

Inhalt

Editorial	7
---------------------	---

VERLAGERUNGEN – TRAUMA UND GESCHICHTE

NATHALIE ZAJDE (PARIS) Die Schoah als Paradigma des psychischen Traumas	17
JOSÉ BRUNNER (TEL AVIV) Gesetze, Gutachter, Geld – Das Trauma als Paradigma des Holocaust	40
BEN SHEPHARD (OXFORD) Die frühen Befunde der Psychiatrie zum Holocaust (1945-1950). . .	72
RUTH LEYS (CHICAGO) Die »Überlebensschuld« im psychoanalytischen Diskurs – Ein kurzer historischer Überblick	86
RAKEFET ZALASHIK (PHILADELPHIA) Differenziertes Trauma – Die (Wieder)Entdeckung der <i>Child Survivor</i> -Kategorie	116

WEITERGABEN – TRAUMA ALS TRADITIONSTRÄGER

NATAN P. F. KELLERMANN (JERUSALEM) »Geerbtes Trauma« – Die Konzeptualisierung der transgenerationalen Weitergabe von Traumata	137
CAROL A. KIDRON (HAIFA) Verkörperte Präsenz statt Psychopathologie – Eine Dekonstruktion der transgenerationalen Weitergabe des Überlebenden-Syndroms. .	161
ALLAN YOUNG (MONTREAL) Zeugen, Bezeugen, Geschichte – Vier Versionen des Holocaust-Traumas	185

KOMPLEXITÄTEN – TRAUMA UND IDENTITÄT

CATHERINE GRANDSARD (PARIS) Singularität vs. Universalität der Schoah – Implikationen für die Psychotherapie.	209
JACOB LOMRANZ (TEL AVIV) »Aintegration« – Ein komplementäres Paradigma zum Verständnis von Holocaust-Überlebenden	223
DAVID BECKER (BERLIN) Erlern und verdrängt – Traumatheorien und -praktiken im »Zeitalter der Extreme«	243
Autorinnen und Autoren	271

NATAN P. F. KELLERMANN (JERUSALEM)

»Geerbt es Trauma« – Die Konzeptualisierung
der transgenerationalen Weitergabe von Traumata

*Was du ererbt von deinen Vätern hast,
Erwirb es, um es zu besitzen.*

J. W. Goethe, Faust, 1. Aufzug, 1. Szene

Einleitung

Äußerlich machte er einen entspannten Eindruck. Doch in seinem Innern fand er keine Ruhe. Sein ganzes Wesen schien wie von Panik erfasst. Etwas quälte seine Seele. »Ich habe schreckliche Albträume«, flüsterte er mir zu, »ich träume von einer nahenden Katastrophe!« »Worum geht es denn genau«, wollte ich wissen. Er entgegnete: »Ich werde verfolgt und versuche zu entkommen.« Und lauter: »Sie kommen uns holen«. »Wer denn«, fragte ich. »Ich weiß es nicht, vielleicht die Gestapo.« Er machte einen sehr verängstigten Eindruck. »Sie werden uns alle töten. Ich werde meine Familie nicht schützen können ...«

Aus seinem Lebenslauf ging hervor, dass er 1946 im berüchtigten DP-Lager Dachau geboren wurde und 1950 nach Israel emigrierte. Er hatte den Holocaust nicht persönlich erlebt, doch seine Eltern waren beide in Konzentrationslagern gewesen und hatten fast ihre gesamte Familie verloren. Heute, etwa 60 Jahre nach Kriegsende, durchlebt er den Holocaust erneut, als hätte er diese Erfahrung selbst gemacht. Dieser Mann brauchte offensichtlich dringend psychiatrische Behandlung. Neben enormer Erschöpfung gab es bei ihm auch Anzeichen von Angstzuständen, Erregung, Dissoziation, Stimmungsschwankungen und geringer Stresstoleranz, und in letzter Zeit schien ihn der Holocaust besonders zu beschäftigen. Am verstörendsten war für ihn seine latente Katastrophenangst, eines der am meisten verbreiteten, wenn nicht das Traumasymptom schlechthin. Da »es« schon einmal passiert war, werde »es« sich bestimmt wiederholen. Die Frage war für ihn nicht, ob es noch einmal passieren würde, sondern nur wann. So wähnte er sich ständig in akuter Gefahr. Jedes Klopfen an der Tür, jedes Klingeln des Telefons und jede Nachrichtensendung im Radio oder im Fernsehen versetzte ihn in äußerste Anspannung, wobei er stets das Schlimmste befürchtete. Angesichts der vermeintlich lauernden Gefahr meinte er, der drohenden Katastrophe vorbeugen zu müssen, um nicht plötzlich deportiert und getötet zu werden, wie es seiner Familie im Krieg ergangen war.

In den letzten zwei Jahrzehnten haben Tausende solcher stark betroffener Patienten der so genannten Zweiten Generation bei »Amcha« (National Israeli Center for Psychosocial Support of Survivors of the Holocaust and the Second Generation) psychotherapeutische Beratung gesucht. Ich habe den Eindruck, dass viele dieser Menschen nach wie vor stark an diesem Ver4mächtis leiden, obwohl sie bereits ein mittleres Lebensalter erreicht haben.

Diese Erkenntnis ist nicht neu. Zum Thema der transgenerationellen Weitergabe des Holocaust-Traumas sind bislang mehr als 500 Forschungsarbeiten erschienen.¹ Diese Literatur beschreibt im Detail, wie die psychologische Belastung von den Überlebenden an ihre Kinder weitergegeben wurde, die die seelischen Wunden ihrer Eltern »geerbt« zu haben scheinen. Und obwohl zuerst bei Nachkommen von Holocaust-Überlebenden beobachtet, wird dieser Prozess in steigendem Maße auch bei Nachkommen anderer traumatisierter Bevölkerungsgruppen – bei Kriegsversehrten, überlebenden Genozidopfern, Opfern von Terror und Folter, Sklaverei und nuklearen Ereignissen, durch Menschen verursachte Gewalt und Naturkatastrophen – in vielen Teilen der Welt festgestellt. Teile dieser Forschung werden im *International Handbook for Multigenerational Legacies of Trauma* beschrieben.² Ein weiteres Beispiel ist die vor einigen Jahren von Meekyung Han veröffentlichte Studie über die schädlichen Auswirkungen elterlicher Traumata auf Kinder südostasiatischer Flüchtlinge in den USA.³

Obwohl anhand von Beobachtungen bei Angehörigen der Zweiten Generation geprägt, hat sich das Konzept der transgenerationellen Weitergabe von Traumata (*Transgenerational Transmission of Trauma* – TTT) inzwischen als allgemein anerkanntes Paradigma für Traumafolgen auf die zweite, dritte und möglicherweise auch spätere Generationen etabliert. Der Begriff »geerbtes Trauma« ist in der Psychotherapie heute sehr verbreitet. Häufig interessiert sich der Therapeut oder die Therapeutin nicht nur für die persönlichen traumatischen Erfahrungen der Patienten, sondern auch für die möglichen Traumaerfahrungen der Eltern. Die Weitergabe auf die zweite Holocaust-Generation hat sich also genau so zu einem neuen Paradigma für die Traumatisierung auf Nachkommen verschiedener traumatisierter Bevölkerungen entwickelt, wie das Holocaust-Trauma zu einem neuen Paradigma für die unmittelbare Traumaschädigung der ersten Generation wurde.

- 1 Siehe dazu die Literaturliste in Natan P. F. Kellermann, *Children of Holocaust Survivors*. AMCHA, The National Israeli Centre for Psychosocial Support of Holocaust Survivors and the Second Generation, Jerusalem 1999; Natan P. F. Kellermann, *Holocaust Trauma: Psychological Effects and Treatment*, Bloomington, IN 2009.
- 2 Yael Danieli, *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*, New York und London 1998.
- 3 Meekyung Han, *Relationship Among Perceived Parental Trauma, Parental Attachment and Sense of Coherence in Southeast Asian American College Students*, in: *Journal of Family Social Work* 9/2 (2006), 25-45.

In der vorliegenden Arbeit soll es darum gehen, die theoretischen und konzeptuellen Implikationen dieses Paradigmas zu diskutieren und einige neuere Forschungserkenntnisse zusammengefasst darzustellen. Dabei soll auf konzeptueller Ebene zwischen den übermittelten Inhalten und dem Prozess der Übermittlung, wie von diversen Theorien definiert, unterschieden werden. Es bleibt zu hoffen, dass eine solche konzeptuell-theoretische Unterscheidung eine kongruentere und angemessenere Grundlage für die zukünftige empirische Forschung in diesem Bereich liefern wird.

1. Traumaweitergabe

1.1 Terminologische Aspekte

Die Literatur verwendet eine große Anzahl verschiedener Begriffe für die Beschreibung der Weitergabe von Traumata.⁴

- (1) Nach Joseph Albeck sei von »generationsübergreifenden Traumaaspekten« (*intergenerational aspects of trauma*) statt von »Weitergabe« (*transmission*) zu sprechen. Entsprechend wurde die Sprachregelung der International Society of Traumatic Stress Studies in den frühen neunziger Jahren angepasst.⁵ Dennoch halte ich »Weitergabe« für einen nützlichen und angemessenen Begriff, da er verdeutlicht, dass eine Übermittlung von einer Person zur anderen stattfindet. Daher behalte ich diesen Begriff in der vorliegenden Arbeit bei.
- (2) Die Weitergabe wird von verschiedenen Autoren jeweils als *trans-generational*, *inter-generational*, *multi-generational* oder *cross-generational* bezeichnet.⁶ Da jedoch die Traumabelastung ausnahmslos von einem Elternteil oder von beiden Eltern weitergegeben wird, könnte »parentale (elterliche) Weitergabe« (*parental transmission*) der passendste Begriff sein, da er die generationsübergreifende Übergabe speziell von Eltern zu Kindern betont.
- (3) Die frühere Literatur zur Weitergabe des Holocaust-Traumas hat sodann zwischen »direkter und spezifischer« Weitergabe (ein mentales Syndrom beim traumatisierten Elternteil führt *direkt* zum selben *spezifischen* Syn-

4 Natan P. F. Kellermann, Transmission of Holocaust Trauma - An Integrative View, in: *Psychiatry - Interpersonal and Biological Processes* 64/4 (2001), 256-267.

5 Joseph H. Albeck, Intergenerational Consequences of Trauma: Reframing Traps in Treatment Theory: A Second Generation Perspective, in: Mary Williams/John F. Sommer (Hg.), *Handbook of Post-Traumatic Theory*, Westport, C 1993, 106-125.

6 Irit Felsen, Transgenerational Transmission of Effects of the Holocaust: The North American Research Perspective, in: Yael Danieli, *International Handbook* (Anm. 2), 43-68 (Kap. 2); John Sigal/Morton Weinfeld, *Trauma and Rebirth: Intergenerational Effects of the Holocaust*, New York 1989; Robin G. Lowin, Cross-Generational Transmission of Pathology in Jewish Families of Holocaust Survivors, in: *Dissertation Abstracts International* 44 (1983), 3533.

drom beim Kind) einerseits und andererseits »indirekter und allgemeiner« Weitergabe (aufgrund einer Störung kann der Vater oder die Mutter seine oder ihre Rolle als Eltern nicht wahrnehmen, was beim Kind indirekt zu einem Mangel führt) unterschieden.⁷ Zudem wurde der Prozess der Weitergabe auch als »offen oder verborgen«, »offensichtlich oder stillschweigend« und »bewusst oder unbewusst« bezeichnet.

- (4) Um dieses Phänomen der Traumaweitergabe auf Folgenerationen von der »primären« und »direkten« Traumatisierung der ersten Generation zu unterscheiden, wurden zusätzliche Konzepte wie »sekundäre« oder »stellvertretende« (*vicarious*) Traumatisierung vorgeschlagen. Letztere schließt auch den Traumaeffekt auf Ehepartner und betreuende Personen mit ein. Der Begriff des *vicarious trauma* wird inzwischen eher dafür verwendet, die emotionalen Auswirkungen auf Bergungshelfer, Therapeuten und andere Fachkräfte zu beschreiben, die Traumaopfern nach Katastrophen zur Seite stehen.
- (5) Schließlich ist die transgenerationelle Traumaweitergabe von verschiedenen anderen kollektiven Auswirkungen historischer Traumata auf bestimmte Gruppen oder auf die ganze Gesellschaft zu unterscheiden. Während solche kollektive Traumata zweifellos langfristige Auswirkungen auf bestimmte Gemeinschaften insgesamt wie beispielsweise die indianischen Ureinwohner Amerikas, die Afroamerikaner und das jüdische Volk haben, sind sie nicht als Teil des Weitergabe-prozesses von Traumata zu betrachten, der nur im Rahmen einer spezifischen Eltern-Kind-Konstellation und nicht im breiteren gemeinschaftlichen Kontext stattfinden kann.

Die frühere Literatur zur Weitergabe des Holocaust-Traumas hat es versäumt, die Ätiologie (die vermuteten Ursachen) der Weitergabe klar von der Manifestation (dem vermuteten Effekt) der Weitergabe zu unterscheiden. Noch fehlt ein Konsens zur genauen Abgrenzung des Fachbereichs. Während sich bestimmte Definitionen auf die deskriptiven Bedeutungen konzentrieren, schließen andere mögliche ätiologische Deutungen mit ein.⁸ Um solche Zweideutigkeiten zu begrenzen, sei hier zwischen dem *Prozess* und der *Theorie der Weitergabe* (wie das Trauma von einer Generation zur nächsten weitergegeben wurde) zum einen und den *weitergegebenen Inhalten* (was genau weitergegeben wurde) zum andern unterschieden.⁹ Die erste Kategorie umfasst die vermutete Ursache der Weitergabe – die Einwirkung der

7 Sharon Schwartz/Bruce P. Dohrenwend/Itzhak Levav, Nongenetic Familial Transmission of Psychiatric Disorders? Evidence from Children of Holocaust Survivors, in: *Journal of Health and Social Behavior* 35/4 (1994), 385-402; Felsen, Transgenerational Transmission (Anm. 6).

8 Kellermann, Transmission of Holocaust Trauma (Anm. 4).

9 Howard B. Levine, Toward a Psychoanalytic Understanding of Children of Survivors of the Holocaust, in: *Psychoanalytic Quarterly* 51/1 (1982), 70-92.

Eltern auf die Kinder –, die zweite die Auswirkung im Sinne der psychologischen Reaktionen des Kindes. Während beide Perspektiven offensichtlich direkte und indirekte (wie auch spezifische und allgemeine) Aspekte aufweisen, ist die grundsätzliche Unterscheidung zwischen dem elterlichen Einfluss und der Reaktion des (Klein)Kindes wesentlich für die Deutung der verschiedenen Theorien und Forschungsbefunde in diesem Bereich.

Das zugrunde liegende Modell der elterlichen Weitergabe des Holocaust-Traumas kann somit als Funktion auf folgende Formel gebracht werden:

$$C = f(P).$$

(C) steht dabei für die Reaktion der Kinder von Holocaust-Überlebenden, (f) für die Funktion und (P) für die Erziehungsverhalten der Holocaust-Überlebenden.

Allerdings besteht zwischen P und C nur selten ein klares und einfaches lineares Verhältnis. Robert M. Prince hat dazu Folgendes festgestellt:

»Der Mechanismus der Einwirkung auf die Zweite Generation gilt als hochkomplex: Das durch elterliche Kommunikation kumulierte Trauma, der vom Holocaust-Kontext bestimmte Aspekt der Eltern-Kind-Beziehung und die von den Eltern vermittelte historische Bildwelt sowie andere kulturelle Prozesse werden in Wechselwirkung mit normalen Entwicklungskonflikten, vom Holocaust unabhängigen familiendynamischen Prozessen, Variablen im Hinblick auf soziale Stellung, Kultur, jüdisches Kulturerbe und Einwanderstatus [der nächsten Generation] weitervermittelt.«¹⁰

Das erwähnte einfache Paradigma ist somit um die verschiedenen psychologischen Reaktionen von Kindern von Holocaust-Überlebenden (B₁, B₂, B₃ etc.) auf die Vielfalt elterlicher Faktoren, die den Transmissionsprozess (P₁, P₂, P₃ etc.) unter verschiedenen Umständen (C₁, C₂, C₃ etc.) beeinflussen, zu erweitern. In diesem erweiterten Modell wird die elementare Frage: »Werden Kinder von Holocaust-Überlebenden von ihren Eltern in Mitleidenschaft gezogen?« durch folgende tiefergehende, angemessenere Frage ersetzt: »Welche Eltern, die den Holocaust erlebt haben, beeinflussen welche Kinder in welcher Weise unter welchen Umständen?« Für diese Funktion wäre folgende Formel denkbar:

$$B_1, B_2, B_3 \dots (\text{Zweite Generation}) = f(\text{Elterlicher } P_1, P_2, P_3 \dots) + (C_1, C_2, C_3 \dots)$$

Um diesen komplexen Prozess näher zu beschreiben, möchte ich zunächst einige der geläufigen Theorien der Traumaweitergabe diskutieren und anschließend einige jüngere empirische Erkenntnisse zu den verschiedenen Auswirkungen des Weitergegebenen zusammenfassen. Vorher soll jedoch

10 Robert M. Prince, Second-Generation Effects of Historical Trauma, in: *Psychoanalytic Review* 72/1 (1985), 27.

der Prozess der Weitergabe an sich als theoretisches Konzept angesprochen und geprüft werden, ob eine Traumaweitergabe auf Kinder überhaupt möglich ist.

1.2 Traumaweitergabe an die Zweite Generation – Wirklichkeit oder Fiktion?

Kann ein Holocaust-Überlebender sein Trauma an sein Kind weitergeben und kann das Kind die Last des Holocaust-Traumas von seinen Eltern »erben«? Wenn ja, wie findet diese Traumatransmission statt? Wenn die Nachkommen den Holocaust nicht am eigenen Leib erlebt haben, wie ist es dann möglich, dass sie an seinen Folgen leiden und wie können sie behaupten, dass der Holocaust ihr Leben geprägt hat? Auf diese Fragen gibt es keine einfachen Antworten.

Denn einerseits beruht die Theorie der Traumaweitergabe auf merkwürdigen Vorstellungen: wie zum Beispiel, dass der Schlag, den ein Vater im KZ von einem Gestapo-Offizier erhalten hat, sechzig Jahre später beim Sohn Kopfschmerzen auslösen kann; oder dass sich eine Frau vor Schwangerschaft fürchtet, weil ihre Mutter im Krieg ein Kind verloren hat. Oder dass beispielsweise eine Mutter, die als Kind einen Brand knapp überlebte, die emotionalen Folgen dieses Ereignisses ihrer Tochter vermitteln könnte, die dann ein halbes Jahrhundert später selbst pyrophobe Neigungen entwickelt und im Traum zu verbrennen glaubt; dass ein Vater, der sich als Jugendlicher beim Fußballspiel das Bein brach, diese Erfahrung in irgendeiner Form auf seinen Sohn überträgt, der viele Jahre später an einer Beinlähmung leidet. Wie bereits an anderer Stelle festgestellt, ist die Validität solche Vermutungen und Erklärungen fraglich.¹¹

Die meisten Menschen würden den Versuch, solche Kausalzusammenhänge herzustellen, wohl als Magie oder als abergläubische Vorstellungen, wie die physische Realität mental beeinflusst werden kann, abtun. Andere noch unglaubwürdigere Schilderungen von Überlebenden-Nachkommen, die sich von Geistern oder von einem Dibbuk, das heißt vom bösen Geist bzw. von der Seele eines unter unnatürlichen Umständen zu Tode gekommenen Menschen besessen fühlen, würden schlicht als Aberglaube empfunden werden. Selbst in psychoanalytischen oder sonst welchen Fachjargon gekleidet oder als übersinnliche Kommunikation deklariert, würden solche Vorstellungen nicht ernst genommen werden.

Andererseits ist die Theorie der Traumaweitergabe zugänglicher, veranschaulicht man sie mit der Volksweisheit »der Apfel fällt nicht weit vom Stamm«, um auf eine gewisse Kontinuität familiärer Züge hinzudeuten und darauf, dass ein mangelhaftes Erziehungsverhalten der Eltern einen schäd-

11 Genauer ausgeführt in Kellermann, *Transmission of Holocaust Trauma* (Anm. 4), 260.

lichen Einfluss auf das Verhalten des Kindes haben muss. Die Behauptung also, dass die Probleme des Kindes auf das Verhalten der Eltern zurückzuführen seien, wird vorbehaltlos akzeptiert. Auch die alte Volksweisheit »Wie der Vater so der Sohn« oder in weiblicher Entsprechung »Wie die Mutter so die Tochter« gilt ohne weiteres als zutreffend gehalten, impliziert sie doch, dass die Grundzüge der Kinder weitgehend von den Eltern übernommen sind. Tatsächlich würden die meisten Leute der Beobachtung, dass jedes Kinds persönliche Eigenarten von seinen Eltern übernimmt und dass das Elternverhalten das Kind zutiefst prägt, nicht von sich weisen.

Warum ist dann die Vermutung, zumindest dem *common sense* nach, so abwegig, dass Kinder traumatisierter Eltern das Trauma teilweise übernommen haben könnten? Wohl deswegen, weil eine solche Argumentation vor Gericht keinen Bestand hätte, wollten Angehörige der Zweiten Generation von der deutschen Regierung Entschädigung einfordern für das Leid, das ihnen widerfuhr, weil sie in gestörten Familien von Holocaust-Überlebenden aufwachsen mussten.¹² Abgesehen von juristischen Präzedenzfragen aber – wie lässt sich »mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit« beweisen, dass psychopathologische Erscheinungen bei der Zweiten Generation vom Holocaust-Trauma der Eltern verursacht wurden?

1.3 Entschädigungsanspruch der Zweiten Generation?

Um diese Frage beantworten zu können, möchte ich anhand zweier Fallbeispiele, in denen die Nachkommen auch gewisse physische Leiden aufwiesen (so dass zumindest ein Teil des Anspruchs leicht nachweisbar war), einige Beweise bzw. fehlende Beweise näher untersuchen.

Der erste Fall betrifft den Sohn einer Holocaust-Überlebenden aus Auschwitz und Bergen-Belsen. Da die Mutter zum Zeitpunkt seiner Geburt im Jahre 1951 noch mit Tuberkulose infiziert war, verbrachte er sein erstes Lebensjahr im Krankenhaus ohne körperlichen Kontakt zur Mutter. Als Folge davon litt er während seiner ganzen Kindheit an Bettnässen und entwickelte nachhaltige Trennungsängste. Er gab ein Vermögen für Psychotherapie und verschiedene medikamentöse Behandlungen aus, war jedoch nur über kürzere Zeitabschnitte emotional stabil. Obwohl seine psychischen Probleme nicht unbedingt *direkt* von den Nationalsozialisten verursacht wurden, waren sie zweifellos eine direkte Folge davon, was diese seiner Mutter angetan hatten (und zu ihrer Tuberkuloseerkrankung geführt hatte). Ebenso wenig kann bezweifelt werden, dass das erste (und vielleicht prägendste) Lebensjahr des Jungen durch den Mutterentzug stark beeinträchtigt war. Während

12 David Gordon Smith, *The Legacy of the Shoah: Children of Holocaust Survivors Plan Suit against Germany*, in: *Spiegel Online*, 3. Mai 2007, <<http://www.spiegel.de/international/germany/0,1518,480901,00.html>>; ders., *Shoah Class Action Suit: Children of Holocaust Survivors to Sue Germany*, in: ebd., 13. Juli 2007, <<http://www.spiegel.de/international/germany/0,1518,494312,00.html>>.

seine Mutter aus Deutschland Rentenzahlungen für ihren Gesundheitsschaden Lungenkrankheit erhält, ist er nicht entschädigungsberechtigt.

Der zweite Fall betrifft eine junge Frau, Tochter von Holocaust-Überlebenden, die glaubte, deswegen nicht schwanger werden zu können, weil ihre Mutter während der Gefangenschaft in Auschwitz eine chemische Substanz (möglicherweise Brom) verabreicht bekommen hatte, die zum Ausfall der Menstruation führte. Das geschah offenbar vielen Frauen im KZ, und die Überlebenden führten später ein normales Leben und bekamen offensichtlich gesunde Kinder. Wenn diese Substanz tatsächlich so schädlich war, könnte man natürlich sofort einwenden, wie konnten dann diese Frauen, die Mutter dieser jungen Frau eingeschlossen, überhaupt gebären? Zudem, wie wohl jeder Familienarzt oder Gynäkologe bestätigen kann, gibt es zahlreiche andere, weitaus plausiblere Gründe für männliche und/oder weibliche Unfruchtbarkeit. Etwa 20 Prozent aller Paare in den USA sind mit solchen Problemen konfrontiert. Es handelt sich somit um eine verbreitete biologische Fehlfunktion, die entsprechend auch bei direkten Nachkommen von Holocaust-Überlebenden auftritt. Falls es keine biologische Erklärung gab, könnte die Ursache für die Unfruchtbarkeit im psychosomatischen Bereich gelegen haben. Die Unfruchtbarkeit wäre dann als körperlicher Ausdruck eines unbewussten seelischen Zustandes interpretiert oder schlicht als »Einbildung« abgetan worden, da die junge Frau auch an holocaustbezogenen Ängsten und Assoziationen litt. Im Endeffekt wäre sie in einer Klage wohl als unglaublich dagestanden, da ihre Behauptung mit dem Versuch, sich einen klaren sekundären Vorteil zu verschaffen, verbunden gewesen wäre.

Die junge Frau war jedenfalls überzeugt, dass ihre Unfruchtbarkeit auf die chemischen Experimente zurückzuführen war, die an ihrer Mutter in Auschwitz durchgeführt worden waren. Die Gedanken an das Leben der Frauen im Lager hatten einen tiefen emotionalen Einfluss auf sie, und das Kindergebären war ein Thema, das sie fast obsessiv beschäftigte. »Wie kann ich ein Kind in diese (schreckliche) Welt bringen?«, fragte sie zudem. Subjektiv gesehen war ihr Problem also sehr eng mit dem Holocaust verbunden. Solche subjektiven Seelenzustände sind jedoch als Klagebegründung eindeutig unzureichend, und soweit mir bekannt, gibt es keinen juristischen Präzedenzfall, in dem einem direkten Nachkommen traumatisierter Überlebenden mit einer Entschädigungsklage gegen die seinerzeitigen Täter erfolgreich gewesen wäre. Eine solche Klage wäre mit verschiedenen Schwierigkeiten verbunden, primär mit der simplen Tatsache, dass der momentane seelische Zustand einer Person auf vielen anderen, genau so plausiblen Faktoren beruhen kann, die nichts mit der traumatischen Vergangenheit der Eltern zu tun haben.

2. Die Weitergabetheorie

Das bisher Gesagte betont die Notwendigkeit einer umfassenderen Transmissionstheorie, um die verschiedenen Thesen der transgenerationellen Wei-

tergabe von Traumata zu erhärten und eventuelle Impulse für die weitere empirische Forschung zu liefern. Einer solchen umfassenden Theorie würde es obliegen, die generationsübergreifenden Holocaust-Traumafolgen entweder aus biologischer oder aus psychosozialer Perspektive zu erklären, unter Einbeziehung des psychoanalytischen Modells sowie des Familiensystem- und Sozialisationsmodells. Ein integrativer Zugang zur transgenerationalen Weitergabe von Traumata würde einen Teil oder eine Mischung solcher Theorien umfassen.¹³

Alle diese Theorien gehen stillschweigend davon aus, dass sich zwischen dem weitergebenden Elternteil und dem aufnehmenden Kind ein »Transmissionsmedium« befindet, vergleichbar etwa mit der Funktion eines Insekts bei der Übertragung von Viren von Mensch zu Mensch. Im Rahmen des Konzepts der transgenerationalen Weitergabe von Traumata wird das Holocaust-Trauma als eine Art Infektionskrankheit betrachtet, die durch direkten und indirekten Kontakt über einen solchen Infektionsagenten übertragen wird. Die verschiedenen Transmissionsagenten und -faktoren jeder einzelnen Theorie sind in der folgenden Tabelle schematisch dargestellt und werden nachfolgend diskutiert:

Theorie	Transmissionsmedium	Transmissionsfaktor
Psychoanalyse	Das Unbewusste	Verdrängte Emotion
Familiensystem	Kommunikation	Verstrickung
Sozialisation	Erziehungsstil	Weitergabe
Biologische Prädisposition	Bluthormone, genetische Faktoren	Angeborene Anfälligkeit

- 1) Die *Psychoanalyse* geht davon aus, dass das Unbewusste an sich »infizierend« sein kann, besonders wenn es nicht bewusst anerkannt wird. Werden sich Holocaust-Überlebende jedoch ihres Verlustes bewusst und fangen an, ihre verdrängten) Emotionen durchzuarbeiten, vermindert sich die schädliche Wirkung.
- 2) Die *Familiensystemtheorie* sieht in der gestörten Kommunikation das primäre Medium der Traumaweitergabe. Wenn das Holocaust-Trauma in einer »ausgewogenen« Art zur Sprache gebracht wird, kann es vom Kind leichter verarbeitet werden. Wird das Thema jedoch zu oft oder zu wenig angesprochen, ist eine schädliche Wirkung zu erwarten.
- 3) Die *Sozialisierungstheorie* geht davon aus, dass der Erziehungsstil der Eltern das primäre Transmissionsmedium ist. Unangemessenes Erziehungsverhalten, das zu starker gegenseitiger Abhängigkeit, sogenannter »Verstrickung« (*enmeshment*) führt, beeinträchtigt die allgemeine Familienatmosphäre in der Familie und wirkt sich negativ auf das Verhalten des Kindes aus.

13 Kellermann, *Transmission of Holocaust Trauma* (Anm. 4), 260.

- 4) *Biologische* Theorien besagen, dass genetische und/oder biochemisch bedingte Veranlagungen für die betreffenden Krankheiten verantwortlich sein könnten. Wesentliche Persönlichkeitsmerkmale werden durch Gene von den Eltern auf die Kinder weitergegeben und gewisse Geisteskrankheiten scheinen eindeutig vererbt.

2.1 Psychodynamische Weitergabemodelle

Die generationsübergreifende Traumaweitergabe ist keine neue Erkenntnis in der Geschichte der Psychoanalyse. Vor knapp einem Jahrhundert schilderte Sigmund Freud in seiner Schrift *Totem und Tabu*, wie emotionale Prozesse von Generation zu Generation weitergegeben werden können. »Wir lassen einen Gefühlsprozess, wie er bei Generationen von Söhnen entstehen konnte, die von ihrem Vater misshandelt wurden, sich auf neue Generationen fortsetzen, welche einer solchen Behandlung [...] entzogen worden waren.«¹⁴ Es überrascht somit nicht, dass Psychoanalytiker in der klinischen Forschung der Holocaust-Traumaweitergabe dominieren.¹⁵ Sie gehen davon aus, dass Emotionen, die von der ersten Generation nicht bewusst erfahren werden konnten, irgendwie an die zweite Generation weitergegeben werden. Das Kind absorbiere somit die verdrängten, ungenügend verarbeiteten Holocaust-Erfahrungen seiner traumatisierten Eltern. Von transgenerationaler Weitergabe (*transgenerational transmission*) ist nach Vamik Volkan die Rede, »wenn eine ältere Person ihr traumatisiertes Ich unbewusst auf die Persönlichkeit des sich entwickelnden Kindes externalisiert. Das Kind wird dann zu einem Sammelbecken für die unerwünschten, verstörenden Aspekte der älteren Generation. Aufgrund des Einflusses, den die Vorgeneration auf das Kind ausübt, absorbiert es deren Wünsche und Erwartungen und wird veranlasst, sich entsprechend zu verhalten. So übernimmt das Kind die Pflicht der Trauerarbeit und der Rückgängigmachung des Erniedrigungs- und Hilflosigkeitsgefühls, das mit dem Trauma der Vorgeneration verbunden ist.«¹⁶

Diese Aussage betont, dass nicht der Verlust an sich, sondern das unge löste Trauma und dessen mangelnde Verarbeitung zur Traumaweitergabe beitragen. Nach Mary Main und Eric Hesse ist dieser Bewältigungsmangel

14 Sigmund Freud, *Totem und Tabu*, Frankfurt am Main 1991 [1913], 213.

15 Siehe z. B. Nanette C. Auerhahn/Dori Laub, *Intergenerational Memory of the Holocaust*, in: Danieli, *International Handbook (Anm. 2)*, 21-41; Ilany Kogan, *The Cry of Mute Children: A Psychoanalytic Perspective of the Second Generation of the Holocaust*, London 1995; Dina Vardi, *Memorial Candles: Children of the Holocaust*, London 1992; Dani Rowland-Klein/Rosemary Dunlop, *The Transmission of Trauma Across Generations: Identification with Parental Trauma in Children of Holocaust Survivors*, in: *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 32/3 (1998), 358-369.

16 Vamik Volkan, *Bloodlines: From Ethnic Pride to Ethnic Terrorism*, Boulder, CO 1997.

durch die Elternangst gekennzeichnet, wodurch der Vater oder die Mutter vom Kind entweder als verängstigtes Vorbild wahrgenommen wird oder dieses direkt verängstigen.¹⁷ Beides kann zu gestörtem Verhalten bei Kindern führen.

Je intensiver sich die Überlebenden mit den tragischen Holocaust-Erlebnissen beschäftigen, desto größer wird selbstverständlich auch der Einfluss auf ihre Kinder. Diese versuchen dann unter anderem, Vater oder Mutter zu trösten. Ein frappierendes Beispiel einer solchen subtilen Eltern-Kind-Interaktion war der Fall einer Tochter, die nachts von den Schreien ihres Vaters, der schreckliche Albträume hatte, aufzuwachen pflegte. Nachdem sie mit ihrem Vater über seine Träume gesprochen und ihn getröstet hatte, so gut sie konnte, ging sie wieder zu Bett und träumte nun selbst die furchterregenden Träume des Vaters weiter. Tagsüber zeigte sie ihre wahren Emotionen und Verfolgungsängste nicht, doch die Angst vor Vernichtung war von da an ihr ständiger Begleiter, und sie litt stumm vor sich hin, so weit sie sich zurückerrinnern konnte.

Die Traumaweitergabe erfolgt jedoch zumeist indirekter und ist insofern »sekundär«, als das Kind die Erlebnisse nicht bewusst nachlebt. Es handelt sich eher um eine verzerrte Rekonstruktion des parentalen Traumas, also um eine Art Echo des verleugneten elterlichen Unbewussten, sozusagen eine Schallwelle der – unterdrückten – endlosen Trauer, der aufgestauten Wut und des überwältigenden traumabedingten Terrors. Diese Gefühle werden vom Kind im Laufe seiner Kindheit in einem Prozess der »projektiven Identifikation« aufgenommen, absorbiert und inkorporiert.¹⁸ Der Vater oder die Mutter mögen beteuern, dass sie nie beabsichtigten, ihr Kind zu belasten (»Ich habe mit ihnen nicht einmal darüber gesprochen und es für mich behalten, weil ich nicht wollte, dass sie solche Dinge erfahren und davon traurig werden«), dennoch nahm das Kind viel davon auf. Solche indirekten Folgen traten besonders bei Kindern auf, die sich über die Gesundheit ihrer Eltern sorgten und zu Schuldgefühlen im Zusammenhang mit dem früheren Leid ihrer Eltern neigten.¹⁹ Die Traumaweitergabe auf die nächste Generation vollzog sich – den psychodynamischen Transmissionmodellen zufolge – also

17 Mary Main/Eric Hesse, Parents' Unresolved Traumatic Experiences are Related to Infant Disorganized Attachment Status: Is Frightened and/or Frightening Parental Behavior the Linking Mechanism?, in: Mark T. Greenberg/Dante Cicchetti/E. Mark Cummings (eds.), Attachment in the Preschool Years, Chicago 1990, 161-184.

18 Yolanda Gampel, Reflections on Counter Transference in Psychoanalytic Work with Child Survivors of the Shoah, in: *Journal of American Academy of Psychoanalysis* 26/3 (1998), 343-368.

19 Hadas Wiseman/Einat Metz/Jacques B. Barber, Anger, Guilt and Intergenerational Communication of Trauma in the Interpersonal Narratives of Second Generation Holocaust Survivors, in: *American Journal of Orthopsychiatry* 76/2 (2006), 176-184.

durch verschiedene Mechanismen wie Symbiose, Empathie, Bindung, Verstrickung, Identifikation und Akkulturation.²⁰

2.2 Sozialisations- und erziehungsgebundene Transmissionsmodelle

Die Sozialisierungstheorie geht davon aus, dass sich die direkten Nachkommen von Holocaust-Überlebenden in einem bestimmten sozialen Milieu sozialisierten und dieses verinnerlichten.²¹ Seit Jahrzehnten dokumentiert die sozialwissenschaftliche Forschung Korrelationen zwischen den Sozial-, Erziehungs-, Verhaltens- und Wirtschaftsparametern von Eltern und Kindern. Kinder von Eltern mit höherer Bildung und höherem Einkommen tendieren beispielsweise selbst zu höheren Bildungsabschlüssen und höherem Verdienst. Entsprechend tendieren Kinder von Eltern, die rauchen, Drogen konsumieren, sich kriminell betätigen und schon früh Geschlechtsverkehr hatten, eher zu solchem Verhalten als Kinder, deren Eltern sich nicht so verhielten. Auch wurde darauf hingewiesen, dass Opfer von Kindesmisshandlungen oft selbst zu Kindesmisshandlern werden,²² wodurch sich in manchen Familien ein – von Generation zu Generation weitergegebener – Teufelskreis der Gewalt bildet. Positive Korrelationen wurden auch bei psychischen Zuständen wie Depression, emotionaler Mangelerscheinungen Kontrollstreben festgestellt. Hierbei ist jedoch zu betonen, dass laut dieser Theorie die intergenerationale Weitergabe eher durch Einflüsse der Umwelt und der Eltern als durch biologische oder genetische Veranlagung bewirkt wird. Das elterliche Sozialisationsmilieu kann die biologische Weitergabe psychiatrischer Störungen sogar mäßigen. Studien über Adoptivkinder ergaben, dass solche mit einem schizophrenen biologischen Elternteil mit größerer Wahrscheinlichkeit dazu neigen, diverse psychiatrische Probleme zu entwickeln, doch nur, wenn die Adoptivfamilie selbst dysfunktional war.²³

Viele Nachkommen von Holocaust-Überlebenden verinnerlichten die Erfahrungen ihrer Eltern im Verlaufe ihrer Kindheit, und diverse Identifikationsprozesse verstärkten diesen Sozialisationsvorgang zusätzlich.²⁴ In bestimmten Phasen der Kindheitsentwicklung, einschließlich der Adoles-

20 Ibrahim A. Kira, Taxonomy of Trauma and Trauma Assessment, in: *Traumatology* 7/2 (2001), 73–86.

21 John J. Sigal/Morton Weinfeld, Trauma and Rebirth: Intergenerational Effects of the Holocaust, New York 1989.

22 Marvin L. Blumberg, Treatment of the Abused Child and the Child Abuser, in: *Journal of Psychotherapy* 31 (1977), 204–215.

23 Eleanor Maccoby, Parenting and its Effects on Children: On Reading and Misreading Behavior Genetics, in: *Annual Review of Psychology* 51/1 (2000), 1–27.

24 Theo de Graaf, Pathological Pattern of Identification in Families of Survivors of the Holocaust, in: *Israel Annals of Psychiatry Related Sciences* 13 (1975), 335–363.

zenz, fragen sich die Heranwachsenden, ob sie ihren Eltern gleichen oder ob sie »anders« sind.²⁵ Das ist freilich die Essenz des Identifikations- und Individuationsprozesses und später der innerlichen Ablösung. Eine junge Frau bemerkte etwa Folgendes: »In gewisser Hinsicht bin ich wie meine Mutter, doch in anderer Hinsicht habe ich Dinge ganz anders und viel besser angepackt als sie. Manchmal habe ich von den Fehlern meiner Eltern gelernt. In anderen Fällen habe ich sie wiederholt.«

Solche Sozialisationstheorien, verbunden mit auf die Elternschaft angewandten Rollenmodelltheorien²⁶ und Wiederholungszwangstheorien machen deutlich, dass Eltern ihre Kinder genauso behandeln, wie sie selbst von ihren Eltern behandelt wurden. Ein Beispiel: Ein Mann, der während seiner ganzen frühen Kindheit geschlagen wurde, schwor sich, seine eigenen Kinder nie zu schlagen. Doch bei einem heftigen Streit mit seinem Sohn gab er ihm eine Ohrfeige. Als er merkte, dass er die Kontrolle verloren hatte, fragte er sich: »Was hat mich nur dazu bewogen? Was veranlasste mich, das Verhalten meines Vater genau zu wiederholen, das ich früher für so widerwärtig und erniedrigend gehalten habe?«

Verglichen mit psychoanalytischen Theorien, die sich auf das Unbewusste und auf indirekte Einflüsse konzentrieren, betonen sozial-kognitive Lerntheorien das Bewusste und die direkten Einflüsse, die Eltern auf ihre Kinder ausüben. In einem Großteil dieser Literatur werden Holocaust-Überlebende als inadäquate Eltern beschrieben. Ihre multiplen Verluste, so die verbreitete These, führe in der Kindererziehung sowohl zu Bindungs- als auch Ablösungsschwierigkeiten. Warnende Aussprüche von Holocaust-Überlebenden wie »Sei vorsichtig« und »Vertraue niemandem« hätten demnach unauslöschliche Spuren bei ihren Kindern hinterlassen. Die übertriebene Sorge solcher ängstlicher Eltern hätte das Gefühl einer unmittelbaren Gefahr vermittelt, das möglicherweise vom Kind verinnerlicht worden sei. Miri Scharf hat festgestellt, dass Jugendliche, deren Eltern Holocaust-Überlebende waren, verglichen mit Gleichaltrigen das Gefühl hatten, ihre Mutter akzeptiere sie weniger und ermutige sie weniger zu Selbstständigkeit, und dass sie eine weniger positive Selbstwahrnehmung hatten.²⁷

Empirische Studien über Kinder von Holocaust-Überlebenden haben jedoch hinsichtlich des erzieherischen Verhaltens der Eltern das Gegenteil gezeigt. Der Verfasser hat das elterliche Verhalten mit einem neuen Fragenkatalog untersucht, der auch hervorstechende Holocaust-Bezüge beinhaltete.

25 Giora Keinan/Mario Mikulincer/Abraham Rybnicki, Perception of Self and Parents by Second-Generation Holocaust Survivors, in: *Behavioural Medicine* 14/ 1 (1988), 6-12.

26 Albert Bandura, Social Learning Theory, Englewood Cliffs, NJ 1977 (dt. Sozial-kognitive Lerntheorie, Stuttgart 1979).

27 Miri Scharf, Long-Term Effects of Trauma: Psychosocial Functioning of the Second and Third Generation of Holocaust Survivors, in: *Development and Psychopathology* 19/2 (2008), 603-622.

Dabei sollten vier Hauptvarianten elterlichen Erziehungsverhaltens bewertet werden: Weitergabe, Zuneigung, Bestrafung und Überfürsorge.²⁸ Während die Gruppe der Kinder der Überlebenden ihre Eltern in Bezug auf Weitergabe höher benotete, waren die anderen Unterschiede bei der Kindererziehung insgesamt betrachtet gering. Diese Erkenntnisse decken sich weitgehend mit der deskriptiven Literatur zur Traumaweitergabe und widerlegen gleichzeitig die Ansicht, dass Holocaust-Überlebende bei der Kindererziehung inadäquater seien als andere Eltern.

Wie stark die Folgen auf die Zweite Generation tatsächlich vom familiären Erziehungsmilieu beeinflusst werden, bleibt offen. Wichtige zusätzliche Einflüsse sind Peergroups und zufälligen Umweltfaktoren zuzuschreiben. Während ursprünglich die so genannte Jiddische Mamma für sämtliche schädliche Einflüsse auf das Kind verantwortlich gemacht wurde, stehen heute eher zusätzliche Faktoren, besonders das Familienumfeld, im Blickfeld.

2.3 Auf Familiensystem und -kommunikation basierende Transmissionsmodelle

Die direkte und indirekte Weitergabe elterlicher Traumata findet stets in einem bestimmten familiären Umfeld statt, dem entscheidender Einfluss auf die Kinder beigemessen wird. Obwohl Familien von Holocaust-Überlebenden sich gewiss in mancherlei Hinsicht voneinander unterscheiden,²⁹ werden die besonders pathologischen Beispiele als abgeschottete kleine Inseln charakterisiert, auf denen die Kinder nur mit den Eltern, den Geschwistern und mit anderen Überlebenden in Berührung kamen. In solchen weitgehend geschlossenen Systemen fühlen sich die Eltern den Kindern gegenüber bedingungslos verpflichtet, und die Kinder zeigen übertriebene Fürsorge für die Eltern, wobei beide Seiten versuchen, sich gegenseitig von schmerzlichen Erfahrungen abzuschirmen.³⁰ Durch gegenseitige Identifikation leben die Eltern indirekt durch die Kinder, und die Kinder erleben stellvertretend die grauenhafte Vergangenheit ihrer Eltern nach. In Anbetracht einer so wirkmächtigen Familiendynamik kann es nicht erstaunen, dass häufig Probleme

28 Natan P. F. Kellermann, Perceived Parental Rearing Behaviour in Children of Holocaust Survivors, in: *Israel Journal of Psychiatry* 38/1 (2001), 58-68.

29 Yael Danieli, Differing Adaptational Styles in Families of Survivors of the Nazi Holocaust, in: *Child Today* 10/5 (1981), 6-10.

30 Fran Klein-Parker, Dominant Attitudes of Adult Children of Holocaust Survivors Toward their Parents, in: John P. Wilson/Boaz Kahana (Hg.), *Human Adaptation to Extreme Stress*, New York 1988, 193-217.

im Zusammenhang mit Individuation und Ablösung³¹ bzw. Bindung festgestellt werden.³²

Die Forschung hat wiederholt darauf hingewiesen, dass Kommunikationsmuster den Prozess der intergenerationalen Traumaweitergabe wesentlich mitprägen. Studien zur Kommunikation in Familien von Holocaust-Überlebenden deuten auf zwei Hauptmuster hin. Während die Kinder in manchen Familien den Horrorgeschichten ihrer Eltern übermäßig ausgesetzt waren, wurde das Trauma in anderen Familien totgeschwiegen. In den letzteren praktizierten die Eltern offenbar eine Vielfalt von Kommunikationsstilen, die bei den Kindern Schuldgefühle hervorriefen. Dies weckte in den Kindern oft Ängste³³ und führte zu Angstfantasien oder zur Entwicklung anderer psychischer Störungen.³⁴

Familiensystem-Transmissionsmodelle beruhen auf der Annahme, dass solche unterschweligen Kommunikationsmuster, oft als »Konspiration des Schweigens« bezeichnet, einen wesentlichen Weitergabefaktor zwischen Eltern und Kind darstellt. Zwei neuere Arbeiten zur parentalen Kommunikation von Holocaust-Erfahrungen und zu zwischenmenschlichen Beziehungsmustern bei der Zweiten Generation sind zu dem Schluss gekommen, dass der Mangel an Kommunikation über traumaspezifische Ereignisse wie den Holocaust bei Eltern und Kind eine Mischung aus Wut- und Schuldgefühlen hervorrief.³⁵ Die Überlebenden sprachen nicht über die Vergangenheit, um die traumatischen Erlebnisse nicht noch einmal durchleben zu müssen. Dadurch wurde der Holocaust vom Alltag nicht nur der Eltern, sondern auch der Kinder ferngehalten. Die Eltern glaubten, ihre Kinder würden so

31 Hillel Klein, Families of Holocaust Survivors in the Kibbutz: Psychological Studies, in: *International Psychiatric Clinics* 8/1 (1971), 67-92; Harvey A. Barocas/Carol Barocas, Separation-Individuation Conflicts in Children of Holocaust Survivors, in: *Journal of Contemporary Psychotherapy* 11/ 1 (1980), 6-14; Joan T. Freyberg, Difficulties in Separation-Individuation as Experienced by Offspring of Nazi Holocaust Survivors, in: *American Journal of Orthopsychiatry* 50/1 (1980), 87-95; Danny Brom/Revital Kfir/Haim Dasberg, A Controlled Double-Blind Study on Children of Holocaust Survivors, in: *Israel Journal of Psychiatry* 38/1 (2001), 47-57.

32 Dan Bar-On u. a., Multigenerational Perspectives on Coping with the Holocaust Experience: An Attachment Perspective for Understanding the Developmental Sequelae of Trauma Across Generations, in: *International Journal of Behavioural Development* 22/2 (1998), 315-338.

33 Ebd.

34 Helen Lichtman, Parental Communication of Holocaust Experiences and Personality Characteristics among Second Generation Survivors, in: *Journal of Clinical Psychology* 40/4 (1984), 914-924.

35 Wiseman u. a., Anger, Guilt and Intergenerational Communication (Anm. 16); Hadas Wiseman u. a., Parental Communication of Holocaust Experiences and Interpersonal Patterns in Offspring of Holocaust Survivors, in: *International Journal of Behavioral Development* 26/4 (2002), 371-381, Nachdruck in: *Qualitative Social Work* 6/1 (2007), 75-94.

normal aufwachsen, ohne die Gräuël zu kennen. Da die Kinder nicht fragten, kam das Thema nie zur Sprache.

Kinder, die »zu viel gehört haben«, scheinen durch die Berichte der Eltern und das Miterleben ihres Leidens ein sekundäres Trauma erlitten zu haben. Kinder, die dem elterlichen Trauma (Alpträume, psychotische Zusammenbrüche, Weinen, Depressionen, obsessive Besorgnis) direkt ausgesetzt waren, waren eher betroffen – und zwar besonders schlimm, wenn keine andere Bezugsperson vorhanden war, um der Mutter oder dem Vater zur Seite zu stehen und die psychische Erfahrung des Kindes zu mindern.

Bei der Traumaweitergabe kann auch eine Art »Doppelbindungs-Familienkommunikation« mitspielen. Das Kind ist emotional eng an die Eltern gebunden, wegen des Widerspruchs zwischen der verbalen Botschaft und dem Verhalten der Eltern ist es aber nicht imstande, adäquat zu reagieren. Ein Beispiel: Eine Mutter ermutigt ihren Sohn, bei den Schularbeiten Einsatz zu zeigen, doch wenn er in die Bibliothek gehen will, macht sie ihm Vorhalte: »Warum verlässt du mich? Ich brauche dich hier. Wenn du mich verlässt, werde ich krank.« Eine solche Doppelbindung behindert die emotionale Entwicklung des Kindes und macht die ohnehin schon sehr komplizierte Kommunikation noch schwieriger. Alice Millers Beschreibung von Eltern, die ihre Kinder unabsichtlich schädigen, weil sie ihre emotionalen Bedürfnisse nicht erkennen, passt gut in dieses Bild.³⁶

Diese Art der Familienkommunikation führt größtenteils dazu, dass die Kinder selbst eine Elternrolle gegenüber ihren Eltern einnehmen. Helen Motro schreibt dazu: »Wir sind nun schon älter als unsere Eltern zum Zeitpunkt ihrer Rettung. Doch trotz ihres fortgeschrittenen Alters fühlen sie sich immer noch als Waisen und wir, als wären wir ihre Eltern. Wir sind verpflichtet, alle Lücken selbst zu füllen.«³⁷ Diese Art Rollentausch mit dem traumatisierten Elternteil wird als »*defensive care taking*« (Metzger-Brown 1998), »*narcissistic parenting*« (narzisstische Eltern-Kind-Beziehung) (Rosenberger 1973), »*enmeshment*« (Verstrickung) (Zlotogorski 1985; Seiffter-Abrams 1999), »*engagement*« (Podietz u. a. 1984) oder als »*parent-child role diffusion*« (Eltern-Kind-Rollendiffusion) (Zilberfein 1996) konzeptualisiert.³⁸ Durch »un-

36 Alice Miller, *The Drama of the Gifted Children*, New York 1981.

37 Helen S. Motro, *Children of Holocaust Survivors Remembering in their Own Way*, in: *International Herald Tribune*, 19. April 1996

38 Eva Metzger-Brown, *The Transmission of Trauma through Caretaking Patterns of Behaviour in Holocaust Families: Re-Enactment in a Facilitated Long-Term Second-Generation Group*, in: *Smith College Studies in Social Work* 68/3 (1998), 267-285; L. Rosenberger, *Children of Survivors*, in: E. James Anthony/Cyrille Koupernik (Hg.), *The Child in his Family: The Impact of Disease and Death*, New York 1973, 375-377; Zoli Zlotogorski, *Offspring of Concentration Camp Survivors: A Study of Levels of Ego Functioning*, in: *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 22/3 (1985), 201-209; Madeleine Seiffter-Abrams, *Intergenerational Transmission of Trauma: Recent Contributions from the Literature of Family Systems Approaches to Treatment*, in: *American Journal of Psychotherapy* 53/2

sichtbare Loyalitäten« nehmen Kinder die Rollen parentifizierter Kinder an und werden dadurch traurigerweise selbst psychisch zu Waisen mit unbefriedigten Geborgenheitsbedürfnissen.³⁹

2.4 Biologische und genetische Transmissionsmodelle

Biologische Modelle der Traumaweitergabe beruhen auf der Annahme, dass psychische Erkrankungen durch erbliche, genetische und/oder biochemische Prädisposition begünstigt werden. Wesentliche Persönlichkeitsmerkmale werden genetisch von den Eltern an die Kinder weitergegeben, und gewisse Geisteskrankheiten scheinen eindeutig vererbt. Studien deuten beispielsweise darauf hin, dass Kinder schizophrener Eltern verglichen mit der allgemeinen Bevölkerung selbst überdurchschnittlich zu Schizophrenie neigen.

Die diesbezügliche Forschung setzte unmittelbar nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges ein, als Ärzten die Häufung von Geburtsfehlern bei Neugeborenen von Holocaust-Überlebenden auffiel. Leo Eitinger und Robert Krell erwähnten eine der frühesten, bereits 1948 erschienene Studie eines Münchener Gynäkologen zu Kindern von KZ-Überlebenden, der zufolge von 1 430 jüdischen Neugeborenen in der Abteilung vier Prozent mit Missbildungen zur Welt kamen.⁴⁰ Der durchschnittliche Anteil der Neugeborenen mit Missbildungen in derselben Abteilung hatte bis dahin nur ein Prozent betragen. Solche Befunde stützen natürlich die Annahme, dass es sich bei der sonst nur an Tieren erforschten biologischen Weitergabe um ein zuverlässiges Modell handelt. So haben Bertram u. a. in einem Forschungsprojekt mit Versuchstieren jüngst festgestellt, dass die pränatale Umgebung eine sehr bedeutende Risikodeterminante für die Entwicklung von Krankheiten im späteren Leben darstellt.⁴¹ Bei einem Versuch mit Mehrschweinen wurde gezeigt, dass Mangelernährung bei der Mutter dramatische Veränderungen der Herzstruktur über zwei Generationen hervorrief. Ähnlich nachhaltige biologische Effekte auf den Nachwuchs unterernährter Holocaust-Überlebenden wären daher zu erwarten.

Das genetische Transmissionsmodell bildet eine eindeutige theoretische Basis für die zukünftige Forschung. Es legt in erster Linie dar, dass elterliches

(1999), 225-231; Leonore Podietz u. a., Engagement in Families of Holocaust Survivors, in: *Journal of Marital and Family Therapy* 10/1 (1984), 43-51; Felice Zilberfein, Children of Holocaust Survivors: Separation Obstacles, Attachments and Anxiety, in: *Social Work and Healthcare* 23/3 (1996), 35-55.

39 Ivan Boszormenyi-Nagy/Geraldine Spark, *Invisible Loyalties*, New York 1973.

40 Leo Eitinger/Robert Krell, *The Psychological and Medical Effects of Concentration Camps and Related Persecution on Survivors of the Holocaust: A Research Bibliography*, Vancouver 1985.

41 Caroline Bertram u. a., Transgenerational Effects of Prenatal Nutrient Restriction on Cardiovascular and Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Function, in: *The Journal of Physiology* 568/8 (2008), 2017-2029.

Trauma genauso weitergegeben werden kann wie Erbkrankheiten. Das heißt, dass der genetische Gedächtniscode eines traumatisierten Elternteils durch bestimmte elektrochemische Gehirnvorgänge an das Kind weitergegeben würde. Die neurale Anordnung verschiedener Gedächtniseinheiten beim Vater oder bei der Mutter (zum Beispiel Hyperwachsamkeit) könnte somit zu einer ähnlichen Anordnung bzw. Veranlagung beim Kind führen. Da angenommen wird, dass sich psychisches Trauma langfristig auf die neurochemischen Stressreaktionen traumatisierter Eltern auswirkt,⁴² könnte dies beim Kind zu den selben dauerhaften charakterologischen Defiziten und zu einer Art biologischer Anfälligkeit führen. Die Kinder schwer traumatisierter Holocaust-Überlebenden wären dann für die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) »prädisponiert«.

Rachel Yehuda u. a. haben diese Thesen weiter untersucht und dabei Fragen aufgeworfen, die die Rolle des angeborenen Charakters im Vergleich zu persönlichen Erfahrungen als Ursachen für das Auftreten von den der Zweiten Generation zugeschriebenen Symptomen betreffen.⁴³ In einer längeren Studienreihe, die sich über viele Jahre hinzog, kamen Yehuda u. a. zu dem Schluss, dass tiefe Hydrokortisonwerte signifikant mit PTBS bei den Eltern als auch mit lebenslanger PTBS bei direkten Nachkommen assoziiert sind; hingegen bestand zwischen akuten psychiatrischen Diagnosen, die nicht zur PTBS gehörten, und höheren Hydrokortisonwerte nur ein relativer, aber nicht signifikanter Zusammenhang.⁴⁴ Nachkommen mit lebenslanger PTBS, deren Eltern ebenfalls an PTBS litten, wiesen die niedrigsten Hydrokortisonwerte aller Untersuchungsgruppen auf. Diese Befunde legen den Schluss nahe, dass niedrige Hydrokortisonwerte bei PTBS als Hinweis für die PTBS-Anfälligkeit bei den Eltern sowie als Indiz für akute oder chronische PTBS-Symptome dienen könnten.⁴⁵ Diese Studien deuten darauf hin, dass Nachkommen von Holocaust-Überlebenden eine Hochrisikogruppe für PTBS darstellen, da bei ihnen lebenslanges PTBS häufiger vorkommt als bei anderen Personen mit ähnlichen demografischen Merkmalen, die dieselbe Anzahl traumatischer Erlebnisse nach der Definition des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)* erlebt haben.

42 Bessel van der Kolk/Alexander C. McFarlane/Lars Weisaeth (Hg.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*, New York und London 1996.

43 Für eine Zusammenfassung des letzten Jahrzehnt, siehe Rachel Yehuda, *Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder: A Decade of Progress*, Oxford 2006.

44 Dies. u. a., *Low Cortisol and Risk for PTSD in Adult Offspring of Holocaust Survivors*, in: *American Journal of Psychiatry* 157/8 (2000), 1252-1259.

45 Ebd., 1252.

3. Manifestationen der Traumaweitergabe

Wenden wir uns nun bestimmten Manifestationen der Traumaweitergabe zu und konzentrieren uns dabei auf ihre diversen Auswirkungen auf das Kind. Was hat das Kind eigentlich aufgenommen? Ausgehend von der primären Annahme, dass das Kind die Holocaust-Traumatisierung der Eltern ganz allgemein absorbiert hat, fragt sich im Hinblick auf die Zweite Generation insbesondere, ob sie mehr an psychischen Krankheiten leidet als Vergleichsgruppen, beispielsweise Immigrantenkinder. Wenn die Holocaust-Überlebenden an PTBS leiden, sind ihre Nachkommen, Anna Baranowsky zufolge, von diesem Syndrom ebenfalls betroffen.⁴⁶ Der »Inhalt« der Traumaweitergabe wäre demnach eine Art sekundäre PTBS.

Ob nun Nachkommen von Holocaust-Überlebenden vermehrt an psychischen Krankheiten leiden oder nicht, ist in der Forschung höchst umstritten. Während klinisch bei dieser Population verschiedene Arten emotionalen Leids festgestellt wurden, gelang es der empirischen Forschung nicht, bei Einsatz von objektiveren und zuverlässigeren Instrumenten diese Beobachtungen zu bestätigen. In einem Überblick der empirischen Forschung gelangte der Verfasser zu dem Schluss, dass die Mehrzahl der Studien mit Kontrollgruppen die Annahme einer erhöhten Psychopathologie in der allgemeinen Population der Nachkommen von Holocaust-Überlebenden stärker verbreitet seien als in Kontrollgruppen, nicht bestätigen konnten. Bekräftigt wurde dieser Befund zudem durch die einzige Doppelblindstudie mit Kontrollgruppe anhand einer Zufallsstichprobe von Töchtern von Holocaust-Überlebenden⁴⁷ sowie durch zahlreiche andere Studien.⁴⁸ Eine weitere Bestätigung dieses Befundes lieferte unlängst der *Israel National Health Survey (IHNS)*, in dem 430 Nachkommen von Holocaust-Überlebenden mit Personen verglichen wurden, deren Eltern nicht in Gebieten unter NS-Besatzung gelebt hatten.⁴⁹ In Bezug auf Psychopathologie und andere Gesundheitsparameter wurden zwischen den beiden Gruppen keine statistischen Unterschiede festgestellt. Die Autoren folgerten daraus, dass es der Generation der Holocaust-Überlebenden trotz widrigster Lebensumstände offensichtlich gelungen war, die psychische Gesundheit ihrer Kinder bis zum Erwachsenenalter zu bewahren.

46 Anna B. Baranowsky u. a., PTSD Transmission: A Review of Secondary Traumatization in Holocaust Survivor Families, in: *Canadian Psychology* 39/4 (1998), 247-256.

47 Brom/Kfir/Dasberg, Controlled Double-Blind Study on Children of Holocaust Survivors (Anm. 32).

48 Schwartz/Dohrenwend/Levav, Nongenetic Familial Transmission of Psychiatric Disorders? (Anm. 7).

49 Itzhak Levav u. a., Psychopathology and other Health Dimensions among the Offspring of Holocaust Survivors: Results of an Epidemiological Community Study, in: *Israel Journal of Psychiatry* 44/2 (2007), 85-93.

Wir dürfen also mit einiger Sicherheit schließen, dass die Zweite Generation in ihrer Gesamtheit verglichen mit anderen Bevölkerungsgruppen nicht häufiger an emotionalen Störungen leidet, da die empirische Forschung diese Annahme nicht bestätigen konnte.⁵⁰ Wir fragen also nicht mehr, ob Kinder von Holocaust-Überlebenden generell häufiger an psychischen Störungen leiden, da wir wissen, dass das nicht der Fall ist. Das ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass immer noch viele unter ihnen psychotherapeutische Hilfe für eine ganze Reihe von Problemen suchen. Diese klinische Untergruppe leidet offensichtlich an bestimmten Symptomen, die mit dem Trauma ihrer Eltern zusammenhängen. Nach machen Schätzungen sollte etwa 15 Prozent von ihnen an einer spezifischen Art des so genannten *second-generation*-Syndroms leiden. Statt also weitere allgemeine Vergleiche anzustellen, sollten wir versuchen, die spezifischen Charakteristiken dieser klinischen Untergruppe zu benennen und das *second-generation*-Syndrom zu definieren. Basierend auf der Beschreibung solcher Fälle in der Literatur und der klinischen Praxis, bin ich der Auffassung, dass dieses Syndrom eine Prädisposition für eine Reihe psychologischer Probleme umfasst, wie Posttraumatische Belastungsstörung, Ablösungs- und Individuationschwierigkeiten, eine widersprüchliche Mischung aus Resilienz und Anfälligkeit in Stresssituationen, eine Persönlichkeitsstörung oder diverse neurotische Konflikte, Angst- und Depressionsphasen in Krisenzeiten sowie ein mehr oder weniger beeinträchtigtes berufliches, soziales und emotionales Verhalten, mit einer Problematik in Bezug auf das Selbstverständnis, das Wahrnehmungsvermögen, die Affektivität und den zwischenmenschlichen Bereich.⁵¹

Eines der offensichtlichsten Charakteristiken dieser Untergruppe ist ihre hohe Anfälligkeit für die PTBS. In normalen Situationen mag es bei dieser Gruppe keine Anzeichen einer Psychopathologie geben, doch konfrontiert mit einer Krebsdiagnose⁵² oder in Kriegssituationen⁵³ scheinen sie eine höhere Stressanfälligkeit als andere Menschen zu zeigen. Man darf also annehmen, dass solche Angehörige der Zweiten Generation bestimmte inhärente

50 Marinus H. van Ijzendoorn/Marian J. Bakermans-Kranenburg/Abraham Sagi-Schwartz, Are Children of Holocaust Survivors Less Well-Adapted? A Meta-Analytic Investigation of Secondary Traumatization, in: *Journal of Traumatic Stress* 16/ 5 (2003), 459-469.

51 Natan P. F. Kellermann, Diagnosis of Holocaust Survivors and their Children, in: *Israel Journal of Psychiatry* 36/1 (1999), 56-65; ders., Psychopathology in Children of Holocaust Survivors: A Review of the Research Literature, in: *Israel Journal of Psychiatry* 38/1 (2001), 36-46; ders., Transmission of Holocaust Trauma (Anm. 4).

52 Lea Baider u. a., Psychological Distress and Coping in Breast Cancer Patients and Healthy Women Whose Parents Survived the Holocaust, in: *Psychooncology* 15/7 (2006), 635-646.

53 Zahava Solomon/Moshe Kotler/Mario Mikulincer, Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder among Second Generation Holocaust Survivors: Preliminary Findings, in: *American Journal of Psychiatry*, 145/7 (1988), 865-868.

oder vererbte »Verletzbarkeitsmerkmale« (*vulnerability marker*)⁵⁴ besitzen, die beim Auftreten eines neuen Traumas aktiviert zu werden drohen.

Klinische Erfahrungen und qualitative Studien auf der Grundlage von Tiefeninterviews und Inhaltsanalysen haben weitere intergenerationale Phänomene zu Tage gefördert, die bei dieser klinischen *second-generation*-Gruppe häufig zu beobachten sind. Dazu zählen subjektive Schuldgefühle sowie Ängste und Depressionen mit einem deutlichen »Holocausteinschlag«. Es ist, als trügen diese Menschen eine schwere Last, bestehend aus dem emotionalen Leid der Eltern, mit sich herum. Fragt man sie danach, antworten sie häufig mit gängigen Holocaust-Assoziationen, ein Hinweis, dass ihre innere Welt stark von Bildern von Verfolgung, Vernichtung, Verlust, Flucht und anderer verbreiteten Bildern des Zweiten Weltkrieges geprägt ist. Solche Spuren des Holocaust haben offensichtlich stark auf sie »abgefärbt« und scheinen ihr Seelenleben zu dominieren. Diese intensive Beschäftigung mit dem Holocaust führt häufig zu einer Verschlimmerung ihrer latenten Katastrophenerwartung. Dies ist eines der am meisten verbreiteten Symptome, wenn nicht überhaupt das Hauptsymptom der Traumatisierung. Was einmal geschehen ist, kann jederzeit wieder geschehen, geht ihnen durch den Kopf. Die (stets von neuem eintretende) Wiederholung ist für sie nicht eine Frage des »ob«, sondern nur des »wann«. Sie leben also in ständiger Anspannung und sind äußerst schreckhaft – Reaktionen, die natürlich alle Trauma-Überlebenden kennen. Außerdem versuchen sie ständig – in dem vergeblichen Bestreben, das Trauma ihrer Eltern zu verarbeiten – sich vorzustellen, »wie es dort damals war«. So suchen sie zum Beispiel nach den Überresten des alten Dorfes, wo ihre Eltern herstammten und von wo sie ins KZ verschleppt wurden. Dann versuchen sie sich die Gräueltaten des Massenmords vorzustellen – in Gedanken die Szenen zu rekapitulieren, wie die Häftlinge ins Lager marschierten und die Opfer ermordet werden. Stellvertretend für ihre Eltern versuchen sie, sich zu ihnen zu gesellen, gleichsam die Stätten des Todes erneut aufzusuchen, und sie schwören, nicht zu vergessen und die Erinnerung am Leben zu erhalten. Das Gedenken an die ermordeten Opfer mit sich herumzutragen kann an sich zu einer erdrückenden, überwältigenden Verantwortung werden.

Mehrere neuere Qualitativstudien haben eine Vielfalt dieser Themen im Zusammenhang mit der Zweiten Generation aufgegriffen. Dan Bar-On u. a. erklärten die generationsübergreifenden Traumanachwirkungen aus der Bindungsperspektive.⁵⁵ Julia Chaitin untersuchte, wie drei Generationen israelischer Familien von Holocaust-Überlebenden die Vergangenheit verarbeiten.⁵⁶ 57 Personen aus 20 Familien erzählen ihre Lebensgeschichten, wonach

54 Yehuda, *Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder* (Anm. 43).

55 Bar-On, *Multigenerational Perspectives on Coping with the Holocaust Experience* (Anm. 32).

56 Julia Chaitin, *Issues and Interpersonal Values among Three Generations in Families of Holocaust Survivors*, in: *Journal of Social and Personal Relationships* 19/3 (2002), 379-402.

die Interviews nach zentralen Themen und Werten analysiert wurden. Simon Gottschalk schlug anstatt bislang verwendeter psychiatrischer und psychologischer Modelle ein alternatives Zuhörmodell vor.⁵⁷ In seinen besonders aufschlussreichen Analysen zahlreicher ausführlicher Tiefeninterviews gelang es ihm, die innere Erfahrungswelt der Zweiten Generation herauszustrahlen. So beschreibt er beispielsweise, wie eine Interviewte, Diane, sich vorzustellen versucht, was damals in ihrer Mutter vorging: »... die Angst, die Kälte, die Läuse, die ständige Angst vor der Dusche, die schrecklichen Bahntransporte und die Ungewissheit [...] heute sage ich mir, dass ich ein Luxusleben führe [...] ich sehe alles im Vergleich zu meiner Mutter. Ich sage mir, Krebs zu haben ist gar nichts verglichen mit dem, was die Leute im Konzentrationslager erlebten.«

Solche qualitativen Interviews offenbaren, wie verschieden der Umgang damit ist, Kinder von Holocaust-Überlebenden zu sein. Während die einen mit fürchterlichen Holocaust-Assoziationen aufgewachsen sind, die sie Tag und Nacht verfolgen, erleben andere dieses Erbe als prägendes, sinnstiftendes Vermächtnis für ihr eigenes Leben.

Offensichtlich kann ein Kind das Trauma seiner Eltern sowohl als Fluch als auch als Vermächtnis empfinden. Zudem sind diese verschiedenen Identifikationen im Laufe des Verarbeitungsprozesses oft Veränderungen unterworfen. Was zunächst als große Last empfunden wird, kann sich zu einem wichtigen, wertvollen Teil des Lebens wandeln. Als Kinder mögen sie sich geschämt haben, dass ihre (damals als Opfer betrachteten) Eltern am Arm eine Nummer eintätowiert hatten. Heute sind sie vielleicht stolz, Kinder von (nun als Helden gewürdigten) Holocaust-Überlebenden zu sein, die in ihrem Leben so viele Widrigkeiten überstanden haben.

Offensichtlich gelang vielen Vertretern der hier beschriebenen Kategorie innerhalb der Zweiten Generation, einer solchen Identifikation mit den Eltern mittels Musik, Literatur, Theater oder bildender Kunst einen kreativen und künstlerischen Ausdruck zu verleihen. Alan Berger legte in *Children of Job* eine umfassende Studie der aus der Zweiten Generation hervorgegangenen Literatur vor, die er als Versuch bezeichnet, mit der »Anwesenheit der Abwesenheit« umzugehen.⁵⁸ Andere Vertreter dieser Gruppe vermochten dank ihres Holocaust-»Vermächtnisses« andere Sphären ihres Lebens oder der Gesellschaft im Allgemeinen zu bereichern.

57 Simon Gottschalk, Reli(e)ving the Past: Emotion Work in the Second Generation, in: *Symbolic Interaction* 26/3 (2003), 355-380.

58 Alan L. Berger, *Children of Job: American Second-Generation Witnesses to the Holocaust*, Albany 1997.

4. Fazit – Verletzbarkeit und Resilienz

Aus dem bisher Gesagten geht also hervor, dass direkte Nachkommen von Holocaust-Überlebenden sowohl besonders verletzlich als auch besonders resilient zu sein scheinen, also widersprüchliche Kräfte in sich tragen.⁵⁹ Während das von den Eltern ererbte »weitergegebene Trauma« sie stark belasten kann, vermag allein die Tatsache, dass sie indirekt derart Tragisches erlebt haben, ihnen die Fähigkeit zu »adaptiven Bewältigung« (*adaptive coping*) und besondere »Überlebensfähigkeiten« (*survival skills*) geben, die bei anderen Menschen in der Regel nur rudimentär entwickelt sind.

William Helmreich skizziert zehn solcher allgemeiner Eigenschaften bzw. Fähigkeiten, die es den Holocaust-Überlebenden trotz des erlittenen Traumas ermöglicht hätten, nach dem Krieg ein positives und produktives Leben zu führen:⁶⁰

1. die Fähigkeit, sich rasch an eine neue Umgebung anzupassen;
2. assertiv und initiativfreudig zu sein;
3. stets das Unmögliche für möglich halten;
4. eine positive, zukunftsorientierte Lebenshaltung an den Tag zu legen;
5. die persönliche Intelligenz und berufliche Qualifikationen voll ausschöpfen;
6. das Trauma aus dem Bewusstsein verbannen zu können;
7. einer guten Selbsthilfegruppe anzugehören;
8. die Erkenntnis zu verinnerlichen, dass man überlebt hat;
9. Sinn und Kohärenz im Leben zu sehen;
10. neuen Mut zu schöpfen.

Wenn Überlebende einen Großteil dieser Resilienzfähigkeiten aufwiesen, ist anzunehmen, dass sie teilweise auch an ihre Nachkommen weitergegeben wurden. Deshalb und aufgrund ihrer Affinität zur Tragödie ihrer Eltern dürften Charaktereigenschaften wie Mitgefühl, Empathie und ein tiefes Verständnis für menschliches Leid bei den unmittelbaren Nachkommen von Holocaust-Überlebenden besonders entwickelt sein. Das verleiht ihnen ein besonderes Interesse an Pflege- und Heil- bzw. an Lehrberufen sowie besondere Fähigkeiten in deren Ausübung.

Es wäre jedoch zu einfach, Labilität und Resilienz als gegensätzliche Kräfte zu betrachten, die miteinander um die Dominanz in der Psyche der Zweiten Generation ringen. Die Angehörigen dieser Generation scheinen vielmehr gleichzeitig beide Kräfte zu spüren, und möglicherweise dominiert

59 John J. Sigal, Long-Term Effects of the Holocaust: Empirical Evidence for Resilience in the First, Second and Third Generation, in: *Psychoanalytic Review* 85/4 (1998), 579-585.

60 William B. Helmreich, *Against all Odds: Holocaust Survivors and the Successful Lives they Made in America*, New York 1992.

in bestimmten Lebensabschnitten die eine über die andere. Während die einen zeitlebens mit gewissen Ruhephasen an lähmenden psychischen Krankheiten leiden, kann es sein, dass andere zumeist ausgezeichnet funktionieren, unterbrochen von kürzeren, schweren Angst- und Depressionsphasen. Es ist deshalb wichtig, diese Population nicht als homogene Gruppe zu betrachten, die entweder an einer spezifischen Psychopathologie leidet oder posttraumatisches Wachstum manifestiert, sondern als Menschen, deren Innenleben zeitlebens vom Zweikampf dieser Kräfte geprägt ist.

Aus dem Englischen von David Ajchenrand

Autorinnen und Autoren

DAVID BECKER, geb. 1954, ist klinischer Psychologe und Direktor des Büros für psychosoziale Prozesse (OPSI) an der Internationalen Akademie INA gGmbH an der Freien Universität Berlin. An der Universität Hannover ist er Privatdozent für Sozialpsychologie. Seine Schwerpunkte betreffen Psychotraumatologie und interkulturelle Beziehungen. Neben zahlreichen Veröffentlichungen zum Thema Trauma und Menschenrechten ist er weltweit in der Beratung und Evaluation von Projekten in Kriegs- und Krisengebieten tätig.

JOSÉ BRUNNER, geb. 1954, ist Professor für Wissenschaftsphilosophie und Ideengeschichte an der Universität Tel Aviv sowie Direktor des Minerva Instituts für deutsche Geschichte. Seit 2007 ist er Herausgeber des *Tel Aviver Jahrbuchs für deutsche Geschichte*. In seiner Forschung befasst er sich mit dem politischen Diskurs der Psychoanalyse und psychologischen Erklärungen des Nazismus, mit Praktiken der Wiedergutmachung für Holocaust-Überlebende in Israel und Deutschland, politischen Theorien der Gegenwart sowie mit den politischen Ursprüngen und Bedeutungen von Traumatheorien.

CATHERINE GRANDSARD, geb., ist A. o. Professorin für klinische Psychologie an der Université de Paris-8 und Kodirektorin des Centre Georges Devereux Paris, wo sie zu Ethnopsychiatrie forscht. Unter anderem befasst sie sich mit der Rolle kultureller Praktiken als Hilfsmittel in der Traumatherapie wie mit der Psychotherapie multikultureller Familien.

NATAN P. F. KELLERMANN, geb. 1953, ist klinischer Psychologe und arbeitet seit mehr als einem Jahrzehnt mit Holocaust-Überlebenden und deren Familien. Er ist Direktor für Projektentwicklung bei AMCHA, dem 1987 gegründeten Nationalen Israelischen Zentrum für die psychosoziale Unterstützung von Holocaust-Überlebenden und der Zweiten Generation.

CAROL A. KIDRON, geb. 1960, ist Dozentin am Fachbereich für Soziologie und Anthropologie an der Universität Haifa. Innerhalb ihres Forschungsbereichs Erinnerung und Gedenken widmet sie sich insbesondere den Trauma-, Holocaust- und Genozidstudien. Derzeit arbeitet sie an einer Vergleichsstudie der transgenerationellen Auswirkung des Holocaust und des von den Roten Khmer in Kambodscha verübten Genozids.

RUTH LEYS, Professorin am Humanities Center an der John Hopkins University, Baltimore, studierte Physiologie, Psychologie und Wissenschaftsgeschichte. Ihr besonderes Forschungsinteresse gilt der Geschichte der Hu-

manwissenschaften, unter anderem der Psychoanalyse, Psychiatrie und Neurowissenschaft. Zurzeit arbeitet sie an einer Genealogie der theoretischen und experimentellen Ansätze der Emotionsforschung seit den 1960er Jahren, in der die derzeitige »Wende zum Affekt« in den Geistes- und Sozialwissenschaften analysiert wird.

JACOB LOMRANZ, geb. 1937, ist Professor Emeritus am Fachbereich Psychologie an der Universität Tel Aviv. Unter anderem gründete und leitete er dort die Neuropsychologische Rehab-Abteilung für schwere Kopfverletzungen und war Leiter des Programms für Klinische Psychologie. Darüber hinaus war er an der Errichtung und Leitung verschiedener Einrichtungen für Altersforschung an der Universität Tel Aviv beteiligt. Im Fokus seiner Forschungs- und Publikationstätigkeit stehen Projekte und Studien auf dem Gebiet der Gruppendynamik, der klinischen Psychologie und der Psychopathologie, der psychischen Gesundheit im Alter, der Kreativität in der Erwachsenenentwicklung sowie der langfristigen Auswirkungen von Trauma und Krieg auf Überlebende. In diesem Zusammenhang hat er das Konzept der »Aintegration« als innovativen Ansatz einer interdisziplinären Persönlichkeitstheorie entwickelt.

BEN SHEPHARD, geb. 1948, studierte in Oxford und ist der Produzent zahlreicher historischer und wissenschaftlicher Dokumentarfilme des britischen Fernsehens sowie Autor mehrerer Buchpublikationen zum Themenkreis Krieg, Trauma und Psychiatrie. Er war Gastwissenschaftler an der Yale University, der New York University sowie der Oxford University. Heute lebt er als freischaffender Autor in Bristol.

ALLAN YOUNG, geb. 1930, ist Sozialanthropologe und Professor im Institut für Medizinsoziologie und -anthropologie (Department of Social Studies of Medicine) an der McGill University, Montreal. Er befasst sich seit zwei Jahrzehnten mit dem Themenbereich der Posttraumatischen Belastungsstörung, ursprünglich im Zusammenhang US-Vietnamveteranen. Davor hatte er in Äthiopien indigene medizinische Praktiken und in Nepal die Integrierung der ayurvedischen Medizin in die staatlichen Gesundheitsdienste erforscht. In jüngster Zeit widmet er sich dem »sozialen Hirn« als neuem Forschungsobjekt in der Neurowissenschaft.

NATHALIE ZAJDE, geb. 1961, ist klinische Psychologin und Dozentin an der Université de Paris-8, wo sie dem ethnopsychiatrischen Centre Georges Devereux angehört. Als Traumaspezialistin gründete sie in Frankreich 1991 die ersten Therapie- und Forschungsrahmen für Holocaust-Überlebende und ihre Nachkommen. Während ihres Aufenthalts in Ostafrika in den Jahren 2003-2004 errichtete sie an der University of Burundi, Bujumbura, eine Klinik für Psychotraumaforschung. In den Jahren 2004-2009 war sie wissen-

schaftliche Mitarbeiterin des Centre de Recherche Français de Jérusalem. Seit 2010 lebt sie in Conakry, Guinea, wo sie eine ethnopsychiatrische Beratungsstelle für Überlebende und Opfer politischer Gewalt und Vergewaltigung errichtet hat.

RAKEFET ZALASHIK, geb. 1973, hat an der Universität Tel Aviv in Geschichte promoviert. Sie hat umfassende Arbeiten zur Geschichte der Psychiatrie in Palästina und Israel, zu Psychiatrie und Ethnizität, zur psychischen Gesundheit von Holocaust-Überlebenden wie auch ihren Entschädigungsansprüchen im Rahmen des BEG vorgelegt bzw. mit herausgegeben. Zurzeit ist sie Mirowski Fellow for Israel Studies an der Temple University, Philadelphia.