

Holocaust, Trauma und transgenerationale Weitergabe

Abstract

Dieser Artikel beleuchtet die theoretischen Aspekte von Trauma, Traumafolgestörungen und transgenerationaler Weitergabe der Traumata von Opfern des Nationalsozialismus. In persönlichen Passagen berichte ich über meinen Vater, der den Holocaust überlebte, sowie über meine individuellen Erfahrungen des transgenerationalen Weiterwirkens in meiner Familie.

Schlüsselbegriffe: Transgenerationalität, Transmission, Trauma, Nationalsozialismus, Holocaust

Holocaust, Trauma and Transgenerational Transmission. This article sheds light on the theoretical aspects of trauma, post-traumatic stress disorders, and how victims of Nazism have passed on their traumas to the next generation. In personal passages I tell the story of my father, who survived the Holocaust, and of the continuing transgenerational effect it has on my family.

Keywords: transgenerational transmission, transmission, trauma, Nazism, Holocaust

Einleitung

Vor achtzig Jahren trafen sich in einer Villa am Wannsee in Berlin fünfzehn Vertreter der NS-Regierung und der SS-Behörden zur Wannseekonferenz, um den bereits begonnenen Holocaust zu organisieren und zu koordinieren. Es ging darum, die gesamte jüdische Bevölkerung zu deportieren und zu ermorden. Heute, achtzig Jahre später, möchte ich wissen, welche Auswirkungen die Nachfahren der Jüdinnen und Juden, welche den Holocaust überlebten, heute noch spüren. Welche Erklärungsansätze gibt es für die transgenerationale Weitergabe von Traumata und wie könnte der gestalttherapeutische Ansatz aussehen? Welche Gemeinsamkeiten wurden in den letzten Jahrzehnten bei Nachfahren der Holocaust-Überlebenden beobachtet? Wie erlebe ich selbst die Nachwirkungen des Holocaust in meinem Leben? Diesen und anderen Fragen möchte ich im Folgenden nachgehen. Der Artikel entstand aus meiner Abschlussarbeit, welche ich letztes Jahr zum Ende meiner dreijährigen Basisausbildung in integrativer Gestalttherapie verfasst habe. Es begann damit eine Forschungsreise in mein Inneres, in die Tiefen der Wunden, die ich selbst, aber auch mein Vater, sowie ein großer Teil meiner Familie väterlicherseits und unendlich viele andere Menschen erlitten haben. Wunden, die nur zum Teil meine eigenen sind, deren Schmerz dennoch tief in mir sitzt. Mein Vater erlebte und überlebte als Kind, Jugendlicher und junger Erwachsener als Verfolgter den Nationalsozialismus und den Holocaust. Das hat ihn schwer gezeichnet und hatte sicher Einfluss darauf, dass er im Alter phasenweise schwer depressiv wurde und mehrere Selbstmordversuche unternahm, bis er sich im August 2013 das Leben nahm. Damit bin ich aufgewachsen. Dies ist ein Einzelschicksal, jenes meiner Familie. Im Holocaust wurden rund sechs Millionen Jüdinnen und Juden ermordet, zudem mehrere Millionen sowjetische ZivilistInnen, Sinti und Roma, Homosexuelle, Menschen mit Behinderung, Menschen, die Widerstand

leisteten und viele mehr. Zuvor schon wurde jüdischen Menschen in Deutschland das Leben schwer gemacht: Ausgrenzung, Diskriminierung, Zerstörung, Gewalt. Dass dieses unfassbare Grauen schwere Traumata bei den Überlebenden hinterließ, ist leicht nachzuvollziehen. Doch auch manche Kinder, Enkel und sogar Urenkel leiden heute noch unter den Folgen des Holocaust. Dieser Artikel verbindet Theorien mit einem Zugang über die eigene Erfahrung: Ich möchte zum einen theoretische Erkenntnisse zusammentragen, welche ich selbstverständlich im gegebenen Rahmen nur in Kürze abhandeln kann. Zum anderen möchte ich meine Geschichte erzählen.

Mein Vater im Nationalsozialismus

Zu Beginn möchte ich die Geschichte meines Vaters im Nationalsozialismus erzählen: Meine Mutter überreichte mir neulich ein nicht zu Ende geführtes, autobiografisches Dokument meines Vaters. Hieraus werde ich im Folgenden wiederholt zitieren. Mein Vater Wolfgang wurde im Frühjahr 1924 in Berlin als einziger Sohn meiner Großeltern Hedwig und Josef geboren. Die Erzählungen aus seiner Kindheit klingen schön und glücklich. Er wuchs sehr beschützt auf – von dem politischen Geschehen versuchten ihn seine Eltern so lange als möglich fernzuhalten. Da die Mutter meines Vaters Jüdin war, galt er in der Naziideologie als „Halbjude“ - als „Mischling ersten Grades“. Ich beginne die Erzählung mit dem 30. Januar 1933: Der „Tag der Machtergreifung“. Mein Vater war neun Jahre alt. Er konnte sich noch an den „unendlich langen Fackelzug der S.A. durch das Brandenburger Tor“ erinnern. Meinem Vater und seinen Eltern wurde bald darauf ihre Wohnung gekündigt, woraufhin sie umziehen mussten. Erst Jahre später erfuhr mein Vater, dass der „Hauswirt“ keine Juden in seinem Haus duldet. Meine Großeltern hielten weiter alles Politische von meinem Vater fern. „...Als ich dann vom Fenster unserer Wohnung beobachtete, wie ein offener Lastwagen Kohorten von braununiformierten - ich wusste nicht dass es S.A. war - die Strasse langsam entlangfuhren und brüllten: „Wenns Judenblut vom Messer spritzt“, das fand ich das zwar beängstigend, sah aber keine Zusammenhänge. Ich sah in der Schule und auf der Strasse Jugendliche in H.J. Uniform, fand die Tracht sehr schön und wollte das Gleiche. Von meiner Situation als - nach der Terminologie der Nürnberger Gesetze - Mischling 1. Grades hatte ich keine Ahnung.“ Zum Schutz meines Vaters stellte mein Großvater einen Antrag auf Aufnahme in der Hitlerjugend. Der Antrag wurde abgelehnt. Viele Bekannte und befreundete Familien wandten sich ab. Als mein Vater 13 oder 14 Jahre alt suchte mein Großvater das Gespräch mit seinem Sohn, um ihm die politische Situation (der Juden, 1937/38) und auch insbesondere die Folgen für ihn in der Schule und im sonstigen Leben zu erklären.. „Ich weiß noch, dass ich [...] wie aus allen Wolken fiel und lange dazu brauchte um überhaupt zu begreifen um was es sich handelte und dass ich plötzlich ein Mensch zweiter Klasse sein sollte. Es kam die Ermahnung halte Dich überall zurück, falle nirgends auf u.s.w. [...] Das war das erste schwere Trauma und ich verlor damit sicher meine jugendliche Unschuld.“ In der Mitte der dreißiger Jahre wurde ihnen abermals, wohl aus gleichen Gründen wie beim ersten Mal, die Wohnung gekündigt. Anschließend begann für meinen Vater „eine schreckliche Zeit“. In der Schule wurden ab sofort die Hitlerreden in der Aula übertragen und ein Lehrer teilte vor versammelter Klasse mit, dass sich ein Halbjude in der Klasse befand - mein Vater. „...vor Angst und Schreck raste mein Herz [...] Von diesem Zeitpunkt an distanzieren sich ein Großteil der Mitschüler von mir. Einige waren aggressiv, stellten mir Beine, bewarfen mich, wenn ich auf der Toilette war, mit kleinen Steinen, warfen mir beim Sport große Medizinbälle an den Kopf, schrieben auf mein Pult "Jude" u. ähnliches. Ein Teil verhielt sich neutral. Einige wenige hielten zu mir [...]. Von diesem Zeitpunkt an war der Gang in die Schule ein Höllengang.“ Irgendwann erzählte mein Großvater meinem Vater und meiner Großmutter, dass er aufgefordert wurde, sich von seiner Frau zu trennen - was er strikt ablehnte. Er verlor aufgrund dessen seine Erlaubnis, als Anwalt zu arbeiten. „Zu dieser Zeit mussten jüdische Frauen den Vornamen Sarah annehmen, jüdische Männer Israel, zugleich wurde die Kennkarte mit einem J - für Jude - versehen. So gingen die Diskriminierungen und Erniedrigungen immer weiter. [...] Damals galt für Juden schon das Verbot, öffentliche Veranstaltungen - Theater, Oper, Konzerte,

Kino, Strandbad Wanne u.s.w. - zu besuchen.“ Als mein Vater 18 Jahre alt war, musste er zur Musterung. Hier bekam er, nachdem er sich als 'nichtarisch' zu erkennen gab, einen Wehrpass mit der Kennzeichnung „n.z.V (nicht zur Verwendung)“. Mein Vater berichtete von der ständigen Angst im Nacken vor Unvorhergesehenem und den ständigen Bomben. Mein Vater hatte das Glück, unter „kriegsbedingten Umständen“ das Abitur zu machen, „was damals für einen sogenannten Mischling 1. Grades eigentlich nicht mehr möglich war.“ Er vermutete, dass mein Großvater seine Finger mit im Spiel hatte. Sie erfuhren dann irgendwann durch das heimliche Hören des Londoner Rundfunks von den Deportationen. „Damals fanden auf der Jagd auf Juden auch ständig Razzien durch die Gestapo statt.“ Meine Großmutter musste sich regelmäßig wegen dieser Razzien verstecken. Anfang der Vierzigerjahre kamen zu meinem Vater Freunde, um ihn zuhause zu besuchen: „Es waren häufig auch jüdische Mädchen dabei [...] Dann kam irgendwann eine nach der anderen nicht mehr und wir waren sehr besorgt obwohl wir nicht wussten, was im Einzelnen geschah“. 1943 hatten meine Großeltern durch die Bomben alles verloren: „Nach der Ausbombung im März 1943 waren wir zunächst bei Bekannten untergekommen, dann erhielt mein Vater eine Wohnung [...] am Bayrischen Platz zugewiesen, wo er noch bis zu seiner Dienstverpflichtung praktizierte. [...] Retrospektiv nehme ich an, dass es sich um eine ehemals jüdische Wohnung handelte von Menschen, die deportiert waren. Damals ging es nur um das Überleben unter einigermaßen erträglichen Bedingungen“. Mein Vater floh später vor der Gestapo, war lange auf der Flucht innerhalb Deutschlands und versteckte sich unter anderem bei Freunden auf dem Dachboden, während mein Großvater in Lübben zwangsverpflichtet und dort zu schwerer körperlicher Arbeit gezwungen wurde. Auch einige der Familienangehörigen meines Vaters kamen ums Leben: Eine Tante wurde 1942 mit ihrem Freund deportiert und umgebracht. Zu ihr hatte mein Vater wohl ein sehr gutes und enges Verhältnis gehabt. Es gab noch eine weitere Tante, die mit Mann, Kind und einem Windhund zusammenlebte und die mein Vater als Kind oft besuchte und ebenfalls eine enge Bindung hatte. Die beiden nahmen sich etwa 1940 mit Zyankali das Leben. „Das brachte unsere ganze Familie in Entsetzen und Trauer. Ich kann mich daran erinnern, dass meine Mutter tagelang vor Verzweiflung im Bett lag und weinte, zumal "Lulu" ihre Lieblingsschwester war“. Zwischenzeitlich hatte mein Vater seine spätere Frau Ruth kennengelernt. Sie hatte eine Tochter namens Renate. Die autobiografischen Aufzeichnungen meines Vaters endet abrupt mitten im Wort: „Die Lie“. Wahrscheinlich wollte er von der Liebe schreiben. Vielleicht war es an dieser Stelle zu schwierig fortzufahren. Vermutlich gab es dazu keine Worte. Aus Erzählungen weiß ich, dass sich Ruth, ihre Tochter Renate (die damals acht Jahre alt war), meine Großeltern und mein Vater 1945, der Krieg war fast schon vorbei, mit anderen Verfolgten in einem Keller versteckten. Die Versteckten wurden verraten, woraufhin bewaffnete Nazis den Keller stürmten um alle zu erschießen. Mein Vater hatte einen Durchschuss durch den Oberschenkel, Ruth einen Streifschuss am Hals. Sie überlebten beide. Renate, damals acht Jahre alt, starb in den Armen ihrer Mutter an einem Lungendurchschuss. Josef und Hedwig, die Eltern meines Vaters, starben ebenfalls – sie wurden vor den Augen meines Vaters erschossen. Über dieses Ereignis schwieg mein Vater. Er erzählte es in der gesamten Zeit, die sich meine Eltern kannten, nur ein einziges Mal.

Kindheit mit einem schwer depressiven Vater

Mein Vater machte nach dem Krieg ein Medizinstudium und hatte lange eine Arztpraxis in Berlin. Nach zwei längeren Beziehungen lernte er erst spät meine Mutter kennen, mit der er drei Kinder kriegen sollte. Ich wurde als letztes Kind im Jahr 1991 geboren, als mein Vater bereits 67 Jahre alt war. Meine Eltern zogen zu jener Zeit von Berlin in ein kleines Dorf am Rande des Schwarzwaldes, um näher bei der Familie meiner Mutter zu sein, welche im Elsass lebte. Dieser Wechsel des sozialen Umfeldes – von der Großstadt, in der mein Vater gut eingebunden war, in ein konservatives kleines Dorf, sowie die Aufgabe der Arbeit als Arzt – ließen meinen Vater in eine schwere Depression verfallen, welche Jahre andauern und sich zyklisch

wiederholen sollte. Ich wuchs also seit meiner frühesten Kindheit mit einem Vater auf, der über Jahre schwerste Depressionen litt, in denen er sich kaum mehr aus dem Bett bewegte, nichts mehr essen, sich nicht mehr pflegen wollte. Zeitweise litt er unter Verfolgungswahn. Wochen und Monate lag er in einem abgedunkelten Zimmer, während meine Mutter sich um drei Kinder kümmern und fast das gesamte Einkommen einbringen musste. Mein Vater versuchte sich drei Mal das Leben zu nehmen. Ich war neun, zwölf und vierzehn Jahre alt. Einmal lag er ein paar Tage im Koma, wir standen um sein Bett, sahen seinen aufgequollene Körper. Dieses Bild hat sich eingebrannt. Nach all diesen Ereignissen war ich, waren auch meine Geschwister, allein. Keine Unterstützung bei der Verarbeitung, keine Fragen, keine Gesprächs- oder Hilfsangebote. Es wurde in unserer Familie nicht darüber gesprochen. Meine Mutter war selbst so überfordert mit der Situation, dass sie es nur so vermochte. Sie wollte sich selbst und auch uns Kinder schützen. Da meine Mutter viel arbeiten musste, verbrachte ich meine Kindheit zum großen Teil in Tagesfamilien, in denen ich mich nie so ganz zugehörig fühlte. Als ich alt genug war, nicht mehr in den Tagesfamilien sein zu müssen, verbrachte ich meine Nachmittage meist vor dem Fernseher und pendelte zwischen Couch und Kühlschrank. Oder aber ich traf mich mit anderen Jugendlichen aus dem Dorf, fing schon sehr früh an zu rauchen und Alkohol zu trinken. Die Beziehung zu meinen Eltern war distanziert, über Persönliches oder Emotionales sprachen wir kaum. Auch mein Bruder entwickelte in seiner späten Jugend schwere Depressionen, welche mir große Angst machten. Am 29. August 2013, als ich 22 Jahre alt war, nahm mein Vater sich in einer erneuten depressiven Phase tatsächlich das Leben. Er sprang von einem Balkon in die Tiefe. Diese Nachricht zu bekommen, war für mich Schock und Erleichterung zugleich. Erleichterung, weil das Damoklesschwert gefallen war, welches bis dahin mein Leben lang bedrohlich über mir gehangen hatte - lebte ich doch schon so viele Jahre mit der drohenden Gefahr seines Suizids. Und der Schock. Der sitzt heute noch in meinem Körper. Erstarrung. Die Wochen danach kann ich kaum erinnern, es sind nur kleine Bruchstücke. Ich war wie gelähmt. Ich fühlte nicht einmal Traurigkeit. Da war einfach nur Leere. Und die Traurigkeit kam nicht. Ich fühlte mich falsch. Alle weinten und ich konnte nicht. Erst viele Jahre später finde ich nun immer wieder den Weg zu jener Traurigkeit, die tief in mir verschlossen war. Die ich schon früh gelernt hatte, in mir zu verschließen.

Opfer und Täter?

In der vorliegenden Arbeit werde ich ausschließlich auf Traumata eingehen, welche durch den Nationalsozialismus und den Holocaust auf der Opferseite, explizit bei jüdischen Menschen, beziehungsweise solchen, die in der Naziideologie als Juden oder Halbjuden bezeichnet wurden, entstanden sind. In erster Linie möchte ich beleuchten, wie sich diese Traumata auf ihre direkten Nachkommen auswirken können. Ich habe mir viele Gedanken darüber gemacht, was ich von den Begrifflichkeiten 'Opfer' und 'Täter' in diesem Kontext halte und inwiefern ich es wichtig finde, zu differenzieren. Das Verhalten von Menschen ist komplex und vielfach bedingt von äußeren Umständen. So waren sicher auch viele Menschen 'Mitläufer' aus berechtigter Todesangst und ich möchte mit der Unterteilung 'Opfer' und 'Täter' nicht pauschal Menschen beschuldigen und in Schubladen stecken. Ich bin mir durchaus dieser Komplexität bewusst und habe mich dennoch dafür entschieden, dass es im Besonderen bei diesem Thema ausschlaggebend ist, zu differenzieren. Auch wenn im Vergleich einige Auswirkungen auf Täter- und auf Opferseite ähnlich erscheinen, unterscheiden sie sich in der Tiefe (Rosenthal 1999, 18f.). Es gibt Unterschiede, die berücksichtigt werden müssen. Der wichtigste jener Unterschiede ist, dass die Traumatisierung auf Opferseite erlitten wurde, weil andere Menschen das so gewollt oder zumindest toleriert haben (Müller-Hohagen 2005, 15f.). Nicht nur Einzelne, sondern die Politik und weite Teile der Gesellschaft. Es ist etwas grundlegend anderes, als 'minderwertig' bezeichnet zu werden, die Zugehörigkeit zur Menschheit abgesprochen zu bekommen und als 'Unmensch' behandelt zu werden,

verfolgt zu werden, zu erleben wie Freunde und Familie ermordet werden, als in diesem Geschehen TäterIn oder MitläuferIn zu sein - auch wenn beides weitreichende Folgen für die seelische Gesundheit nach sich ziehen kann.

Trauma

Der Begriff Trauma kommt aus dem Altgriechischen und bedeutet 'Wunde, Verletzung'. Er wurde ursprünglich in der Medizin für schwere körperliche Verletzungen gebraucht, später wurde die Bedeutung auf schwere seelische Verletzungen ausgeweitet. Bei einer Traumatisierung erlebt die betroffene Person eine starke psychische Erschütterung und damit eine seelische Verletzung, die durch ein extrem belastendes und beängstigendes Ereignis hervorgerufen wird. Dies kann zum Beispiel ein schwerer Unfall sein, eine Naturkatastrophe, die Erfahrung von (sexualisierter) Gewalt, Kriegserlebnisse etc. Die betroffene Person fühlt sich dabei existenziell bedroht, erschüttert, hilflos und ohnmächtig. Wird eine bedrohliche Situation von der Amygdala erkannt, tritt ein Notfallprogramm in Gang und das vegetative Nervensystem wird aktiviert. Nun geht es dem Körper darum, zu kämpfen oder zu fliehen. Jedoch kann bei den meisten traumatischen Ereignissen weder gekämpft noch geflohen werden, da eine Ohnmachtssituation besteht. Hierdurch erstarrt der Organismus. Die kognitive Verarbeitung und Erinnerung gehen in den 'Sparmodus', um das Überleben zu sichern (Baer, Frick-Baer 2013, 20). Vor allem die sensorischen oder emotionalen Anteile der Ereignisse werden erinnert (Anger, Schulthess 2008, 24). Die Eindrücke werden in visuellen, akustischen, olfaktorischen oder haptischen Fragmenten und nicht als zusammengehöriges Ereignis abgespeichert. Erinnerungen sind daher meist lückenhaft, manchmal sogar gar nicht vorhanden - während der 'leibliche Modus' des Erinnerns, das Körpergedächtnis, weiter die Erinnerung aufrechterhält (Baer, Frick-Baer 2013, 22). Gefühle von extremer Angst, Hilflosigkeit, Verzweiflung können auftreten, aber auch ein Gefühl der Betäubung oder eingeschränkter Wahrnehmung der Umgebung bis hin zur Dissoziation. Diese kann während des traumatischen Erlebnisses eintreten, aber auch bei sogenannten 'Flashbacks', einem traumatischen Wiedererleben, ausgelöst durch Reize, die eine Person bewusst oder unbewusst an einen Aspekt des traumatischen Ereignisses erinnern. Diese Reize werden 'Trigger' genannt. Häufig ist es jedoch nicht nur ein einzelnes Ereignis, sondern über einen gewissen Zeitraum bestehende, sich wiederholende Ereignisse, sprich kumulative Belastungen, die schließlich zu einer Traumatisierung führen. Das Wort Trauma wird in unserem Sprachgebrauch sowohl für das Ereignis, das Erleben währenddessen sowie für mögliche Folgen verwandt. Es muss jedoch nicht jedes traumatische Ereignis auch Traumafolgen nach sich ziehen. Die Zeit unmittelbar nach dem Ereignis ist sehr prägend und letztendlich ausschlaggebend, ob es überhaupt zu einem Traumaerleben und zu Traumafolgen kommt. Bekommt die Person Halt, Trost und Parteilichkeit - oder wird geschwiegen, beschuldigt oder beschämt? Welche Ressourcen hat die Person? In welchem Alter ist sie? In welchem sozialen Kontext lebt sie? Auch die Persönlichkeitsstruktur und die verfügbaren Ressourcen vor dem Ereignis bestimmen mit, wie gut dies bewältigt werden kann (Baer, Frick-Baer 2013, 22).

Gestalttherapeutische Perspektive auf Trauma

Das Trauma wird in der Gestalttherapie nicht als Krankheit, sondern vielmehr als Überlebensreaktion des Organismus gesehen. Hierbei ist der Umgang mit dem Trauma eine kreative Lösung, die teilweise heute dysfunktional sein mag und auch zu Leid führen kann, die aber dennoch als Überlebensreaktion gewürdigt werden sollte. Der Organismus hat die Fähigkeit, sich selbst zu regulieren. Dies geschieht durch den Figur-Grund-Prozess. Bei einem Trauma kann die Figurbildung nicht abgeschlossen werden, das Trauma bleibt eine

'offene Gestalt'. Es beeinflusst somit weiterhin das Wahrnehmen und Erleben der betroffenen Person (Hartmann-Kottek 2012, 12). Diese Gestalten drängen dazu, geschlossen zu werden, was bedeutet, das jeweilige Bedürfnis zu befriedigen oder die offene Situation abzuschließen. Bei einem Trauma jedoch ist die Person hilflos ausgeliefert, der Organismus ist überfordert und somit ist der Figurbildungsprozess unterbrochen. Durch die Bereitstellung ausreichender äußerer und innerer Stützung (Support) in der Therapie kann der Figurbildungsprozess unterstützt und im besten Fall abgeschlossen werden (Anger, Schulthess 2008, 39). Die Dissoziation während eines traumatischen Erlebens ist im gestalttherapeutischen Sinne die völlige Unterbrechung des Kontaktes. Es ist die Flucht aus dem Kontakt, da dieser für das Selbst unerträglich ist. Es ist zudem äußerst wichtig, dass der Mensch als Ganzes gesehen wird. Das Trauma oder die Symptome werden folglich nicht isoliert betrachtet, sondern der ganze Mensch inklusive seines biografischen Hintergrundes, seinem sozialen, gesellschaftlichen und kulturellen Umfeld (Fuchs 2019, 58ff.). Die Beachtung des Organismus-Umwelt-Feldes ist hier elementar. Ein Trauma kann nur vor jenem Hintergrund verstanden und behandelt werden. Erst dann kann der individuelle Sinn der Symptome bzw. des Verhaltens herausgearbeitet werden, welcher eine Grundlage für korrigierende Erfahrungen schafft (Fuchs 2019, 58f.). Auch die Gesellschaft gehört zum Umweltfeld und darf nicht außen vorgelassen werden, zumal die Gestalttherapie schon immer politisch war: Menschliches Leid kann nie von seiner sozialen Verursachung getrennt werden. Fuchs plädiert dafür, die Sichtweise auf Traumata zu erweitern und zu verschieben. „...weg von individueller Dysfunktionalität - in Richtung gesellschaftlicher Verursachung und Verantwortung.“ (Fuchs 2019, 10). Die Reaktion auf das traumatische Erlebnis wird also nicht pathologisiert, sondern als überlebenswichtige und in dem Moment der Traumatisierung äußerst funktionale, 'normale' und sinnvolle Reaktion auf ein 'nicht normales' Ereignis gesehen. Wir können uns auch fragen, wie viel des Leidens der Betroffenen auf unseren gesellschaftlichen Umgang mit ihnen zurückzuführen ist. Es geht gesellschaftlich auch darum, Räume zu schaffen, die es erlauben, ohne Pathologisierung von der Norm abweichen zu dürfen, um Veränderung zu ermöglichen und Leiden jenseits dieser Norm verständlich zu machen. Räume, in denen sich Betroffene wieder in ihrer Selbstwirksamkeit erfahren können (Fuchs 2019, S.16f.). „Trauma als Resultat von Gewalt ist ein soziales, kulturelles und politisches Phänomen“ (Fuchs 2019, 13). Damit meint Fuchs, dass ein Trauma nicht nur ein individuell zu verarbeitendes Defizit, sondern auch ein gesellschaftliches, häufig strukturelles Problem ist, da es meist Menschen sind, die sich einander traumatische Verletzungen zufügen. Die soziale und politische Dimension wird in der Arbeit am Trauma häufig ausgeklammert. Dies ist im Besonderen für den hier behandelten Themenbereich relevant. Für die Verarbeitung von Traumata, welche durch die Verfolgung im Nationalsozialismus entstanden sind, ist eine angemessene, gesellschaftliche Aufarbeitung und Anerkennung von großer Bedeutung. Diese Anerkennung war und ist heute noch stellenweise begrenzt. Es werden weiterhin Ereignisse und deren Folgen bagatellisiert, verdrängt und dort gleichgesetzt, wo eine Differenzierung dringend notwendig wäre. Auch den philosophischen Aspekt möchte ich kurz beleuchten. Fuchs schreibt: „Eine philosophische Annäherung an existentielle Themen verbunden mit einer praktischen Umsetzung vergrößern das methodische Spektrum in der Arbeit am Trauma wesentlich [...] Eine Sichtweise auf Trauma, die existentielle Themenstellungen berücksichtigt und dabei phänomenologisch vorgeht, ist ein Gegenentwurf [oder eine Ergänzung - Anm. d. Verf.] zum aktuellen Traumadiskurs, der stark medizinisch und neurobiologisch verengt ist...“ (Fuchs 2019, 18). Nur so kann ganzheitlich für Menschen gesorgt werden, die eine solche existentielle Erschütterung erlebt haben. Der Sinn der Symptome soll verstanden werden können, erst dann können Fragen nach Veränderungsoptionen gestellt werden (Fuchs 2019, 19)

Traumafolgen

Alle Traumafolgen werden als Versuche des Organismus gesehen, sich zu schützen, das Trauma zu verarbeiten und wieder gesund zu werden. Die Posttraumatische Belastungsstörung ist eine spezifische Form einer Traumafolgestörung wie sie im ICD10 klassifiziert wird. Sie ist eine mögliche Folgereaktion eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse. Der Organismus konnte es noch nicht schaffen, das Trauma zu verarbeiten und zu integrieren. Es bestehen langfristig Symptome wie Intrusionen, Flashbacks, Alpträume, dissoziative Zustände, Hypervigilanz, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Vermeidungsverhalten, Schwierigkeiten in der Affektregulation und emotionale Taubheit (Reddemann et al. 2020, 48ff.). Wenn unmittelbar nach dem Trauma Symptome wie Betäubtheit, starke Gefühlsschwankungen und starker körperlicher Stress auftreten, spricht man von einer akuten Belastungsreaktion. Diese dauert jedoch nicht länger als einen Monat an. Es gibt noch andere Störungsbilder, die nach traumatischen Ereignissen auftreten können, wie z.B. die dissoziativen Störungsbilder, die emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Angststörungen, Depressionen, somatische Erkrankungen und viele mehr. Wie ein Mensch ein Trauma verarbeitet und welche Folgen dieses nach sich zieht, bzw. welche Bewältigungs- und Überlebensmechanismen ein Mensch entwickelt, ist vielgestaltig und höchst individuell. Letztlich können all diese Symptome mehr oder weniger stark ausgeprägt auch in der nächsten Generation vorkommen.

Transgenerationale Weitergabe von Traumata

Der Begriff 'transgenerational transmission of trauma' oder 'transgenerationale Traumatisierung' wurde in den 60er Jahren in Bezug auf Kinder von Holocaust-Überlebenden geprägt, die teilweise mit der gleichen oder ähnlichen Symptomatik therapeutische Hilfe aufsuchten, welche von den Verfolgten und Überlebenden selbst beschrieben wurde. Seither wird daran geforscht, welche Auswirkungen der Holocaust auf Täter- und Opferseite in der zweiten und auch dritten Generation hat. Vor allem die unverdauten, also nicht verarbeiteten Anteile werden von Generation zu Generation weitergegeben, unbewusst und implizit, bis sie letztlich aufgearbeitet werden (Moré 2013, 27). Mit transgenerationaler Weitergabe ist die Weitergabe von der einen Generation auf die nächste gemeint, also von den Eltern oder einem Elternteil auf das Kind. Wenn ich von Generation spreche, meine ich in dieser Arbeit die Generation auf familiärer Ebene, also das Kind eines Holocaust-Überlebenden, welches nach 1945 geboren wurde, unabhängig von dessen heutigem Alter.

Ätiologie

Der transgenerationalen Weitergabe liegen komplexe Mechanismen zugrunde, die sich anhand unterschiedlicher theoretischer Ansätze erklären lassen. Die Weitergabe kann aus biologischer oder aus psychosozialer Perspektive erklärt werden (Kellermann 2011, 145). Ich werde im Folgenden unterschiedliche Erklärungsansätze und Perspektiven anreißen.

Epigenetik

Drexler erklärt in *Eerbte Wunden heilen* wie die Epigenetik an der transgenerationalen Weitergabe beteiligt sein könnte (Drexler 2021, 21ff.). Anhand von Epigenetik können wir feststellen, wie Umweltfaktoren auf Gene einwirken. Sie ist sozusagen eine 'Brücke' zwischen Anlage und Umwelt, Sinn ist unter anderem die zeitnahe Anpassung an Umweltbedingungen durch Spezialisierung der Funktion von Körperzellen.

„Epigenetische Veränderungen führen dazu, dass bestimmte Bereiche des Erbgutes stillgelegt, andere leichter abgelesen werden können. Die bekannteste Funktionsweise [...] ist die Methylierung. Dabei docken Moleküle [...] an den DNA-Strang an und verhindern so, dass die nachfolgende Gensequenz abgelesen und in ein Protein übersetzt werden kann. Je geringer die Methylierung, desto eher wird das zugehörige Gen abgelesen.“ (Drexler 2021, 21f.). Der Forscher Prof. Meaney und sein Team konnten 2004 nachweisen, dass die gute Bemutterung von Rattenjungen ausschlaggebend ist für die Methylierung eines Anti-Stress-Gens. Bei guter Umsorgung geht die bei der Geburt noch vorhandene Methyelhülle um das Anti-Stress-Gen in der ersten Lebenswoche verloren. Bei Vernachlässigung bleibt es stärker mit Methylgruppen beladen und dadurch 'ausgeschaltet'. Außerdem führt gute Bemutterung auch zu einer höheren Freisetzung des Neurotransmitters Serotonin, wodurch ein Nerven-Wachstumsfaktor verstärkt produziert wird, welcher das Anti-Stress-Gen aktiviert, wenn dieses demethyliert wurde. Dadurch sind die Cortisolwerte selbst in Stresssituationen später niedrig, was zu höherer Stressresistenz führt. Dasselbe Team untersuchte wenige Jahre später Gehirne von Suizidanten, alle Mitte 30, von denen bekannt war, dass sie als Kinder traumatisiert wurden. Das Anti-Stress-Gen war zwar unbeschadet, jedoch methyliert und somit auf 'Aus' geschaltet. Bei der Kontrollgruppe, die aus nicht-traumatisierten Suizidanten bestand, war das Anti-Stress-Gen angeschaltet, was dafür spricht, dass nicht etwa der mit dem Suizid verbundene Stress zur Methylierung führte, sondern mit der Traumatisierung zusammenhing. All diese Ergebnisse geben Hinweise darauf, wie die Epigenetik an der Weitergabe traumatischer Ereignisse beteiligt ist. Der Neurobiologe Eric Kandel geht davon aus, dass erfolgreiche Psychotherapie mit epigenetischen Veränderungen einhergeht, was wiederum zu Veränderungen von Mustern neuronaler Verbindungen führt (Drexler 2021, 25).

Psychodynamik

Außerdem spielen das Verhalten der Eltern, die Beziehung zu den Kindern, Interaktion und Erziehung eine sehr große Rolle bei der Weitergabe. Es ist nicht nur die verbale Kommunikation, welche Emotionen und Stimmungen übermitteln, sondern auch Körperhaltung, Mimik, Gestik, Blick, Stimme, gewährte oder versagte Berührungen sind maßgeblich daran beteiligt (Drexler 2021, 18). Implizit werden Botschaften übermitteln, auch wenn die traumatisierten Eltern durch Schweigen versuchen, das Erlebte von ihren Kindern fernzuhalten (ebd.). Es waren vorwiegend jüdische Psychoanalytiker in den USA und Israel, die begannen, sich mit dem Thema der transgenerationalen Weitergabe bei Kindern von Holocaust-Überlebenden zu beschäftigen. Wichtig zu erwähnen ist an dieser Stelle das Buch *Kinder der Opfer. Kinder der Täter* (Bergmann et al. 1995). Es gilt als Standardwerk der psychoanalytischen Holocaustforschung. In der Psychoanalyse werden für die Weitergabe die Konzepte der Transposition und Konkretisierung herangezogen. Transposition meint das Einfühlen des Kindes in die verschwiegene Vergangenheit der Eltern sowie die Rollenübernahme relevanter Personen (verstorbene frühere Bezugspersonen oder andere Verfolgte) einschließlich der erlebten Gefühle und Affekte (Bergmann et al. 2016, 191ff.). Konkretisierung beschreibt den Versuch der Kinder, sich aus dieser Grundstimmung und den ungreifbaren, bedrohlichen Phantasien ein konkretes Bild zu machen um die Erfahrungen der Eltern nachzuvollziehen (Bergmann et al. 2016, 359ff.; Kogan 2009, 219ff.). Doch auch das Konzept der Übertragung bzw. Externalisierung wird herangezogen. Nicht verarbeitete Aspekte des Traumas projizieren die Eltern auf ihre Kinder. Die Kinder werden in Rollen und Konstellationen hineingedrängt, mit welchen die Kinder sich wiederum identifizieren und diese unbewusst reinszenieren (Bergmann et al. 2016, 325).

Bindungstheorie und Säuglingsforschung

Auch die Bindungstheorie hat spannende Erkenntnisse zur Weitergabe von Traumata gewonnen. Die Bindungstheorie besagt unter anderem, dass wir Menschen ein angeborenes Bedürfnis haben, enge und von intensiven Gefühlen geprägte Beziehungen zu Mitmenschen aufzubauen. Wenn dieses Bedürfnis aufgrund von Traumata der Eltern schon im Kindesalter frustriert wird, hat dies Auswirkungen auf das Selbst-Erleben und die Beziehungen im Leben eines Menschen. Es wurde beobachtet, dass sich Bindungsstile und -schwierigkeiten in Familien über mehrere Generationen wiederholen (Moré 2013, 8). Das Verhalten der Bezugsperson ist unter Umständen verängstigend oder verwirrend für das Kind, da die Bezugsperson aufgrund von plötzlicher Verängstigung, Panikattacken und affektiven Durchbrüchen nicht mehr emotional erreichbar ist. In diesen Momenten signalisiert die Bezugsperson eine Gefahr, vor der sie das Kind nicht zu schützen vermag. Dies führt zum Erleben einer paradoxen Situation bei dem Kind: Die Person, die doch eigentlich zur Lösung schwieriger Situationen da sein sollte, wird plötzlich zur Quelle der Angst. Elternteile, die selbst traumatisiert sind, sind häufig oder gelegentlich selbst nicht in der Lage, sich empathisch gegenüber den Bedürfnissen ihrer Kinder zu verhalten und vermitteln so unbeabsichtigt ihren Kindern jenes Gefühl des Ausgeliefert-Seins und der Ohnmacht, das den Kern ihrer eigenen Traumatisierungen ausmacht. Die fehlende Einfühlungsfähigkeit muss nicht einmal äußerlich erkennbar sein, wirkt jedoch in ihrer Langfristigkeit sequenziell traumatisierend. So wird aus der Extremtraumatisierung der ersten Generation ein kumulatives Trauma der zweiten (Moré 2013, 8). Die Säuglingsforschung hat erkannt, dass ein Säugling in der Lage ist, Affekte und Fantasien im Gegenüber aufzuspüren und sie zu introjizieren. Das Affekt- und Selbsterleben wird deutlich von den Affekten der Bezugsperson beeinflusst und bleibt bis ins Erwachsenenalter unbewusst wirksam (Moré 2013, 20f). Dies geschieht unter anderem durch Spiegelneuronen. Diese sind laut Baer und Frick-Baer die biologisch-neuronale Basis dafür, dass sich Menschen in andere Menschen hineinversetzen. „Wir nennen das Resonanz, vom lateinischen resonare „miteinander schwingen“ (Baer, Frick-Baer 2013, 37). Kinder versetzen sich offensichtlich in ihre Eltern hinein und spüren, worüber diese gerade nicht erzählen, was sie jedoch erleben. Es sind Gefühle wie Angst, Trauer, Erregung und auch das Vermeidungsverhalten, welche transportiert und letztlich von dem Säugling aufgenommen werden.

Gestalttherapie

Aus gestalttherapeutischer Sicht kann die transgenerationale Weitergabe mit Unterbrechungen im Kontakt begründet werden. Bei einem traumatischen Erlebnis wird durch die Ohnmacht und Hilflosigkeit, welche durch die existenzielle Situation ausgelöst wird, der Kontakt völlig unterbrochen und es erfolgt Immobilisation. Die Kontaktgrenzen werden verletzt, Bedürfnisse finden keinen Raum, die Energiemobilisierung ist nicht möglich, das Erlebnis kann nicht assimiliert und integriert werden. Der Kontaktkreis ist unterbrochen. Eine Verarbeitung des Erlebten ist nicht möglich. So wird das Erleben und Handeln der traumatisierten Person weiterhin von der offenen Gestalt beeinflusst werden. Auch im Kontakt mit ihren Kindern. Ein exemplarisches Szenario transgenerationaler Weitergabe wäre Folgendes: Menschen, die eine Traumatisierung und die damit einhergehende Immobilisation erlebt haben, könnten weiterhin Probleme haben, eine 'gesunde' Energiemobilisierung zu erleben und diese bei ihren Kindern sogar als gefährlich wahrnehmen. Wenn ein traumatisiertes Elternteil nun durch eigene Ängste immer wieder die kreativen, spontanen, vitalen Impulse seines Kindes hemmt, unbewusst natürlich, wird dieses ebenfalls lernen, dass solche Impulse gefährlich sind und sich schließlich selbst an diesen Stellen hemmen und unterbrechen. Dies ist nur ein Beispiel dafür, wie durch Projektion, Introjektion und andere Kontaktstörungen Traumata der Elterngeneration auf ihre Kinder Einfluss nehmen. Auch retrofektives und deflektives Verhalten der Eltern kann sich stark auf die Beziehung zu den Kindern auswirken. Die transgenerationale Traumatisierung kann also gestalttherapeutisch als Störung des Kontaktes und der Beziehungen gesehen

werden. Oder wie Daecke es ausdrückt: „So könnte das, was die Psychoanalyse als „transgenerationale Übertragung“ definiert, in der Gestalttherapie eine [...] „Störung an der Kontaktgrenze“ mit zahlreichen Folgen für den Kontakt mit sich (Selbstwahrnehmung/Introspektion), mit dem Anderen (Ich - Du) und mit der Welt (Außen - Innen; Innen - Außen) etc. verstanden werden.“ (Daecke 2021, 3).

Auswirkungen

„...es ist erschütternd zu erfahren, wie tiefreichend die Kinder von Holocaust-Überlebenden in das Grauen miteinbezogen sind. Gerade weil ihre Eltern so überwältigt waren, dass sie über das unvorstellbar Erlittene sich ihren Kindern nicht zureichend mitteilen konnten, gerade deshalb waren die Kinder erst recht von klein auf engstens damit verbunden, es hat sie umgeben, es war in ihnen [...]. Die Nazi-Verbrechen wirken fort über Generationen. Besonders erschreckt hat es mich, wenn immer wieder [...] die Feststellung steht, wie ähnlich es – bei aller äußeren Verschiedenheit – den Kindern des Holocaust innerlich ergangen ist, wie sie still mit ihren Eltern litten, wie sie Fragen nicht zu stellen wagten, sie ganz wegschoben, wie sie nach außen hin sich unbekümmert gaben...“ (Müller-Hohagen 2021).

Von PsychotherapeutInnen wurde immer wieder berichtet, dass es spezifische emotionale Auffälligkeiten bei Kindern der Holocaust-Überlebenden gibt. Kellermann, der viel zu dem Thema forschte, fasste die empirischen Befunde zusammen (Kellermann, 2001) und kam zu dem Schluss, dass es keine spezifische Psychopathologie bei Nachkommen von Holocaust-Überlebenden gibt. Nichtsdestotrotz fanden sich in klinischen Stichproben psychische Charakteristika, wie zum Beispiel Prädisposition für PTBS oder ein widersprüchliches Zusammenspiel aus Resilienz und Vulnerabilität im Umgang mit Stress (Kellermann 2001, 258ff.). Daher spricht Kellermann nicht von einer spezifischen Psychopathologie, sondern vielmehr von Bereichen, innerhalb derer Auffälligkeiten zu verorten sind (Tabelle 1). Baer und Frick-Baer beobachteten, dass häufig Scham- und Schuldgefühle (Baer, Frick-Baer 2013, 82) bei den Nachkommen beobachtet wurden. Diverse AutorInnen beschreiben zudem Konfliktscheu (Baer, Frick-Baer 2013, S.76f.; Rosenthal 1999, 25; Moré 2013, 11) und Mechanismen von Vermeidung und Verdrängung (Baer, Frick-Baer 2013, 31ff.; Rosenthal 1999, 21).

Ich fasse noch einmal die typischen Befunde nach Kellermann (2001, 259) stichwortartig zusammen, wie sie sich in transgenerationaler Übertragung zeigen: Bezogen auf das Selbst: Beeinträchtiger Selbstwert mit persistierenden Identitätsproblemen, Überidentifikation mit dem »Opfer- bzw. Überlebendenstatus« der Eltern, hohe Leistungsorientierung, um die Verluste der Eltern zu kompensieren, Auftrag, Ersatz für verlorene Angehörige zu sein. Bezogen auf die Kognition: Katastrophenerwartungen und Ängste, sorgenvolle Beschäftigung mit dem Thema Tod und Belastung durch Holocaust-symbolisierende Reize. Bezogen auf die Affektivität: Ängste vor Vernichtung und Verfolgung, Alpträume, Mißstimmungen im Zusammenhang mit Gefühlen von Verlust und Trauer, ungelöste Konflikte im Zusammenhang mit Ärger und Schuld, erhöhte Anfälligkeit für Stress. Bezogen auf Interpersonalität: übermäßige familiäre Bindung und Abhängigkeit oder übermäßige Unabhängigkeit und Schwierigkeiten, enge Bindungen einzugehen, Schwierigkeiten, mit interpersonellen Konflikten umzugehen.

Aus den oben beschriebenen Auswirkungen möchte ich im Folgenden einige genauer betrachten. Im zweiten Schritt beschreibe ich, inwiefern sie mich persönlich betreffen. Selbstverständlich ist es unmöglich, klar abzugrenzen, was an Persönlichkeitsstruktur, emotionalem Erleben sowie Kontakt- und Beziehungsverhalten von den traumatisierenden Erlebnissen der Eltern kommt. Es spielen immer auch individuelle

Lebenserfahrungen und andere Umweltfeld-Bedingungen hinein. Dennoch gibt es, wie oben beschrieben, Charakteristika, die sich wiederholt bei den Nachkommen Überlebender zeigten.

Verlust der Fähigkeit, zu trauern

Auch dies wird immer wieder von Kindern der Holocaust-Überlebenden beschrieben. Trauern ist Loslassen. Doch um trauern zu können, bedarf es Raum und Platz für die Trauer, braucht es Menschen, die mit einem trauern. Im Krieg und in der Nachkriegszeit waren viele mit dem Überleben beschäftigt und es gab kaum Raum zu trauern. Zudem waren die Erlebnisse zum Teil so schrecklich, dass sie verdrängt wurden (Baer, Frick-Baer 2013, 42f). Nicht nur die Toten mussten losgelassen werden, sondern auch das Gefühl der Heimat, die Sicherheit, die eigene Kindheit oder Jugend. All das wurde von vielen Überlebenden nie hinreichend betrauert. Auch Reddemann beschreibt die Trauervermeidung. Trauern versteht sie als einen Prozess des Akzeptierens dessen, was war und nicht mehr zu ändern ist, des Schlimmen genauso wie des Guten, woraus ein aufrichtiges „Ja“ zum Leben resultieren kann (Reddemann 2018, 44f). „Wenn Kinder die Erfahrung machen, dass die Eltern den schlimmsten Schmerz, den sie in ihrem Leben erlitten haben, nicht teilen können, weil sie auch bei dem Schmerz und unmittelbar nach diesem Schmerz der traumatischen Erfahrung nicht gehalten wurden, dann ist dies ein Vorbild für die nächste Generation“ (Baer, Frick-Baer 2013, 47). Dies macht deutlich, dass Trauerbegleitung ein großer Teil der Begleitung von Betroffenen ist. Die lange unterdrückte Trauer wird sich in der Therapie zeigen und muss therapeutisch einfühlsam begleitet werden.

Nachdem mein Vater gestorben war, konnte ich jahrelang nicht weinen. Konnte nicht um ihn trauern. Doch das begann schon viel früher. Schon in meiner Kindheit und Jugend wurde nicht gesprochen. Die Suizidversuche meines Vaters und seine langen, schwer depressiven Phasen wurden nie gemeinsam betrauert. Es fand kein gemeinsames Verarbeiten statt. Ich musste die Dinge mit mir selbst ausmachen, was mir als Kind kaum möglich war. Somit habe ich irgendwann eine 'Mauer' hochgezogen; Meine Emotionen von mir abgespalten, um mich zu schützen. Eine der wertvollsten Erfahrungen im Laufe meiner Ausbildung war jene, meine versiegten Tränen wiederzufinden. Sie wieder fließen zu lassen. Zu Beginn versuchte ich, ganz im Gegensatz des Gestalt-Sinnes „don't push the river“, den Fluss anzuschieben - was selbstverständlich nicht funktionierte. Im Gegenteil. Ich machte die Erfahrung, dass die Mauer immer dicker wurde, je stärker ich mit dem Vorschlaghammer dagegen hämmerte. Irgendwann flossen die Tränen dann. Zuerst nur, wenn ich allein war oder mit einer vertrauten Person. Irgendwann auch in der Gruppe. Was nun dazu geführt hat? Ganz genau kann ich das nicht beantworten. Viele kleine Schritte. Mich nicht zu sehr unter Druck setzen. Mir meinen Mustern gewahr werden. Innehalten. Unter die Anspannung fühlen, mich einlassen. Loslassen. Zulassen. Halt und Mitgefühl erfahren. Nicht allein damit sein. Langsam, Stück für Stück, öffnete sich etwas in mir. Öffnete ich mich. Und plötzlich flossen die Tränen. Es war und ist eine solche Befreiung für mich, endlich meine Traurigkeit fühlen und ausdrücken zu können. Um meinen Vater und alles Erlebte in meiner Kindheit trauern zu können. Aus Perspektive einer angehenden Therapeutin ist es für mich besonders wichtig, den Zugang zu diesen Gefühlen wiederzufinden, denn wie Beaumont so schön schreibt: „Wenn man mit anderen in der Tiefe arbeiten will, muss man den Zugang zur Tiefe in sich selbst öffnen“ (Beaumont 2008, 10).

Vermeiden, Verdrängen, Vergessen

Vermeiden und Verdrängen sind typische Auswirkungen bei Menschen, die selbst ein Trauma erlebt haben. Es zeigte sich jedoch, dass sich Vermeidungsverhalten auf die nächste Generation übertragen kann (Baer, Frick-Baer 2013, 31). Ursprünglich war das Vermeiden eine Strategie zum Überleben. Die gefährlichen

Situationen wurden vermieden. Zum Problem wird es erst dann, wenn Person unter dem Vermeidungsverhalten leidet. Durch undifferenziertes Vermeidungsverhalten ziehen sich manche Menschen komplett zurück, verlieren dadurch Wahlmöglichkeiten ihres Lebens und Erlebens und oft mündet dieser Prozess in einer Depression (ebd.).

Nach dem Krieg begann mein Vater ein Medizinstudium und wurde Arzt. Wie er selbst berichtete, war eine Motivation, dass es für ihn kaum erträglich gewesen war, Renate nicht retten zu können, als sie von den Nazis erschossen wurde und starb. Renate war die achtjährige Tochter seiner damaligen Freundin Ruth. Er arbeitete gerne und viel, und wenn er nicht arbeitete, traf er sich mit anderen, feierte, trank, lebte. Im Alter dann, als aufgrund des Umzugs sein soziales Umfeld wegbrach und er seine Arbeit als Arzt aufgab, bekam er schwerste Depressionen. Als wäre all der Schrecken durch die viele Arbeit, sein „Gebraucht-Werden“ und sein reges Sozialleben kompensiert, jedoch nie verarbeitet worden. Auch von mir kenne ich starke Ablenkungsmechanismen. Schon in meiner Kindheit und Jugend und auch später, nach dem Suizid meines Vaters. Seit mein Vater sich umgebracht hatte, hielt ich es an keinem Ort länger als sechs Monate aus, war viel auf Reisen, zog immer wieder um. So wie andere Angst hatten, etwas Neues zu wagen, hatte ich Angst vor Stillstand. Wenn ich zur Ruhe kam, ging es mir schlecht. Dann merkte ich, wie langsam der Schmerz nach oben kroch, der sich jedoch aufgrund meiner Schwierigkeit zu trauern eher als diffuses Gefühl der inneren Schwere und Leere äußerte. War ich in Bewegung, fühlte ich das viel weniger.

Emotionale Abflachung und Ängstlichkeit

Auch Ängstlichkeit und/oder emotionale Abflachung sind Symptome, die sowohl bei traumatisierten Menschen als auch in der zweiten Generation auftreten können. Angst kann gesund sein, insofern sie einen von Situationen abhält, die tatsächlich bedrohlich sind. Jedoch führt die Angst zum Leiden, wenn sie „durch alle Ritzen des Lebens und Erlebens sickert, wenn sie das Erleben und Verhalten [...] prägt.“ (Baer, Frick-Baer 2013, 34). Dann kann die Angst zur Grundstimmung eines Menschen werden. Auch Hypervigilanz kann mit der Ängstlichkeit einhergehen – eine ständige Wachsamkeit. Chronische Ängste werden ebenso häufig begleitet von emotionaler Abflachung, bei der das Gefühlserleben abstumpft und es kaum emotionale Spitzen gibt. Auch dies sei Ausdruck von Angst und Hilflosigkeit (Baer, Frick-Baer 2013, 28ff.) und stellt letztlich einen Schutzmechanismus dar. Die Gefühle werden abgespalten, weil das tatsächlich Geschehene zu brutal, zu unaushaltbar, zu schrecklich war. Rosenthal beschreibt, dass Nachkommen von Überlebenden oft Ängste in Situationen haben, welche sie, meist unbewusst, mit der Verfolgungsvergangenheit ihrer Angehörigen assoziieren (Rosenthal 1999, 21). Häufig sind in den Familien von Überlebenden die Themen „Tod“ und „Angst vor Vernichtung“ präsent (Rosenthal 1999, S.16).

Ich selbst erlebte viele Ängste, die mit meinem oder dem Tod anderer Menschen zusammenhängen. Diese Ängste begleiteten mich fast täglich. Ich dachte häufig, es sei jemandem etwas zugestoßen, hatte Katastrophenfantasien. Ich fühlte mich wachsam und schreckhaft, hatte Schlafstörungen, Alpträume und meist einen hohen Ruhezustand. Doch auch emotionale Abflachung kenne ich gut. So hatte ich lange keinen emotionalen Bezug zu all den schlimmen Ereignissen während meiner Kindheit. Konnte meine Geschichte diesbezüglich erzählen, als wäre sie die einer Protagonistin eines fiktiven Romans. Ohne jegliche emotionale Beteiligung. Außerdem war ich während meiner späten Jugend und meines frühen Erwachsenenalters immer der Überzeugung, eine unbedingt schöne Kindheit gehabt zu haben. Ich wusste zwar um die Schwierigkeiten, konnte sie kognitiv zumindest teilweise erinnern, konnte sie jedoch überhaupt nicht fühlen, ihnen keine Bedeutung für mein Leben beimessen. Irgendwann ganz zu Beginn meiner Ausbildung wählte ich das Bild einer Mauer, um zu beschreiben, wie abgeschnitten ich mich oft von meinen Emotionen fühlte. Vor allem

Wut und Traurigkeit waren hinter einer dicken, robusten Mauer versteckt. Auf der anderen Seite ist diese Mauer meine Stärke und meine Kraft. Mein Schutzwall. Mich kann nichts so schnell 'umwerfen'. Somit habe ich auch gelernt, diese Mauer als Ressource zu würdigen. Mittlerweile habe ich gelernt, Schwäche und Emotionen zuzulassen und mich damit zuzumuten. Die Mauer bröckelt Stück für Stück, ich kann Emotionen spüren, zulassen und ausdrücken.

Konfliktscheu

„Wer Krieg, Bomben, Vertreibung Vergewaltigung und andere traumatisierende Ereignisse erlebt hat und dies oft jahrelang, dem oder der reicht es zumeist an Konflikten „für sein ganzes Leben“. Das ist verständlich. Doch diese Haltung wurde oft so an die nächste Generation weitergegeben, dass jede noch so kleine Art von Auseinandersetzungen unaushaltbar war. [...] Die brüchige Selbstsicherheit ist ebenfalls für viele Menschen ein Boden, der sie zögern lässt, Konflikte auszuhalten und auszutragen. Hinzu kommt die große Angst, verlassen zu werden, wenn sie „nicht angepasst“, „nicht pflegeleicht“ oder „auf Krawall gebürstet“ sind.“ (Baer, Frick-Baer 2013, 76f). Menschen spalten ihre Aggressionen ab, werden 'harmoniesüchtig', lernen nicht, ihre eigene Meinung kundzutun und sich auch mal 'unbeliebt' zu machen. Rosenthal beschreibt, dass in Familien von Überlebenden häufig Konflikte vermieden werden, ein harmonisierender Kommunikationsstil gepflegt wird und große Bereiche der Familiengeschichte tabuisiert werden (Rosenthal 1999, 25). Auch Moré beschreibt ähnliches: „...da für die von Gewalt traumatisierte erste Generation jede Äußerung von Aggressivität unerträglich war. Die zweite Generation konnte darum nicht lernen, Aggression als Teil von sich selbst zu integrieren, sondern erlebte diese als dämonisch-zerstörerische Kraft, deren Sichtbar- und Spürbarwerden verhindert werden musste.“ (Moré 2013, 11). Wo es keine Reibung gibt, sind die Eltern nicht greifbar, erfahren die Kinder kein Gegenüber. Konfluentes Verhalten entsteht.

Introjekte wie „Streiten bringt nichts“ und „Wütend sein hilft doch nicht“ stecken auch in mir. Ich habe viel Verständnis für andere gelernt. Gelernt, immer verschiedene Perspektiven einzunehmen und dass letztlich auch Täter nur Opfer ihrer Umstände sind. Dies sind ohne Frage wertvolle Ansichten, doch es hat auch eine Schattenseite: Wut erlebte ich bei meinen Eltern nie, Konflikte gab es nicht, nicht einmal Reibung. Das fehlende Ausleben der Wut und der aggressiven Impulse nach Außen führte zur Retrofektion. Auch der psychische Stress und die emotionale Belastung als Kind, ohne Hilfe bei der Verarbeitung, trugen zu dieser Retrofektion bei. Ich begann beispielsweise in meiner frühen Jugend, nachts meinen Kiefer fest aufeinander zu pressen und bekam hierdurch starke Kieferprobleme und Schmerzen.

Bindung und Beziehungen

Das Trauma, welches ein Elternteil oder sogar beide erlebt haben, kann sich auch auf das Beziehungs- und Bindungsverhalten der Nachfahren auswirken. Baer und Frick-Baer beschreiben Traumata unter anderem als Beziehungserleben, da meist andere Menschen involviert sind oder sogar das Trauma, im schlimmsten Falle bewusst und vorsätzlich, auslösen. Dies kann erheblichen Einfluss auf das Beziehungserleben und -verhalten nach der Traumatisierung haben. Dieses Beziehungsverhalten leben die betroffenen Eltern auch im Kontakt mit ihren Kindern, was wiederum Einfluss auf das Bindungsverhalten des Kindes und später dessen Beziehungserfahrungen im Erwachsenenleben hat. Es sind Schwierigkeiten und Widersprüchlichkeiten im (An-)Vertrauen und der Hingabe, Unsicherheiten in der Identität und es ist die Verlustangst, welche Bindungen erschweren und (Liebes-)Beziehungen manchmal unmöglich machen (Baer, Frick-Baer 2013, 58ff.).

Auch ich habe Schwierigkeiten damit, Beziehungen einzugehen und zu führen. Ungeschlossene Gestalten führen zum Reinszenieren gewisser Muster von Ablehnung und dem Gefühl, abgelehnt zu werden. Dies kann als 'acting out' bezeichnet werden: Traumatische Erlebnisse bzw. die Grunderfahrungen werden unbewusst wiederholt, mit dem impliziten, unbewussten Wunsch, die Gestalt zu schließen und damit das Erlebnis zu einem guten Abschluss zu bringen (Anger, Schulthess 2008, 22). Dies kann eine Folge bei selbst erlebten Traumata sein, kann jedoch gut auf die transgenerationale Weitergabe übertragen werden, da auch hier die Erfahrungen mit dem traumatisierten Elternteil, bzw. dem Familiensystem wiederholt und damit reinszeniert werden.

Schweigen

„Voraussetzung...ist, sich erinnern zu wollen und die Erinnerung auszuhalten. Voraussetzung ist, nicht den vielzitierten Mantel des Schweigens über diese Vergangenheit zu breiten; ein Mantel, der ohnehin nicht mehr wärmt, weil er längst zerschlissen ist, so eifrig auch viele an ihm herumstopfen mögen.“ (Gabriele von Arnim, zt. n. Reddemann 2018, 17). Es war für viele Überlebende extrem schwer, über das Erlittene zu reden. Einerseits weil die Leiden so groß waren, dass sie kaum aussprechbar waren, andererseits, weil die Gesellschaft der Möglichkeit, etwas darüber zu erfahren, nicht gerade aufgeschlossen gegenüberstand. Holocaustforscher sprechen sogar von einem „Pakt des Schweigens“ (Wiegand-Grefe et al. 2012, 613). Auch von Erzählschwierigkeiten wird in der Literatur berichtet. Es sind oft Einzelerzählungen oder fragmentierte Erzählketten (Rosenthal 1999, 35). Das Nicht-Sprechen führe häufig zu Depressionen, Alpträumen, Erregungs- und Angstreaktionen und psychosomatischen Erkrankungen. Auch psychotische Zustände mit Wahnvorstellungen sind nicht selten. Das Schweigen gehört laut Rosenthal zu den wirksamsten Mechanismen beim Fortwirken problematischer Familienvergangenheiten (Rosenthal 1999, 22f). Bei einer Studie mit traumatisierten Menschen, die an das Trauma erinnernde Reize dargeboten bekamen, zeigte sich, dass Gehirnareale, welche für emotionale Zustände und vegetative Erregung zuständig sind, allen voran die Amygdala, stärker durchblutet waren. Gleichzeitig sank der Sauerstoffverbrauch im Broca-Areal, in dem Worte für innere Zustände erzeugt werden. Dies könnte als physiologische Begründung der Sprachlosigkeit bei traumatischen Erfahrungen gesehen werden. (Anger, Schulthess 2008, 24f). Es ist ein „Schrecken ohne Sprache“. Es wird weder erzählt, noch von den Kindern nachgefragt (Shrira 2011). „Das Kind spürt die Verletzungen der Eltern und verhält sich schweigend, um die Eltern nicht in irgendeiner Weise zu verstimmen. Die Stille selbst wird zu einer Art Mauer zwischen Eltern und Kind, und das Kind wird daran gehindert, seine emotionale Bedürftigkeit zu signalisieren.“ (Glaesmer et al. 2011, 336).

Was noch belastender war als die Depression und Suizidversuche meines Vaters, war , dass nicht darüber gesprochen wurde. Dass sowohl verbal als auch emotional geschwiegen wurde. Vieles erfuhr ich erst im Zuge meiner biografischen Recherche für die Abschlussarbeit meiner gestalttherapeutischen Ausbildung. Seit ich mich so intensiv mit meiner Familienvergangenheit auseinandersetze, spreche ich mehr mit meiner Familie über das, was geschehen ist. Stelle Fragen. Versuche, das Schweigen zu brechen. Was mir in der Therapie stark geholfen hat, war das Erzählen-Können und Gehört-Werden. Lange Zeit habe ich meine Geschichte, wie oben beschrieben, nur emotional unbeteiligt erzählt. Sie erst einmal genau so erzählen zu dürfen, in all meiner 'Unbeteiligtheit', und trotzdem ein emotional berührtes Gegenüber zu erleben, das mir Mitgefühl signalisiert, hat mich plötzlich selbst bewegt. So merkte ich erst im Spiegel meines Gegenübers, wie bewegend und traurig meine Geschichte ist. Die dialogische Haltung der Gestalttherapie, begründet auf der Philosophie Bubers, trug viel dazu bei, dass ich mich gesehen, ein Stück weit verstanden und akzeptiert fühlte.

Mich selbst im Kontakt mit meinem Gegenüber zu spüren, Spiegel und Feedback zu bekommen, Mitgefühl zu erfahren und in meinen Emotionen bezeugt zu werden, hatte einen großen heilsamen Effekt auf mich. Mich in dieser Verletzlichkeit zu öffnen und sie zu teilen, nährte, was ich als Kind nur wenig erfahren durfte: Es ist jemand da, hört mir zu, hält mich und hält mich aus, bezeugt meine Emotionen und zeigt authentische Reaktionen darauf.

(Es ist noch lange nicht) Schluss!

Ich habe aus dieser intensiven Zeit der Recherche und des Schreibens meiner Arbeit vor allem gelernt, dass noch lange nicht Schluss ist! Dass die Zeit eben manchmal nicht die Wunden heilt, sondern sie nur verschleiert, sie weiterträgt. Ich finde es erschreckend, wenn auch folgerichtig, wie viele Menschen heute noch von den Nachwirkungen des Nationalsozialismus betroffen sind. Ich würde mich freuen, bei der einen oder anderen Person Interesse geweckt zu haben, sich eingehender mit dem Thema der transgenerationalen Weitergabe zu befassen. Sich auch mit der eigenen Familiengeschichte auseinanderzusetzen. Speziell im Bereich der Psychotherapie ist dies, wie ich finde, ein sehr wichtiger Schritt, um nicht gesellschaftliche Muster von Bagatellisierung oder Verdrängung zu reproduzieren. Nicht zuletzt wird uns das Thema des transgenerationalen Weiterwirkens von Traumata aufgrund der Fluchtgeschichte vieler migrierter Menschen aus Kriegs- und Krisengebieten weiterhin begleiten. Ich wünsche mir, dass neben den zahlreichen Weiterbildungsangeboten, die es seit einigen Jahren gibt, dieses Thema sowohl im Studium und der Ausbildung von PsychotherapeutInnen, als auch in der Gesellschaft bekannter wird und mehr darüber gesprochen wird. Allgemein finde ich es natürlich außerordentlich wichtig, über den Nationalsozialismus und den Holocaust zu sprechen und die Erinnerungskultur aufrecht zu erhalten. Die Zunahme an antisemitisch motivierten Straftaten (<https://de.statista.com/infografik/22240/anzahl-der-antisemitischen-gewalttaten-in-deutschland/>) finde ich besorgniserregend. Umso wichtiger ist es, weiterhin über dieses Thema zu reden und das Schweigen zu brechen.

Literaturverzeichnis

- ANONYM (2016): Transgenerationale Weitergabe von Traumata. Das Trauma der Überlebenden des Holocausts, München: Grin
- ANGER, H. / SCHULTHESS, P. (2008): Gestalt-Traumatherapie. Vom Überleben zum Leben: Mit traumatisierten Menschen arbeiten. Bergisch Gladbach: EHP
- BAER, U. / FRICK-BAER, G. (2013): Wie Traumata in die nächste Generation wirken. Untersuchungen, Erfahrungen, therapeutische Hilfen. Neukirchen-Vluyn: Semnos, 3. Aufl.
- BEAUMONT, H. (2008): Auf die Seele schauen. Spirituelle Psychotherapie. München: Kösel, 2. Aufl.
- BERGMANN, M. / JUCOVY, M. / KESTENBERG, J. (Hg.) (2016): Kinder der Opfer. Kinder der Täter. Psychoanalyse und Holocaust. Gießen: Psychosozial, 2. Aufl.
- DREXLER, K. (2021): Ererbte Wunden heilen. Therapie der transgenerationalen Traumatisierung. Stuttgart: Klett-Cotta, 5. Aufl.
- FUCHS, C. (2019): Die Gestalt des Traumatischen. Phänomenologisches Handeln bei seelischer Verletzung. Gevelsberg: EHP
- GLAESMER, H / REICHMANN-RADULESCU, A. / BRÄHLER, E. / KUWERT, C. (2011): Transgenerationale Übertragung traumatischer Erfahrungen. Wissensstand und theoretischer Rahmen und deren Bedeutung für die Erforschung transgenerationaler Folgen des Zweiten Weltkrieges in Deutschland. In: *TRAUMA & GEWALT*. Stuttgart: Klett-Cotta

- HARTMANN-KOTTEK, L. (2012): Gestalttherapie. Berlin, Heidelberg: Springer, 3. Aufl.
- HUBER M. / PLASSMANN, R. (2012): Transgenerationale Traumatisierung. Paderborn: Junfermann
- KELLERMANN, N. (2011): Geerbtes Trauma. Die Konzeptualisierung der transgenerationalen Weitergabe von Traumata. In: *Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte*
- KELLERMANN, N. (2001): Transmission of holocaust trauma. An integrative view. In: *Psychiatry ProQuest Social Science Journals*
- KOGAN, I. (2009): Der stumme Schrei der Kinder. Die zweite Generation der Holocaust-Opfer. Gießen: Psychosozial, 2. Aufl.
- KÜHNER, A. (2002): Kollektive Traumata. Eine Bestandsaufnahme: Annahmen, Argumente, Konzepte nach dem 11. September. In: *Berghof Report Nr. 9*, Berghof Forschungszentrum für konstruktive Konfliktbearbeitung
- MORÉ, A. (2013): Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen. In: *Journal für Psychologie*, Psychosozial Verlag, Gießen
- MÜLLER-HOHAGEN, J. (2005): Verleugnet Verdrängt Verschwiegen. Seelische Nachwirkungen der NS- Zeit und Wege zu ihrer Überwindung. München: Kösel
- REDDEMANN, L. (2018): Kriegskinder und Kriegsenkel in der Psychotherapie. Folgen der NS-Zeit und des Zweiten Weltkrieges erkennen und bearbeiten - Eine Annäherung. Stuttgart: Klett-Cotta, 5. Aufl.
- REDDEMANN, L. / DEHNER-RAU, C. (2020): Trauma verstehen bearbeiten überwinden. Ein Übungsbuch für Körper und Seele. Stuttgart: Thieme, 6. Aufl.
- ROSENTHAL, G. (1999): Der Holocaust im Leben von drei Generationen. Familien von Überlebenden der Shoa und von Nazi-Tätern. Gießen: Psychosozial, 3. Aufl.
- SHRIRA, A. / PALGI, Y. / BEN-EZRA, M. / SHMOTKIN, D. (2011): Transgenerational Effects of Trauma in Midlife: Evidence for Resilience and Vulnerability in Offspring of Holocaust Survivors
- WIEGAND-GREFE, S. / MÖLLER, B. (2012): : Die transgenerationale Weitergabe von Kriegserfahrungen aus dem Zweiten Weltkrieg über drei Generationen. Eine Betrachtung aus psychoanalytischer Perspektive. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, S. 610-622, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Internetquellen

- MÜLLER-HOHAGEN, J. (2021): Dachau Institut Psychologie und Pädagogik
<https://www.dachau-institut.de/> (abgerufen am 21.01.2022)
- DAECKE, K. (2021): Gefühlserbschaften. Zoom-Workshop-Theorie-Input-Wien. Digitaler Curriculum Lehrmaterialienfundus
<http://tradierungsstudie.de/pdfs/1-Gefuehlserbschaften-Daecke-WS-Dig.-DACH-2012.pdf> (abgerufen am 21.01.2022)
- <https://de.statista.com/infografik/22240/anzahl-der-antisemitischen-gewalttaten-in-deutschland/> (abgerufen am 28.01.22)

Amelie Mödlinger

amelie.moedlinger@posteo.de