2006, 113-126; ders./Catherine Grandsard, PTSD and Fright Disorders: Rethinking Trauma from an Ethnopsychiatric Perspective, Vortrag bei der Third International Trauma Research Net Conference, Trauma-Stigma and Distinction: Social Ambivalences in the Face of Extreme Suffering, St. Moritz, 14.-17. September 2006, <http://ethnopsychiatrie.net>.

16 Vgl. Nathalie Zajde, *Enfants de survivants*, Paris 2005 [1993]; dies., *Children of Shoah Survivors: New Perspectives for Treatment and Research*, Vortrag beim Konferenzseminar über: Working with Holocaust Survivors and their Families, World Council of Jewish Communal Services, Jerusalem, 11.-13. November 1998, <http://www.baycrest.org/spring%202001/article3.htm>; dies., Treating the »Unthinkable«: The Psychological Care of Victims of the Shoah and their Descendants, Vortrag bei der Seventh Commemoration Conference for the Genocide of the Tutsi, and other Crimes against Humanity Committed in Rwanda in 1994, organisiert von der IBUKA Association, Brüssel, 24. März 2001, online in: *If Not Now* (E-Journal), <http://www.baycrest.org/spring%202001/article3.htm>; dies., Guérir de la Shoah, Paris 2005; dies., La psychologie des profondeurs à l'épreuve des camps Nazis, in: Tobie Nathan (Hg.), *La guerre des psys*, Paris 2006; dies./Catherine Grandsard, Kaddish: Rituel de deuil dans un groupe de parole d'enfants de survivants de la Shoah, in: *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie* 31 (1996), 119-138; dies., Le groupe de parole d'enfants de victimes de la Shoah: un dispositif de recherche en psychologie clinique, in: *Psychologie française* 47 (2002), 73-83.

Gruppe von sechs bis zehn Teilnehmern zusammengestellt, die an acht dreistündigen, über das ganze akademische Jahr verteilten Treffen teilnehmen. Die Teilnehmer sind überwiegend Kinder und Enkel von Schoah-Überlebenden. Dazu kommen eine oder zwei Personen, die selbst die Schoah als Kind überlebt haben. Vor dem ersten Treffen werden die angehenden Teilnehmer einzeln von einem am Projekt beteiligten Forscher interviewt. Bei diesen sogenannten »psycho-historischen Interviews« geht es nicht um ein Screening (die Aufnahme der Teilnehmer erfolgt nach Maßgabe verfügbarer Plätze), sondern nur um die Erfassung ihrer Familiengeschichte sowie ihrer eigenen Geschichte und ihrer Probleme. Die Gruppe selbst ist klar als Forschungs- und nicht als Therapiegruppe definiert, obgleich durchaus die Absicht besteht, dass die Teilnehmer von ihrer Teilnahme profitieren sollen. Interviews und Gruppensitzungen werden in Wort und Bild aufgezeichnet und anschließend transkribiert, sodass sich im Laufe der Jahre ein umfassender Datenbestand angesammelt hat. Es gibt keine festen Diskussionsthemen; die Teilnehmer können im Verlaufe der Gruppensitzungen nach Wunsch Themen vorbringen. Man diskutiert frei und stellt sich gegenseitig Fragen.

Zwei klinische Psychologen agieren als Moderatoren, wobei sie ihre Interventionen so »unpsychologisch« wie möglich gestalten. Mit anderen Worten, sie verzichten auf die Anwendung der psychodynamischen, systemischen und kognitiven Theorien, auf denen ihre Ausbildung basiert. Stattdessen liegt der Schwerpunkt ihrer Interventionen auf anderen Bedeutungssystemen, nämlich auf Geschichte, Tradition und Brauchtum des Judentums. Statt beispielsweise die Teilnehmer zu ermutigen, sich mit ihren komplexen Verlustgefühlen im Zusammenhang mit der Schoah auseinanderzusetzen, ihren Zorn zum Ausdruck zu bringen oder spezifische Gedankenmuster hinter bestimmten Symptomen zu orten, werden jüdische Bräuche des Totengedenkens erörtert oder die Charakteristika bestimmter jüdischer Gemeinden ergründet. Dies geschieht oft im Zusammenhang mit der Familiengeschichte einzelner Teilnehmer, beispielsweise bei der Auseinandersetzung mit den Fragen, wer die Juden waren, die in dieser oder jener Stadt lebten, welche Traditionen sie pflegten, auf welche Geschichte sie zurückblickten und welche Berufe sie ausübten. Als mögliche Diskussionsthemen bieten sich auch die Bedeutung von Familiennamen, die Beschneidung, Trauerrituale, Feste und die Wesensmerkmale des jüdischen Gottes an. Diese Diskussionen werden zumeist, wenn nicht ausschließlich, von Schilderungen persönlicher Erfahrungen, Fragen oder Symptome ausgelöst.

Als Sam Weiss in der Gruppe seine bedrückenden Gedanken im Zusammenhang mit der Schoah schilderte, reagierten andere Teilnehmer mit der Beschreibung ihrer spezifischen Probleme. Eine 26-jährige Frau sprach von der Angst, ihrem Freund ihre jüdische Abstammung zu verraten; sie habe ihm stattdessen einfach erklärt, ihre Eltern seien aus Polen. Das Gefühl der Isolierung und ihr von Unsicherheit geprägtes Lebensgefühl habe sie dazu veranlasst, sich der Gruppe anzuschließen. Sie wolle andere jüdische Teilneh-

mer treffen und herausfinden, ob sie ähnliche Probleme hätten. Die Diskussion in der Gruppe wandte sich dann den aktuellen antisemitischen Zwischenfällen in Frankreich und der bei allen Gruppenteilnehmern deutlich spürbaren Angst zu.

Wie Sam waren die meisten Gruppenteilnehmer in psychotherapeutischer Behandlung, im Gegensatz zu ihm aber oft jahrelang und teilweise mit sehr guten Erfahrungen. Einige Gruppenteilnehmer sind zudem selbst Therapeuten. Manche konstruieren ihre Selbstdarstellung spontan durch das Prisma psychologischer Kategorien. Die Moderatoren sind besonders bemüht, die dargelegten Probleme zu »entpsychologisieren« und zu versuchen, andere Deutungen, Erklärungen und vor allem auch therapeutische Möglichkeiten anzuregen, die auf der von der Holocausttrauma-Forschung so systematisch ausgeklammerten Tatsache beruhen, dass die Gruppenteilnehmer jüdischer Abstammung sind. Im Allgemeinen handelt es sich bei den Teilnehmern der Projektgruppen um linksgerichtete Atheisten, die dem Religionsgedanken per se grundsätzlich abgeneigt sind, den sie sehr oft und unbewusst an zentralen Kategorien des Christentums, wie etwa dem (im Gegensatz zum Judentum von der Auflage der Gebotserfüllung weitgehend selbständigen) Glauben messen. Auch dies ist eine Frage, die in den einzelnen Gruppen sehr intensiv diskutiert wird.

Von Anfang an übertrafen die klinischen Ergebnisse die Erwartungen. Teilnehmer berichten routinemäßig über das völlige Verschwinden lang anhaltender Symptome und Ängste sowie tief verwurzelter Gefühle der Isolation und Einsamkeit.¹⁷ Viele Gruppenteilnehmer erzählen auch von wichtigen positiven Entscheidungen und Erlebnissen in ihrem persönlichen Leben im Jahr oder in den Jahren nach der Teilnahme am Gruppenprojekt. Beispielsweise äußerte Sam Weiss Erleichterung darüber, Gleichgesinnte gefunden zu haben, mit denen er die ihm am Herzen liegenden grundsätzlichen Fragen diskutieren konnte. Die Erfahrungen seines Vaters als Kind, die weise Voraussicht seines Großvaters, der gegen den Willen seiner Familie aus Deutschland geflüchtet war, und der Umstand, dass seine Großmutter auch nach der Schoah noch deutschnationale Einstellungen vertrat, besonders im Zusammenhang mit ihrer Verachtung sephardischer Juden wie Sams Mutter, wurden in der Gruppe minutiös rekonstruiert und ausführlich kommentiert. So gelangte die Gruppe zu dem Schluss, dass Sam Weiss weder ein deutscher noch ein tunesischer Jude sei, sondern wie viele in der Gruppe eine neue Art Judesein verkörpere, die es noch zu definieren gelte. Seine Zwangsvorstellungen klangen allmählich ab. Beim letzten Gruppentreffen gab Sam dann stolz seine Absicht bekannt, zusammen mit seiner Frau und seinem Kind innerhalb der nächsten zwei Jahre nach Israel auswandern zu wollen.

17 Vgl. Zajde/Grandsard, *Groupe de parole d'enfants* (Anm. 16); Zajde, *Guérir de la Shoah* (Anm. 16).

Die therapeutische Wirkung der Entpsychologisierung der Schoah

Nach unserer Beobachtung bewirkt die hier angewandte klinische Methodologie eine Verschiebung von den individuellen psychologischen Problemen zu noch ungelösten kollektiven Dilemmata, die das jüdische Volk und seine Zukunft betreffen. Wie in den USA sind in Frankreich fast 50% der Juden mit Nichtjuden verheiratet.¹⁸ Das trifft auch für einen Großteil der Gruppenteilnehmer zu. Obwohl die meisten Teilnehmer mit nichtjüdischen Partnern kaum mehr eine konkrete Verbindung zum Judentum haben, betrachten sie den ungewissen Status ihrer Kinder als Juden mit Sorge und überlegen sich, wie sie ihr – oft völlig inhaltsloses – jüdisches Erbe ihren Kindern weitergeben könnten.

Zur Erklärung des beobachteten therapeutischen Effekts wurden mehrere Arbeitshypothesen aufgestellt. Eine zentrale Hypothese besagt, dass der primäre therapeutische Faktor im gewählten Rahmen die eben erwähnte methodologische Verschiebung ist. Dies wegen der Art der »Fälle«, die sie her vorbringt und der Art der Lösungen, die sich daraus ergeben. Unterscheidet etwa die psychodynamische Theorie verschiedene Kategorien von Neurotikern, Perversen und Psychotikern, und definiert die Systemtheorie, um ein anderes Beispiel zu nennen, künstliche Gruppen wie überengagierte, »verstrickte« Eltern, triangulierte Kinder oder identifizierte Patienten, so zwingt der Übergang zur »jüdischen Theorie« klinische Psychologen zunächst einmal, ausgeklügelte wissenschaftliche Fachkenntnisse beiseite zu legen und sich Wissen über eine spezifische, facettenreiche kulturelle Gruppe oder Untergruppe anzueignen, die insofern als natürlich bezeichnet werden kann, als sie von niemandem erfunden oder entdeckt wurde. Und statt Neurotiker und triangulierte Kinder definiert die »jüdische Theorie« natürlich Juden und Nichtjuden, deutsche, französische und tunesische Juden und so fort – also vor allem Juden und jüdische Probleme. Bei einigen dieser Probleme handelt es sich um traditionelle Probleme des jüdischen Daseins, für die es bekannte und erprobte jüdische Lösungen gibt. Doch die Schoah-Überlebenden und ihre Nachkommen sind oft mit neuen jüdischen Problemen konfrontiert, für die erst noch jüdische Lösungen gefunden werden müssen.

Jean Lerner und sein verstorbener Vater

Als weiteres kurzes Beispiel sei hier der Fall Jean Lerner¹⁹ erwähnt. Jean, Sohn eines litauischen Juden und einer französischen Katholikin, stieß Mitte

18 Erik Cohen, Les résultats de la grande enquête sur les juifs français, in: *L'Arche* 538 (2002), 2-23; vgl. auch Catherine Grandsard, Psychologie et psychopathologie des méteils judéo-chrétiens, in: *Psychologie française* 46 (2001), 89-97; dies., Juifs d'un côté: portraits de descendants de mariages entre juifs et chrétiens, Paris 2005.

19 Eine ausführlichere Darstellung dieses Falles findet sich bei Zajde, Guérir de la Schoah (Anm. 16).

der 1990er Jahre zu der Gruppe. Jeans Vater, der als Einziger aus seiner Familie die Schoah überlebt hatte, wurde auf einem kleinen katholischen Friedhof im Heimatort seiner Frau beigesetzt, inmitten von Kreuzen. Lerner erreichte die Gruppe nach jahrelanger psychoanalytischer Behandlung. Er ist brillant, aber von Ängsten geplagt. Am stärksten belastete ihn seine Unfähigkeit, ein Familienleben zu führen. Er versuchte es zweimal und hat mehrere Kinder aus diesen Beziehungen. Doch in beiden Fällen fühlte er sich auf unerträgliche Weise eingeengt und gezwungen, die Familie zu verlassen.

Einige Monate nach dem Ende des Gruppenprogramms informierte uns Lerner darüber, dass er nach der Diskussion des Themas in der Gruppe einen Rabbiner – das heißt den Vertreter einer Personengruppe, die er sonst grundsätzlich mied – konsultiert und ihn gebeten hatte, die sterblichen Überreste seines Vaters auf einen jüdischen Friedhof in Paris zu überführen. Obwohl die Halacha (das jüdischen Religionsgesetz) Umbestattungen nur dann zulässt, wenn der Verstorbene in Israel neu beigesetzt wird, gab der Rabbiner unter Berücksichtigung der Umstände sein Einverständnis, worauf Jean Lerner sein Vorhaben verwirklichen konnte, seinem Vater ein jüdisches Begräbnis zuteil werden zu lassen.

Heute, mehr als zehn Jahre nach den Gruppensitzungen, ist Jean Lerner glücklich mit einer Frau verheiratet, die er am Ende des Gruppenprogramms kennengelernt hat. Jean selbst charakterisiert seine Teilnahme am Programm und seine spätere Entscheidung, seinen Vater umzubestatten, als entscheidende und heilvolle Lebenserfahrung. Er ist heute nicht mehr derselbe Mensch, der damals zur Gruppe stieß. In einer Hinsicht hat sich Jean Lerner jedoch nicht geändert: Er ist derselbe Rationalist und Atheist wie einst. Doch aufgrund der Erfahrung in der Gruppe fühlt er sich nicht mehr als isoliertes und neurotisches »Muttersöhnchen«, wie ihn die Psychoanalyse glauben ließ, sondern als Abkömmling einer litauisch-jüdischen Familie, ja sogar selbst als litauischer Jude. Die Gruppenerfahrung hat ihn mit einer einst blühenden, für ihre Gelehrten und Intellektuellen berühmten jüdischen Gemeinde verbunden. Seine geistigen Qualitäten führt Jean Lerner, der selbst als führender Intellektueller gilt, nun direkt auf sein litauisches Erbe zurück. Die litauische Judenheit existiert natürlich nicht mehr, aber Lerner sieht sich als zeitgenössischer Vertreter dieser untergegangenen Gemeinschaft – in der Tat ein weitaus interessanteres und ungewöhnlicheres Schicksal als jenes des neurotischen Sohnes, der in seinem Ödipuskomplex steckengeblieben ist. Jean Lerner hat im Rahmen seiner Arbeit auch Aktivitäten in Israel entwickelt, einem Land, zu dem er früher keine Verbindung hatte und dessen Politik er entschieden ablehnte.

Schlussreflexion

Binnen weniger als dreißig Jahre, zwischen 1939 und den späten sechziger Jahren, veränderten drei große historische Ereignisse das Antlitz der jüdi-

schen Welt radikal und dauerhaft. Zu diesen Ereignissen gehören natürlich die Schoah, gefolgt von der Gründung des Staates Israel und daran anschließend die Auflösung alter sephardischer Gemeinden in Nordafrika und im Nahen Osten – entweder durch Vertreibung oder durch Massenemigration. Zwar war es den Nationalsozialisten nicht gelungen, alle europäischen Juden zu töten, doch wurden traditionsreiche jüdische Gemeinschaften und Kulturen in Europa vollkommen und unwiederbringlich ausgelöscht, sodass heute traditionelle Formen jüdischen Daseins, die von Generation zu Generation weitergegeben wurden, praktisch nicht mehr existieren. Konsens und Uniformität gehörten noch nie zu den Attributen des Judentums und jüdischen Lebens. Überall und zu allen Zeiten haben die neuen jüdischen Generationen stets rebelliert und mit der Tradition ihrer Eltern und ihresgleichen gebrochen sowie neue Bräuche und Formen des jüdischen Daseins ins Leben gerufen. Doch noch nie, zumindest nicht in der neueren jüdischen Geschichte und vermutlich zum ersten Mal seit der Zerstörung des Zweiten Tempels, waren die Juden weltweit mit so radikalen Veränderungen konfrontiert wie heute. Jüdische Intellektuelle und jüdische Kollektive, die israelischen Juden mit eingeschlossen, sind heutzutage gefordert, ihre jüdische Identität und die ihrer Kinder neu zu definieren. Wer die Schoah direkt erlebt und überlebt hat, das heißt wer als Jude und einzig aus diesem Grund zum Tode ausersehen war und dennoch überlebte, verkörpert das Verlangen, das Judentum neu zu definieren und die jüdische Identität an die folgenden Generationen weiterzuvermitteln. Die Überlebenden und ihre Nachkommenschaft als in einem unspezifischen Sinne traumatisierte Menschen zu betrachten, beraubt sie ihres besonderen Standorts in der jüdischen Geschichte als Zeugen eines Ereignisses, das die jüdische Realität weltweit grundlegend und unwiederbringlich verändert hat. Was letztlich dieses Ereignis für die Juden als Kollektiv bedeuten und wie es sich auswirken wird, lässt sich noch nicht in vollem Ausmaß erfassen. Diese Tatsache erklärt auch das anhaltende Leiden der Überlebenden, ihrer Kinder und inzwischen auch ihrer Enkel. Solange dieses Ereignis subjektiv und unerklärlich zugleich bleibt, wird seine Wirkung andauern, auch bei nachfolgenden Generationen.

Im Jahre 2006 interviewte ich Suzanne Martin, die mich anrief, nachdem sie eine der Publikationen zu dem hier geschilderten Projekt gelesen hatte. Sie wollte an unserer nächsten Projektgruppe teilnehmen. Suzanne Martin ist eine sehr vornehme Dame über achtzig, die in Deutschland geboren wurde. Ihre Eltern beschreibt sie als assimilierte Juden des gehobenen Mittelstandes, die nur Weihnachten und Geburtstage feierten. Sie erinnert sich daran, dass sie sich als Schülerin in der Grundschule nicht zusammen mit den Klassenkameraden zum Hitlergruss erheben durfte, wenn der Lehrer die Klasse betrat. Ihr Vater wurde verhaftet und später vermutlich deportiert. Frau Martin und ihre Geschwister wurden als Kinderflüchtlinge ins Ausland geschickt.

Suzanne Martin weiß fast nichts über das Judentum. Sie ist mit einem Nichtjuden verheiratet, einem ehemals überzeugten Kommunisten, der die

durch den Krieg bewirkten Ängste seiner Frau als Zeichen eines bürgerlichen Individualismus abtut. Das Paar hat Kinder und Enkel. Suzanne Martin weiß, dass ihr Sohn ebenfalls unter den Folgen der Schoah leidet. Sie selbst hat sich mehrmals in psychotherapeutische Behandlung begeben, doch ohne greifbaren Erfolg. »Ich würde mich sehr gerne dieser Gruppe anschließen«, sagte Frau Martin, »um Leute wie mich zu treffen [...] ich weiß, ich bin nicht mehr die Jüngste, doch es wäre schön, wenn mich diese Ängste aus der Vergangenheit nicht mehr verfolgen würden ...« Am Ende unseres Gespräch schwieg Frau Martin einen kurzen Moment und sagte dann: »Wissen Sie, ich habe mich immer nur als jüdisch betrachtet. Ich bin weder Deutsche, Französin, Schweizerin noch Belgierin, ich bin Jüdin. So ist das. Warum? Weil mein Vater dafür sterben musste.«

In psychotherapeutischer Hinsicht verkörpern Leute wie Sam Weiss, Jean Lerner, Suzanne Martin und viele andere somit folgende Botschaft: Die Behandlung von Schoah-Überlebenden und ihrer Nachkommen hat nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn ihr Jüdischsein mitberücksichtigt wird.

Aus dem Englischen von David Ajchenrand