

PresentPast

UMGANG MIT FOLGEN KOLLEKTIVER
GEWALT

DEALING WITH THE CONSEQUENCES
OF COLLECTIVE VIOLENCE



PresentPast

PresentPast

**Psychosoziale Hilfe für Traumatisierte nach politisierten
Konflikten und kollektiver Gewalt**

Psychosocial help for traumatized after politicized
conflicts and collective violence

HRSG. / EDITOR

AMCHA Deutschland e.V.

Marina Chernivsky

Lukas Welz

Inhalt / Content

- 4** **Bleibende Wunden nach extremer Gewalterfahrung. Warum psychosoziale Unterstützung wichtig ist**
MARINA CHERNIVSKY UND LUKAS WELZ
- 8** **Anerkennung und Gemeinschaft**
LUKAS WELZ
- 18** **Traumata nach kollektiver Gewalt begegnen. Einblicke eines Therapeuten bei AMCHA**
DR. MARTIN AUERBACH
- 34** **Intergenerationales Trauma. Klinische Beispiele**
MIRI LERNER
- 50** **Weiterleben – weitergeben?**
MARINA CHERNIVSKY
- 58** ***PresentPast* – Bilder vom Projekt in der Ukraine / Pictures from project in Ukraine**
- 72** **Permanent wounds after extreme violence. Why psychosocial support is important**
MARINA CHERNIVSKY AND LUKAS WELZ
- 76** **Recognition and fellowship**
LUKAS WELZ
- 84** **Facing trauma after collective violence. Insights from a therapist of AMCHA**
DR. MARTIN AUERBACH
- 98** **Intergenerational trauma. Clinical examples**
MIRI LERNER
- 112** **Live on – pass on?**
MARINA CHERNIVSKY
- 120** **Impressum / Imprint**

Bleibende Wunden nach extremer Gewalterfahrung. Warum psychosoziale Unterstützung wichtig ist

MARINA CHERNIVSKY UND LUKAS WELZ, AMCHA DEUTSCHLAND

Im Angesicht kollektiver Gewalt und der damit einhergehenden kriegerischen, genozidalen und auch marginalisierenden Erfahrungen, die Menschen weltweit machen müssen, gewinnt die Frage nach dem Umgang mit den traumatischen Wirkungen zunehmend an Bedeutung. Trauma als mögliche Folge gewaltsamer Erlebnisse bedarf einer ausdifferenzierten Perspektive. Hier stehen theoretische Definitionsmöglichkeiten, empirische Erkenntnisse wie auch Möglichkeiten psychosozialer und psychologischer Unterstützung für betroffene Menschen im Zentrum. Einerseits ist Trauma ein Prozess der Auseinandersetzung mit einem Trauma auslösenden Ereignis und die Ursache posttraumatischer Belastungsstörung – ein klar definiertes Syndrom und eine diagnostisch erfasste Kategorie.

Andererseits wird Trauma oft als Synonym für gewaltförmige, Trauma auslösende Ereignisse genutzt und steht damit im Verdacht, für politische Zwecke missbraucht zu werden. Welche Wunden und Folgen durch von Menschen verursachte Gewalt wollen wir mit dem Wort »Trauma« beschreiben? Und welche Konsequenzen hat dies für die Unterstützung traumatisierter Menschen?

Mit dieser Publikation wollen wir einen Beitrag leisten zum tieferen Verständnis der langfristigen Folgen von Gewalterfahrung für Individuen und ganze Gesellschaften. Die von Überlebenden der Shoah gegründete Selbsthilfeorganisation AMCHA wird dabei von einem Anspruch geleitet, den Überlebende selbst in einem Appell formuliert haben:

»Nach unserer Befreiung schworen wir, eine neue Welt des Friedens und der Freiheit aufzubauen. Gerade deshalb schmerzt und empört es uns sehr, heute feststellen zu müssen: Die Welt hat zu wenig aus unserer Geschichte gelernt.«¹

Die Überlebenden der Shoah fordern, die Geschichte ihrer Verfolgung und Entmenschlichung nicht zu vergessen, um aus diesen Erfahrungen für eine gerechtere Zukunft zu lernen. Mit dem Ende des Krieges waren die Überlebenden physisch vor dem Tod gerettet, von Folter und Gewalt befreit. Gleichwohl konnten sie von bleibenden körperlichen und seelischen Wunden nicht erlöst werden.

Viele von ihnen waren auf sich gestellt. Die Position der historischen Abwehr war viele Jahre vorherrschend und traf sie erneut mit voller Wucht. Die Anerkennung ihres Leides und der begangenen Verbrechen sowie die Entschädigung und Bereitstellung von Hilfe jedweder Art ließen lange auf sich warten. Deshalb geht es im Appell der Überlebenden der Shoah nicht nur um die Erinnerung an die Zeiten der Verfolgung, sondern auch um Einsicht und Verantwortungsübernahme.

¹ Vermächtnis der Überlebenden: Erinnerung bewahren, authentische Orte erhalten, Verantwortung übernehmen. Internationales Auschwitz Komitee 2009

Was hinterlassen Gewaltgeschichten in Menschen und Gruppen? Wie wird mit diesem verheerenden Schaden, mit solchen Wunden umgegangen? Was braucht es, um die schier unerträglichen Verluste zu mildern, die Menschen erleiden müssen? Was können wir aus Forschung und Praxis zu Shoah und ihren Folgen sowie aus langjähriger Expertise psychosozialer Unterstützung lernen – auch für andere Kontexte, in denen Menschen extremer Gewalt ausgesetzt sind, wie etwa derzeit in der Ukraine?

Die Shoah und ihre Nachgeschichte ist, wie jede Gewaltgeschichte, einzigartig und unantastbar. Sie darf mit keinem anderen Verbrechen gleichgesetzt werden. Die Wirkungsweise der Shoah kann und soll jedoch zu allen anderen Genoziden in Beziehung gesetzt werden – ein Verhältnis, welches viele Fragen ausleuchtet und sinnvolle Erkenntnisse hervorbringen kann. Wir können und sollen aus den Vergangenheiten lernen. Bei der Suche nach Wegen, wie wir betroffenen Menschen begegnen können, sollten wir den Blick auf ihre Nachgeschichte lenken. Dabei bietet sich an, die Erkenntnisse langjähriger Forschung und bewährte Ansätze psychosozialer Unterstützung zu nutzen und auf den Umgang mit kollektiver Gewalt und politischer Repression zu übertragen.

Diesem Ziel widmete sich das Projekt *PresentPast*, das 2018/2019 in der Ukraine unter Beteiligung diverser ukrainischer Organisationen stattfand, die mit von Gewalt betroffenen Menschen arbeiten und diese psychosozial betreuen. Im Kern des Projekts stand der Erfahrungsaustausch mit sowie Qualifizierung von ukrainischen Fachkräften aus transgenerationaler Perspektive. Teilnehmende arbeiten bis heute mit Überlebenden der Shoah, mit jüdischen Gemeinden, mit Opfern der stalinistischen Repressionen, mit Asylsuchenden, mit ukrainischen Vertriebenen und Geflüchteten, Kriegsopfern und deren Angehörigen.

Wir danken Dina Gud für die allumfassende Unterstützung bei der Umsetzung der Projektmaßnahmen in der Ukraine.

Anerkennung und Gemeinschaft

LUKAS WELZ | VORSTANDSVORSITZENDER, AMCHA DEUTSCHLAND

DIE VERGANGENHEIT IST WEITER PRÄSENT, DIE GEGENWART WEITER VERLETZEND

Menschenrechtsverletzungen, Folter und Gewalt sind das bestürzende Ergebnis von Politikversagen oder Kriegen. Die Arbeit mit Menschen, die entwurzelt, verletzt und gefoltert wurden und sich auf der Flucht befinden oder gerade angekommen sind, fordert Fachkräften wie Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen viel ab. Kriege, Genozide und damit verbundene humanitäre Katastrophen wirken sich vielfältig auf die einzelnen Menschen, ihre Familien und ganze Gesellschaften aus, indem sie Grundlagen zerstören und alle Ordnung und Struktur zunichtemachen, die Wohlergehen und Sicherheit gewährleisten. Zerstört werden auch die Möglichkeiten, die Verantwortlichen für Unrecht und Menschenrechtsverletzungen zur Rechenschaft zu ziehen. Das soziale Gefüge von Gesellschaften gerät ins Wanken; es entstehen chronische Panik, Angst, Misstrauen und tiefe Gefühle von Verlust und Trauer.

»In diesem Sommer brach ich wegen des Krieges in Gaza zusammen. Ich weinte stundenlang und konnte nicht aufhören.«

HALINA ASHKENAZY-ENGELHARD

Halina Ashkenazy-Engelhard wurde 1924 in Warschau geboren und überlebte die Shoah im Warschauer Ghetto. Nach ihrer Befreiung hatte sie sich in Israel ein Leben als Autorin aufgebaut. Erst die kriegerischen Auseinandersetzungen 2014 brachten sie dazu, psychosoziale Hilfe bei der israelischen Hilfsorganisation AMCHA zu suchen. Dies spricht für eine grundsätzliche Erkenntnis aus der langjährigen Erfahrung in der Hilfe für traumatisierte Menschen: Trauma ist als Prozess und nicht als ein singuläres Ereignis zu verstehen. Traumata vergehen nicht; sie können nicht geheilt werden; sie erwachsen nicht aus einem einzelnen Erlebnis, sondern

»Traumata vergehen nicht, sie haben einen dauerhaften Einfluss auf das Leben.«

müssen in ihrer Entwicklung gesehen werden, die einen dauerhaften Einfluss auf das Leben eines Menschen hat: manchmal mehr, manchmal weniger schwer. Was nach Gewalt und Verfolgung kommt, etwa das Leben im Exil und die Auswirkungen auf kognitiver, emotionaler, körperlicher und neurobiologischer Ebene, ist genau so bedeutsam wie das Trauma selbst.¹

Deshalb ist der posttraumatische Zustand eher als ein andauernder, sich entwickelnder, sich verändernder und sich vielleicht sogar zuspitzender Prozess zu verstehen. Ein umfassendes Verständnis für das Leben einer traumatisierten Person schließt daher nicht nur die Umstände der ursprünglichen Traumatisierung ein, sondern auch die darauffolgenden

Ereignisse. Wie wir aus der Vergangenheit wissen, leiden Überlebende der Shoah auch mehr als 75 Jahre nach dem Zweiten Weltkrieg an den traumatisierenden Erfahrungen von Gewalt und Verfolgung. Aktuelle humanitäre Krisen, Kriege, der Verlust von Familienmitgliedern oder fortdauernde Unsicherheit in einem Exilland können ebenfalls als traumatisierende Ereignisse wahrgenommen werden und die seelische Gesundheit von Individuen und Familien zusätzlich beeinträchtigen.

Vor der Gründung von AMCHA hatten Überlebende in Israel oft das Gefühl, dass Therapeut*innen sie nicht verstanden oder den historischen Hintergrund ihres Leidens nicht ausreichend kannten. Sie hatten Angst, die Vergangenheit therapeutisch zu besprechen. Das Schweigen vieler Überlebender der Shoah in Israel lag nicht nur an der psychologischen Schwierigkeit, über diese Erlebnisse zu sprechen, sondern auch am gesellschaftlichen Desinteresse oder der Unfähigkeit, diese bestürzenden Berichte zu hören. Tatsächlich erkannten viele nicht unmittelbar betroffene Israelis das Schicksal der Überlebenden – ihr jahrelanges Leid, Verfolgung und Folter – bis in die 1980er Jahre nicht an. Erst der Prozess gegen Adolf Eichmann 1961 in Jerusalem brach das Schweigen: Hörte die israelische Öffentlichkeit viele Berichte von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen, die dort gegen Eichmann aussagten. Allmählich entwickelte sich ein Verständnis für die Situation der Überlebenden in Israel. Die in Chust in der heutigen Ukraine geborene AMCHA-Psychologin Giselle Cycowicz hat ihrem Mann nie etwas über ihre Zeit in Auschwitz erzählt. »Er hat nicht gefragt«, sagt sie. »Ich habe es ihm nicht vorgeworfen. Er sorgte sich um uns. Ich sprach dann eben mit meinen Freunden, die das auch durchgemacht hatten. Ich weiß auch nicht, warum er niemals gefragt hat. Es war für ihn zu abscheulich.« Mit 48 Jahren erfüllt sie sich ihr Jugendtraum und studiert Psychologie. Heute ist sie mit 90 Jahren

¹ Vgl. z. B. Hans Keilson: *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*, 1979

die älteste Therapeutin von AMCHA. Sie arbeitet in Jerusalem und besucht jede Woche ihre sieben Klientinnen zu Hause. Über ihre Arbeit bei AMCHA sagt sie: »Hier muss ich nichts mehr verbergen. Jetzt mit den Shoah-Überlebenden sprechen zu können ist eine solche Erleichterung – für sie und für mich.« Über schlimme Erlebnisse zu sprechen, insbesondere wenn sie von Menschen verursacht wurden, setzt Vertrauen und Sicherheit voraus: Schließlich verbinden sich mit der Traumatisierung oft Gefühle von Scham, Verletzbarkeit, Nicht-Verstandenwerden, Isolation und Entwürdigung. Sexuelle Gewalt beispielsweise, insbesondere strukturelle gegenüber Frauen, wird oft im Kontext von Flucht, Ausgeliefertsein, Schutzlosigkeit, erfahren. Unmittelbar danach fällt das Sprechen darüber sehr schwer. Das Gefühl des Vertrauens und der Sicherheit sind für die therapeutische Arbeit unabdingbar.

Für Opfer oder Überlebende verheerender Gewalt ist es vor allem wichtig, ihre verletzte Integrität wiederherzustellen. Jede Wunde muss heilen, auch wenn der Heilungsprozess nicht immer therapeutischer Unterstützung bedarf. So sind im psychosozialen Sinne vor allem soziale Aspekte zur Stabilisierung und Wiederherstellung von Integrität die Schlüsselemente, die traumatisierten Überlebenden helfen. Ausschließlich traumafokussierte Interventionen, wie sie gegenwärtig in diesem Kontext häufig angewandt werden, vernachlässigen den systemischen, ganzheitlichen Ansatz und negieren überdies durch die schlichte Einführung vorwiegend westlicher Konzepte individuelle und gesellschaftliche Eigen- und Besonderheiten. Ein rein psychischer Ansatz führt zu einer verengten Sichtweise. Sie versteht alles, was die/der Traumatisierte erlebte, im Rahmen eines Bezugssystems, das seelische Symptome nur im Individuum und nicht auch in seiner Umwelt verortet. Der Kontext der Traumatisierung und die weiteren Einflüsse und Auswirkungen auf das Trauma nach der ursprünglichen Gewalterfahrung werden so ausgeblendet und verschleiert. Das Leben nach dem Überleben wird auf einzelne traumatische Erlebnisse reduziert. Es wird nicht anerkannt, dass es vielfache und anhaltende Traumata gibt, die nie vollkommen überwunden werden – und dass sich sehr viele Umstände zusätzlich belastend oder auch entlastend auf das Leben nach dem Überleben und die Traumatisierung auswirken können. Zu häufigen Gründen für oft lebenslang prägende Traumata zählen zum Beispiel: Hunger; körperliche Schmerzen; der Verlust von Gliedmaßen; der Verlust der Heimat, des Einkommens, der Möglichkeit zur Berufsausübung; Trennung und der Tod von Angehörigen. AMCHA will statt der Konzentration auf ein einzelnes Ereignis den Menschen und seine individuellen Bedürfnisse in den Mittelpunkt rücken.

Auch lange ausbleibende gesellschaftliche Anerkennung des Leids kann traumatisieren. Im Sinne von Hans Keilson müssen die traumatischen Erfahrungen demnach als sequenzieller Prozess angesehen werden, um Leid und Überleben in ihren Zusammenhängen zu verstehen. Auch die therapeutische Arbeit muss die sozialen, kulturellen, politischen,

vergangenen und aktuellen Kontexte beachten, in denen die Menschen leben und für ein würdiges Leben kämpfen.²

Ein Trauma und seine Folgen lassen die Betroffenen das Gefühl von Kontinuität verlieren. Opfer von Massengewalt verarbeiten die Bedrohung ihres eigenen Lebens und die ihrer Angehörigen sowie den Verlust von Dingen, die für sie großen Wert hatten. Überlebende Kinder und unbegleitete Minderjährige sind weiteren tiefgehenden Herausforderungen ausgesetzt: die Angst vor Verlassenwerden, Identitätsprobleme, Gefühle von Distanziertheit.

Das Trauma bei Kinderüberlebenden der Shoah ist geprägt vom Verlust der Eltern und der Erinnerung an die Familie, dem Ablegen der Identität im Versteck und dem frühen Alleinsein. Damit nicht genug: Beim Aufbau eines neuen Lebens in Israel legten viele einwandernde Überlebende ihre alte Identität ein zweites Mal ab. Der Idee des »Schmelztiegels« folgend sollten sie die neue Sprache lernen, hebräische Vornamen annehmen und die Vergangenheit ganz und gar vergessen. Es gab sogar Rituale, in denen Kinder ihren »alten« Vornamen auf einen Zettel schreiben und ihn dann ins Lagerfeuer werfen sollten. In den ersten Jahrzehnten, der Zeit der Ablenkung, hat die neue Identität vielen geholfen. Aber wir wissen heute aus Gesprächen mit Kinderüberlebenden der Shoah, wie schwierig es später für sie war, Kontakt zu ihrer Identität vor der Zeit der Verfolgung zu finden. Dies führte zu Brüchen mit dem eigenen Selbst, zu Diskontinuität. Ziel therapeutischer Arbeit muss es sein, die Kontinuität wiederherzustellen und das Leben ganzheitlich zu bewerten. Insofern müssen kulturelle und religiöse Hintergründe von Anfang an respektiert, bewahrt und gefördert werden, um Bedürfnisse und Kontinuitäten bestätigen zu können. Wir müssen auch wahrnehmen, wie sich diese spezielle Belastung durch Verlust, Trauer oder Migration auswirken kann; wir müssen respektieren, dass jede und jeder Betroffene einen individuellen Weg im Umgang mit dem Trauma geht.

Diese Vielfalt können Therapeut*innen und andere Menschen, die mit Traumatisierten arbeiten, als wertvolle Ressource begreifen – als Möglichkeit, gemeinsam Wege zu finden, die der einzelnen Person helfen, anstatt allgemeine Schemata anzuwenden und Kategorien einzuführen. Auch wenn die Bearbeitung des Traumas ein lebenslanger Prozess ist, muss eine positive Perspektive auf das Leben bewahrt oder erschaffen werden. Methoden zur Bewertung des eigenen Lebens können helfen, die Biografie ganzheitlich zu betrachten, Kontinuität (wieder-)herzustellen, sich sowohl der negativen als auch der positiven Erfahrungen bewusst zu werden und die traumatischen Erfahrungen zu integrieren. In der therapeutischen Arbeit gilt es, eine Kluft zu überwinden, die sich zwischen der traumatisierenden Vergangenheit und der Gegenwart auftut. Diese Kluft kann viele Jahrzehnte alt sein, aber die Erinnerungen bleiben. Oftmals kehren die traumatisierenden, den Alltag belastenden Erinnerungen auch erst im Alter zurück.

² Hans Keilson: *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern, Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen*, Gießen 2005

Vielen Überlebenden der Shoah hat aktive Beschäftigung am meisten geholfen. Verordnete Passivität von Betroffenen – etwa durch Betätigungsverbote für Asylsuchende – schädigt einen Mechanismus, der Menschen hilft, mit Trauer und mit Traumatisierungen umzugehen. Nun sind die verbleibenden Überlebenden der Shoah in einem Alter, in dem Beschäftigungsmöglichkeiten kontinuierlich abnehmen, was posttraumatische Symptome reaktiviert. Die Erinnerungen und die Trauer können den Alltag dominieren – mit dem Ergebnis, dass heute mehr Überlebende der Shoah in Therapie zu AMCHA kommen, als noch vor zehn Jahren. Dies muss in der Bereitstellung von psychosozialen Hilfsangeboten langfristig bedacht werden: Man darf nicht vergessen, dass die Bereitschaft oder auch die Möglichkeit, eine Therapie zu beginnen oder anderweitige psychosoziale Hilfe zu suchen, oftmals erst viele Jahre nach dem Trauma beginnt.

ANERKENNUNG UND GEMEINSCHAFT ALS GRUNDLAGEN EINES LEBENS NACH DEM ÜBERLEBEN

Zwei grundlegende Elemente in der Arbeit mit Überlebenden von Gewalt, Folter und Menschenrechtsverletzungen wurden im Dialograum *Present-Past* herausgearbeitet: **Anerkennung** und **Gemeinschaft**. Dies sind die notwendigen Bedingungen, um Interventionen und Therapien nützlich und effektiv zu gestalten und eine Bearbeitung von Traumata über die unterschiedlichen Möglichkeiten der Therapie hinaus zu ermöglichen. Der Erfolg der Hilfe ist maßgeblich abhängig vom Bestehen dieser grundlegenden Prinzipien und Bedingungen – oder zumindest von dem steten Bemühen um ihre Schaffung und Erhaltung.

Die Anerkennung der Leiden und des Schmerzes der Opfer und Überlebenden von menschenverursachter Gewalt ist für die Bearbeitung der Traumata von äußerster Wichtigkeit. Die Verletzungen und die Gewalt müssen als geschehen anerkannt werden. Und die Person, die diese traumatisierende Erfahrung durchlitt, muss in ihrer Individualität anerkannt und als einzigartige Persönlichkeit wahrgenommen werden – mit ihrem spezifischen kulturellen Hintergrund, mit ihren Hoffnungen, ihren spirituellen und religiösen Überzeugungen. Zur Anerkennung gehört auch die Grundversorgung, die Sicherheit, das Recht, angehört zu werden und Zeugnis abzulegen, sowie das Recht auf psychosoziale Betreuung und Unterstützung.

Gemeinschaft ist notwendig, um die traumatisierende Vergangenheit zu überwinden, besonders nach Gewalt, die von Menschen verursacht wurde. Gemeinschaften sind eine Bedingung für die seelische Gesundheitsfürsorge; sie sollten aufgebaut, gefördert und erhalten werden. Gemeinschaft ist auch für die Helfer*innen notwendig, um Gefühlen der Isolation, traumaspezifischem Burnout und Pessimismus entgegenzuwirken.

Die Arbeit von AMCHA haben die Klientinnen und Klienten von Anfang an mitgestaltet; es ist ihre Organisation. Sie sagen, was sie benötigen und schlagen vor, wie es sich am besten in die Praxis umsetzen ließe.

Dabei werden Überlebende aus passiven, in Schuldgefühlen und Hilflosigkeit gefangenen »Opfern« zu Menschen, die die Gestaltungsmacht über ihr eigenes Leben zurückerlangen. Auch wenn der Schmerz über die erlittenen Verluste nicht vergeht, gelingt es so, die emotionalen Auswirkungen im täglichen Leben zu lindern. Aus diesen grundlegenden Elementen lassen sich weitere Prinzipien der psychosozialen Hilfe mit Überlebenden von Gewalt und Menschenrechtsverletzungen ableiten, die im Folgenden skizziert werden. Marina Chernivsky hat diese Prinzipien auf den spezifischen ukrainischen Kontext angewandt.

Erstens ist die Schaffung von geschützten Räumen für die Betroffenen und die Therapierenden zentral für den Erfolg therapeutischer Hilfe. Diese Räume dienen als Brücken, über die traumatisierte Menschen und Gruppen den Weg zurück in die Gesellschaft und aus der sozialen Isolation heraus gehen. Personen, die ein ähnliches Trauma durchlebt haben, können dort zusammenfinden und Selbsthilfegruppen bilden, in denen sie sich mit ihren Traumata auseinandersetzen und dadurch ihre Einsamkeit durchbrechen, Anerkennung finden und den oft vorherrschenden Pakt des Schweigens überwinden. Dabei hilft auch der Kontakt zu solidarischen Personen, die Stabilität ermöglichen, nicht zuletzt im Rahmen psychosozialer Arbeit. Diese Räume bieten die Möglichkeiten für vertrauliche und geschützte Interaktion zwischen traumatisierten und unterstützenden Personen. Sie helfen, eine Sprache des Benennens zu finden, welche die Schrecken und gleichzeitig die (neue) Schönheit, Kraft und Bedeutung des Lebens ausdrücken kann. Geschützte Räume sind wichtig für die Versinnbildlichung und die Etablierung einer Trauerkultur, um Schmerz und Leid auszudrücken, um an die Verluste zu erinnern, um andere und sich selbst anzuerkennen und zu verstehen.

Die Förderung der Selbsthilfe unterstützt Traumatisierte darin, eine besondere Kraft für die Bearbeitung des Traumas und die Integration in die Gesellschaft zu entfalten, wie das Beispiel von AMCHA zeigt. 15 Zentren in Israel bieten in Sozialclubs genau diesen Schutzraum für die Betroffenen und die Helfenden. Voraussetzung für Selbsthilfe und Stärkung ist aber neben der therapeutischen Arbeit die Miteinbeziehung aller Lebensbereiche, die Traumatisierte berühren. Gleichgültigkeit oder das »Nicht-Sehewollen« der erlittenen Gewalt und Verletzungen kann langfristige negative Konsequenzen haben. Isolation, ein unklarer juristischer Status und damit das Leben in Unsicherheit, die Verurteilung zum Nichtstun in Flüchtlingsheimen oder die Unmöglichkeit, am gesellschaftlichen Leben und an der Gemeinschaft teilzunehmen – all das destabilisiert und verhindert die Überwindung des Traumas. Für eine erfolgreiche psychosoziale Hilfe ist es essenziell, das Gefühl von Sicherheit zu stärken und ein grundlegendes Vertrauen in die Zukunft wiederherzustellen.

Durch die Teilhabe an einer Gemeinschaft können sich traumatisierte Menschen mit ähnlichen Erfahrungen und Schicksalen begegnen, an

gemeinsamen Tätigkeiten teilnehmen, von der Passivität zur Aktivität übergehen, einander unterstützen und so die Einsamkeit überwinden. Die Kontinuität zur Vergangenheit ermöglicht die Offenheit für Gegenwart und Zukunft. Dies wiederum hilft Geflüchteten, die neue Sprache und die Kultur der aufnehmenden Gesellschaft kennenzulernen. Wenn man keine Anerkennung für seine eigene Person erfährt, wie soll man dann Anerkennung für die neuen Grundwerte entwickeln? Erst wenn gegenseitiger Respekt entsteht, kann die Verbindung zwischen der Gemeinschaft der Traumatisierten und der Gesellschaft aufgebaut werden. Die erfolgreiche Unterstützung der Betroffenen versetzt sie in die Lage, Hilfe anzunehmen und selbst anderen in Not zu helfen, sei es in der eigenen Gemeinschaft oder in der weiteren Gesellschaft. So wird die Isolation durchbrochen; die Geflüchteten werden gestärkt. Die Shoah-Überlebende und AMCHA-Therapeutin in Jerusalem Giselle Cycowicz ist dafür ein herausragendes Beispiel.

Außerdem ist die zeitliche Dimension in der Hilfe für schwertraumatisierte Menschen, die heute Marginalisierung, Krieg und Gewalt erfahren, neu zu bewerten. Wie viele Jahre kann und darf es dauern, bis Traumatisierte über die Verfolgung und Gewalterfahrung sprechen können? Wie lange braucht eine Gesellschaft, um ihr Schicksal anzuerkennen und entsprechend zu helfen? Die Erfahrungen der langjährigen Arbeit in Israel und Deutschland haben gezeigt: die Bearbeitung von Traumata ist ein langfristiger Prozess. Einige Überlebende von menschenverursachter kollektiver Gewalt brauchen ihr Leben lang psychotherapeutische, soziale, juristische und medizinische Unterstützung. Psychosozialer Betreuungsbedarf kann sich auch über das gesamte Leben erstrecken oder als Reaktion auf einschneidende Ereignisse verstärken. Manche Traumatisierte suchen erst nach Jahrzehnten Hilfe. Um darauf vorbereitet zu sein und psychosoziale Unterstützung auch Jahre nach dem ursprünglichen Trauma anbieten zu können, müssen Ressourcen dauerhaft zur Verfügung stehen. Das gilt insbesondere für qualifizierte Helfende und institutionalisierte Zentren, die durch langjährige Erfahrung Hilfe ermöglichen.

Traumatisierte Menschen aller Altersstufen haben das Recht auf psychosoziale und psychotherapeutische Hilfe. Spezielle Aufmerksamkeit sollte den Bedürfnissen älterer Erwachsener gelten, die in ihrer Kindheit als Kinderüberlebende traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt waren. Ihnen fällt es besonders schwer, mit den Herausforderungen des Alters zurechtzukommen, was eine spezielle psychotherapeutische Behandlung erfordert. Bei der Arbeit mit älteren Traumatisierten ist der Zugang zu psychosozialen Diensten von entscheidender Bedeutung, da viele der Klientinnen und Klienten im Alter verstärkt unter Immobilität leiden und daher Therapien zu Hause durchgeführt werden müssen. Aufgrund der spezifischen körperlichen und sozialen Herausforderungen werden bei der Arbeit mit alten Menschen besondere Qualifikationen und klare Vorstellungen von Alter und Trauma in der Gesellschaft gebraucht. Hier herrschen oft starre und irrtümliche Bilder vor. Die Arbeit von AMCHA zeigt,

dass auch ältere Menschen von psychosozialer und psychotherapeutischer Hilfe profitieren: Das Durchschnittsalter bei AMCHA beträgt heute 86 Jahre. Selbst die Arbeit mit dementen Menschen zeigt Wirkung. Im Zusammenhang mit der Frage von Alter und Trauma darf nicht unerwähnt bleiben, dass eine transgenerationale Übertragung von traumatischen Erfahrungen eine Gesellschaft auch Jahrzehnte nach dem traumatischen Ereignis noch beeinflussen kann.

Schließlich gibt es eine gesellschaftliche Verantwortung für die erfolgreiche Bearbeitung von Traumata bei Überlebenden. Das Bewusstsein und die Bereitschaft der Gesellschaft, traumatisierte Personen und Gruppen als solche wahrzunehmen, zu unterstützen und bei der Verarbeitung mitzuhelfen oder zu behandeln, ist eine Voraussetzung dafür, ihre Last zu erleichtern. Eine an moralischen Werten orientierte Gesellschaft muss traumatisierte Personen integrieren und anerkennen. Denn ein Trauma, das durch kollektive Gewalt, soziale Not und Vertreibung – also aus politischen und sozialen Gründen – ausgelöst worden ist, hat Einfluss auf den politischen und sozialen Raum. Die Verantwortung für die Behandlung traumatisierter Personen und Gruppen trägt somit auch die Gesellschaft, die es ihnen ermöglichen muss, sich zu (re-)integrieren. Im Sinne von Hans Keilsons Konzept der sequentiellen (also in unterschiedlichen Phasen aufeinander aufbauenden) Traumatisierung haben für den Verlauf der Traumabearbeitung die Ereignisse, die der ursprünglichen Traumatisierung folgen, einen ebenso entscheidenden Einfluss wie das ursprünglich traumatisierende Ereignis. Der Heilungsprozess ist nicht nur für die traumatisierte Person eine Herausforderung; er liegt auch in der Verantwortung der Gesellschaft und jedes Einzelnen, der mit den Überlebenden zu tun hat. Therapeuten, Helfer, der Staat und die Gesellschaft werden Teil des Bearbeitungsprozesses und können diesen zum Besseren oder zum Schlechteren prägen.

Kollektive Anerkennung ist eine Voraussetzung für die (Re-)Integration von traumatisierten Personen und Gruppen in zweierlei Hinsicht. Erstens muss ihr Recht auf Gerechtigkeit und einen Opfer- beziehungsweise Flüchtlingsstatus anerkannt werden. Zweitens: Aus einer kulturell-historischen Perspektive ist es wichtig anzuerkennen, dass die Überlebenden zwar von Trauma gezeichnet sind, aber gleichzeitig Ressourcen und die Fähigkeit haben, schrittweise zu einem erfüllenden Leben zu finden. Um die soziale Partizipation zu beschleunigen, sind Möglichkeiten zum Erwerb der neuen Sprache genauso bedeutsam wie die Arbeitschancen und der Zugang zum Gesundheits- und Bildungssystem.

Schädlich hingegen ist die Idee der »kulturellen Integration«, wenn sie mit der Forderung nach Aufgabe beziehungsweise Marginalisierung des ursprünglichen kulturellen Hintergrundes oder auch einer »Kulturalisierung« von bestimmten Verhaltensweisen einhergeht. Die aufnehmende Gesellschaft ist verantwortlich dafür, fehlende Anerkennung erlittener Menschenrechtsverletzungen, Tendenzen von rassistischer Ausgrenzung und

das »othering« von betroffenen Individuen oder Gruppen als solche zu identifizieren und zu korrigieren. Die Gesellschaft sollte ihre Empathie gegenüber den traumatisierten Personen und Gruppen verstärken, indem sie ihre eigenen kollektiven und individuellen Leiderfahrungen reflektiert und anerkennt, über die Mechanismen von Inklusion und Exklusion nachdenkt und den kulturellen Eigenarten angepasste Angebote von Gesundheits-, Bildungs- und kulturellen Einrichtungen entwickelt.

ÜBERLEBENDEN GEBÜHRT UNSERE SOLIDARITÄT

Notwendig für die Förderung von Anerkennung ist ein solidarischer Einsatz für die Interessen der Betroffenen, was oftmals schwer mit der professionellen politischen Neutralität zu vereinen ist. Auch wenn es schmerzhaft und belastend sein kann, die Geschichten der Überlebenden zu hören, ist es die Rolle und Aufgabe der Helfer*innen und Therapeuten*innen, das Leid der Betroffenen kennenzulernen. Dies ist ein wichtiger Bestandteil des Heilungsprozesses. Jedoch brauchen Helfende auch das notwendige Wissen und Fähigkeiten sowie professionelle Unterstützung und Erfahrung, um mit der Last der traumatisierenden Erfahrungen, die ihnen berichtet werden, umgehen zu können.

Die Anerkennung des Leids und die Schaffung von Sicherheit und Vertrauen hat in Israel im Falle der Shoah-Überlebenden viele Jahrzehnte gebraucht. In anderen Kontexten, etwa bei marginalisierten Rom*nja, lässt diese gesellschaftliche Anerkennung, Sicherheit und Aufmerksamkeit immer noch auf sich warten. Helfen kann die Selbstorganisation von Hilfe und die Schaffung geschützter Räume und Gemeinschaften, in denen Betroffene auch ohne Worte verstanden werden und die auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet sind. Menschen, deren (intime) Lebensbereiche von extremer Gewalt bedroht waren, sind besonders verletzlich, insbesondere bei rechtlicher oder sozialer Unsicherheit, bei Grenzverletzungen und bei weiteren Bedrohungen. Diese Tatsache muss in jeglichem Interventions- oder Behandlungsmodell berücksichtigt werden: Betroffene müssen geschützt werden. Die Reduzierung der Menschen auf ihre Symptome wird den Betroffenen aber nicht gerecht. Eine Offenlegung der traumatischen Vergangenheit muss Teil eines breiteren sicheren und unterstützenden Kontextes sein. Sie muss mit der Stärkung selbstbefähigender Aspekte einhergehen.

EIGENE BEOBACHTUNGEN AUS DER UKRAINE

Als eine vielfältige und geschichtsträchtige Gesellschaft ist die Ukraine in mehrfacher Hinsicht von traumatisierender Vergangenheit über Generationen hinweg berührt. Dazu zählen die Folgen der deutschen Besetzung, die Shoah, die langanhaltenden Auswirkungen der sowjetischen Repression und die Auseinandersetzungen während der Majdan-Proteste und aktuell der Krieg gegen den Aggressor Russland. Auch Kämpfe um die nationale Unabhängigkeit sowie politische und soziale Transformationen führen zu Brüchen zwischen den Generationen. Die historischen Ereignisse

verschränken sich dabei immer mit familienbiografischen Erfahrungen und gemeinschaftlichen Auseinandersetzungen betroffener Gruppen wie Juden, Roma oder Geflüchtete.

Die oben beschriebenen Erfahrungen im Umgang mit Traumata über Generationen hinweg bei Überlebenden der Shoah haben viele Parallelen zur vielfältigen ukrainischen Gesellschaft. Zentral ist dabei zunächst die fehlende Anerkennung individuellen Leids in der jüngeren sowjetischen Vergangenheit. Hiervon sind auch Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen betroffen, die in einem Tätigkeitsfeld wirken, das die oben beschriebene Solidarität mit Betroffenen erfordert. Ich erinnere mich an das Bild der verschwundenen Dörfer, die von Stauseen im Osten der Ukraine zu sowjetischen Zeiten geflutet wurden. Svitlana Osipchuk, eine Teilnehmerin des Projekts *PresentPast*, hat darüber berichtet, wie sie in den Ferien beim Baden die im wahrsten Sinne des Wortes untergegangene Vergangenheit unter sich wusste und darüber zum Schweigen verdammt war.

Ähnlich wie das Schweigen der Überlebenden der Shoah in Israel, das aus Mangel an gesellschaftlicher Anerkennung und an Vertrauen entstand, bricht dieses Verschließen der individuellen und kollektiven Erfahrungen in der post-sowjetischen ukrainischen Gesellschaft erst langsam auf. Von Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen wird ein Spagat verlangt, der die kritische Selbstreflexion über den Umgang mit der Vergangenheit und eigene Erfahrungen miteinschließt – und damit die Unterstützung für Betroffene ermöglicht.

Die neue Offenheit in der Auseinandersetzung mit komplexer Vergangenheit in der Ukraine setzt individuelle und gesellschaftliche Prozesse in Bewegung. Denn die Vergangenheit kann nicht einfach begraben oder geflutet werden. Zumal dann nicht, wenn Erinnerungen in den Menschen fortleben und gesellschaftliche wie politische Prozesse prägen – und das oft über Generationen und Kontexte hinweg. Damit ist die Wirkung von Vergangenheit in der Gegenwart nicht nur eine historische oder politische Frage, sondern prägt auch die psychische Gesundheit. Die Schichten der Vergangenheit sichtbar zu machen, benennen zu können und zu dürfen, war daher eines der wichtigen Ziele des ukrainischen Projektes. Viele dieser Ebenen waren den Teilnehmenden nicht bewusst, wie sich herausstellte, wenn etwa die Shoah in der Ukraine oder marginalisierte Gruppen thematisiert wurden. Auch die Fortwirkungen von Antisemitismus oder Rassismus sind immer wieder bewusst zu machen. Schließlich hat *PresentPast* ein Bewusstsein für vielfältige Perspektiven geschaffen. Es überwindet die eindimensionale Deutung von Vergangenheit und ermöglicht neue Wege der Traumbearbeitung.

Traumata nach kollektiver Gewalt begegnen. Einblicke eines Therapeuten bei AMCHA

DR. MARTIN AUERBACH | KLINISCHER LEITER, AMCHA ISRAEL
AUFGESCHRIEBEN VON LUKAS WELZ

Mitte der 1980er Jahre, als ich meine berufliche Ausbildung als Psychiater und Psychotherapeut begann, hatten Klient*innen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSB) bei vielen meiner Kolleg*innen den Ruf, schwer behandelbar zu sein. Viele wollten solche Patient*innen nicht therapieren. Die chronischen, posttraumatischen Folgeerscheinungen, wie sie bei Kriegsveteranen und einigen Überlebenden der Shoah oft zu beobachten waren, erschienen resistent gegen therapeutische Interventionen. Auch Bemühungen, psychoanalytisches Verständnis der Symptome zu erlangen, hatten oft nicht die Folge einer klinischen Besserung. In den folgenden 25 Jahren hat sich vieles grundlegend geändert. Seit der Konzeptualisierung der PTSB im Jahre 1980 als klinische Diagnose, die unabhängig von den verschiedenartigen und vielfältig verursachten Traumata ein ähnliches Symptombild beschreibt, hat das Gebiet der psychischen Traumatologie eine Renaissance erlebt. Therapeutische Skepsis und Pessimismus sind intensivem Interesse, innovativem Denken und gemäßigtem Optimismus gewichen.

In meinen Therapien begegnete mir Veteranen des Sechstage-Kriegs, des Jom-Kippur-Kriegs und vor allem Überlebende der Shoah. In den Jahren 1990 und 1991 entwickelte sich die Golfkrise zu einem Krieg, der Israel nicht nur bedrohte, sondern dem das Land durch Raketenangriffe aus dem Irak auch direkt ausgesetzt war. Ich beobachtete die Reaktivierung von vergangenen Traumata bei einigen Überlebenden der Shoah und Kriegsveteranen, stellte aber gleichzeitig fest, dass viele Überlebende auch – und vielleicht speziell – in dieser gefährlichen Situation großes Widerstandsvermögen und Flexibilität zeigten. Ein verwirrendes, komplexes Bild. Bis dahin war meine therapeutische Ausbildung vor allem in psychoanalytischer und psychodynamischer Langzeitpsychotherapie. Vor dem Hintergrund dieser komplexeren Situation wurde mein Interesse für eine Erweiterung meiner therapeutischen Kenntnisse geweckt. In den folgenden Jahren lernte ich Krisenintervention, psychodynamische Kurzzeittherapie, Hypnose, Kognitive Verhaltenstherapie und verschiedene Formen der traumazentrierten Therapien. In den letzten zwei Jahrzehnten arbeitete ich vor allem in psychosozialen Zentren und Ambulanzen. Ähnlich eingestellte Kolleg*innen und ich erweiterten gemeinsam die therapeutische Ausbildung und das Angebot der Therapieformen. Zusätzlich zu einem gründlichen psychodynamischen Training lernten wir nun auch Langzeit- und Kurzzeittherapie, Krisenintervention, Gruppentherapie, verschiedene Formen der Kognitiven Verhaltenstherapie und traumazentrierte Therapien.

Die »Glaubenskriege« der unterschiedlichen Therapierichtungen, die sich in der Vergangenheit oft befehdeten, wandelten sich allmählich zu einer Vielfalt von Praktiken, die sich ergänzen, beeinflussen, stimulieren, und manchmal auch kombinieren lassen. Diese Änderung hat das therapeutische Klima und Angebot für die Klient*innen und auch für die Therapeut*innen verbessert.

Das Verständnis von Trauma und Traumatisierungsprozessen und der daraus folgenden Therapiemöglichkeiten baut mittlerweile auf einer Reihe einander ergänzender und erweiternder Ansätze auf. Erstens ist da der biologische Ansatz mit den Erkenntnissen der Bedeutung der Stresshormone wie Cortison, der Genetik und der Hirnforschung, vor allem im Bereich des Gedächtnisses sowie der Neuroanatomie und -physiologie. Zweitens existiert der narrative Ansatz, der die Verbalisierung und die Neuformung und Formulierung eines Narratives der traumatisierenden Ereignisse betont. Die psychodynamischen, die verhaltenstherapeutischen und die auf Körperarbeit bezogenen Ansätze bieten eine Vielfalt von Möglichkeiten, die den jeweiligen Klient*innen entsprechend individuell angepasst werden können. Als erweiterte Grundhaltung bietet sich drittens die existenzielle Therapie an, die die Suche nach Sinnfindung in den Mittelpunkt rückt. Die gesellschaftliche Hilfe, Unterstützung, Verständnis und Solidarität, die traumatisierte Personen von ihrem Umfeld erfahren, erweisen sich ebenfalls als bedeutende Faktoren, die für den psychischen Bearbeitungsprozess zentral sind.

All diese Konzepte können aber nicht abgeschlossen theoretisch angewandt werden. Als Traumatherapeut ist man auch immer persönlich involviert. Die eigenen Lebenserfahrungen und erlebten Traumata sind ausschlaggebende Quellen sowohl der therapeutischen Kreativität als auch eigener Herausforderungen bei schwierigen Therapien.

Wie haben nun meine persönlichen Erfahrungen meine Arbeit als Therapeut beeinflusst?

EIGENE VERFLECHTUNGEN MIT TRAUMATA

Im September 1992 arbeitete ich in einer psychosozialen Ambulanz in Jerusalem. Völlig überraschend erschien eines Tages einer der Patient*innen mit einem Maschinengewehr und tötete in einem Amoklauf vier meiner Kolleg*innen. Zufällig war ich an diesem Tag nicht in der Ambulanz anwesend und erschien erst zwei Stunden später. Für uns Therapeut*innen begann eine lange Phase der Bewältigung dieses extremen Traumas. Wir fühlten sowohl Schock als auch Anästhesie, dann wieder eine Überflutung von Trauer und Verzweiflung, Gefühle von Überlebensschuld und Gefühle der Leere. Trotz alledem schafften wir es sowohl als Privatpersonen als auch als Therapeut*innen, unseren Verpflichtungen nachzugehen.

Wir empfanden jede Stunde, jeden Tag und jede Woche als neue Herausforderung.

Für mich, und, ich glaube, auch für alle, war der wichtigste Beitrag zur Bewältigung die erfahrene Solidarität und das Verständnis der anderen Kolleg*innen und unserer Umwelt. Das war für mich eine ganz wichtige Lehre und Erkenntnis: Die einführende und verstehende Anwesenheit und solidarische Begleitung anderer ist für Traumatisierte eines der wichtigsten Bedürfnisse, vor allem in der akuten Phase nach der Traumatisierung, aber auch in späteren Phasen.

In den Jahren danach begegnete und behandelte ich sehr intensiv traumatisierte Personen – Überlebende der Shoah bei AMCHA, Veteranen mit Kriegstraumata, Opfer von Terroranschlägen in Jerusalem während der ersten und zweiten Intifada und die Betroffenen der Bombardierungen durch Raketen aus dem Gazastreifen und dem Libanon im Süden und Norden Israels. Immer wieder wurde mir dabei schmerzlich klar: Ich bin als Therapeut selbst nicht geschützt und sicher. Auch ich lebe in Israel in jenem gefährlichen Umfeld terroristischer und kriegerischer Handlungen, unter denen meine Klient*innen leiden. In der therapeutischen Begegnung mit den traumatisierten Klient*innen denke und empfinde ich immer wieder, dass mir Ähnliches auch passieren könnte.

Die berufliche Begegnung mit traumatischen Erfahrungen hat mir geholfen, meine persönlichen Traumata zu verarbeiten. Die Fähigkeit, mit meinen eigenen Traumata besser umgehen zu können, haben meine therapeutischen Möglichkeiten erweitert und bereichert. Bei einem Trainingsseminar für Therapeut*innen übten wir eine Technik, traumatische Erinnerungen, die sich nicht in Worte fassen lassen, oder für die es nur

Körpererinnerungen gibt, auch körperlich zu erfahren und zu behandeln nach dem »Somatic Experiencing«-Therapiemodell. Dabei gelang es mir zum ersten Mal, eine tief liegende Erinnerung zu verarbeiten. Als kleines Kind erlitt ich eine schwere Verbrennung und war wochenlang im Krankenhaus. Meine einzige bewusste Erinnerung bezog sich auf den Aufenthalt im Krankenzimmer. Das Zimmer und seine Wände empfand ich als beengend, schmerzlich und bedrohend. Bei einer Atemübung empfand ich die Bewegung meines Brustkorbes beim Ein- und Ausatmen plötzlich als Bewegung eben jener Wände im Krankenzimmer. Die Erfahrung der Ohnmacht in meiner Erinnerung wandelte sich in eine gewisse Erleichterung, denn die Wände lassen sich »bewegen«.

Der emotionale Kontakt mit den eigenen traumatischen Erfahrungen ist eine der wichtigen Quellen unserer therapeutischen Arbeit.

AMCHA: BEGEGNUNGEN MIT ÜBERLEBENDEN DER SHOAH

Die Begegnung mit und die Behandlung von Überlebenden der Shoah und die Traumata meiner Eltern, die selbst Überlebende sind, gehörten für mich als Traumatherapeut im Laufe der Jahre zu den wichtigsten Einflüssen. Über welche traumatischen Erinnerungen aus der Shoah sprachen die Überlebenden im Laufe ihres Lebens; worüber und wie wurde geschwiegen? Wie wichtig war und ist den Überlebenden heute die Anerkennung ihrer Traumata und ihres Leidens? Was half ihnen, nach der Befreiung weiterzuleben und ein neues Leben aufzubauen? Das oben angesprochene verwirrende und komplexe Bild – die Kombination von Verwundbarkeit und Widerstandskraft der Überlebenden im Angesicht der so überwältigenden Traumatisierung und der großen Verluste in der Shoah – ist eine bedeutsame Lehre mit Blick auf die Bearbeitung aller extremen Traumata nach kollektiver Gewalt.

Bei AMCHA erfahren wir immer wieder, dass sogar im hohen Alter von 80 oder 90 Jahren einige Überlebende zum ersten Mal therapeutisch Hilfe suchen, und dass Therapeut*innen Wege finden, auch in diesem Alter ihr Leiden zu lindern.

Für eine lange Zeit war *amcha* (Hebräisch für *Dein Volk*, sinngemäß *Du gehörst zu uns*) ein Erkennungszeichen unter jüdischen Verfolgten. Der Name steht heute für eine Organisation, in der Menschen zusammenkommen, die das Schicksal teilen, im Nationalsozialismus als Jüdinnen und Juden verfolgt worden zu sein. 75 Jahre nach der Befreiung der Überlebenden der Shoah ist die Zahl derjenigen, die psychologische und psychosoziale Unterstützung bei AMCHA suchen, etwa doppelt so hoch wie noch zehn Jahre zuvor. Es dauerte bis in die 1980er Jahre hinein, bis sowohl in Israel als auch in Deutschland die langfristigen Folgen der Verfolgung anerkannt wurden und das Schicksal vieler Überlebender in Form von materieller Entschädigung oder therapeutischer Unterstützung gewürdigt wurde.

Einen nicht unwesentlichen Anteil daran hatten diejenigen, die sich für die Gründung von AMCHA in beiden Ländern und für einen neuen Umgang mit der traumatisierenden Vergangenheit engagierten. In Israel waren es Psycholog*innen, die oft selbst als Überlebende die besonderen Bedürfnisse ihrer Leidensgenossen erkannten.

Keines der Kibbuzmitglieder merkte, was hinter dem jugendlichen Enthusiasmus und der Lebensfreude versteckt war. Niemand spürte, was sich hinter den Kulissen unserer Seelen abspielte, wo sich die Wunden schrecklicher Kriegsjahre verbargen. Wunden, die niemals heilen würden.¹

ZWI STEINITZ SEL. A.

Schweigen, Vergessen und Verdrängen sind Möglichkeiten, mit einer traumatischen Vergangenheit umzugehen, indem man versucht, sie abzuschließen. Viele Überlebende der Shoah, die nach ihrer Befreiung in Israel eine Zukunft sahen und auswanderten, haben sich, zumindest in den Anfangsjahrzehnten, in Schweigen gehüllt: teilweise, weil ihnen kein Glauben über das Erlebte geschenkt wurde, teilweise, weil die Gegenwart herausfordernd genug war. Zum Teil aber auch, weil sie selbst nach vorne schauen wollten – oft auf sich allein gestellt, da Verwandte ermordet wurden. Viele schwiegen »nach außen«, blieben aber nicht stumm, denn untereinander sprachen sie über das Erlebte. Erst in den 1980er Jahren rückten zunehmend die langfristigen psychologischen Folgen der NS-Verfolgung in den Blick. Dieses damals neue Feld der Traumaforschung und der psychosozialen Praxis wurde wesentlich von den AMCHA-Gründungsakteuren in Israel geformt, die oft selbst die Shoah überlebt hatten und eine Selbsthilfe organisieren wollten, die den besonderen Bedürfnissen der Überlebenden gerecht würde.

Haim Dasberg, der lange Vorsitzender von AMCHA Israel war, prägte den psychosozialen Ansatz von AMCHA, gegründet 1987 in Jerusalem. Zentral für diesen Ansatz ist die Annahme, dass Hilfe nicht nur in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung erfolgen könne, sondern erst durch soziale Aktivitäten und Solidarität der Gemeinschaft ihre Wirkung entfalte. Neben den Betroffenen und ihren Nachkommen müsse die gesamte Gesellschaft in den Blick genommen werden. Diese Solidarität und Gemeinschaft finden viele Überlebende heute in den mittlerweile 15 AMCHA-Zentren in Israel, die für sie zum »zweiten Zuhause« geworden sind. Hier werden die Betroffenen aus der Einsamkeit und Isolation geholt; gemeinschaftliche Aktivitäten entfalten ihre therapeutische Wirkung. Durch das Kochen von Gerichten der Kindheit beispielsweise werden Erinnerungen an eine Zeit vor der Verfolgung ausgelöst und eine Erzählung vom Leben angeeignet, die die NS-Verfolgung nicht ausklammert, aber auch viele andere Lebensmomente hervorhebt.

Die Begegnung mit traumatisierender Vergangenheit wird so nicht pathologisiert. Sie ist vielmehr integraler Teil des Lebens und ein Prozess, der

nicht abgeschlossen sein kann – so wenig, wie die Vergangenheit vergessen gemacht werden kann. Die Shoah wird in den AMCHA-Zentren nicht verschwiegen, schon gar nicht vergessen. Aber sie ist auch nicht vordergründig präsent. In den Zentren müssen die Betroffenen nicht über die Vergangenheit sprechen und teilen sie doch mit- und untereinander. Denn sie ist unweigerlich allgegenwärtig.

Die Ansätze der psychosozialen Hilfe von AMCHA beruhen ganz wesentlich auch auf den Erkenntnissen von Psychologen wie Hans Keilson. Mit seinem Konzept der Sequenziellen Traumatisierung – basierend auf Forschungen mit Kindern, die die Shoah in den Niederlanden überlebten – postulierte er, dass nicht die Schwere der traumatisierenden Erfahrung und der erlebten Gewalt der entscheidende Faktor für die Traumbearbeitung ist, sondern das Betreuungsumfeld. Dieses entscheidet, ob eine extremtraumatisierte Person die Erfahrungen bearbeiten kann. Die Lebensabschnitte (Sequenzen) nach der traumatisierenden Erfahrungen tragen demnach entscheidend zur Möglichkeit einer produktiven Traumbearbeitung bei. Alle, die in diesen Lebensphasen nach dem Überleben das Leben der Traumatisierten weiter prägen, tragen damit eine Verantwortung.

Obwohl alle Überlebenden verschiedene, persönliche Tragödien durchgemacht haben, können folgende Faktoren für die meisten von ihnen festgestellt werden:

1. Viele von ihnen erlitten auch nach der Befreiung fortgesetzte Traumatisierungen. Diese Sequenzen können geprägt sein von der Nichtanerkennung ihres Leides oder weiter erlittener Gewalt.
2. Die meisten hatten unzählige Verluste erlitten und blieben oft allein zurück.
3. Das Betrauern von Angehörigen und Freunden, von verpassten Bildungsmöglichkeiten, von erlebter Gewalt und von anderen materiellen und immateriellen Verlusten war während des grausamen Geschehens unmöglich.
4. Nach der Befreiung waren diese Gefühle wie eingefroren.

Obwohl emotional zutiefst verwundet und in ihrem Grundvertrauen zu Mitmenschen erschüttert, hat die überwiegende Zahl der Überlebenden sich sehr gut angepasst und ist mit den Anforderungen des täglichen Lebens, zumindest äußerlich betrachtet, sehr gut zurechtgekommen.

Über die Shoah mit ihren psychischen und sozialen Folgen für das Individuum wurde aber oft geschwiegen. Die Gesellschaft wollte vergessen oder konnte den grausamen Erzählungen keinen Glauben schenken. Die Überlebenden aber konnten nicht vergessen und blieben allein mit ihrer Trauer; sie trauerten im Stillen und schwiegen. Mit dem Älterwerden geht indes eine erhöhte Sensitivität für das Erleben drastischer Lebensveränderungen einher, etwa durch Trennungen und neue Verluste durch den Tod

¹ Auszug aus Schätzle, Helena / AMCHA Deutschland (Hrsg.): *Leben nach dem Überleben. Überlebende des Holocaust und ihre Nachkommen in Israel.* Zürich 2016

von Lebensgefährten*innen oder gar eigenen Kindern. Alte Erinnerungen an traumatische Ereignisse werden reaktiviert, vermeintlich vernarbte Wunden schmerzen wieder, die Einsamkeit nimmt zu. Für diese schwierige und tiefe emotionale Problematik bietet AMCHA ein breites Spektrum an Aktivitäten. In einer psychosozialen Umgebung, in der nicht bewertet und nicht beurteilt wird, liegt der Schwerpunkt auf dem subjektiven menschlichen Schmerz und nicht auf der objektivierten Pathologie.

Mit einem professionellen Mitarbeiterstab von Psycholog*innen und Sozialarbeiter*innen haben wir eine Vielzahl an Behandlungsansätzen vorzuweisen, mit denen auf die spezifischen Nöte und Bedürfnisse eingegangen werden kann. Hier können Überlebende anderen ihre eintätowierten Nummern aus Auschwitz auf ihren Armen zeigen und weinen, ohne sich schämen zu müssen. Aber hier werden auch zusammen Geburtstage gefeiert, so wie es in einer Familie sein sollte. Auch für die Angehörigen der Überlebenden, Lebenspartner*innen oder Kinder, bietet AMCHA Unterstützung an. Weitere Ziele von AMCHA sind die Schaffung eines gesellschaftlichen Bewusstseins für die Folgen von Traumata über Generationen hinweg sowie Fortbildungsangebote für Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen.

MEHRFACHE TRAUMATA

Die Leiden der Klient*innen, mit denen ich in den letzten Jahrzehnten gearbeitet habe, sind zumeist durch mehrfache Traumata gekennzeichnet. Das sind Traumata, die nicht auf einzelne Ereignisse zurückgehen: ein Autounfall oder ein Erdbeben etwa. Mehrfache Traumata können auftreten, wenn man beispielsweise als Kind in Familien aufwächst, in denen der Vater Alkoholiker

ist, ständige Wutausbrüche hat und gewalttätig wird. Aber es gibt auch Traumata, die länger andauern und chronisch werden. Zu diesem Erfahrungshorizont kann man alle Kinderüberlebenden zählen, Menschen also, die als Kinder während der Shoah einer andauernden und damit mehrfachen Traumatisierung ausgesetzt waren. Sie hatten mehrfache traumatische Erlebnisse zu verkraften, und die Lebensgefahr oder Verfolgung bestand über viele Jahre hinweg. Das hat Auswirkungen, die über die Folgen eines

singulären Traumas weit hinausgehen. Die amerikanische Psychiaterin Judith Herman nennt das *Chronic Complex PTSD*, eine chronisch-komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Eine andere Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) spricht von einer chronischen Persönlichkeitsveränderung in Folge einer Extrembelastung. Wenn ich lange Zeit oder

»Die Frage lautet: Wie reagieren, wie fühlen sich Überlebende der Shoah, und wie kommen sie damit zurecht, wenn sie noch einmal traumatisiert werden, etwa durch gegenwärtige kriegerische Handlungen?«

wiederholt einem traumatischen Ereignis ausgesetzt bin, dann hat dies tiefgreifende Auswirkungen auf mein psychisches Innenleben.

Die Frage lautet: Wie reagieren, wie fühlen sich Überlebende der Shoah, und wie kommen sie damit zurecht, wenn sie noch einmal traumatisiert werden, etwa durch gegenwärtige kriegerische Handlungen? Auch nach der Befreiung machen sie wiederholt schwierige Situationen durch. Mittlerweile sind die Überlebenden der Shoah, und damit auch die Kinderüberlebenden, in einem Alter, das vielfach erneute Verluste mit sich bringt. In Studien der letzten Jahrzehnte stand die Frage im Mittelpunkt, ob eine wiederholte Traumatisierung von Überlebenden der Shoah zu einer stärkeren Verwundbarkeit führen könne als bei anderen Menschen, die ein Trauma erleben. Sind also Überlebende der Shoah durch die andauernde Traumatisierungserfahrung verletzlicher oder nicht?

Überlebende haben äußerst diverse Verhaltensformen, Verhaltensverläufe und Adaptationsmöglichkeiten. Wir wissen, dass das Bild sehr komplex ist, und wir kennen viele Überlebende, die sensibler auf neuen Stress reagieren und ihn als eine Mehrfachtraumatisierung erleben. Das heißt, aus ihrer Sicht widerfährt ihnen erneut, was ihnen schon einmal geschehen ist. Andere sind dagegen sehr widerstandsfähig und besitzen eine äußerst hohe Resilienz.

Eine Studie von 1995, durchgeführt von Haim Dasberg (dem Präsidenten von AMCHA), Danny Brom und Motti Cohen, zeigte auf den ersten Blick, dass Überlebende der Shoah keine Unterschiede mit Blick auf Widerstandsfähigkeit oder Mehrfachtraumatisierung zu einer Vergleichsgruppe gleichaltriger Personen aufwiesen. Zwischen der Gruppe der Kinderüberlebenden und der gleichaltrigen Kontrollgruppe gab es keinen Unterschied in der sozialen Lebenssituation. Auch mit Blick auf psychische Leiden wie Depressionen waren keine Unterschiede festzustellen. Bedeutendere Unterschiede kamen erst ans Licht, als es um den Umgang mit der kriegerischen Situation nach der Befreiung beziehungsweise nach 1945 ging. Von den 50 befragten Kinderüberlebenden sagten 74 Prozent, dass eine kriegerische Situation sie stark oder sehr stark belastete. In der Kontrollgruppe waren es nur 36 Prozent. Auf erneuten Stress, der eine persönliche Gefährdung mit sich bringt, reagieren Überlebende der Shoah demnach im Durchschnitt empfindlicher. »Im Durchschnitt« sage ich deshalb, weil viele Überlebende ganz anders reagieren und aussagen, es sei für sie kein großes Problem und sie kämen damit gut zurecht.

Die Forscher*innen haben aber noch etwas gefragt, nämlich, wie es mit der Einstellung zum Leben bestellt sei, welches Lebensbild die Betroffenen hätten (*world assumption*). Hierbei geht es um die kognitiven Grundeinstellungen dem Leben gegenüber. Und da gab es überraschende Berichte. Die Überlebenden der Shoah behaupteten zu einem viel höheren Prozentsatz als die andere Gruppe, es gebe Gerechtigkeit in der Welt, die Welt sei ein relativ guter Ort, Glück habe in ihrem Leben eine positive Rolle gespielt und sie hätten als Menschen relativ viel Kontrolle über ihr Leben. Intuitiv würde man sagen, das Gegenteil wäre zu erwarten gewesen.

Wir würden erwarten, dass eine Gruppe von Menschen, die als Kinder eine extreme Traumatisierung erlebt hat, sagen würde, für sie sei die Welt viel gefährlicher, viel unberechenbarer, sie glaubten nicht mehr an die Menschheit, an das Gute im Menschen oder an das Glück im Leben. Die vielzitierte amerikanische Psychologin Ronnie Janoff-Bulman hat ein Buch geschrieben mit dem Titel *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma* (1992). Es geht also um »erschütterte Grundannahmen«. Sie hat in diesem Zusammenhang nicht mit Überlebenden der Shoah gearbeitet, sondern mit Universitätsstudierenden, die beraubt worden waren oder eine Vergewaltigung erlitten hatten. Und sie postuliert: Bei der Gruppe der Menschen, die traumatisierende Erfahrungen machen mussten, sind die Grundannahmen in ihrem Leben erschüttert. Im Grundsatz sind die meisten Menschen von folgenden drei Grundannahmen überzeugt, obwohl sie das gar nicht zugeben würden, wenn man sie danach fragte. Die erste Grundannahme besagt, dass man selbst »unverletzbar« sei, dass einem nichts Dramatisches passieren wird. Die zweite Grundannahme lautet: Die Welt ist bedeutungsvoll und verständlich; wir haben einen Plan über unsere nahe Zukunft, zumindest für die nächsten Stunden. Wir leben mit der Grundannahme einer kontrollierbaren Welt – obwohl wir wissen, dass das nicht der Fall ist. Und wir wissen auch, dass wir in Wirklichkeit nicht unverletzbar sind und dass wir nicht alles unter Kontrolle haben. Aber wir brauchen diese emotionalen Grundannahmen, um leben zu können. Und schließlich die dritte Grundannahme: Wir selbst empfinden uns als positiv und wertvoll.

Bei traumatisierten Menschen wird ein Teil dieser Grundannahmen erschüttert. Die traumatisierte Person erfährt sich selbst als verletzlich. Wer einen Autounfall hatte, ist danach oft sehr ängstlich, wenn er / sie wieder in ein Auto steigt und hat das Gefühl, das könne noch einmal passieren. Obwohl sich die Statistik seit dem Unfall nicht wesentlich geändert hat, hat die / der Traumatisierte das Gefühl, die Gefahr sei wesentlich realer. Die Welt wird als feindlich und gefährlich empfunden, und die Person selbst empfindet sich oft als beschädigt oder wertlos. Soweit Ronnie Janoff-Bulman und der weitgehende wissenschaftliche Konsens. Die Arbeit von Motti Cohen, Danny Brom und Haim Dasberg zeigt jedoch etwas ganz Gegensätzliches. Wie können wir so etwas verstehen?

RESILIENZ

Was uns helfen kann, ist ein Begriff, der in den letzten 15 Jahren in der Literatur über das Trauma häufig vorkommt: *post-traumatic growth*, wörtlich als »posttraumatisches Wachstum« übersetzbar, oder besser als »posttraumatische Reifung«. Der österreichische Psychiater und Shoah-Überlebende Viktor E. Frankl war einer der frühesten Theoretiker dieses Konzepts. In seinen Büchern beschäftigte er sich mit seinen eigenen Erfahrungen in der Zeit der Verfolgung, die er im Konzentrationslager verbrachte, wo er sich aktiv mit der Sinnsuche beschäftigte. Er postuliert, dass es darum gehe, in dieser schwierigen Situation Vorbild für andere zu sein und etwas zu tun,

was einen aus der Krise herausbringen kann, auch wenn man die Situation selbst nicht zu ändern vermag. Viele Theoretiker*innen – wie Gerald Caplan, der über die Krisenintervention gearbeitet hat – schreiben darüber, dass nicht nur irgendwann die Krise vorbei sein kann, sondern dass man auch aus einer Krise herauswachsen oder herausreifen kann. Wir kennen das von Menschen, denen ein schwerer Schicksalsschlag widerfahren ist und die meistens später sagen, sie empfänden das Leben nach überstandener Krise jetzt als wertvoller. Wenn sie sich die Natur anschauen oder menschliche Kontakte pflegen, kommt ihnen das Leben nun reicher vor. Auch wenn es ein großer Verlust ist, wenn jemand zum Beispiel an Krebs erkrankt ist, wenn jemand einen anderen großen Verlust erlitten hat oder trauert, kann man aus dieser Krise herauswachsen. Daher der Begriff des »posttraumatischen Wachstums« oder der »posttraumatischen Reifung«.

Wie ist dieser definiert? Theoretisch ausgearbeitet haben das Konzept Richard G. Tedeschi und Lawrence G. Calhoun, die 1995 ihr Buch *Trauma & Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering* veröffentlichten. Sie postulieren, dass die subjektive, persönliche Erfahrung eine positive Veränderung nach dem Trauma mit sich bringen kann.

Resilienz kann das Ergebnis der Auseinandersetzung mit dem Verlust oder dem Trauma sein, aber auch ein Prozess des Lernens, während man sich mit dem Trauma auseinandersetzt. Es gibt also mehrere Dimensionen. Eine Dimension kann darin bestehen, dass man das Leben mehr wertschätzt, dass man eine stärkere Verbindung zu anderen Menschen, mehr Selbstvertrauen und persönliche Stärke entwickelt. Die Logik dabei ist: »Nachdem ich mit dieser Situation zurechtgekommen bin, habe ich mehr Vertrauen in mich selbst, schätze mich mehr, und auch andere schätzen mich mehr.« Manche vollziehen spirituelle oder religiöse Veränderungen, andere verändern ihr Interesse im Leben und sagen, dass sie 50 Jahre mit sich selbst beschäftigt waren und jetzt eine große Veränderung erleben. Andere machen eine Änderung in ihrem Berufsleben durch, suchen einen neuen Sinn in ihrem Leben. Und viele sagen, sie spürten diese Veränderungen, nachdem sie ein Trauma erlebt hätten. Diese Dimension von Resilienz kann also als ein Reifungsprozess verstanden werden. Liegen demnach Verwundbarkeit, Resilienz, posttraumatisches Wachstum und Reife auf einer Skala?

- **»Verwundbarkeit«** heißt: Ich erlebe viele negative Folgeerscheinungen eines Traumas. Das sind die negativen Traumafolgen, oft posttraumatische Symptome.
- **»Resilienz«** bedeutet: Ich komme nach der Bewältigung des Traumas aus der traumatischen Situation heraus – habe also keine negativen Folgen mehr zu befürchten.
- **»Posttraumatische Reifung«** heißt: Ich bin sogar über die vortraumatische Situation hinausgewachsen.

Diese Interpretation würde bedeuten, dass im Falle von posttraumatischem Wachstum auch die posttraumatischen Symptome stark nachlassen. Sehr

oft ist das jedoch nicht der Fall. Die posttraumatische Reifung hängt wenig mit der Anzahl der Symptome zusammen. Paradoxerweise ist es manchmal gerade umgekehrt: Menschen, die intensivste Veränderungen in ihrem Leben und ihrer Lebenseinstellung erfahren, zeigen oder melden zumindest ein wesentlich höheres Maß an posttraumatischer Reifung.

POSTTRAUMATISCHE REIFUNG

Um zu erheben, ob Menschen nach einer traumatisierenden Erfahrung ihr Leben als wertvoller oder weniger wertvoll empfinden und was sich sonst geändert hat, kann man standardisierte Fragebögen benutzen. Hier stellt man bisweilen eine erhöhte Symptomatologie fest. Das heißt, dass stärkere Traumafolgen häufig mit stärkerer Reifung in Zusammenhang stehen. Das ist an sich schon ein wenig kontraproduktiv, daher möchte ich es an einigen Beispielen verdeutlichen.

Der in der Schweiz lebende deutsche Wissenschaftler Andreas Maercker kommt zu dem Ergebnis, dass es zwei Seiten der Reifung geben könne: eine reale posttraumatische Reifung und eine Illusion. So kann ein Mensch beispielsweise sagen: »Nachdem ich vom Schicksal so geprüft wurde, muss das für etwas gut sein. Irgendeinen Sinn muss ich doch darin finden.« Das kann jedoch auch eine illusorische Komponente sein, etwas, was nur kurzfristig anhält und nicht auf Dauer weiterhilft.

Ein weiterer Bericht aus Israel kann das vielleicht unterstützen. Zwei Forschergruppen, eine um Zahava Salomon und eine um Peter Levine, haben einerseits mit Jugendlichen gearbeitet, die zehn Jahre zuvor Terroranschläge erlebt hatten, und andererseits mit einer Gruppe von Soldat*innen und Zivilist*innen drei Jahre nach dem zweiten Libanonkrieg (2006).

Beide Forscherteams stellten fest, dass die Widerstandsfähigkeit, die Resilienz und die posttraumatische Reifung miteinander negativ korrelierten. Das bedeutet: Je höher die Resilienz war und je mehr Widerstandskraft die Soldaten oder die Zivilbevölkerung zeigten, desto weniger ist von posttraumatischer Reifung zu berichten. Um das zu verstehen, kann man sich das Trauma als eine Art Erdbeben vorstellen. Je stärker das Trauma ist, je stärker die Auswirkung des Traumas auf unsere Psyche, desto stärker ist das Erdbeben. Und je stärker das Erdbeben, desto stärker werden unsere Grundfesten erschüttert. Je stärker aber die Grundfesten erschüttert werden, desto mehr haben wir einen Antrieb, Sinn darin zu finden und daraus etwas Positives zu machen. Die Menschen, die am stärksten von einem Trauma betroffen waren, haben am ehesten von posttraumatischer Reifung berichtet.

POSTTRAUMATISCHE REIFUNG NACH DER SHOAH

Der oben schon eingeführte Psychologe Viktor Frankl postuliert, dass es bei der posttraumatischen Reifung weniger auf das Nachdenken und Reden ankomme, als vielmehr auf Handeln und Aktion. Bruno Bettelheim, ebenfalls Psychologe und Überlebender der Shoah, beschreibt eine Situation

aus seinem Leben. Bei einer Dinnerparty steht er mit dem Gastgeber am Buffet. Um seine traumatisierende Erfahrung wissend, fragt der Gastgeber ihn: »Wollen sie nicht zuerst essen, vielleicht sind sie hungrig?« Darauf erwidert Bettelheim:

Machen Sie sich keine Umstände, in Treblinka hatte ich immer ein bisschen Brot auf die Seite gelegt. Wenn jemand anders hungrig war, konnte ich ihm ein wenig davon abgeben. Es war nicht viel, aber ich hatte immer ein bisschen auf der Seite. Ganz egal, wie wenig wir bekommen haben, wie klein unsere Rationen waren, ich habe sie immer mit jemandem geteilt, und seit damals bin ich sehr selten richtig hungrig. Mein Hunger ist nicht so stark. Jemand anderem etwas zu geben, das hat mich am Leben gehalten.²

An diesem Beispiel kann man zwei Lesarten unterscheiden. Eine, die diese von Bettelheim beschriebene Situation als posttraumatische Reifung bewerten würde: Man könne nur dann wirklich wachsen, wenn man nicht nur über die Situation nachdenkt, sondern diese Einstellungsänderung zugleich in ein Aktionspotenzial übersetzt. Andere würden dieser Perspektive widersprechen. Frankl selbst betont, dass Überlebende im Grunde nicht sehr oft handeln konnten, weil sie in der Verfolgung, im KZ, im Ghetto meist daran gehindert waren, Widerstand zu leisten und sich vielfach damit zu frieden geben mussten, sich im Kopf einen »Freiraum zu schaffen« (wie Ilka Quindeau es formuliert). Der Widerstand gegen die Repression und Verfolgung konnte demnach nicht im Handeln, sondern im Denken stattfinden.

An drei Beispielen von Überlebenden der Shoah aus meiner therapeutischen Praxis möchte ich die posttraumatische Reifung verdeutlichen.

ERSTER FALL

Der erste Fall beschreibt eine Überlebende der Shoah, bei der mir ganz klar wurde, dass posttraumatische Reifung nicht mit psychischer Leidensfreiheit zusammenhängt, sondern manchmal gerade mit dem Gegenteil. Das war eine Dame um die 75 Jahre, deren 40-jähriger Sohn an Herzversagen gestorben war. Sie befand sich in tiefer Trauer, die immer komplexer wurde und nicht vergehen wollte. Über Monate halfen weder Gesprächs-therapie noch antidepressive Medikamente, bis sie einmal erzählte, sie fühle sich sehr schuldig. Monatlang hatte sie verschwiegen, dass sie in der Nacht – ab etwa 20 Uhr, oder wenn es dunkel wird – sich psychisch wieder in Auschwitz befindet. Sie war zwei Jahre lang in Auschwitz inhaftiert, und viele ihrer Verwandten wurden dort ermordet. Sie sagt:

Ich habe zehn, zwanzig, dreißig Jahre lang kaum an Auschwitz gedacht. Ich habe das verdrängt, verschoben. Dieser vertikale Riss – ich konnte und wollte damit nicht zurechtkommen und ich wollte mich nicht daran erinnern. Und ich habe es geschafft, aber jetzt, da mein Sohn gestorben

² Hobfoll, Stevan E. et al.: *Refining our Understanding of Traumatic Growth in the Face of Terrorism: Moving from the Meaning Cognitions to Doing what is Meaningful*. In: *Applied Psychology: An International Review*, 56 (3), 2007, S. 345-366

ist, fühle ich mich schuldig, weil ich seinen Tod nicht richtig betrauerere. Am Abend, wenn es dunkel wird, kommen die Bilder von Auschwitz, und ich trauere oder bin mit den Verlusten meiner Brüder, Schwestern und Verwandten beschäftigt.

Was sich hier bietet, ist – nachdem dies in der Therapie geklärt wurde – eine neue Gelegenheit; eine sehr tragische, aber doch eine Gelegenheit. Die aktuelle Trauer um den Sohn ermöglicht eine Trauer um die verstorbenen Verwandten damals: eine Trauer, die ihr in den vergangenen vierzig Jahren nicht zugänglich war. Sie wurde erst jetzt möglich, weil sie einen so starken neuen Verlust erlitten hat. Dann aber schreitet der Trauerprozess fort und sie betrauert nicht nur ihren Sohn, sondern auch zum ersten Mal intensiv die zur NS-Zeit erlittenen Verluste. Posttraumatisches Wachstum ist also nicht Leidensfreiheit. Das ist nicht dieselbe Skala.

ZWEITER FALL

Der zweite Fall handelt von einem Kinderüberlebenden und seiner Wut. Er wurde in Polen geboren, kam im Alter von 13 Jahren ins Ghetto. Da er sich für 15 ausgab, wurde er nicht deportiert und schaffte es, zu überleben, indem er angab, den Beruf des Schusters erlernt zu haben. Er hat das Handwerk dann schnell von anderen abgeschaut und sehr rasch eine große Handfertigkeit entwickelt. Er war in mehreren Konzentrationslagern, wurde 1945 befreit und hat 40 Jahre lang nicht darüber erzählen wollen, nicht seinen Kindern und auch nicht anderen Menschen. Nach einem Schlüssel-erlebnis – er traf den bekannten Publizisten und Überlebenden der Shoah Elie Wiesel und sprach mit ihm – begann er von seiner Geschichte zu erzählen, wurde als Zeitzeuge aktiv und fuhr mit israelischen Gruppen nach Polen. Im Alter von 80 Jahren begann er nun eine Therapie bei mir, weil er sich in den letzten zehn Jahren wesentlich schlechter zu fühlen begonnen hatte. Er wurde jähzornig, wütend und nervös; seine Frau sagte, es sei schwer, es zu Hause mit ihm auszuhalten. Er weist sehr viele Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung auf, etwa Alpträume.

Wir beginnen mit der Therapie, und auch in der Therapiestunde hat er überhaupt keine Geduld. Das heißt, ich habe kaum eine Möglichkeit, etwas zu sagen.

Er erzählt Dinge, und wenn ich etwas sagen möchte, unterbricht er mich relativ schnell. Wir beginnen, mit diesen Ereignissen in der Therapie zu arbeiten. Mein erster Eindruck ist, dass hier aus verschiedenen Gründen eine Reaktivierung eines posttraumatischen Belastungsbildes im Alter vorliegt, vielleicht auch, weil er sich jetzt intensiver damit auseinandersetzen kann.

Bei der Analyse dieser Wutsituation wird deutlich, dass es weniger um seine Ungeduld geht als vielmehr um sein Gerechtigkeitsempfinden, das situativ gestört wird. Er sagt: »In der Warteschlange und im Flugzeug, wenn ich mich mit der Stewardess auseinandergesetzt habe, da rege ich mich

nicht richtig auf. Ich kämpfe um mein Recht.« Ich frage ihn: »Was bedeutet das?« Und dann sagt er zu mir: »Meine Grundeinstellung dem Leben gegenüber hat sich nach dem Krieg natürlich geändert. Was sich geändert hat, ist Folgendes: Die Welt ist ungerecht, die Welt ist gefährlich, man fügt mir Unrecht zu, immer wieder.«

Andererseits sagt er aber: »Ich schweige nicht mehr. Es gibt Recht, aber man muss darum kämpfen. Ich wachse eigentlich aus meiner Verfolgung hinaus. Was ich nicht machen konnte, als ich im Lager war, das kann ich jetzt machen.« Er tut dies jedoch auf aggressive, kompromisslose Weise und bezahlt dafür einen sehr hohen Preis: die Symptomatik des Jähzorns und der Nervosität.

Er ist, was die israelische Traumatin Yael Danieli als Typ des »Kämpfers« bezeichnet. Sie hat die Überlebenden und ihre Familien in vier Typen eingeteilt. Es gibt die Opfertypen, die sich immer noch als Opfer fühlen. Es gibt die Kämpfer*innen. Dann gibt es Familien, die gefühlsarm sind, in denen also auf der Gefühlsebene nicht miteinander kommuniziert wird. Der vierte Typus sind die Familien, die von sich sagen würden, dass sie mit den Folgen der Shoah fertig geworden sind. Sie haben es geschafft, sie wollen sich damit nicht weiter allzu stark auseinandersetzen. Der vierte Typus ist jener, der am besten mit der Umwelt zurechtkommt.

Ich erzähle dem Überlebenden von einem Artikel des kanadischen Psychiaters Robert Krell, in dem dieser schreibt: »Die Befreiung hat mich nicht richtig befreit. Ich führe ein Doppelleben, oder wir überlebenden Kinder führen ein Doppelleben.«³ Darauf sagt mein Patient, das stimme, er spüre das auch. Ich sage zu ihm: »Wenn Du so streitest oder Dich in einer Auseinandersetzung mit der Stewardess befindest, dann weißt Du kognitiv, dass Du nicht in der Situation der Shoah bist. Aber Dein Körper weiß das nicht. Dein Körper benimmt sich so, als sei er in einer lebensgefährlichen oder bedrohlichen Situation, obwohl Du weißt, dass es nicht so ist.« Diese zwei Systeme, Körper und Psyche, sind häufig nicht in Kontakt miteinander.

Im weiteren Verlauf können wir seine Situation weiter differenzieren. Er erzählt mir, dass er immer sehr hastig isst. Das ist ebenfalls etwas, was wir oft als typisch beschreiben. Ich belasse es aber nicht dabei, sondern frage ihn, ob es sich immer so verhält. Es ist aber nicht immer so. Am Freitagabend, bei Familientreffen oder wenn man sich am Schabbat trifft, isst er nicht so hastig. Diese Erkenntnis überrascht ihn selbst: »Ich bin eigentlich nicht dauernd ein Kämpfer. Ich habe verschiedene Möglichkeiten, ich habe eine Flexibilität, manchmal so und manchmal anders zu sein.«

Hier geht es also wiederum um den Freiraum, den Ilka Quindeau beschrieben hat, und den Widerstand im Denken. Ich versuchte, ihm in der Therapie zu sagen, dass ich seine Lebenseinstellung nicht verändern kann. Wir stritten uns dann häufig, und er sagte: »Du denkst ganz anders, Du warst nicht im Krieg. Was würdest Du machen?« Vielleicht hat er Recht. Vielleicht sollte man, wenn es Faschismus gibt, nicht nur sagen, man sei dagegen, sondern aktiv dagegen eintreten. Das Entscheidende ist wohl nicht,

³ Krell, Robert: *Psychological Reverberations of the Holocaust in the Lives of Child Survivors. Monna and Otto Weinmann Lecture Series*, 1997. United States Holocaust Memorial Museum. Center for Advanced Holocaust Studies.

wer Recht hat, ob hier eine posttraumatische Reifung stattgefunden hat oder ob posttraumatische Symptome auftreten. Die entscheidende Frage lautet, wie flexibel man damit umgehen kann, wie viel Freiraum man hat, um sich zwischen den einzelnen Situationen zu bewegen.

FAZIT

Viktor E. Frankl und andere betonen, die Traumabearbeitung bedeute nicht, einen leidensfreien Weg zu gehen. Viele haben sehr viel Leid, bis heute. Viele aber auch nicht. Daher müssen wir in der Therapie, im Umgang mit unseren Klient*innen, mit den Kinderüberlebenden, von einer mehrfachen Traumatisierung ausgehen. Es gibt die Möglichkeit einer Sensibilisierung, einer Verletzbarkeit gegenüber neuen Traumata. Wir sollten nicht überrascht sein, wenn Klient*innen viel Resilienz zeigen. Wir sollten aber auch nicht überrascht sein, wenn sie eine Mischung aus Verletzbarkeit und Resilienz an den Tag legen. Und wir sollten nicht überrascht sein, wenn ihr Weltbild ganz anders ausschaut, als wir uns das vorstellen. Wichtig ist, dass wir als Therapeut*innen mit ihnen diese Themen ansprechen. Denn wenn wir sie nicht ansprechen, dann tun die Klient*innen das von sich aus oft nicht. Und dann vermissen wir manchmal den Schlüssel, ohne den wir in therapeutischen Engpässen nicht wieder herauskommen. Manchmal überreichen uns die Überlebenden den Schlüssel und wir erkennen es, und manchmal übersehen wir ihn. Bei der ersten Patientin war es so, dass sie mir den Schlüssel überreicht hatte, ich aber nicht wusste, wie sie aus der Sackgasse wieder herauskommen sollte, aus dieser unmöglichen Situation der Trauer über den Verlust ihres Sohnes. Sie schaffte es nicht mehr, es ging nicht weiter; aber sie überreichte mir den Schlüssel, indem sie sagte, dass sie noch etwas beschäftige – die Trauer über ihre Verwandten, an die sie vorher nicht denken konnte. Da ich ihr zuhören und mit ihr darüber reden konnte, ist es besser geworden.

Der Patient, der so wütend wird, stellt eine Herausforderung dar, denn es lässt sich nicht einfach feststellen, ob dieser (hyper)aktive Gerechtigkeits-sinn – dieser Kreuzzug um sofortige Gerechtigkeit – adaptiv ist, ob dieses Verhalten gut für ihn oder für andere ist. Liegt eine Reifung vor, oder eine Fixierung auf eine Opferrolle beziehungsweise eine Kämpferrolle? Manchmal ist es all dies zusammen, und bisweilen muss man differenzieren. Es war so erleichternd für ihn, als er merkte, dass er auch anders essen konnte als mit Hast. Das war ja schon früher so, aber er musste mit mir darüber reden, um sich dessen bewusst zu werden. Für ihn war Essen immer etwas, was er schnell erledigen musste, weil es ja schnell weg sein kann. Und dann war er überrascht und sagte: »Das stimmt aber nicht, denn wenn ich auf eine Hochzeit gehe und es dort ein Buffet gibt, da dränge ich mich nicht vor. Da habe ich Zeit. Kann ich beides? Kann ich flexibel sein?« Wenn wir mit den Überlebenden arbeiten, dann arbeiten wir an dieser Flexibilität, dann versuchen wir, Freiräume zu vergrößern oder zu schaffen. Dann merken wir sehr oft, wie stark das auch uns selbst als Therapeut*innen betrifft.

Wir werden herausgefordert, weil wir uns fragen, wie unser Weltbild aussehen würde, wenn wir das miterlebt hätten, was der Patient miterlebt hat, oder was seine Mutter miterlebt hat. Wie würden wir in Extremsituationen entscheiden? Welche Wege wären wir gegangen? Diese Auseinandersetzung ist keine leichte, aber sie ist eine sehr erleichternde. Weil es eben diese Vielfalt an Reaktionen gibt, haben wir auch als Therapeut*innen viel Freiheit. Wir können viel freier therapieren, als wir geglaubt haben.

Wenn jemand nach einem Autounfall eine Vermeidungsreaktion an den Tag legt, also nicht mehr ins Auto steigen oder nicht von seinem Unfall berichten will, ist die Lage anders. Hier besteht das übliche therapeutische Konzept darin, die Person langsam daran zu gewöhnen, wieder ins Auto zu steigen. Am Anfang nur für kurze Zeit, dann für einen längeren Zeitraum, oder man stellt es sich am Anfang nur vor und tut es danach wirklich. Langsam kommt so eine Habituation zustande, und das Vertrauen in das Autofahren kann wieder wachsen. Die / der Betroffene kann auch die Geschichte häufiger erzählen – auf diese Weise wird sie weniger virulent oder bedrängend. Bei komplexen Traumata funktioniert das jedoch nicht, weder bei Überlebenden der Shoah noch bei anderen *child survivors*, denn die Auswirkungen, die Erschütterungen des Weltbildes, sind hier wesentlich weitflächiger, so dass auch das Bild viel weiter ist. Das bringt uns als Therapeut*innen aber in die positive Lage, offen demgegenüber zu sein, was uns die Patient*innen berichten. Wir lernen von ihnen nicht weniger, als sie von uns lernen. Idealerweise entsteht dann ein Prozess, in dem beide Teilnehmer*innen gemeinsam zu reifen beginnen.

Ich hoffe, ich habe in meinem Beitrag auch die positive Seite deutlich gemacht und zeigen können, dass mit der Shoah verbundene Traumata die Überlebenden nicht zerstört haben. Sie haben ihnen schwere Narben zugefügt, ihnen aber oft doch auch ein intaktes Leben ermöglicht.

Intergenerationales Trauma. Klinische Beispiele

MIRI LERNER | PSYCHOLOGIN, AMCHA ISRAEL

TRAUMA ALS EREIGNIS

Ein Trauma kommt unvermittelt. Es ist ein Ereignis, auf das wir uns nicht vorbereiten und welches wir nie adäquat wahrnehmen können. Wer von Kindesbeinen an auf positive Entwicklung und Sicherheit eingestellt ist, wer die Umwelt als ungefährlich und vorhersehbar kennt, erlebt einen Wendepunkt, der das Leben in ein »Vorher« und ein »Nachher« teilt: Jetzt wird nichts mehr so sein wie früher. Die Person fühlt sich nicht mehr sicher, versteht nicht mehr, wie die Welt um sie herum funktioniert. Dies ist vergleichbar mit der Situation, in der ein kleines Kind zum ersten Mal intensive Schmerzen oder Aggression erlebt.

Um die innere Welt eines Menschen nach einem Trauma zu verstehen, reicht es nicht, die Fakten über das traumatische Ereignis zu studieren: Es ist sehr bedeutsam in Erfahrung zu bringen, was danach passiert ist. Darüber hinaus spielen die individuellen Eigenschaften der Person eine Rolle, einschließlich zusätzlicher früherer Traumata und vorhandener emotionaler Ressourcen. Traumata werden häufig von Generation zu Generation weitergegeben. Eltern, die ein Trauma erlebt haben, versuchen oft mit allen Mitteln, eine Übertragung auf ihre Kinder zu vermeiden – aber ein Trauma hat seine eigene Dynamik. Es wird durch Gesten, beiläufige Phrasen und emotionale Reaktionen übertragen, über die Eltern gar nicht nachdenken. Oft geschieht dies, weil die Erwachsenen davon ausgehen, dass ein kleines Kind noch nicht versteht, was geschieht. Aber Teilverständnis, Körpersprache, angespanntes Schweigen und der emotionale Hintergrund der Erwachsenen lösen beim Kind Angst aus.

Je jünger ein Kind, desto weniger Ressourcen, Erfahrungen und Verständnis hat es; desto weniger kann es anderen sein Leiden mitteilen. Je schwieriger die Umstände, desto weniger Möglichkeiten haben die Erwachsenen,



Käthe Kollwitz, Brot!, 1924

dem Kind bei der Verarbeitung zu helfen. Dabei nimmt das Kind die Welt über Erwachsene wahr. Frühe (vor allem präverbale) Traumata, die in physischer und / oder emotionaler Abwesenheit von Erwachsenen erlebt werden, sind daher besonders problematisch, da sie unbewusst bleiben: Dem Kind fehlen die kognitiven Funktionen, um sie zu verstehen und in ein Gesamtbild der Welt zu integrieren. Ein solches Trauma wird »eingekapselt« und belastet die Psyche der Betroffenen über Jahre hinweg. Es kann auf somatischer und symptomatischer Ebene festgestellt werden, manifestiert sich in unbewussten maladaptiven Handlungen und Panikattacken, die die Patient*innen nur schwer verstehen und beeinflussen können. Um Traumata zu bewältigen, braucht es therapeutische Hilfe bei der Integration vergangener und gegenwärtiger Ereignisse und dem Verstehen der Motive der traumatisierten Person. Zudem ist es unabdingbar, dass Therapeut*in und Gesellschaft das Geschehene anerkennen.

DAS LEBEN IN ISRAEL NACH DER SHOAH

Nachdem sie Verfolgung, Not, Lebensgefahr und den Tod geliebter Menschen überlebt hatten, wurden viele Jüdinnen und Juden in Waisenhäusern, Jugendeinrichtungen von Aliyat ha-Noar und ähnlichen Institutionen untergebracht. Einige wurden auf ihrem Weg ins Mandatsgebiet Palästina vom britischen Militär aufgehalten und in einem speziellen Auswandererlager auf Zypern oder in der Hafencity Atlit interniert. Die meisten empfanden nach den Schrecken der Shoah solche Einrichtungen nicht als Einschränkung der persönlichen Freiheit; im Gegenteil, sie wurden als eine Rückkehr zum Leben gesehen. Diese »Lager« waren nicht nur sichere Zufluchtsorte, sondern auch Orte, an denen man sich einer Gemeinschaft von Menschen mit ähnlichen Biografien zugehörig fühlen konnte, die das gemeinsam Erlebte verstanden. Nach der Entstehung des Staates Israel wurden einige Überlebende in die Armee eingezogen; da sie nicht wie Wehrpflichtige vorbereitet waren, starben viele von ihnen bei der Verteidigung des jungen Staates.

Die meisten Shoah-Überlebenden wurden von der jungen israelischen Gesellschaft als Opfer ihrer eigenen Schwäche wahrgenommen, die sich der Verfolgung nicht widersetzen und »wie Lämmer zur Schlachtbank marschierten«. Oft wurde ihnen gesagt, sie sollen die Traumata der Vergangenheit schnell vergessen und ein neues Leben beginnen. Ihnen wurde nachdrücklich nahegelegt, weniger von ihrer Muttersprache und ihren Kenntnissen aus den Herkunftsländern Gebrauch zu machen, sondern Hebräisch zu lernen und »echte« neue Israelis zu werden. Damit wurde ihr Leiden weder respektiert noch öffentlich anerkannt. Ihr Leben wurde künstlich in Vergangenheit und Gegenwart unterteilt. Einige änderten ihre Namen, um nicht in der neuen Umgebung aufzufallen, was ihren psychischen Zustand weiter beeinträchtigte. Der junge Staat brauchte starke Menschen. Mit traumatisierten Überlebenden konnte er nichts anfangen.

Die Gedenkstätte Yad Vashem in Jerusalem wurde 1953 gegründet, aber erst mehrere Jahrzehnte später nahm sie persönliche Berichte von Zeitzeug*innen auf. Ursprünglich war die Gedenkstätte eine Art Obelisk zur Erinnerung an die ausgelöschten Gemeinden. Die Menschen schwiegen jahrelang; sie schienen kein Bedürfnis zu haben, das Trauma der Vergangenheit zu teilen. Der Prozess gegen Adolf Eichmann, der von Mossad-Agenten verhaftet wurde, trug maßgeblich dazu bei, dass dies sich änderte. Eichmann war in der Gestapo für die »Endlösung der Judenfrage« verantwortlich und verkörperte in seiner Gestalt den moralischen Zusammenbruch eines ganzen Volkes. Der Prozess wurde 1961 im israelischen Rundfunk übertragen. Shoah-Überlebende sagten aus, um den Nazi-Verbrecher anzuklagen. Die Todesstrafe wird in Israel grundsätzlich nicht verhängt, doch für Eichmann wurde eine Ausnahme gemacht. Viele israelische Überlebende der Shoah sahen in diesem Ereignis einen Triumph der Gerechtigkeit. Aber gleichzeitig aktivierte die emotionale Reaktion auf Eichmanns Hinrichtung das Trauma. Viele erholten sich nie und wurden mit schweren Depressionen, Psychosen und Suizidversuchen in geschlossene psychiatrische Abteilungen eingewiesen. Manche verbrachten dort den Rest ihres Lebens.

Einige Jahrzehnte später änderte sich die Einstellung gegenüber Shoah-Überlebenden in Israel dramatisch. Ihr Leid wurde von Israel und der deutschen Regierung anerkannt; ihre Geschichten und Zeugnisse wurden bewahrt, was weitere therapeutische Arbeit am Trauma ermöglichte. Psychotherapeut*innen versuchten, Antworten auf grundlegende Fragen zu finden: Wie hat sich das Trauma der Shoah ausgewirkt? Welche gravierenden Persönlichkeitsveränderungen sind dadurch entstanden? Viele Überlebende konstruierten eine Reihe von Schlussfolgerungen über die Handlungen, die ihnen beim Überleben geholfen hatten. Diese Schlussfolgerungen prägten ihre Weltanschauung, ihre Vorstellung von dem, was ihnen widerfuhr und was ihnen in Zukunft helfen würde zu überleben. Zum Beispiel: »sich um keinen Preis von geliebten Menschen trennen«; »immer auf der Hut sein, vorbereitet auf neue Gefahren«. Diese Einstellungen beruhen auf den Mechanismen des psychologischen Schutzes, die – nach Meinung ihrer Träger*innen – in Extremsituationen ihr Leben gerettet haben. Leider sind die meisten dieser Abwehrmechanismen im »normalen Leben« maladaptiv und äußerst hartnäckig wie die folgenden Beispiele zeigen werden. Zudem wird es um die Übertragung dieser Verhaltensweisen von Patient*innen auf nachfolgende Generationen in ihren Familien gehen.

KLINISCHE BEISPIELE

Die folgenden Beispiele illustrieren eine intergenerationale Übertragung: Das Trauma der Shoah-Überlebenden wird nicht nur im Leben der Betroffenen, sondern auch in dem ihrer Kinder und Enkelkinder aktiviert.

FALLVIGNETTE 1

Lea (Name geändert), geboren 1926 in der Slowakei. 1939 wurde sie mit ihrer älteren Schwester in ein Ghetto bei Bratislava gebracht. Sie hinterließ ihre Eltern und einen jüngeren Bruder, die später im Vernichtungslager ermordet wurden – ältere Menschen und Kinder wurden nicht als »effektive Arbeitskräfte« angesehen und daher vernichtet. Lea erfuhr dies nach Ende des Krieges. Sie selbst war mit ihrer Schwester aus dem Ghetto mit dem Zug nach Auschwitz-Birkenau geschickt worden und arbeitete dort in der Wäscherei. Von ihren Baracken-Nachbarinnen erfuhr sie, dass Kranke und Erkältete wegen ihrer Untauglichkeit sofort im Krematorium vernichtet wurden. Gemeinsam lernten sie, ihre Krankheiten vor den Aufseherinnen zu verbergen – sie schlugen sich gegenseitig auf die Wangen, um eine gesunde Röte vorzutäuschen; beim Gehen hielten sie sich gegenseitig unter den Armen und verbargen so, dass eine von ihnen krank oder so erschöpft war, dass sie sich nur schwer bewegen konnte. Leas Schwester war an Typhus erkrankt – ein Zustand, der sich nicht verbergen ließ. Sie wurde ermordet. Lea floh aus einem »Todesmarsch« (einer Verlegung von KZ-Häftlingen beim Herannahen alliierter Truppen; nur wenige überlebten die Überführung) – Zeichen eines starken, unabhängigen und mutigen Charakters. Sie entkam. 1946 reiste sie illegal ins Mandatsgebiet Palästina; noch vor der Ausrufung des Staates Israel heiratete sie und bekam einen Sohn. Jetzt ist sie wieder allein; ihr Ehemann und ihr Sohn sind verstorben. Ihre Enkelin und andere Verwandte kümmern sich um sie.

Lea lebt in einer Wohneinrichtung für ältere Menschen. Sie ist teilweise selbstständig, erhält häusliche Hilfe, Psychotherapie und besucht einmal pro Woche den AMCHA-Verein. Bei Erkältungen oder Krankheiten isoliert sich Lea und versteckt sich vor anderen: Sie will nicht zugeben, dass es ihr nicht gut geht. Dies löst bei Angehörigen und Personal große Sorgen aus. Lea leidet unter Panikattacken, die sich während der Krankheitsphasen verstärken. Ihr Blutdruck wird dabei gefährlich hoch. Zu Beginn der psychotherapeutischen Arbeit fiel es Lea schwer, ihr Verhalten zu erklären; sie sagte, sie wolle niemandem zur Last fallen; sie könne es nicht ertragen, schwach zu sein, und sei in diesen Momenten lieber allein. Durch gemeinsame Anstrengungen begann Lea nach sieben Jahren therapeutischer Arbeit, die Selbstisolation aufzugeben. Sie kann nun verstehen, dass diese Haltung ihre Wurzeln in der Vergangenheit hat. Damals trug das Verstecken von Krankheit zum Überleben bei, könnte heute aber tödlich sein. Die Dichotomie zwischen Stärke und Schwäche, zwischen Gesundheit und Krankheit, Tod und Überleben ist für traumatisierte Menschen im Allgemeinen und speziell für Lea typisch. Aber heute will Lea leben. Sie erzählt anderen von ihren Beschwerden und hofft, noch Urenkel zu sehen: Ihr Enkel hat kürzlich geheiratet.

FALLVIGNETTE 2

Hava (Name geändert), geboren 1928 in Rumänien. Nach dem Einmarsch der Nazis im Jahr 1941 wurde sie mit ihrer Familie nach Transnistrien geschickt (ein ukrainisches Gebiet, das von Deutschland an Rumänien übertragen wurde, nachdem rumänische Regierung Juden zum feindlichen Volk erklärt hatten) und dann zur Zwangsarbeit in ein Lager. Die Bedingungen dort waren unerträglich: Hunger, Gedränge, unhygienische Verhältnisse, Läuse, Ausbrüche von Infektionskrankheiten. Havas Vater starb vor ihren Augen an Typhus. Ihr Bruder wurde in ein Holzfällerlager geschickt, wo er an Diphtherie erkrankte und starb. Sein Bestattungsort ist unbekannt. Im Lager erlitt Hava eine Lähmung. Es wurde vermutet, dass die Ursache ein Virus war, der ihr Nervensystem befallen hat. Havas Mutter trug sie in den Armen. Über Bekannte nahm sie Kontakt zu Verwandten in Rumänien auf und konnte so Medikamente für Hava besorgen, der es daraufhin besser ging. Eine Behinderung blieb zurück, Hava lernte aber allmählich, sich zu bewegen und zu laufen. Hava sagte, dass sie während dieser schweren Zeit nur dank der totalen Fürsorge ihrer Mutter überleben konnte, die »Körper an Körper« mit ihr lebte. Am Ende des Krieges erhielt Hava das Angebot, mit einer Gruppe von jungen Männern und Frauen, die alle die Lager überlebt hatten, nach Eretz Israel (Land Israel) zu gehen und dort ein Leben in einem Kibbuz zu beginnen. Hava lehnte ab, als sie erfuhr, dass ihre Mutter aufgrund ihres Alters nicht mitkommen durfte. Sie blieb bei ihrer Mutter, und so landeten beide in einem Lager für illegale Einwanderer*innen auf Zypern.

Später, nachdem sie doch beide nach Israel eingewandert waren, heiratete Hava. Sie trennte sich jedoch nicht von ihrer Mutter, die bei Hava und ihrer Familie lebte. Im Alter von 70 Jahren erlitt Havas Mutter einen Schlaganfall und wurde bettlägerig. Hava wich nicht von ihrer Seite, wusch und ernährte sie in einem separaten Zimmer, während sie selbst mit ihrem Mann im Wohnzimmer schlief. Ihre Mutter wurde aufgrund ihres körperlichen Zustands depressiv und bat Hava, »sie nicht mehr aus dem Jenseits zu zerren«. Hava hörte nicht darauf und versorgte ihre Mutter 11 Jahre lang. Die Mutter verweigerte mehrmals das Essen. Hava bat darum, sie auf künstliche Ernährung über eine Magensonde umzustellen. Die Mediziner*innen weigerten sich; sie versuchten, Hava davon zu überzeugen, nicht gegen den Willen ihrer Mutter um deren physische Existenz zu kämpfen. Schließlich hörte die Mutter komplett auf zu essen und nahm damit ihr Schicksal endgültig in die eigene Hand.

Havas Tochter lebte viele Jahre in der Nähe ihrer Mutter, mied sie aber. Irgendwann wandte sie sich an AMCHA mit der Bitte, die problematische Beziehung zu der Mutter zu klären. Hava erklärte sich bereit, teilzunehmen. Bei dem gemeinsamen Treffen, das für beide Seiten sehr schwierig war, sagte die Tochter ihrer Mutter, dass diese sie ihr Leben lang in ihrer Freiheit eingeschränkt habe. Ihre Mutter habe ihr Essen, ihre Kleidung, ihre Freundinnen, ihre Ausbildung, ihren Ehemann, ihren Erziehungsstil und ihr

Familienbudget bestimmt. Die Tochter war zu diesem Zeitpunkt fast 70 Jahre alt. Nach ihren Worten habe sie keine Unabhängigkeit erlebt; auch in ihrer Ehe habe sich Hava despotisch verhalten und jede Handlung ihres Mannes kontrolliert. Die Tochter sagte, dass ihre jüngere Schwester vor 40 Jahren nach Amerika gezogen sei, um Entfernung zwischen sich und der Mutter zu schaffen, da sie das traurige Beispiel der älteren Schwester vor Augen hatte. Die Enkelkinder, sagte sie, würden Hava verschweigen, wenn die Urenkel auch nur eine leichte Erkältung bekämen, weil Hava ihnen dann Fahrlässigkeit vorwerfe und zu kommen drohe, um die Kinder vor ihren Eltern zu »retten«. Hava weinte bitterlich und antwortete, dass sie versuche, sich um ihre Angehörigen zu kümmern und sie zu beschützen. Wenn ihre Beziehung so schlecht funktioniere, sei sie bereit, sich mit ihrer Tochter bei mir, der Therapeutin, zu treffen, damit ich ihnen helfe, diese zu verbessern. Die Tochter erwiderte, dass sie keinen Schutz brauche und einen eigenen Therapeuten für sich suchen wolle. Der Kontakt mit mir sei Havas Chance, einen anderen Umgang mit ihrer Familie zu lernen.

So begannen wir im April 2015 mit Psychotherapiesitzungen und trafen uns noch heute. Zu Beginn unserer gemeinsamen Arbeit (aufgrund von Havas Gesundheitszustand besuche ich sie wöchentlich zu Hause) stellte sie mir unaufhörlich persönliche Fragen und versuchte, die Kontrolle zu übernehmen, indem sie mir fleißig Tee einschenkte und Sorge um meine Gesundheit äußerte – ihrer Meinung nach war ich immer zu leicht bekleidet. Ihre penetranten Kontrollversuche fühlten sich an wie ein Leben »Körper an Körper«. Für Hava schien es sehr schwierig, von anderen geführt und geschützt zu werden. Ich stellte sie mir als ein Mädchen vor, das ihren Vater qualvoll an Typhus sterben sah. Ihre unglückliche Mutter hatte ihren Mann und ihren ältesten Sohn verloren; die gelähmte Hava fand zwar körperlich bei ihr Halt, seelisch aber nicht. Nachdem sie sich teilweise erholt hatte, fand Hava einen Ausweg aus der Situation: bei niemand anderem Halt suchen. Den eigenen Körper kontrollieren und nie wieder die Kontrolle über ihn verlieren. Wissen wie man alles selbst macht. Andere managen, ihre Krankheiten zu verhindern – und sich damit vor der animalischen Verlustangst schützen. Während der Shoah kam Hava zu dem Schluss, dass ein Überleben nur mit minimaler Distanz zueinander (»Körper an Körper«) und maximaler Kontrolle über geliebte Menschen und sich selbst möglich ist, was ihre Beziehung zu ihrer Familie prägte. Es erschien ihr wie unmöglicher Luxus, die Abnabelung und Individualisierung ihrer Familienmitglieder zu akzeptieren, die Subjektivität und die Prioritäten anderer zu beachten. Es geht ihr ums Überleben, also hilft sie allen, zu überleben – nur vergisst sie dabei, dass andere nicht immer so leben wollen wie sie. Erst nach der Aufarbeitung der Vergangenheit und der Auseinandersetzung mit ihrer Überlebensstrategie kam allmählich ein Verständnis für die Schädlichkeit ihrer symbiotischen Fürsorge. Havas Beziehung zu ihrer Tochter und zu ihren Enkelkindern verbesserte sich merklich.

FALLVIGNETTE 3

Iosif (Name geändert), geboren 1928 in der Ukraine (Mukatschewo). Er wuchs mit seinen Eltern und zwei jüngeren Brüdern auf; die Namen seiner Verwandten will er nicht nennen. Die Familie war groß; die Onkel, Tanten, Cousins und Cousinen sowie die Großeltern wohnten in der Nähe. Iosif spielte gerne auf dem Hof oder kletterte über den Zaun zu seinen Verwandten. Die Familie hielt Tiere. Die Beziehungen zur Verwandtschaft werden als verständnisvoll und herzlich beschrieben. Iosif war ein geliebtes Kind; er lernte gut und las gerne. Im Sommer 1941, nach dem Einmarsch der Nazis, versteckten ihn enge Freunde seiner Eltern auf dem Dachboden. Auf den Namen »Jerzy« wurden für ihn gefälschte Dokumente angefertigt, die ihm polnische Abstammung bescheinigten. Seine schwangere Mutter, die ihn zu diesen ukrainischen Freunden brachte, versprach, ihn bald wieder abzuholen. Er sah sie nie wieder. Sein Vater, zwei Brüder, Großeltern, Onkel und Cousins verschwanden ebenfalls; Iosif erwähnt die genaue Anzahl nicht. Er verbrachte über vier Jahre auf dem Dachboden; manchmal ging er nachts auf den Hof. Die Menschen, die ihn versteckten, riskierten ihr Leben. Sie hießen die von den deutschen Besatzern eingesetzten Polizisten willkommen und bestachen sie mit Essen und Trinken, so dass ihr Haus kaum durchsucht wurde. Iosif verfolgte diese Besuche entsetzt vom Dachboden aus.

Nach der Befreiung von den Nazis und dem Ende des Krieges bekam Iosif eine Stelle als Lehrling in einem Zugdepot. Er schlief in einer Dampflokomotive. Er war jung und stark, wollte ins Ausland, scheute kein Risiko. Er sagte, er habe vergeblich nach den Gräbern seiner Verwandten gesucht, und wollte dann nur noch aus seiner Heimat weg. Niemand half ihm bei seiner Suche: Man wusste entweder nichts oder wollte es ihm nicht sagen. Er fühlte sich einsam in der gleichgültigen und gar feindseligen Umgebung und ging nach Murmansk. Anschließend diente er bei der Marine im hohen Norden Russlands. Er wollte nach Norwegen fliehen; es gelang nicht. Er versuchte, ein freies Leben für sich zu gestalten. Im Haus seines Vorgesetzten in Leningrad lernte er dessen Tochter kennen; er hätte sie heiraten und dort leben können, sagte aber im letzten Moment alles ab. Er kehrte nach Mukatschewo zurück. Er heiratete eine lokale Frau und träumte davon, mit ihr zu Hause (wie in seinem eigenen Elternhaus) Jiddisch zu sprechen. Er überlegte sich, die Grenze nach Ungarn zu überqueren, aber wegen seiner Familie gab er diese Idee auf – es war unmöglich, sie mitzunehmen. Die Ehe, sagt er, sei wegen des schwierigen Charakters seiner Frau keine glückliche gewesen. Er habe aber alles ausgehalten und sie nie betrogen. Sie hatten gemeinsam Töchter. Er reiste nie und ließ auch seine Familie nie verreisen. Er versteckte ehemalige politische Häftlinge ohne Registrierung in seiner Fabrik (er war Chefingenieur), gab ihnen Arbeit. Später forderten KGB-Mitarbeiter, er solle die »Ausbildung von Kadern für die USA und Israel« einstellen. 1990 wanderte er mit seiner Familie nach Israel aus. Seine Töchter heirateten und zogen aus.

Seine Frau erkrankte an Demenz; aufgrund ihres gefährlichen Verhaltens zu Hause wurde sie langfristig hospitalisiert. Er litt unter ihrer Wut und Impulsivität. Ein einflussreicher Mann in Israel erfuhr zufällig von der Situation und half der Familie: Er war der Sohn eines Mannes, den Iosif einst in der Fabrik beschäftigt und geschützt hatte. Nachdem seine Frau gestorben war, schloss Iosif sich zuhause ein.

Zum Zeitpunkt der Überweisung zur Psychotherapie durch den Hausarzt lebt er allein und lehnt Hilfe ab. Als er aber erfährt, dass durch ein psychotherapeutisches Gespräch seine Invaliditätsquote bei der Ärztekommision erhöht werden könnte, erklärt er sich aufgrund seiner Armut bereit, mich in die Wohnung zu lassen. Alle Türen und Fenster im Haus sind verschlossen. Es fällt auf, wie schlecht es riecht und wie verwahrlost die Wohnung und er selbst sind. Es riecht nach Schimmel und Urin. Seine Kleidung ist zerrissen und befleckt. Er trägt eine warme Weste bei dreißig Grad Hitze. Keine Klimaanlage. Während ich unter der Hitze leide, mummelt er sich ein. Eine fettige Mütze auf dem Kopf. Wie Anton Tschechows »Der Mann im Futte-ral«, denke ich. Trotz all dem wirkt er sehr lebendig, geistig wach; er rezitiert Gedichte von Jessenin und Mandelstam. Im Wohnzimmer befindet sich ein großes Bücherregal. Er liebt Gedichte des wenig bekannten und früh verstorbenen russischen Dichters jüdischer Abstammung Semyon Nadson, zitiert sein Lieblingsgedicht:

*Sagt mir nicht »er ist tot«. Er lebt!
Möge der Altar zerbrochen sein, das Feuer brennt weiter.
Möge die Rose gezupft sein, sie blüht trotzdem.
Möge die Harfe gebrochen sein, der Akkord weint noch.*

Ich fühle enorme Unstimmigkeiten in diesem Mann – und als Reaktion in mir selbst. Er weckt meine tiefe Sympathie und körperliche Abneigung zugleich. Vielleicht bittet er mich insgeheim, ihn nicht durch das Prisma von Schmutz und Gestank zu betrachten, sondern seine innere, geistige Welt zu verstehen? Er bittet mich zuzuhören, nicht zu belehren. Es ist schwer, aber ich verstehe, dass dies der einzige Ausweg ist: eine Beziehung zu ihm aufzubauen, die auf Interesse an ihm und auf Vertrauen basiert.

Seine Töchter beschwerten sich über seine Weigerung, ärztliche Hilfe aufzusuchen. Sein Gehen ist unsicher. Manchmal fällt er. Die Schürfwunden behandelt er selbst. Während eines Besuchs bemerke ich, dass Joseph eine Schürfwunde mit Klebeband zugeklebt hat, »nach Soldatenart«. Später stellt sich heraus, dass er sich eine Infektion eingefangen hat. Die Töchter berichten, dass ihr Vater höflich, aber sehr stur sei. Sie könnten ihm nicht helfen: Er lasse sie nicht. Er erzählt mir mit einem traurigen Lächeln, dass er einen Haufen neuer Medikamente verschrieben bekommen hat und sich oft nicht mehr an deren Reihenfolge oder Dosierung erinnert. An diesem

Punkt wechselt das Lächeln von traurig zu verschmitzt. Ich kann nicht anders, als dies zu bemerken und ihm zu sagen, dass sich sein Lächeln verändert hat; ich bin neugierig auf den Grund dafür. Er reagiert mit echter Betroffenheit. Der folgende Dialog findet statt:

Iosif: »Wirklich? Interessant, das ist mir nie aufgefallen...«

Ich: »Wissen Sie, oft bemerken wir viele Dinge an uns selbst nicht. Jemand kann sie aber von außen sehen. Ich nehme an, dass die Veränderung Ihrer Gefühle nicht zufällig ist. Vielleicht sind Sie traurig über so viele Pillen und wollen sie gar nicht nehmen? Vielleicht wollen Sie alles selbst lösen, und Ihr Feingefühl erlaubt es Ihnen nicht, direkt zu protestieren. Sie müssen sich also auf verschiedene Weisen dagegen wehren, um das Leben selbst zu bestimmen. Schließlich hat Ihnen einst die Unabhängigkeit und der Abstand zu anderen in einer so gefährlichen Situation das Leben gerettet. Jetzt haben sich die Umstände geändert, aber Ihre Einstellung zum Leben ist die gleiche geblieben.«

Schon vor diesem Dialog verstand ich, dass es keinen Sinn hatte, Iosif rational zu erklären, dass er eine schädliche Taktik gewählt hatte und dass es sich lohnte, Menschen ins Haus zu lassen und ihre Hilfe anzunehmen. Viele haben versucht, ihn davon zu überzeugen, stets ohne Erfolg. Sein Verhalten ist jetzt schädlich, in der Vergangenheit hat ihm die Isolation aber das Leben gerettet. Ein Eindringen von außen auf den Dachboden hätte ihn töten können. Er bleibt schwer zugänglich. Zu Beginn unserer Kommunikation starrt er lange durch den Türspion, obwohl die Treffen regelmäßig an bestimmten Tagen und zu bestimmten Uhrzeiten stattfinden. Er erzählt von seinen Heldentaten bei der Arbeit und seinem Mut bei der Marine. Er beschreibt die harten Bedingungen im hohen Norden. Darüber, wie er alles selbst machen konnte. Immer. Zeigt Bilder aus seinen jungen Jahren. »So war ich, Miri.« Der Subtext ist meiner Meinung nach: »Stark und jung. Nicht ein kranker, alter Mann, den alle belehren.«

Nach und nach wird er sanfter. Er zeigt Gefühle, als er von mir einen Blumenstrauß zu seinem 88. Geburtstag entgegennimmt. Ich versuche, mehr zuzuhören. Ich sehe, dass sein Haus allmählich besser aussieht. Er hat seiner Enkelin erlaubt, die alte Couch rauszuwerfen und eine neue hineinzustellen, den Teppich zu wechseln, die Küche und die Schränke in Ordnung zu bringen. Nach zwei Jahren Kontakt mit mir stimmt er zu, eine Haushaltshilfe zu beauftragen.

Iosif vertraut mir an, dass er schreckliche Angst hat, wenn seine Töchter in den Urlaub fahren, besonders im Sommer. Er verlangt, dass sie anrufen, und hat Angst, dass etwas Schlimmes passiert. Er weiß nicht, warum das so ist und warum ihn diese normale Situation so sehr destabilisiert.

Er erkennt, dass er sie damit belastet und dass sie ihm einen Gefallen tun. Ich bitte ihn, mir von der plötzlichen Abreise seiner Mutter zu erzählen: Tatsächlich verschwand sie während der Sommerferien. Bilder werden lebendig. Iosif, ein intelligenter und sensibler Mensch, versteht die Verbindung zwischen der Vergangenheit und der Gegenwart.

Iosifs Kindheit war bis zum Alter von 13 Jahren eine normale, positive Erfahrung. Vor den traumatischen Ereignissen wuchs er in einer verständnisvollen, liebevollen und warmen Umgebung auf, die Menschlichkeit und Vertrauen in ihm erzeugte. Dies macht sich in der Kommunikation bemerkbar. Was ich ihm sage, fällt auf fruchtbaren Boden. Er nimmt den Kontakt an und schafft es, das Gesagte zu nutzen. Ich dosiere meinen Rat und wähle meinen Tonfall so, dass er den Input akzeptieren kann. Daher die positive Veränderung.

SCHUTZMECHANISMEN UND MALADAPTIVE ASPEKTE DES ELTERLICHEN TRAUMAS IM LEBEN EINES KINDES. FALLVIGNETTE 4

Das nächste klinische Beispiel ist von einer anderen Art. Es handelt von einem Elternpaar (38 und 46 Jahre alt) aus der ehemaligen Sowjetunion, das sich zur Beratung über den emotionalen Zustand ihres Sohnes an mich wendet: des siebenjährigen Eli, in Israel geboren. Die Namen und Fakten aus ihrem Leben sind unkenntlich gemacht, um die Privatsphäre zu wahren. Die Eltern haben zwei Kinder, Eli (bei dem die Eltern ein Problem sehen) und Mila, 4 Jahre jünger. Ich werde die Mutter »Lenina« nennen, da ihr richtiger Name der Bedeutung nach sehr ähnlich ist. Der Vater soll »Leon« heißen. Ihre Namen klingen in der Realität fast gleich.

Lenina und Leon berichten von ihren Sorgen um Eli. Er sei gesund zur Welt gekommen, habe aber viel geweint und wenig geschlafen. Während dieser Zeit stritten sich die Eltern viel und waren erschöpft, weil Eli so viel Aufmerksamkeit brauchte. Eli hat viele sensorische und psychologische Ängste. Er verträgt keine »kratzigen« Stoffe, plötzliche Geräusche und laute Stimmen, und spricht oft über den Tod. Er hat Angst, schnell erwachsen zu werden und zu sterben, »weil Menschen sterben«. Er weint, wenn er gefährliche Situationen und Ungerechtigkeiten in Zeichentrickfilmen sieht. Er hat Angst verlorenzugehen und macht sich Sorgen, wenn es anderen passiert – in Filmen und in der Realität. Die Eltern meinen, Eli sei zu zart, »unmännlich«, er habe einen schwachen Charakter, dabei sei das Leben eben nicht einfach. Er weint oft bitterlich, ohne selbst die Gründe zu verstehen. Er leidet unter Asthmaanfällen, die seine Eltern ausschließlich auf Wetterumschwünge zurückführen, ohne den emotionalen Aspekt zu erwähnen. Sein Vater sagt, dass er »härter werden muss, sonst dreschen alle auf ihn ein«. Seine Mutter fügt hinzu, dass Eli »korrigiert« werden muss – er sei hibbelig, unbeholfen in seinen Bewegungen, unkoordiniert, unästhetisch beim Essen; er mache oft alles um sich herum schmutzig. Eli hat viermal den Kindergarten gewechselt, weil seine Familie oft umzog; er hatte Schwierigkeiten,

sich anzupassen. Im letzten Kindergarten fühlte er sich nach Aussage der Erzieherinnen besser, aber seine Asthmaanfälle wurden häufiger. Es fällt den Eltern schwer, die Frage nach den möglichen Ursachen der Anfälle zu beantworten. Sie erwähnen Elis Schwierigkeiten, seine Erfahrungen anderen mitzuteilen. Er berührt seinen Körper, sein Gesicht oder seine Haare, wenn er aufgeregt ist. Es kommt vor, dass er weint, wenn ihm etwas weh tut, aber den Grund nicht sofort versteht und nicht artikulieren kann, obwohl er ausgezeichnet sowohl Russisch als auch Hebräisch spricht.

Leon ist hochgewachsen, athletisch, behält zu Beginn der Begegnung seine Sonnenbrille auf; er wirkt »hart«. Er hat viele aggressive Tattoos auf seinen Armen und Beinen. Er wurde in einer jüdischen Ingenieur*innen-Familie in einer ukrainischen Großstadt geboren. 1990 repatrierte er mit seinen Eltern und seiner Schwester nach Israel. Leon beschreibt seinen Vater als einen hingebungsvollen Familienmenschen. Erst sechs Monate nach Beginn der Psychotherapie erzählt Leon, dass sein Vater ab dem dritten Lebensjahr in einem Waisenhaus aufgewachsen war, da Leons Großvater im Krieg starb, kurz nachdem seine gesamte Familie in Babyn Jar erschossen worden war.

Leons Vater kannte seine Eltern nur von Fotos; er hatte keine Erinnerung an ihre Anwesenheit in seinem Leben. Er setzte sich das Ziel, eine starke Familie aufzubauen, sie zu beschützen, seine Kraft und sein Wissen in die Kinder zu investieren. Er lehrte sie Weltgeschichte, Kunst und Naturwissenschaften. Er war ein belesener, intellektueller Mann, spielte Klavier und Akkordeon, ging mit ihnen ins Kino, ins Kindertheater und in den Zirkus. Alles war so, wie es sein sollte. Aber manchmal »drehte er durch«, wie Leon sagt – er erlitt ohne ersichtlichen Grund Wutanfälle gegenüber seiner Frau und seinen Kindern. Leon hatte jahrelang zwanghaft versucht, sich die Gründe für das Verhalten seines Vaters zu erklären, ohne Erfolg. Irgendwann entschied Leon, dass sein Vater »einfach nur ein Verrückter war, eine Art Werwolf«. Ich versuchte, die Bedeutung dieses Wortes zu verstehen und stellte mir vor, wie sich der Vater vor den Augen des Kindes innerhalb weniger Minuten von einem interessanten und intelligenten Papa in einen wütenden Mann verwandelte, der seine Kinder schlug, Haushaltsgegenstände nach den Verwandten warf, Türen und Lampen in der Wohnung zerschlug, die er mühsam mit den eigenen Händen für die Familie geschaffen hatte. Während dieser Zeit war Leon in der Schule sehr aggressiv, bis hin zur Androhung eines Schulverweises. Als Leons Mutter das Geschehen nicht mehr ertragen konnte, reichte sie die Scheidung ein. Sein Vater stimmte ohne weiteres zu und übernahm die Verantwortung. Sie kamen gemeinsam nach Israel und lebten getrennt; der Vater heiratete nie wieder und hatte laut Leon keine Beziehungen.

Mit 12 Jahren, kurz nach der Auswanderung, kam Leon auf ein Militärinternat, weil seine Mutter ihren Lebensunterhalt verdienen musste. Leon lernte nicht gerne, hatte Aufmerksamkeitsdefizitstörungen und Legasthenie, ohne Medikamente und Heilpädagogik zu erhalten. Während dieser

Zeit begann er im Internat unter Panikattacken zu leiden und vermisste seine Mutter und Schwester. Er begann mit der Einnahme von SSRI-Medikamenten, ging aber nicht zu einem Therapeuten. Er absolvierte die Mindestausbildung und wurde zur Armee eingezogen. Er bat um einen Einsatz in einer Verwaltungseinheit in der Nähe seines Wohnortes und wurde später wegen psychischer Probleme vorzeitig aus dem Dienst entlassen. Leon heiratete Lenina im Jahr 2010, und ein Jahr später bekamen sie Eli. Als Eli drei Jahre alt war, erkrankte Leons Vater an einer aggressiven Form von Krebs und starb bald darauf – nur kurz nachdem er sich mit seinem Enkel, zu dem er immer freundlich und sanft war, angefreundet hatte. Später, bei gemeinsamen Sitzungen mit Leon und Eli bei mir, erinnerte sich Eli an die heiße und leckere Suppe seines Großvaters und an sein Akkordeonspiel; er versuchte, auf einem Spielzeugakkordeon »wie Opa« zu spielen.

Lenina ist acht Jahre älter als Leon. Sie ist schön, wirkt aber angespannt und unnatürlich. Ein Übermaß an Botox ist auffällig. Sie wurde in einer russischen Familie in einer ukrainischen Stadt geboren. Ihre Mutter war in der kommunistischen Partei für die Aktivitäten der Klubs und Pionierhäuser zuständig, ihr Vater war Oberstleutnant in der sowjetischen Armee. Lenina kam 1991 mit ihrem ersten Mann (einem Juden) und ihrer Tochter nach Israel. Heute ist ihre Tochter 28 Jahre alt, verheiratet, hat ein Kind und lebt weit weg. Lenina war das einzige Kind in der Familie. Mit 16 brachte sie ihre Tochter zur Welt, von einem geliebten Mann, der sie mit seiner Sanftmut bezaubert hatte. Die Eltern akzeptierten eine solch unkonventionelle und frühe Verbindung nicht, lehnten die Heirat und die Schwangerschaft ab, die sie als Schandfleck empfanden, der die berufliche Entwicklung hinderte. Das Paar reiste mit dem neugeborenen Kind nach Israel und ließ die Eltern zurück. Ihr Mann konnte die Last der Auswanderung wegen seiner Nachgiebigkeit und fehlender praktischer Fähigkeiten nicht verkraften, und sie ließen sich scheiden. Leninas Vater wurde mit dem Zusammenbruch der Sowjetunion aus dem Militärdienst entlassen, erkrankte an Krebs und starb kurz darauf. Lenina war nicht in der Lage, an der Beerdigung ihres Vaters teilzunehmen. Nach seinem Tod gelang es ihr, ihre Mutter nach Israel zu bringen. Danach heiratete sie Leon.

Das Verhältnis zwischen Leninas Mutter und Leon ist angespannt. Er empfindet sie als manipulativ und anmaßend, sie macht ihn wütend; dann erstarrt er und bemüht sich, seine Aggression zu überwinden – ein bekanntes Gefühl, das er auch als Kind empfunden, damals aber offen gezeigt hat. Lenina hatte sie vorher nicht so wahrgenommen; sie sah in ihr eine intelligente und starke Frau, die von ihrer Tochter Schönheit und hervorragende Studienleistungen verlangte. Lenina kann sich kaum an einen direkten Kontakt mit ihr erinnern, außer der Besprechung von Problemen und Aufgaben. Sie erinnert sich auch nicht an Momente, in denen sie etwas Persönliches mit ihrer Mutter teilen wollte. Lenina erzählt von ihrem verstorbenen Vater, dass er tagsüber distanziert war und im Schlaf stöhnte (sie hatte es als Kind aus dem Schlafzimmer ihrer Eltern gehört).

Ihre Mutter mied es mit allen Mitteln, über dieses Thema zu sprechen. Im Rahmen ihrer therapeutischen Arbeit wagte es Lenina kürzlich, ihrer Mutter eine direkte Frage dazu zu stellen. Es stellte sich heraus, dass ihr Vater eine Kompanie in Afghanistan befehligt hatte und unter Alpträumen litt. Aus Angst, seinen Job und seinen Rang zu verlieren, suchte er keinen Arzt auf. Lenina beschrieb ihn von außen – tadellos gekleidet, immer in perfekter Uniform, mit polierten, glänzenden Knöpfen mit Sternen darauf. Ich stellte mir ein Mädchen vor, das sein eigenes Spiegelbild in diesen Knöpfen sieht. Sauber, glänzend, unpersönlich. Lenina betonte, dass Sauberkeit und Ordnung für sie sehr wichtig sind, und dass sie sich nicht in einer Umgebung aufhalten kann, die nicht ihren ästhetischen Vorstellungen entspricht. Sie arbeitet als Kosmetikerin in einer Klinik. Sie wird am Arbeitsplatz geschätzt. Leon hat keine berufliche Ausbildung, obwohl er einen gebildeten Eindruck macht. Er liefert mit einem Motorrad für Restaurants aus. Er war wiederholt in Unfälle im Straßenverkehr verwickelt: Er fährt sein Motorrad unvorsichtig. Eli wurde Zeuge eines Unfalls, bei dem sein Vater schwer verletzt wurde und lange Zeit behandelt werden musste. Die Eltern sehen keinen Zusammenhang zwischen dieser Tatsache und Elis emotionalen Schwierigkeiten.

In den Schilderungen der Eltern über ihre Schicksale und über Eli spüre ich eine ständige Zersplitterung; ich muss mich sehr anstrengen, um die Enden der abgebrochenen Sätze zu verknüpfen und das Gesagte zu verstehen. Wie lose Perlen, die auf nichts aufgefädelt sind. Die Traumata der Eltern werden von ihnen nicht realisiert oder verstanden. Sie durchdringen ihre Erziehung. Es gibt Unruhe und Angst, aber sie haben kein Gesicht und keinen Namen. Emotionale Sprache, Mentalisierung und Reflexion sind nicht vorhanden. Die Art und Weise, wie die Eltern miteinander kommunizieren, ist zynisch, sarkastisch, eine Art intellektueller Ringkampf. Leon nennt seine Frau »Ihre Majestät«. Es ist schwer zu sagen, ob er ihr Partner oder ihre Entourage ist. Es scheint keine Sanftmut oder Vergebung in dieser Beziehung zu geben. Sie wiederholt oft das Wort »Korrektur«. Vielleicht hat sie so gelernt, mit unerträglicher Angst oder namenlosen Schmerzen umzugehen – sie innerlich zu meiden und nach außen hin zu korrigieren. Vielleicht ist es auch das charakteristische sowjetische posttraumatische »schneller, höher, stärker«: das Bedürfnis, um jeden Preis tapfer und stark zu sein und die eigenen Gefühle zu kontrollieren, indem man sie innerlich unterdrückt, wenn sie aufkommen? Denn Schwäche ist eine potenzielle Demütigung, die Gefahren mit sich bringt. Werden sie in der Lage sein, ihr Kind zu akzeptieren und ihm zu helfen, normal aufzuwachsen? Da ich die intergenerationale Übertragung von Traumata in der Eltern-Kind-Beziehung bemerke, biete ich ihnen eine dyadische Psychotherapie an – gemeinsam mit ihrem Kind, im wöchentlichen Wechsel. Im Elterncoaching werden Aspekte der Treffen und der Beziehungssituation zu Hause besprochen. Das Ziel der Arbeit ist es, sich selbst in der Beziehung zu Eli zu verstehen und sich gegenseitig näher zu kommen.

Eli ist ein ruhiges Kind mit hellen und wissbegierigen Augen. Er nimmt alles auf, was um ihn herum passiert. Er wirkt verletzlich, zurückhaltend, höflich. Er kommt mit seiner Mutter. Die Mutter fühlt sich in dieser Situation schüchtern und versteckt es mit Humor. Eli setzt sich neben sie und wartet darauf, was ich zu sagen habe, da er gelernt hat, dass man Erwachsene respektieren muss; aber er schaut auf das Regal mit den Spielsachen. Ich biete ihm eine Auswahl an. Er zieht eine Figur eines mächtigen Superhelden hervor, eines Roboterarztes. Seine Aufgabe ist es, alle anderen Helden zu heilen, die krank sind. Die Helden wollen nicht geheilt werden und wehren sich gegen sein Vorgehen, doch sie haben keine Chance: Der Roboterdoktor übt Gewalt aus, fügt ihnen Schmerzen zu und zwingt sie, seinen Forderungen zuzustimmen. Die Mutter schaut sich das Spiel von einem hohen Stuhl aus an; Eli spielt auf dem Teppich. Ich setze mich neben ihn auf den Teppich, wohl wissend, dass das Kind und die Mutter unterschiedliche Bedürfnisse haben. Ich lade die Mutter ein, sich neben mich zu setzen, aber sie sagt, sie wolle nur beobachten und mir eine Gelegenheit geben, einen Eindruck von dem beklagenswerten Zustand des Kindes zu bekommen. Während des Spiels macht sie Eli gegenüber negative Bemerkungen über die Art und Weise, wie er sitzt, welches Spiel er gewählt hat, über die Aggression im Spiel und das entstandene Chaos. Die Mutter ist peinlich berührt vom Thema des Spiels. Sie schlägt ein anderes Spiel vor, aber Eli lehnt ab. Die Situation ist schwierig für sie; das Spiel ist ihr unverständlich und fremd, genauso wie die Spontaneität der Symbolik des Kindes im Spiel ihr fremd ist.

Es ist nicht leicht für mich, zwischen den beiden zu stehen. Um beiden eine Chance zu geben, sich auszudrücken, schlage ich vor, nach dem Spiel darüber nachzudenken, was Mama gewählt hätte; darüber zu sprechen, wie unterschiedlich sie sind, dass sie verschiedene Dinge bevorzugen – und dass das natürlich ist, aber nicht einfach für die beiden. Eli hört, dass seine Wahl akzeptiert wurde, sagt aber kein Wort. Seine Mutter schweigt, und ich hoffe, sie versteht: Ich habe auch sie gehört; bald wird sie mit ihrer Wahl an der Reihe sein. Eli schaut uns aufmerksam an, prüft, ob das Thema seines Spiels bei uns ankommt, und bietet an, jetzt mit Bausteinen zu spielen. Die Mutter reagiert mit einem Lächeln. Dennoch gibt es wenig Gegenseitigkeit im Kontakt. Jeder hält sich an das Seine. Ich versuche, ihre Angst und ihre ständigen Kommentare als Sorge um ihren Sohn zu verstehen, nicht als Kritik an mir. So muss ich mich nicht verteidigen oder ihn vor ihr »retten«, sondern die Kraft finden, sie zu akzeptieren – sonst würde ich Eli in eine schwierige Lage bringen, in der er zwischen uns hin- und hergerissen wäre. Ich möchte, dass seine Mutter mehr Vertrauen zu mir hat. Dies würde eine stärkere therapeutische Allianz zwischen uns ermöglichen, eine Veränderung ihres Verständnisses von Beziehungen ohne starre Kategorisierung (»schwarz-weiß«, »Stärke-Schwäche«). Bei den folgenden Treffen versucht Lenina, Eli und seine motorischen Schwierigkeiten in seinem Beisein zu besprechen. Sie versucht nie, sich ihm auf spielerische Weise anzunähern. Eli reagiert mit Purzelbäumen auf der Matte und nervösem Lachen. Bei einem der Purzelbäume schlägt Eli mit der Stirn hart gegen das Bein des Stuhls, auf dem seine Mutter sitzt. Er reagiert

darauf mit lautem Lachen. Die Mutter, die meinen Blick sieht, sagt, dass solche Reaktionen auf Schmerzen recht häufig sind, aber sie kennt die Gründe nicht, und Eli spricht nicht darüber. Bei einem späteren Treffen mit den Eltern, ohne Eli, erinnert sich Leon, dass er auf die Schläge seines verstorbenen Vaters mit lautem Lachen reagierte, um in seinen Augen nicht als gedemütigtes Weichei dazustehen.

Bei den Treffen mit seinem Vater ist die Atmosphäre spontaner und gegenseitiger. Leon und Eli sitzen auf dem Teppich, obwohl der Vater nach einem weiteren Arbeitsunfall Rückenschmerzen hat. Sie spielen »Schiffe versenken«, und der Vater erinnert sich humorvoll daran, wie er als Kind im langweiligen Unterricht dieses Spiel in der letzten Reihe gespielt hat. Am Ende des Treffens wird der Vater weniger geduldig; seine Äußerungen über Elis Spiel sind kritisch und ärgern das Kind. Doch später bittet Eli seinen Vater, ihm das Damespiel beizubringen und spielt gut, was seinen Vater stolz macht. Bei einem der Treffen bittet Eli darum, gegen mich zu spielen, und sein Vater, der neben ihm sitzt, hilft ihm dabei. Eli beherrscht das Spiel, verschafft sich einen Vorteil und verblüfft mich mit seinen strategischen Fähigkeiten. Sein Vater lobt ihn, und das Treffen verläuft in einer positiven Atmosphäre, aber plötzlich schnappt Leon eine meiner Figuren (mit einer Plötzlichkeit, die mich bestürzt) und macht einen Zug damit, was zu Elis Niederlage führt. Das Kind weint laut und fällt auf den Boden. Ich finde die Worte nicht. Leon unterbricht die Pause:

»Du musst lernen, wie man spielt, Junge. Also bringe ich es dir bei. So wurde es mir beigebracht. Siehst du, ich habe es gut gelernt.«

Ich sah mit eigenen Augen, wie Leon, der seinem Sohn von ganzem Herzen zugetan ist, sich in einen aggressiven, verletzenden Vater verwandelte, der ein Bündnis mit einer anderen Erwachsenen auf Kosten seines Sohnes einging, der seine Unterstützung erwartete. Sein Handeln erinnerte an das seines verstorbenen Vaters. Ich versuchte zu sagen, dass Erwachsene manchmal versuchen, Kindern etwas Wichtiges beizubringen, aber sie können auch verletzen, ohne es zu wollen. Eli hob sein verweintes Gesicht und sagte:

»Du hast gar kein Mitleid mit mir, Papa. Mama hat es und du nicht.«
Leon wurde beleidigt und wütend:
»Ich habe kein Mitleid mit dir? Das ist Unsinn! Wer wischt dir den Hintern ab, Mama etwa? Nein, ich mache das. Das tut sie nie. Bei ihr wischt du ihn selber. Ich soll kein Mitleid mit ihm haben...«

Dies war einer jener Momente in meiner Praxis, in denen die Erfahrung keine Rolle spielt. Dennoch erwies sich dieser Moment als Schlüssel in dieser Arbeitsphase.

Bei einer späteren Begegnung wählte Eli wieder das Damespiel und bat seinen Vater, mit ihm zu spielen. Der Vater fragte:

»Wie sollen wir spielen? Soll ich dich beschützen, oder wie? Sonst bist du noch sauer und fängst an zu weinen.«
Eli sah zu ihm auf und sagte:
»Beschütze mich, Papa.«

Nach diesem Treffen veränderte sich Leons Bewusstsein. Er begann, seine Kindheitstraumata nicht nur sachlich, sondern auch emotional wahrzunehmen. Sie verursachten bei Leon eine Welle von Schmerz und Ressentiments gegenüber seinem verstorbenen Vater und dessen traumatisierter Psyche eines früh verwaisten, einsamen Kinderüberlebenden. Leon wurde sanfter, versuchte, Eli zu beschützen und eine andere Vaterschaft aufzubauen, äußerte aber gelegentlich Bedenken, wie Eli mit der Realität zurechtkommen würde. Lenina veränderte sich weniger. Ihr posttraumatischer Abwehrmechanismus der Dissoziation, Betäubung und Entfremdung, der ihr half, unverstandene angstvolle Episoden ihrer Kindheit im Zusammenhang mit der Biographie ihres Vaters zu überleben, ist in ihrer Seele verankert. Er hält sie davon ab, sich ihren eigenen Gefühlen zu nähern und sie zu verstehen. Ebenso hindert er sie daran, sich den Erfahrungen und Schwierigkeiten ihres Sohnes zu nähern, der weiterhin echten, engen, emotionalen Kontakt von ihr erhofft. In letzter Zeit weint sie in den Treffen mit mir und ihrem Mann, wenn das Thema Einsamkeit und Entfremdung in unseren Gesprächen zur Sprache kommt; es fällt ihr schwer zu verstehen, warum sie diesen Schmerz empfindet. Ihr Zustand zeigt, wie früh sie die überwältigende Last des Traumas der vergangenen Generation erlebte, wie sie ohne Unterstützung und Verständnis für das Geschehene damit umging. Um die Aussage von Fraiberg, Adelson und Shapiro (1975) aus dem legendären Artikel »Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships« zu paraphrasieren: Lenina kann das Weinen ihres Kindes erst hören, wenn ihr eigenes Weinen gehört wird. Das elterliche Trauma wirkt sich dramatisch auf die Psyche des Kindes aus, aber mit einer starken therapeutischen Allianz kann eine positive Veränderung durch das gemeinsame Erleben des Kindheitstraumas der Eltern erreicht werden.

RESÜMEE

Eli ist stärker und selbstbewusster geworden. Er kann sich gegen Bullys wehren und ist in der Schule weniger angreifbar. Er hat Freunde gefunden. Manchmal ist er deprimiert und traurig, weint und kann kaum begreifen, warum seine Gefühle so überwältigend sind. Aber, anders als in den vergangenen Jahren, will er sich selbst und die Menschen um ihn herum verstehen. Öfter stellt Eli seinen Eltern Fragen über ihre Vergangenheit, über ihre Kindheit: Er begreift unbewusst, dass dort die Schlüssel zu den Geheimnissen ihres Gefühlslebens liegen. Ich hoffe, dass die Geschichte dieser Familie später ganzheitlich und integrativ erzählt wird, dass dies Dinge ins rechte Licht rückt und es dieser Familie ermöglicht, in der Gegenwart und nicht in der Vergangenheit zu leben.

Weiterleben – weitergeben?

MARINA CHERNIVSKY | PSYCHOLOGIN UND IM VORSTAND
VON AMCHA DEUTSCHLAND

»Unsere Wahrnehmung der Gegenwart ist geprägt von Vergangenheiten voriger Generationen. Das Wort Vergangenheit impliziert etwas, das weitgehend abgeschlossen ist. Die Geschichte der Verfolgung und Vernichtung ist jedoch niemals gänzlich abgeschlossen.«

Unsere Wahrnehmung der Gegenwart ist geprägt von Vergangenheiten voriger Generationen. Das Wort *Vergangenheit* impliziert etwas, das weitgehend abgeschlossen ist. Die Geschichte der Verfolgung und Vernichtung ist jedoch niemals gänzlich abgeschlossen. Sie wirkt generationsübergreifend auf unsere Weltbilder, Lebensentwürfe und Positionierungen.

Krieg ist ein markantes Beispiel extremer Gewalt. Das heißt, dass seine Wirkung mit dem Ende der Gewalthandlungen nicht beendet ist. Mehr noch: Der Nachhall der Gewalt entfaltet seine Kraft gerade dann, wenn die existenzielle Bedrohung nicht mehr besteht. Die beteiligten und betroffenen Menschen und Gruppen sowie ganze Gesellschaften stehen dann vor der Aufgabe, die verheerenden Folgen dieser Gewalt aufzuarbeiten, um mit ihnen weiterleben zu können. Die materiellen und immateriellen Schäden hinterlassen tiefe Spuren am Körper, in der Psyche, im Leben der Betroffenen und auch im Leben der nachkommenden Generationen.

Doch was wirkt hier weiter – Wissen, Erfahrung, Trauma? Es sind in erster Linie Gefühle, die wir nicht durch eigene Erfahrungen erworben, sondern in uns aufgenommen haben, vermittelt durch nahe Bezugspersonen, aber

auch durch die Gemeinschaft, der wir uns zugehörig fühlen. Pädagogisch wie therapeutisch aber auch für Nicht-Fachleute ist es von Bedeutung zu verstehen, wie die Weitergabe von Gefühlen und Erfahrungen erfolgt und wieviel Einfluss wir auf diese Weitergaben haben. Viele Betroffene folgen einem zentralen Auftrag, den sie von ihren Vorfahren bekommen haben: den Platz für die Erinnerung zu sichern und zu bewahren, vielleicht auch zu verteidigen, allen Widerständen zum Trotz. Wollen wir die drängenden Fragen der Gegenwart begreifen, müssen wir uns der Vergangenheit und ihrer Wirkungsgeschichte nähern. Die Praktiken und Politiken der Auseinandersetzung mit Geschichte sind dabei nicht unerheblich; sie bestimmen im Wesentlichen, wie die Geschichte durch die Nachkommen familienbiografisch, gesellschaftlich und politisch rezipiert und verarbeitet wird.

TRANSGENERATIONALITÄT

Geschichte steht für die Verkettung von kollektiv wie auch individuell bedeutsamen Vergangenheit(en), Gedächtnissen, Gegenwartserlebnissen und Zukunftsvisionen.¹ Das Vergessen ist zwar eine Option, aber diese gilt nicht für alle: Die Nachkommen und die Opfer genozidaler Gewalt haben ein solches Privileg im Gegensatz zu den Nachkommen der Täter*innen nur für kurze Zeit – ihr Gedächtnis, ihr Trauma brechen irgendwann durch.

Die transgenerationale Weitergabe der Geschichte ist ein Kernbestandteil einer jeden Gemeinschaft. Der Begriff der Weitergabe steht für die Übermittlung, die Transmission, die Aneignung von expliziten und impliziten Narrativen, Wissensbeständen und Aufträgen an die Nachkommen. Das verbindende Element zwischen all diesen unterschiedlichen Begrifflichkeiten bezieht sich auf Austausch zwischen den Generationen und die Herstellung einer Kontinuität zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Mit dem Begriff der *Intergenerationalität* wird der kommunikative Austausch zwischen unterschiedlichen Generationen beschrieben; der Begriff der *Transgenerationalität* wird hingegen dafür verwendet, die indirekten, von der interpersonellen Kommunikation losgelösten, generationsübergreifenden Übertragungen von Emotionen, Orientierungen, Erfahrungen zu markieren.²

Vertreter*innen einer jeden Generation³ beziehen sich auf die von der vorangegangenen Generation verwendeten Orientierungen. Generationen existieren nicht getrennt voneinander. Sie stehen im wechselseitigen, kommunikativen Zusammenhang, mit all ihren Brüchen und Auslassungen, Generationskonflikten und Suchbewegungen. Dabei geht es um einen Generationsbegriff, der zum einen auf den Soziologen Karl Mannheim (1928) zurückgeht und zum anderen die Generation nicht primär durch einen Zeitraum erfasst, sondern durch Ereignisse, die einen prägenden Einfluss auf die jeweiligen Jahrgänge haben.⁴ So gesehen gehören die Nachkommen der *ersten und zweiten Generation* nach der Shoah faktisch unterschiedlichen Jahrgängen an, fühlen sich aber oft einer Generation zugehörig.

1 Vgl. Kölbl, Carlos / Schrack, Anna: *Geschichtsbewusstsein intergenerational*. *Journal für Psychologie* 21 (2), 2013, S. 1-28, 2013

2 Jureit, Ulrike: *Transgenerationalität. Bemerkungen zu einem Mechanismus der kulturellen Weitergabe*. In: Mey, Günter: *Von Generation zu Generation. Sozial- und kulturwissenschaftliche Analysen zu Transgenerationalität*. S. 245-255, Psychosozial-Verlag, Gießen 2015

3 In unterschiedlichen Wissenschaftsfeldern gibt es Differenzen in der theoretischen Rahmung des Begriffs *Generation*. Im pädagogisch-psychanalytischen Feld dominiert ein familiales Generationsverständnis, bei dem die Kommunikation in der Familie entscheidend ist (ein vertikales Verständnis der Weitergabe). Demgegenüber stehen horizontal gelagerte Verständnisse, die nicht nur die Familie, sondern auch die Gesellschaft einbeziehen (Jureit 2015: S. 245-246). Die Tendenz geht auch in Richtung integrativer Ansätze – so beispielsweise in der Migrationsforschung (ebd.)

4 Vgl. ebd.

Zusammengefasst stellt der hier verwendete Generationsbegriff ein dynamisches Konzept der transgenerationalen Interaktion. Es ist also weniger die Gleichzeitigkeit des Erlebens, sondern vielmehr das historische und emotionale Erbe, das die Kontinuität von Generationenerfahrungen definiert.⁵

Der Begriff der Transgenerationalität kommt aus der theoretischen Tradition der Psychoanalyse und der analytisch-therapeutischen Behandlungspraxis der ersten und zweiten Generation.⁶ Gleichwohl erfolgt die Weitergabe von traumatischen Erfahrungen nicht nur *vertikal* (von Großeltern an die Enkelkinder), sondern beispielsweise auch *horizontal* (z. B. zwischen den Geschwistern). Die horizontale wie auch vertikale Weitergabe (und Übernahme von Erfahrungen) ist so gesehen ein Schlüsselkonzept der Transgenerationalität, mit dem das Eindringen oder auch die *Ineinanderrückung* extremer Gewalt in den psychischen Binnenraum der Nachkommen beschrieben wird.⁷

Trotz einschlägiger Befunde der Forschung zum transgenerationalen Trauma erfährt der Begriff der Transgenerationalität außerhalb der psychologischen Fachdiskussion eher wenig Anerkennung. Eine gewisse Unschärfe bei dem Begriff entsteht zum Teil durch die unterschiedlichen Rezeptionen und Übersetzungen theoretischer und praktischer Konzeptualisierungen auf andere Anwendungsgebiete wie die Pädagogik oder Soziale Arbeit. Zum anderen wird der Rückgriff dadurch erschwert, dass die Kontinuität der Geschichte und die Relevanz ihrer Folgen in den sozialen und pädagogischen Institutionen lange nicht rezipiert, eher wenig erforscht und demzufolge nicht bearbeitet wurden.⁸

NACHERINNERUNG

Mit dem Konzept der *Nach-Erinnerung* (postmemory)⁹ lässt sich das Weitergeben der Geschichte veranschaulichen. Die Kulturwissenschaftlerin Marianne Hirsch entwickelte diese Theorie anhand eigener Erfahrungen sowie unter Auswertung literarischer und künstlerischer Texte. Sie beschreibt die Übernahme traumatischer Inhalte durch die Nachfahren der Shoah-Überlebenden, die die Erfahrungen der (Groß-)Eltern als die eigenen wahrnehmen. Dabei geht es laut Hirsch nicht um eine *Eins-zu-eins-Übernahme*, sondern viel eher um eine imaginative Identifikation mit den Eltern.

Nachkommen, die mit überwältigenden Erinnerungen aufgewachsen sind, können von Erinnerungen beherrscht werden, die zwar der eigenen Erfahrung vorausgegangen, aber psychisch weiterhin wirksam sind. Die Nachfahren erleben die Verfolgung stellvertretend, zumal sie in unterschiedlicher Intensität mit traumatisierenden Inhalten, komplexen Bindungs- und Beziehungsstilen konfrontiert sind. Durch implizite wie auch explizite Aufträge können einprägsame Ereignisse als *haunting memories* (Hirsch 2012) in den eigenen Gedächtnisraum eingenommen werden. *Postmemory* bedeutet zusammengefasst eine Verbindung mit der

Vergangenheit durch Imagination, Projektion und nachempfindende Identifikation. So kann der eigene Lebensfluss durch traumatische Inhalte geformt und durch neue, reaktivierende Ereignisse wie die Konfrontation mit neuer Gewalt verstärkt beziehungsweise (neu) getriggert werden.

Die Familie bildet zudem einen ersten Erfahrungsraum, in dem sich diese Aneignung ereignet.¹⁰ Auch die Geschichtspolitik und die Gegenwartspräferenzen, nehmen viel Einfluss auf die Fähigkeit zur Vergegenwärtigung und Akkumulierung dieses Wissens. Das kommunikative Gedächtnis beschreibt ziemlich genau unsere Verständigung über die Vergangenheit, allerdings immer im Wechselspiel mit der Großerzählung der Wir-Gruppe.¹¹ Das ist auch die Brücke zum kollektiven Gedächtnis, das die Erinnerung über Generationen hinweg sichert und aufbewahrt. Will sich eine Gesellschaft oder Gemeinschaft nicht erinnern, werden auch die einzelnen Mitglieder dieser Gesellschaft und vor allen ihre Nachkommen diese Vergangenheit verdrängen, oder sie werden diese erahnen, oder eben den Zugang selbst suchen müssen. Die Erinnerungsarbeit von Überlebenden, die Gewalt erlebt haben, konstituiert sich im Spannungsfeld zwischen ihrem inneren und äußeren Gedächtnis. Auch ihr Wissen hängt im Wesentlichen davon ab, was die anderen um sie herum erinnern, was sie für bedeutsam halten, was sie aufwerten oder auslassen. Umso wichtiger ist es, dass wir das weiter tun, aber auch nicht ohne die Vergegenwärtigung der eigenen Positionierung und nicht ohne die Frage, was wir sind, in diesem Machtgefüge: passive Rezipient*innen, oder aktive Mitgestaltende?

DAS TRAUMA DER VERFOLGUNG

Der Begriff *Trauma* kommt aus dem Altgriechischen und bedeutet *Wunde*. Der Begriff wird inzwischen als Metapher verwendet. Dabei geht es *nicht* um alltägliche, belastende Stresssituationen, sondern um überwältigende Erfahrungen mit hoher traumatischer Qualität.¹² Das Trauma bezieht sich auf ein reales Ereignis, welches die psychischen Reaktionsmöglichkeiten von Menschen überflutet und ihre adaptiven Mechanismen sprengt. Trauma ist zunächst keine Krankheit, sondern ein Prozess der Auseinandersetzung mit einem (extrem) traumatischen Ereignis.

Gleichwohl ist die Frage nach dem Zusammenhang zwischen der erlebten Gewalt und Trauma komplex und nicht eindimensional zu beantworten. Menschen, die unter Verfolgung gelitten haben, haben oft noch Jahrzehnte danach Symptome und Beschwerden als Spätfolgen. Besonders bei kumulierten (mehrfachen) Traumatisierungen durch körperliche Gewalt, Genozid, Folter, Geiselnhaft, Krieg oder Terror steigt das Risiko für die Entwicklung langfristiger posttraumatischer Reaktionen.¹³

Das Erleben von Trauma ist aber nicht automatisch mit posttraumatischen (psychischen) Störungen gleichzusetzen. Jenseits der klinisch-therapeutischen Zusammenhänge ist es daher besonders wichtig, den Traumbegriff nicht inflationär zu verwenden und den Diskurs um transgenerationale Folgen der Shoah nicht zu psychiatrisieren. Die durch die

5 Schneider, Christian: *Vom Generationsbegriff zur Generationengeschichte*. In: Schneider, Christian / Stillke, Cordelia / Leneweber, Bernd (Hrsg.): *Trauma und Kritik: Zur Generationengeschichte der Kritischen Theorie*. S. 56–73, Münster 2000

6 Jureit 2015: 247; hierzu u. a. Krystal, Henry: *Studies of concentration camp survivors*. In: H. Krystal (Hrsg.): *Massive psychic trauma*, New York 1968, S. 23–46. Danieli, Yael: *Families of survivors and the Nazi Holocaust: Some short- and long-term effects*. In C. D. Spielberger, I. G. Sarason, & N. Milgram (eds.), *Stress and anxiety* Vol. 8, S. 405–423, Washington, DC 1982

7 Faimberg, Haydée: *Die Ineinanderrückung (Telescoping) der Generationen. Zur Genealogie gewisser Identifizierungen*. Jahrbuch der Psychoanalyse 20, 1987, S. 114–142

8 Chernivsky, Marina: *Gekappte Verbindungen. Zur Wirkung von Gefühlserbschaften in Bildung und Gesellschaft*. In: Chernivsky, Marina / Lorenz, Friederike (Hrsg.): *Die Shoah in Bildung und Erziehung heute. Weitergaben und Wirkung in Gegenwartsverhältnissen*. Verlag Barbara Budrich, Berlin 2022

9 Hirsch, Marianne: *The Generation of Postmemory. Writing and Visual Culture after the Holocaust*. New York 2012

10 Chernivsky, Marina: *Zwischen Generationen: Wirkungsgeschichte des Nationalsozialismus und familienbiografische Reflexion der Enkel*innen-Generation in Form einer mehrjährigen Interventionsgruppe*. In: Chernivsky, Marina / Scheuring, Jana (Hrsg.): *Gefühlserbschaften im Umbruch. Perspektiven, Kontroversen, Gegenwartsfragen. Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland*. S. 150–164, Frankfurt am Main 2016

11 Welzer, Harald / Moller, Sabine / Tschuggnall, Karoline: *Nationalismus und Holocaust im Familiengedächtnis*. S. 15, Fischer Verlag, Frankfurt am Main 2008

12 Jureit, Ulrike: *Transgenerationalität. Bemerkungen zu einem Mechanismus der kulturellen Weitergabe*. In: Mey, Günter: *Von Generation zu Generation. Sozial- und kulturwissenschaftliche Analysen zu Transgenerationalität*. S. 245–255, Psychosozial-Verlag Gießen 2015

13 In der internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, dem ICD-10 / 11, wird ein traumatisches Ereignis z. B. beschrieben als »ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung, oder katastrophalen Ausmaßes (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde...«.

Shoah verursachten Traumata gehen zwar durch die Nachfolgegenerationen hindurch, sind aber auf verschiedene Weise familial und gesellschaftlich wirksam.¹⁴ Neben den psychischen Traumatisierungen ollten auch die sozialtraumatischen Folgen und die Aufarbeitungspraktiken der sie umgebenden Gesellschaft im Fokus stehen. Die vererbten Traumata bei Überlebenden und ihren Nachkommen sind *nicht selbstverschuldet*, sondern sie resultieren aus der erlebten Gewalt.

Zusammenfassend formuliert: Auch wenn dieser Krieg und diese Gewalt weit weg vor unserer Zeit und nun auch nicht in unseren Vorstellungsgrenzen liegt, ist er bei den Nachkommen der Verfolgten bis in die dritte Generation als *Nach-Krieg* oder *Nach-Gewalt* auf gewisse Weise präsent – eingewoben in private Erzählungen und kollektive Gruppenidentitäten. Mehr noch: Im Gegensatz zu individuellen Traumatisierungen bei kollektiven Traumata spielen die gesellschaftlichen und sozialpolitischen Faktoren sowie tief verwurzelten kollektiven Gefühle der Verstörung eine große Rolle. Es geht in erster Linie um die Erschütterung des Grundvertrauens, der psychischen, körperlichen und sozialen Integrität und Unversehrtheit, um die Verletzung von Autonomie und Zugehörigkeit, um Irritation von kollektiven Selbstverständnissen und grundlegenden Sicherheitsüberzeugungen.

WEITERLEBEN – WEITERGEBEN?¹⁵

Für die erste Generation nach der Shoah war die direkte Erfahrung der Entwürdigung, Entmenschlichung und des Verlustes sehr zentral. Die Gewalt greift das Selbstwertgefühl und die Fähigkeit zur Intimität – letztlich die Vertrauens- und die Beziehungsfähigkeit – an da sie sich im sozialen Raum ereignet und aus dem sozialen Raum kommt. Bei vielen kommt es zur emotionalen Abstumpfung, zur Verpanzerung des Selbst. Die biographische Kontinuität wird unterbrochen in die Zeit davor und danach. Für ihre Kinder wird es fast unmöglich, an die Vergangenheit der Eltern anzuknüpfen und die lebensgeschichtliche Kontinuität mit und in der eigenen Familie autonom herzustellen. Auch die Individuation – die Entwicklung der eigenen Identität und Integrität – kann davon beeinträchtigt werden. Die Generationen nach der Shoah hatten daher unterschiedliche *Aufträge* zu bearbeiten. Viele Eltern der ersten Generation hatten die Hoffnung, dass diese traumatische Vergangenheit für ihre Kinder irgendwann vorbei sein wird. Manche Nachkommen schützten diese Hoffnung. Ein neues Arrangement musste verhandelt werden, um unter den ehemaligen Täter*innen und Beobachter*innen weiterleben zu können. Ihre Nachkommen haben diese Fragen für sich zum Teil übernommen. Ihre Themen bezogen sich ebenfalls auf die Fragen der Zugehörigkeit, Sicherheit, Identität. Viele dieser Fragen verwebten sich mit neueren Erfahrungen eines sich weiterziehenden, wiederholenden Antisemitismus.

Die Fortwirkung von traumatischen Erfahrungen in der zweiten und dritten Generation¹⁶ wird in der psychoanalytisch und nicht zuletzt auch in der sozialwissenschaftlich fundierten Forschung zunehmend in den Blick

genommen. Oft verstehen wir nicht, von welchen Ängsten und Motiven wir getrieben werden, wessen Affekte wir nachahmen und woher das diffuse Unbehagen kommt. Das ist so, als wären die psychischen Generationsgrenzen ausgeweitet, und das subjektive Gefühl der zeitlichen Distanz und der Sicherheit eines schützenden Umfeldes untergraben. Das Gefühl verdichtet sich auch noch dadurch, dass es eine reale und sehr realistische Bedrohung gibt, die vergangen geglaubten Erinnerungen wachruft und die Erfahrung des Verlustes von Sicherheit fördert.

Wer mit überwältigenden Familiengeschichten aufgewachsen ist, kann von Geschichten beherrscht werden, die der eigenen Bewusstwerdung vorausgegangen sind und auf diese Weise nachwirken. Können wir nun als Nachkommen der Überlebenden der zweiten, dritten, vierten Generation pauschal als »traumatisiert« bezeichnet werden? Sind wir unfähig, an die Sinnkonstruktion der Lebensgeschichte unserer Großeltern und unserer Eltern anzuknüpfen? Inwieweit die traumatische Qualität einer Familiengeschichte bis in die Gegenwart hineinwirkt, hängt unter anderem davon ab, ob diese im sozialen und politischen Raum eine Anerkennung gefunden hat, und davon, ob wir uns aktiv mit diesem Erbe beschäftigt haben. Der Enkelgeneration kommt hier ein besonderer Stellenwert zu, da sie durch die zunehmende zeitliche und damit auch emotionale Distanz einen neuen, anderen Zugang schaffen kann. Während die Enkelgeneration für sich eine *Post-Shoah-Identität* beansprucht und sich mit anderen, weiteren, positiveren Aspekten der jüdischen Geschichte und Gegenwart (wieder)verbindet, kann das Erbe der traumatischen Vergangenheit dennoch weitertradiert werden – besonders dann, wenn diese nicht hinreichend abgebildet ist. Selbst wenn die zeitliche Distanz immer größer wird, bleibt die Shoah wirkungsmächtig und generationsüberschreitend. Eine offene Beschäftigung damit kann uns darin unterstützen, die langen Spuren der traumatischen Vergangenheit zu überwinden. Hierfür bedarf es einer Gemeinschaft, die ihre Vergangenheit erkennt und eine (aktive) Rolle darin findet.

Die Traumatisierung der ersten und der zweiten Generation ist inzwischen gut erforscht. Eine Reihe von Studien zeugt von erheblichen Wirkungen und Spätfolgen. Über die Folgen für die dritte und vierte Generation liegen bisher nur vage Hinweise vor. Aus der bisherigen Forschung geht jedoch hervor, dass unverarbeitete Gefühlserbschaften an die Enkel*innen und Urenkel*innen transgenerational – also auch ohne den direkten Kontakt zu den Überlebenden – übermittelt werden.¹⁷ Individualpsychologisch betrachtet, geht es hier um die Weitergabe von nicht integrierten, nicht bewältigten »geerbten« Traumata. Soziologisch gesehen handelt es sich um (kollektiv-)biographische Erfahrungen und soziales Trauma. Es können bei Nachkommen zum Beispiel Schwierigkeiten auftreten, sich von diesem Thema zu lösen und eigene Wege zu gehen – sich von ihren Eltern / Großeltern abzugrenzen, ihre eigene Identität zu finden, mit ihren Ängsten, oftmals unbegründet, fertig zu werden. Gleichwohl ist es auch hier wichtig, die transgenerationale Weitergabe nicht zu psychopathologisieren.

14 Vgl. Somer, Eli / Gahleitner, Silke Brigitta / Wachsmuth, Iris / Krebs, Luise & Kindler, Marie-Luise. *Transgenerationale Weitergabe von Trauma an die Generationen nach dem Holocaust und dem Nationalsozialismus*. In: Gahleitner, S. B.; Frank, C. & Leitner, A. (eds.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma: Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik*. Beltz Juventa, Dresden 2015

15 Titel einer Ausstellung und eines Buchbandes, herausgegeben von Doron Kiesel und Raphael Herrlich

16 Gemeint sind hier die Nachkommen der Überlebenden der Shoah. Bezogen auf die nationalsozialistischen Täter*innen: Zu der ersten Generation zählen diejenigen, die mit Beginn des Krieges Erwachsene waren. Ihr folgen diejenigen, die den NS-Staat und den Krieg sowie die Nachkriegszeit als Kinder und Jugendliche erlebt haben. Als eine Art Zwischengeneration treten die nach dem Krieg geborenen auf, die nicht mehr Kriegskinder waren, aber noch Kinder der am NS beteiligten Generation. Angela Moré (2015) folgend sind erst Kinder der Kriegs- und Nachkriegskinder die Enkel der Täter*innen.

17 Vgl. Moré, Angela: *Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen*. In: *Von Generation zu Generation. Sozial- und kulturwissenschaftliche Analysen zu Transgenerationalität*, pp. 63-91, Gießen 2015

Bei dieser Frage müssen wir uns zwangsweise von dem oben beschriebenen psychologischen Spannungsfeld ein Stück weit lösen und versuchen, andere Aspekte aufzugreifen, in denen sich die Wahrnehmung der Shoah durch die dritte Generation ausdrückt. Da geht es um Fragen der sozialen Identität, um die Suche nach einem Ort, nach einem sicheren Hafen, um das Verhältnis zu Israel, um die Beziehung zu den vorigen Generationen. Und es geht auch um Antisemitismus. Diese Fragen verarbeiten viele jüdische Künstler*innen, Filmemacher*innen, Schriftsteller*innen, Wissenschaftler*innen in ihren Werken, sie suchen buchstäblich nach dem Ausdruck ihrer Suche, ihres Unbehagens, ringen um Sprache, um das diffuse Etwas verstehen und formen zu können. Dabei geht es oft um jene Fragen und Belastungen, die zwischen der sogenannten zweiten und dritten Generation von Holocaustüberlebenden bestehen und die deren Familienleben und deren Selbstverständnisse nach wie vor sehr prägen.

Daran wird deutlich, wie relevant das Thema für uns selbst, aber auch für den politischen und auch pädagogischen Kontext ist. Wir erinnern uns höchst unterschiedlich an den Nationalsozialismus und die Shoah. Es gibt eine Diskrepanz zwischen Familien von Opfern und von Tätern. Auch wenn es viele gemeinsame Erfahrungen gibt und die Generationsgrenzen mit der Zeit abnehmen und verwischen, sollten diese unterschiedlichen Vergangenheiten nicht angeglichen, sondern in ihrer Wirkung begriffen und differenziert werden. Sehr oft kommt dabei die Frage auf: Wer hat es einfacher? Das ist eine Frage, die schwer, vielleicht auch überhaupt nicht letztgültig zu beantworten ist. Erst eine ehrliche und kritische Durcharbeitung von Gefühlserbschaften in genügend guten Bindungen und Beziehungen ermöglicht den betroffenen Personen, aber auch der betroffenen Gemeinschaft einen anderen Umgang mit dem je eigenen Erbe.

AUSBLICK

Die Dynamiken der transgenerationalen Weitergabe sind niemals nur individuell. Die Gesellschaft bildet neben der Familie eine Erinnerungsgemeinschaft, in der sich die Aneignung von Wissen in Widerspruch und Zustimmung ereignet.¹⁸ Es bedeutet, dass nicht nur die psychischen Anteile von einer Generation zur nächsten übermittelt werden, sondern auch die Geschichte(n) einer Gemeinschaft. Sind die zentralen Erzählungen dieser Gemeinschaft belastet oder beschwiegen, werden diese durch die Nachkommen als irritierend, brüchig oder gar traumatisch erlebt und nie gänzlich bewältigt.

PRESENTPAST IN DER UKRAINE

Das Projekt *PresentPast* in der Ukraine (2018/20) berührt diese Fragen auf mehreren Ebenen, sowohl familienbiografisch als auch professionell. Ein mehrtägiges Fortbildungsprogramm, Fachaustausch zwischen den beteiligten Organisationen und die internationale Fachkonferenz in Kyiv ermöglichte einen einzigartigen Wissens- und Erfahrungstransfer

zwischen Israel, Deutschland und der Ukraine. Am Fachaustausch haben mehr als 20 Psycholog*innen, Menschenrechter*innen und Sozialarbeiter*innen sowie Fachärzt*innen aus verschiedenen Regionen der Ukraine teilgenommen. Die im deutsch-israelischen Fachaustausch von AMCHA Deutschland 2016 in Berlin erarbeiteten Grundprinzipien der psychosozialen Hilfe nach extremer Gewalt konnten in diesem Rahmen auf den ukrainischen Kontext angepasst und auf ihre Umsetzbarkeit in der psychosozialen Versorgung und Begleitung von extremtraumatisierten Menschen diskutiert werden.

18 Brumlik, Micha: *Postmemory und transgenerationale Trauma*. In: Chernivsky, Marina / Lorenz-Sinai, Friederike (Hrsg.): *Die Shoah in Bildung und Erziehung heute*. Barbara Budrich Verlag, Leverkusen 2022



resentPas

Grüßworte

- Katharina Hochmuth, Bundesstiftung
- SED-Diktatur
- Lukas Wetz, Vorsitzender AMCHA
- Elke Braun, Stiftung EVZ

BUNDESSTIFTUNG

NETAI

STIFTUNG
BEITUNG

STIFTUNG
BEITUNG





PresentPast

Ukraine Forum 2019

Geldiers Club



Ministerium für
das Innere



evt







PresentPast

Ukraine Forum 2019

Cooperating with







WIFI: INVERIA
Password: flowsp

Permanent wounds after extreme violence. Why psychosocial support is important

MARINA CHERNIVSKY AND LUKAS WELZ | AMCHA GERMANY

In the face of collective violence and the associated war-like, genocidal or marginalising experiences faced by people around the world, the question of how to cope with their traumatic consequences is becoming increasingly important. Dealing with trauma as a possible result of violence requires a differentiated perspective. Here, the focus lies on theoretical definitions, empirical findings and options of psychosocial and psychological support for the affected.

Professionally speaking, trauma is a process of coming to terms with a triggering event and the cause of post-traumatic stress disorder – a clearly defined syndrome and a diagnostically recorded category. However, the word »trauma« is also often used as a synonym for violent, trauma-inducing events and is thus suspected of misuse for political purposes. What wounds and consequences do we want to describe with the word »trauma« in the context of

human violence? And what inevitable consequences does this have for the support of traumatised people?

With this publication, we wish to help understand more profoundly the long-term consequences of experiencing violence – be it for individuals or societies. The self-help organisation AMCHA, founded by Shoah survivors, is guided by an appeal formulated by the survivors themselves:

»Following our liberation, we pledged to build a new world of peace and freedom. [...] Precisely for this reason, we are exceedingly pained and angered to recognize today: the world has learned too little from our history.«¹

They demand that the history of their persecution and dehumanisation not be forgotten so that we can learn from these experiences for a fairer future. With the end of the war, survivors were physically saved from death, freed from torture and violence. But they could not be released from lasting physical and psychological injuries. Many of them were left to fend for themselves. This defensiveness prevailed for many years, hitting them again with full force. The acknowledgement of their suffering and the crimes committed, as well as the compensation and provision of assistance, was a long time coming. Therefore, the appeal of the Shoah survivors mentions not only memory but also insight and responsibility.

What does a violent past do to people and groups? How can one deal with this devastating damage, with these wounds? What is needed to alleviate the unbearable losses suffered? What can we learn from research and practice on the Shoah and its consequences? What conclusions can we derive from many years of expertise in psychosocial support – including support in other contexts of exposure to extreme violence? The Shoah and its aftermath, like any history of violence,

¹ *The Survivors' Bequest: Preserve Remembrance – Conserve Authentic Places – Assume Responsibility. International Auschwitz Committee 2009*
<https://www.auschwitz.info/en/essentials/essential-texts/the-survivors-bequest.html>
(last accessed: June 2021)

is unique, untouchable and not to be equated with other crimes. However, the mechanism of action involved can and should be related to all other genocides – a relation that can illuminate many questions and produce meaningful insights. We can and should be able to learn from the pasts and look to the after-histories in our search for ways to support the affected. We have in our hands the findings of many years of research and psychosocial approaches proven effective in dealing with collective violence and political repression: it makes a great deal of sense to transfer and to learn from them.

This was the aim of the *PresentPast* project, which took place in 2018/2019 in Ukraine with the participation of various Ukrainian organisations that provide psychosocial support for people affected by violence. The core of the project was the exchange of experiences with and the training of Ukrainian professionals from a transgenerational perspective. Participants continue to work with survivors of the Shoah, Jewish communities, victims of Stalinist repression, asylum seekers, Ukrainian internally displaced persons and refugees, victims of war and their relatives.

We would like to thank Dina Gud for her allaround support in implementing the project activities in Ukraine.

Recognition and fellowship

LUKAS WELZ | CHAIRMAN, AMCHA GERMANY

THE PAST CONTINUES IN THE PRESENT, AND IT HURTS

Policy failures and wars leave behind survivors of human rights violations, torture and violence. Working with people who have been uprooted, injured and tortured, people who are fleeing or have just arrived, demands a lot from professionals such as therapists and social workers. Wars, genocides and related humanitarian disasters affect individuals, their families and entire societies in many ways, destroying foundations and undoing the orders and structures that provided well-being and security. Destroyed, too, are the options of holding perpetrators responsible for injustice and human rights violations. The social fabric of societies is torn; chronic panic, fear, mistrust and deep feelings of loss and grief emerge.

*»That summer I broke down because of the war in Gaza.
I cried for hours and couldn't stop..«*

HALINA ASHKENAZY-ENGELHARD

Halina Ashkenazy-Engelhard was born in Warsaw in 1924 and survived the Shoah in the Warsaw Ghetto. After her liberation, she built a life for herself as an author in Israel. It was not until the warlike conflicts in 2014 that she sought psychosocial help from the Israeli aid organisation AMCHA. This speaks to a fundamental insight from many years of experience in helping traumatised people: trauma is to be understood as a process and not as a singular event. Traumas do not pass; they cannot be healed; they do not arise from a single experience but must be seen in their development, which has a lasting impact on a person's life. Sometimes this impact is more severe, sometimes less so. What comes after violence and persecution – such as life in exile and the long-term cognitive, emotional, physical and neurobiological effects – is as significant as the original trauma.¹

¹ Cf. e. g. Hans Keilson: *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern* (Sequential Traumatization in Children), 1979

**»Trauma does not go away,
it has a lasting impact on life.«**

Thus, the post-traumatic state should be understood as an ongoing, evolving, changing and sometimes even intensifying process. To comprehend the life of a traumatised person, one must therefore include not only the circumstances of the initial traumatising but also the subsequent events. As we know from the past, Shoah survivors continue to suffer from the traumatising experiences of violence and persecution more than 75 years after the Second World War. Current humanitarian crises, wars, the loss of family members or continued insecurity in a country of exile can also be perceived as traumatising, further affecting the mental health of individuals and families.

Before AMCHA was founded, survivors in Israel often felt that therapists did not understand them or did not know enough about the historical background of their suffering. They were frequently afraid to discuss the past therapeutically. The silence of many Shoah survivors in Israel is due to the psychological difficulty of talking about these experiences – but also to the social disinterest, to the society's inability to hear these upsetting accounts. If one's own fate – the persecution, the survival – is not acknowledged, talking about it is all the more difficult. Only with the trial of Adolf Eichmann in Jerusalem in 1961 did the Israeli public first hear a great many accounts from testifying time witnesses. Thus, it took almost 20 years before survivors gradually gained some understanding in Israel. Born in Khust (in today's Ukraine), the AMCHA psychologist Giselle Cychowicz never told her husband anything about her time in Auschwitz. »He never asked,« she says. »I didn't hold it against him. He cared for us, and that was enough for me. I talked to my friends instead, people who had gone through it, too. I don't know why he never asked. I guess it was too heinous for him.« At the age of 48, she fulfilled her childhood dream of studying psychology. Today, aged 90, she is AMCHA's oldest therapist. She works in Jerusalem and visits her seven clients at home every week. About her work at AMCHA, she says: »Here, I don't have to hide anything anymore. Being able to talk to Shoah survivors now is such a relief – for them and for me.« Discussing terrible experiences, especially when they are man-made, requires trust and safety: after all, trauma is often associated with feelings of shame, vulnerability, misunderstanding, isolation and degradation. Sexual violence, for example, especially structural violence against women, is often experienced in the context of flight, of being at the mercy of others, of being defenceless. Immediately afterwards, it is very difficult to verbalise. The feeling of trust and security are accordingly indispensable for therapeutic work.

For victims or survivors of devastating violence, the crucial goal is to restore their injured integrity. Every wound needs time to heal, even if this process does not always require therapeutic support. Social aspects

that stabilise and restore integrity are the key elements that help trauma survivors psychologically. Exclusively trauma-focused interventions, as currently frequently applied in this context, offer no systemic, holistic approach. Moreover, they negate individual and societal characteristics by simply introducing predominantly Western concepts. A purely psychological approach leads to a narrow view, as everything experienced by the traumatised person is only understood according to a frame of reference that locates mental symptoms exclusively in the individual, disregarding their environment. The context of the traumatising and the further influences and effects on the trauma after the original experience of violence are thus faded out and obscured. Life after survival is reduced to individual traumatic experiences. It is not recognised that multiple and ongoing traumas are never completely overcome – and that a great many circumstances can have an additional effect, be it burdening or relieving, on life after survival and traumatising. Common reasons for (often lifelong, formative) trauma include: hunger; physical pain; the loss of limbs; the loss of home, income, work; separation from and death of loved ones. Instead of focusing on a single event, AMCHA focuses on people and their individual needs.

The society's ongoing failure to acknowledge suffering can also traumatise. Accordingly, Hans Keilson defines traumatic experiences as a sequential process, which helps understand suffering and survival in their contexts. Therapeutic work must take into account the social, cultural, political, past and present contexts in which people live and struggle for a dignified life.²

Trauma and its consequences make those affected lose their sense of continuity. Victims of mass violence process the threat to their own lives and those of their loved ones, as well as the loss of things that had great value to them. Child survivors and unaccompanied minors face other profound challenges, such as the fear of abandonment, identity issues and feelings of alienation.

The trauma of child Shoah survivors is characterised by the loss of parents and family memories, by the need to discard one's identity in hiding and by early loneliness. For survivors migrating to Israel, building a new life was also linked to discarding their old identity. Following the »melting pot« ideal, they were supposed to learn the new language, adopt Hebrew first names and forget the past altogether. There were even rituals in which children were supposed to write their »old« first name on a piece of paper and then throw it into the campfire. In the first decades, distraction from trauma often had a positive effect, and assuming a new identity actually helped many child survivors. But we know today from conversations how hard it would later become for them to find contact with their identity before the time of persecution. They experienced a self-rupture, a discontinuity. The goal of therapeutic work must be to restore continuity and to evaluate life holistically. In this

² Hans Keilson: *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern, Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen*, Gießen 2005

respect, cultural and religious backgrounds must be respected, preserved and promoted from the start so as to confirm needs and continuities. We also need to consider ever particular burden of loss, grief or migration individually; we need to respect that every person affected follows an individual path in dealing with trauma.

In fact, this diversity can be seen by therapists and others working with trauma as a valuable resource – a chance of collaborating to find ways to help the individual rather than applying generic schemes and categories. Though dealing with trauma is a lifelong process, it is possible and indeed necessary to create or maintain a positive perspective on life. Evaluation methods can help to consider one's own biography holistically, to (re) establish continuity, to become more aware of both negative and positive aspects and to integrate the traumatic experiences. In therapeutic work, it is important to overcome the gap that opens up between the traumatising past and the present. This gap can be many decades old: still, the traumatising memories remain, sometimes buried deep and only returning in old age.

For many Shoah survivors, active employment has helped the most. Enforced passivity – for example, when asylum seekers are not allowed to work – damages a mechanism that helps people cope with grief and trauma. Now, the remaining Shoah survivors are at an age when employment opportunities are steadily diminishing, which reactivates post-traumatic symptoms. Memories and grief can dominate everyday life – with the result that more Shoah survivors come to AMCHA for therapy today than ten years ago. This fact must be considered in the provision of psychosocial support services in the long term: one must not forget that the willingness or even the possibility to start therapy or to seek other psychosocial help will often only manifest itself many years after the trauma.

ACKNOWLEDGEMENT AND COMMUNITY AS THE FOUNDATIONS OF A LIFE AFTER SURVIVAL

When working with the survivors of violence, torture and human rights violations, two fundamental elements are crucial: **acknowledgement** and **community**. Elaborated in the framework of the *PresentPast* dialogue project, these are the necessary conditions that render interventions and therapies useful and effective and that enable dealing with trauma beyond all therapy options. The success of help depends on these two basic principles and conditions – or at least on the constant effort to create and maintain them.

Acknowledging the suffering and pain of victims and survivors of human violence is of utmost importance in dealing with trauma. The reality of the mental and physical injuries must be acknowledged. Moreover, the person who went through a traumatising experience must be recognised in their individuality and perceived as a unique personality – with their specific cultural background, their hopes, their spiritual and religious beliefs.

Acknowledgement also includes basic care, safety, the right to be heard and to bear witness, and the right to psychosocial support.

Community is necessary to overcome the traumatising past, especially after experiencing human violence. As a precondition for mental health care, communities should be built, fostered and maintained. Those who help the traumatised need communities of their own to counter feelings of isolation, trauma-specific burnout and pessimism.

AMCHA's work has been shaped by its clients from the beginning; it is their organisation. They said what they needed and suggested how their ideas could best be put into practice. In the process, survivors were transformed from passive »victims« trapped in feelings of guilt and helplessness into people who regained the power to shape their own lives. Even if the pain of the losses suffered never goes away, it becomes possible to alleviate the emotional effects in daily life. From these basic elements, further principles of psychosocial assistance to survivors of violence and human rights violations can be derived, as outlined below. Marina Chernivsky has applied these principles to the specific Ukrainian context.

Firstly, the creation of safe spaces for those affected and those providing therapy is central to the success of therapeutic help. These spaces serve as bridges over which traumatised people and groups make their way out of social isolation and back into society. People who have experienced similar traumas can come together, forming self-help groups. Here, they deal with their traumas and find acknowledgement, overcoming loneliness and the pact of silence, which so often prevails. Contact with people who show solidarity and enable stability is also helpful, not least in the context of psychosocial work. These spaces offer the possibilities for confidential and protected interaction between the traumatised and those who support them. They help find a language that can express the horrors suffered but also the (newly found) beauty, strength and meaning of life. Safe spaces are symbolise and establish a culture of mourning, in which one can express pain and suffering, remember the losses, acknowledge and understand others and oneself.

The example of AMCHA shows that the promotion of self-help supports traumatised persons in dealing with the trauma and integrating into society. 15 centres in Israel with their social clubs offer precisely this: safe spaces for those affected and those helping them. In addition to therapeutic work, empowering self-help must include all areas of life that affect traumatised people. Indifference, »not wanting to see« the violence and injuries suffered can have long-term negative consequences. Isolation, an unclear legal status and the resulting constant uncertainty, refugee centres with their enforced inactivity in terms of work and social life – all this additionally destabilises traumatised people, preventing them from overcoming their trauma. For successful psychosocial help, it is essential to create and strengthen a feeling of security, restoring a basic trust in the future.

Through participation in a community, traumatised people with similar experiences can meet, take part in shared activities, move from passivity to activity, support each other and thus overcome loneliness. Continuity with the past enables openness to the present and future. This in turn helps refugees learn the new language and culture of the host society. If one is not acknowledged as a person, how can one develop recognition for the new basic values? The community of trauma victims and the host society can only build a connection on the basis of mutual respect. Successfully supporting trauma victims enables them to accept help and to help others in need, be it in their own community or in the wider society. In this way, isolation is broken, and refugees are empowered. The Shoah survivor and AMCHA therapist in Jerusalem Giselle Cycowicz is an outstanding example of this process.

Furthermore, we need to reassess the time dimension in helping severely traumatised people who experience marginalisation, war and violence today. How many years may they need until they can talk about the persecution and experience of violence? How long will it take until society acknowledges their fate and helps accordingly? Years of experience in Israel and Germany show that dealing with trauma is a long-term process. Some survivors of human collective violence need psycho-therapeutic, social, legal and medical support throughout their lives. Moreover, the need for psychosocial care can increase over a lifetime or as a reaction to drastic events. Some trauma victims do not seek help until decades later. In order to be prepared for this and to offer psychosocial support even years after the initial trauma, resources must be permanently available –in particular, qualified experienced staff and institutionalised support centres.

Traumatised people of all ages have the right to psychosocial and psychotherapeutic help. Special attention should be paid to the needs of older adults who had been exposed to traumatising events in their childhood. They find it particularly difficult to cope with the challenges of old age, and this combination requires special psychotherapeutic treatment. When working with older trauma survivors, access to psychosocial services is crucial, as many of the clients suffer from increased immobility, and therefore therapies have to be carried out at home. Moreover, this work requires special qualifications and clear ideas about age, trauma and society, about the physical and social challenges faced by elderly survivors. Rigid and erroneous images often prevail here. AMCHA's work shows that older people, too, can benefit from psychosocial and psychotherapeutic help: the average age of AMCHA's clients today is 86. Even when people additionally suffer from dementia, therapeutic work has an effect. In the context of age and trauma, we must also mention that through transgenerational transmission, traumatic experiences can influence a society decades after the events.

Society is responsible for helping survivors process trauma. Its willingness to acknowledge traumatised persons and groups, to support and help them is a prerequisite for easing their burden. A society that is oriented towards

moral values must integrate and recognise traumatised persons. After all, trauma caused by collective violence, social hardship and displacement – i.e. for political and social reasons – has an impact on the political and social space. The responsibility for the treatment of traumatised persons and groups is thus borne by society, which must enable them to (re)integrate. Hans Keilson's concept of sequential traumatising, the events that follow the original trauma influence its course as decisively as the original traumatising event. The healing process is not a challenge to be faced by the traumatised person alone; it is also the responsibility of society and every individual involved with survivors. Therapists, helpers, the state and society become part of the processing and can shape it – for better or worse.

Collective acknowledgement is a prerequisite for the (re)integration of traumatised persons and groups in two respects. First, their right to justice and a victim/refugee status must be recognised. Secondly, from a cultural-historical perspective, it is important to realize that, while marked by trauma, survivors have resources and the capacity to gradually find a fulfilling life. In order to accelerate social participation, opportunities to learn the new language are as significant as job opportunities and access to the health and education system.

However, the idea of »cultural integration« is harmful if it presupposes the abandonment or marginalisation of the original cultural background, or the attribution of certain behaviours to particular »cultures«. The host society must recognise and remedy human rights violations, tendencies of racial exclusion and the othering of affected individuals or groups. It should increase its empathy towards traumatised individuals and groups by reflecting and acknowledging their collective and individual experiences of suffering, analysing the mechanisms of inclusion and exclusion, and developing culturally appropriate health, education and cultural services.

SURVIVORS DESERVE OUR SOLIDARITY

To promote acknowledgement, we need a solidarity-based commitment to the interests of those affected – which is often difficult to reconcile with professional political neutrality. Even though listening to the stories of survivors can be painful and stressful, helpers and therapists must do so. This is an integral part of the healing process. At the same time, they need know-how and skills as well as professional support and experience to deal with the burden of traumatising experiences about which they learn.

In the case of Shoah survivors, it took Israel many decades to acknowledge suffering and to create an atmosphere of security and trust. In other contexts, such as with marginalised Roma, the social recognition, security and attention are still lacking. Here, society must promote self-help organisations and create safe spaces and communities in which those affected feel understood, be it on a verbal or non-verbal level – communities that are geared to their needs. People whose (intimate) spheres of life have been threatened by extreme violence are particularly vulnerable,

especially when facing new threats such as legal or social insecurity and boundary violations. This fact must be taken into account in any intervention or treatment model: those affected must be protected. Moreover, reducing people to their symptoms does not do them justice. The traumatic past needs to be discussed in a safe and supportive context and accompanied by empowerment.

OBSERVATIONS FROM UKRAINE

As a diverse society steeped in history, Ukraine has been touched by traumatising pasts in multiple ways and across generations: the consequences of the German occupation, the Shoah, the long-lasting effects of Soviet repressions, the clashes during the Maidan protests and afterwards... Struggles for national independence as well as political and social transformations led to ruptures between the generations: after all, historical events are always intertwined with familial biographies and communal struggles of affected groups such as Jews, Roma or refugees.

The experiences of dealing with transgenerational trauma among Shoah survivors described above finds many parallels in the diverse Ukrainian society. A central shared aspect is the unacknowledged individual suffering of the recent Soviet past. This lack of acknowledgement also affects therapists and social workers – people whose work requires solidarity with the affected. I remember the image of the disappeared villages that were flooded by reservoirs in eastern Ukraine during Soviet times. Svitlana Osipchuk, a participant in the *PresentPast* project, told us how she was aware of the past literally submerged underneath her while bathing in the holidays – and had to stay silent about it.

Similar to the silence of Shoah survivors in Israel, which arose from a lack of social acknowledgement and trust, this taciturnity about individual and collective experiences in post-Soviet Ukrainian society is only slowly breaking down now. Therapists and social workers have to perform a difficult balancing act, critically reflecting on how they deal with the past and their own experiences. Self-awareness is crucial if one is to support those affected.

The new openness in dealing with a difficult past sets individual and social processes in motion. At the end, the past can never be buried or flooded. Memories live on in people, shaping social and political processes – often across generations and contexts. The impact of the past upon the present is not only a historical or political issue: it also shapes mental health. Letting people see and name the layers of the past was therefore a crucial goal of the Ukrainian project. The participants had been unaware of many of these layers, as it turned out when addressing issues such as marginalisation of certain groups or the Shoah in Ukraine. The continuing effects of antisemitism and racism, too, need to be made clear to society again and again. Finally, an awareness of multiple perspectives has been created that sensitises against a competing interpretation of the past.

Confronting trauma after collective violence. Insights of an AMCHA therapist

DR. MARTIN AUERBACH | CLINICAL DIRECTOR, AMCHA ISRAEL
DOCUMENTED BY LUKAS WELZ

In the mid-1980s, when I was beginning my professional training as a psychiatrist and psychotherapist, many of my colleagues still regarded clients with post-traumatic stress disorder (PTSD) as extremely difficult to treat. Indeed, many did not want to try it in the first place. Chronic post-traumatic sequelae often seen in war veterans and some Shoah survivors seemed resistant to therapeutic intervention. Efforts to gain psychoanalytic understanding of the symptoms often failed to produce clinical improvement. In the following 25 years, things have changed fundamentally. Since the conceptualisation of post-traumatic stress disorder in 1980 as a clinical diagnosis that describes a set of similar symptoms (irrespective of the diverse and manifold causative traumas), the field of psychological traumatology has experienced a renaissance. Therapeutic scepticism and pessimism gave way to intense interest, innovative thinking and moderate hopefulness.

In my therapies, I encountered veterans of the Six-Day War, the Yom Kippur War and above all survivors of the Shoah. In 1990 and 1991, the Gulf crisis developed into a war that not merely threatened Israel but directly exposed the country to missile attacks from Iraq. I observed the reactivation of past traumas in some Shoah survivors and

war veterans, but at the same time found that many survivors showed great resilience and flexibility in this dangerous situation – arguably more so than other people. A confusing, complex picture. Until then, my training had been mainly in psychoanalytic and psychodynamic long-term psychotherapy. Facing this complex situation, I decided to expand my therapeutic knowledge. Similarly minded colleagues and I jointly expanded the therapeutic teaching and the range of therapy forms. In addition to thorough psychodynamic training, we now also studied long-term and short-term therapy, crisis intervention, group therapy, various forms of cognitive behavioural therapy and trauma-centred therapies. In the last two decades, I worked mainly in psychosocial centres and outpatient clinics.

The past »wars of faith« between the different therapies gradually changed into a coexistent variety of practices that complement, influence and stimulate each other and that can sometimes be fruitfully combined. This change has improved the therapeutic climate and the options for both clients and therapists.

Today, the understanding of trauma and traumatisation processes as well as the resulting therapeutic options build on a number of complementary approaches. Firstly, there is the biological approach, which stresses the importance of genetics, stress hormones (such as cortisone) and brain research, especially in the area of memory, neuroanatomy and physiology. Secondly, there is the narrative approach, which emphasises verbalisation and the re-framing and formulation of a narrative describing the traumatising events. A third basic approach is existential therapy, which focuses on the search for meaning. Moreover, psychodynamic, behavioural and body-oriented methods offer a variety of options that can be individually adapted to each client. Last but certainly not least, a social environment that offers help, support, understanding and solidarity is central to the psychological processing of trauma.

However, it is not enough to know one's theories, to choose one of these concepts, or to mix and match them. As a trauma therapist, one is always directly and personally involved. One's own life experiences and traumas can be both the most difficult challenges and the crucial sources of therapeutic creativity.

So how have my personal experiences influenced my work as a therapist?

PERSONAL ENTANGLEMENTS WITH TRAUMA

In September 1992, I was working in a psychosocial outpatient clinic in Jerusalem. Out of the blue, one day, a patient appeared with a machine gun in his hand. He killed four of my colleagues in a rampage. Coincidentally, I was not present at the clinic that day; I only came in two hours later. For us therapists, processing this extreme trauma was a long and painful process. We felt shock and a sort of anaesthesia, then again a flood of grief

and despair, survivor's guilt, emptiness. Despite all this, we managed to carry out our duties both as private individuals and as therapists.

Every hour, every day and every week was a new challenge.

For me, and I think for everyone, what helped most to cope was the solidarity and understanding of other colleagues and of our environment. This was a very important lesson and realisation for me – the empathic and understanding presence of others is a key need of traumatised people, especially in the acute phase after traumatisation, but also later.

In the years that followed, I met and treated badly traumatised people – Shoah survivors working with AMCHA, veterans with war traumas, victims of terrorist attacks in Jerusalem during the first and second Intifada and those affected by rocket bombardments from the Gaza Strip and Lebanon in the south and north of Israel. Again and again, it became painfully clear to me: as a therapist, I myself am not protected and safe. I, too, live in Israel, in the dangerous environment of terrorist and warlike acts from which my clients suffered. In my therapeutic encounters with trauma, I keep thinking and feeling that something similar could happen to me.

But this also has a positive aspect: my professional encounters with traumas often helped me process my personal experiences. In its turn, the ability to better deal with my own traumas has expanded and enriched my therapeutic possibilities. At a training seminar for therapists, we practiced the Somatic Experiencing therapy model: a technique to physically experience and treat traumatic memories that cannot be put into words and / or that are only remembered as body memories. For the first time, I was able to come closer to one of my childhood memories and to process it:

As a small child, I had suffered a severe burn and had been in hospital for weeks. My only conscious memory was of the hospital room. I found the room and its walls confining, painful and threatening. During a breathing exercise, I begin experiencing the movement of my chest as I breathed in and out as the movement of the walls in the hospital room. The experience of powerlessness in my memory changed into a sort of relief, because suddenly I could »move the walls«.

The emotional contact with one's own traumatic experiences is a key source of our therapeutic work.

AMCHA: ENCOUNTERS WITH SHOAH SURVIVORS

Meeting and treating survivors of the Shoah – including my parents, who are survivors themselves – has been a crucial influence on me as a trauma therapist over the years. What traumatic memories from the Shoah did the survivors talk about in the course of their lives; what did they keep silent about, and why? How important was it for survivors to have their traumas and suffering acknowledged? How important is it today? What helped them live on and build a new life after liberation? The confusing and complex picture addressed above – the combination of vulnerability and resilience after the overwhelming trauma and the immeasurable

losses of the Shoah – is a significant lesson for dealing with all extreme trauma after collective violence.

At AMCHA, we learn time and again that some survivors seek therapeutic help for the first time when they are in the 80s or 90s, and that therapists find ways to alleviate their suffering even at this age.

For a long time, the word *amcha* (Hebrew for *your people*) was a sign of recognition among Jewish victims of persecution. Today, the name stands for an organisation that brings together Jewish survivors of Nazi persecution. 75 years after the liberation of Shoah survivors, the number of those seeking psychological and psychosocial support at AMCHA is about twice as high as it had been ten years earlier. It took until the 1980s for the long-term consequences of persecution to be recognised in both Israel and Germany and for the suffering of many survivors to be acknowledged in the form of material compensation and / or therapeutic support.

Those who were committed to the founding of AMCHA in both countries and to a new way of dealing with the traumatising past have greatly contributed to this development. In Israel, it was psychologists who, often being survivors themselves, recognised the special needs of their fellow sufferers.

None of the kibbutz members realised what was hidden behind the youthful enthusiasm and zest for life. No one sensed what was going on behind the scenes of our souls, where the wounds of the terrible war years were hidden. Wounds that would never heal.¹

ZWI STEINITZ SEL. A.

Silence, forgetting and repression are ways of dealing with a traumatic past – attempts to leave it behind. Many Shoah survivors who emigrated, hoping for a future in Israel, kept silent, at least in the early decades: partly because they were not believed what they had experienced, partly because the present was challenging enough. And partly, too, because they themselves wanted to look forward. They were often on their own, with all or most relatives murdered. Many kept silent »to the outside world« but talked about their experiences with fellow survivors. It was not until the 1980s that the long-term psychological consequences of Nazi persecution increasingly came into focus. The field of trauma research and psychosocial practice was new and essentially shaped by the AMCHA founders in Israel, many of whom were Shoah survivors themselves who wanted to organise a form of self-help that met their special needs.

AMCHA Israel was founded in 1987 in Jerusalem. Its long-standing chairman Haim Dasberg shaped its psychosocial approach. Central to this approach is the assumption that help must be provided not only in the form of psychotherapeutic or psychiatric treatment but also through social activities and community solidarity. Only then can it be effective. In addition to those affected and their descendants, the whole of society

¹ Excerpt from Schätzle, Helena / AMCHA Germany (eds.): *Leben nach dem Überleben. Überlebende des Holocaust und ihre Nachkommen in Israel.* (Living after survival. Holocaust survivors and their descendants in Israel.) Zurich 2016

must be taken into consideration. Today, many survivors find this solidarity and community at the AMCHA centres in Israel. There are 15 of them by now, and they have become a second home to those affected. Here, they transcend loneliness and isolation; communal activities unfold their therapeutic effect. Cooking dishes remembered from childhood, for example, triggers memories of a time before persecution, helping create a narrative that does not exclude Nazi persecution but that highlights other life moments.

The encounter with traumatising past is thus not pathologised. Rather, it is an integral part of life and a process that is never completed – just as little as the past can be forgotten. At the AMCHA centres, the Shoah is not unmentionable, and it certainly not forgotten. But it is not superficially visible in the therapeutic activities in this community of fate because it is inevitably omnipresent in those affected. In the centres, they do not have to talk about the past in order to share it.

AMCHA's psychosocial approach is essentially based on the findings of psychologists such as Hans Keilson. With his concept of sequential traumatisation – based on research with children who survived the Shoah in the Netherlands – he postulated that the severity of the traumatising experiences and the violence are not the most decisive factor for dealing with trauma. Rather, it is the care environment that determines whether an extremely traumatised person can process the experiences. The life stages (sequences) after the traumatising experience determine the chances productive trauma processing. All those who shape the life of a traumatised person in post-survival phases thus bear a responsibility.

Although all survivors have experienced different, personal tragedies, the following factors can usually be identified:

1. Many survivors suffered continued traumatisation after the liberation, often involving the non-recognition of their suffering or further violence suffered.
2. Most had suffered immeasurable losses, often losing all the people close to them.
3. While the atrocities went on, there was no space to mourn the material and immaterial losses: the murdered relatives and friends, the missed educational opportunities, the experienced violence, and other traumatic events.
4. After the liberation, these feelings were initially »frozen«.

Although deeply wounded emotionally and shaken in their basic trust in fellow human beings, the vast majority of survivors have adapted very well, at least outwardly, coping with the demands of daily life.

However, they often kept silent about the Shoah with all its psychological and social consequences for the individual. Society wanted to forget or even failed to believe the terrible stories. The survivors, however, could

»The question is: How do Shoah survivors react, how do they feel, and how do they cope when they are re-traumatised, for example, by current acts of war?«

not forget and remained alone with their grief; they mourned in silence and kept quiet. By and by, they grew older – and this process is accompanied by an increased sensitivity to drastic life changes, such as separations and new losses, worst of all the death of life partners or even one's own children. Old memories of traumatic events are reactivated; the wounds that seemed scarred over hurt again; loneliness increases. AMCHA offers

a wide range of activities for these deep and difficult emotional problems. In a psychosocial environment free of evaluation and judgement, the focus is on subjective human pain and not on objectified pathology.

With a professional staff of psychologists and social workers, we have a variety of treatment approaches to address specific distress and needs. Here, survivors can show others the numbers tattooed on their arms from Auschwitz and cry without feeling ashamed. But all the nice things a family does are also

done here, such as birthday celebrations. AMCHA also offers support to the survivors' relatives, partners and children. Moreover, AMCHA seeks to create social awareness for the consequences of trauma across generations as well as provide further education for therapists and social workers.

MULTIPLE TRAUMAS

The suffering of the clients I have worked with over the past decades is usually characterised by multiple traumas. These are traumas that cannot be traced back to single events, such as a car accident or an earthquake. Multiple traumas can occur, for instance, if you grow up with an alcoholic father who had repeated outbursts of rage and becomes violent. Other traumas last even longer and become chronic. All child survivors of the Shoah belong to this group of experiences: people who were exposed to ongoing and thus multiple traumatisation as children. They had to cope with multiple traumatic experiences, and the danger to their lives or persecution lasted for many years. This has effects that go far beyond the consequences of a singular trauma. The American psychiatrist Judith Herman calls this chronic complex PTSD. The World Health Organisation (ICD-10) speaks of enduring personality change after catastrophic experience. When one is exposed to a traumatic event for a long time or repeatedly, it has profound effects on one's inner life.

The question is: How do Shoah survivors react, how do they feel, and how do they cope when they are re-traumatised, for example, by current acts of war? Even after liberation, we repeatedly go through difficult situations. In the meantime, the (child) survivors of the Shoah have arrived at an age

that often brings renewed losses. In recent decades, studies have asked whether repeated trauma can make Shoah survivors more vulnerable than other people who experience trauma. What are the findings?

First, we must stress that survivors have extremely diverse behaviours, behavioural trajectories and adaptations. The picture is very complex. We know many survivors who are more sensitive to new stress and experience it as multiple traumatisation. That is, from their perspective, what had happened to them before is happening to them again. Others, however, are highly resilient.

On first glance, a 1995 study conducted by Haim Dasberg (then AMCHA President), Danny Brom and Motti Cohen suggests that Shoah survivors show no differences in terms of resilience or multiple traumatisation compared to a control group of the same age. There was no difference in the social situation or in regard to psychological suffering such as depression between the group of child survivors and the control group of the same age, either. However, significant distinction came to light when considering war situations after liberation. Of the 50 child survivors interviewed, 74 percent said that this wartime situation had a strong or very strong impact on them. In the control group, it was only 36 percent. Thus, on average, Shoah survivors react more sensitively to renewed stress involving personal danger. »On average« must be stressed here, though: many survivors reacted differently, saying it was not a big problem for them and that they were coping well.

The researchers also studied something else, namely the survivors' world assumption: the basic cognitive attitudes towards life. And here, the results were quite surprising. Among survivors, a much higher percentage than in the control group said that there was justice in the world, that the world was a relatively good place, that they had had luck and a great deal of control in their lives.

This is quite a counterintuitive finding. One would expect a group of people who had experienced extreme trauma as children to say that the world is dangerous, unpredictable, that they no longer believe in humanity, in the good in people or in luck or joy in life. In short, one would expect their assumptions to be shattered – as the much-cited American psychologist Ronnie Janoff-Bulman put it in the title of her book, *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma* (1992). However, she did not work with Shoah survivors but with university students who had been robbed or had suffered rape. She found that traumatising experiences shattered basic assumptions in life – assumptions we usually have, though we might not admit to them if asked. The first basic assumption is that you personally are »invulnerable«, that nothing dramatic can happen to you. The second basic assumption is that the world is meaningful and understandable: we have a plan about our near future, at least for the next few hours. We live with the basic assumption that the world is controllable. Of course, we know that in reality we are neither invulnerable and nor in

control of everything. But we need these basic emotional assumptions in order to live. And finally, the third basic assumption: we perceive ourselves as positive and valuable.

In traumatised people, however, some of these basic assumptions are shattered; they experience their own vulnerability. After a car accident, one might be very anxious when getting into a car; one feels that it could happen again. Although the statistics have not changed much since the accident, the traumatised person feels that the danger is much more real. The world is perceived as hostile and dangerous, and the person often feels damaged or worthless – all this according to Ronnie Janoff-Bulman and the broad scientific consensus. However, the work of Motti Cohen, Danny Brom and Haim Dasberg shows the opposite. How can this be?

RESILIENCE

What can help us is a term that has appeared frequently in the literature on trauma in the last 15 years: post-traumatic growth. The Austrian psychiatrist and Shoah survivor Viktor E. Frankl was one of the earliest theorists of this concept. His books dealt with his own experiences in a concentration camp, his search for meaning there. He found it in being a role model for others in this terrible situation, in doing something that can keep the crisis at a distance, even if one is not able to change the situation oneself. Many theorists – like Gerald Caplan, who works on crisis intervention – say that one may »grow out« of a crisis even if the crisis situation itself remains. We know this from people who have suffered a severe blow of fate and who tend to say that they find life more valuable now that they have overcome the crisis. When they contemplate nature or enjoy human contacts, life seems richer to them. Even if the loss is great, for example, if someone has cancer or is grieving a loved one, it is still possible to grow out of this crisis. Hence the term »post-traumatic growth«. The concept was theoretically elaborated by Richard G. Tedeschi and Lawrence G. Calhoun in their 1995 book *Trauma & Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. They postulate that subjective, personal experience can bring about positive change after trauma.

Psychological resilience can result from dealing with the loss or trauma, but it can also be a process of learning while dealing with trauma. Thus, one dimension of resilience involves valuing life more, developing a stronger connection with other people, more self-confidence and personal strength. The logic here goes something like this »having come to terms with this situation, I have more confidence in myself, I value myself more, and others value me more, too.« Some make spiritual or religious changes, others change their interests in life – for instance, saying that they had been self-absorbed for 50 years and are now concentrating on others. Some change in their professional life, seeking a new meaning in work. Many say they

feel or make these changes after experiencing trauma. This dimension of resilience, then, appears to be a maturing process. So are vulnerability, resilience, post-traumatic growth and maturity points on the same scale? Is their relationships as described below?

- **»Vulnerability«:** »I experience many negative after-effects of trauma, often including post-traumatic symptoms.«
- **»Resilience«:** »I've overcome the traumatic situation and no longer have to fear any negative consequences.«
- **»Post-traumatic growth«:** »I have outgrown the pre-traumatic situation and am more resilient now than before the trauma.«

This interpretation would mean that in the latter situation, post-traumatic symptoms would greatly diminish or disappear. Very often, however, this is not the case. Self-reported post-traumatic growth has little to do with the number of symptoms. Paradoxically, it is sometimes just the opposite: it is people who experience the most intense changes in their life and attitude who show or at least report a much higher level of post-traumatic growth.

POST-TRAUMATIC GROWTH

Standardised questionnaires can be used to find out whether people perceive their lives as more or less valuable after a traumatic experience and track other changes. Here, one sometimes finds an increased symptomatology: stronger trauma consequences are often associated with stronger growth. This seems rather counterintuitive; thus, in the following, I will illustrate the statement with some examples. But first, a few more paragraphs on research.

Andreas Maercker, a German scientist living in Switzerland, argues that post-traumatic growth can be real or illusory. A person might say, »being tested by fate like this must be good for something; I must find some meaning in this«. This feeling may be illusory, only lasting for a short time and failing to help in the long run.

A study from Israel arguably support this idea. In 2009, two research groups, one led by Zahava Salomon and the other by Peter Levine, worked with young people ten years after terrorist attacks and with a group of soldiers and civilians three years after the Second Lebanon War. Both research teams found that resilience and post-traumatic growth were negatively correlated: the more resilience the soldiers or civilians showed, the less post-traumatic growth was reported. To understand this, one can imagine trauma as a kind of earthquake. The stronger the trauma, the stronger the earthquake. And the stronger the earthquake, the more does it shatter our foundations. But the more our foundations are shattered, the more driven do we feel to find a positive meaning in the catastrophic events. Thus, people who were most affected by trauma were most likely to report post-traumatic growth.

POST-TRAUMATIC GROWTH AFTER THE SHOAH

The psychologist Viktor Frankl, introduced above, postulates that post-traumatic growth has less to do with thinking and talking than with action. Bruno Bettelheim, also a psychologist and a Shoah survivor, describes a situation from his life. At a dinner party, he was standing near the buffet with the host. Knowing about his traumatising experience, the host asked him, »Don't you want to eat first? Aren't you hungry?« Bettelheim replied:

Don't worry. In Treblinka, I always had a little bit of bread put aside. If someone else was hungry, I'd share it. It wasn't much, but I always had a little something to spare. No matter how little we got, how small our rations were, I always shared them with someone, and since then I have very rarely been hungry. My hunger is not that strong. Sharing with someone else has kept me going.²

This example can be read in different ways. On the one hand, one might evaluate this situation described by Bettelheim as post-traumatic growth: one can only really grow if one not only reflects on the situation but also finds in one's change of attitude a potential for action. On the other hand, one might disagree with this perspective. Frankl himself emphasises that survivors could not often take action: they hardly had a chance to resist persecution in ghettos, much less in concentration camps. Often, all they could do was to »create a free space« in their minds (Ilka Quindeau 2009). Resistance to repression and persecution could therefore not take place in action but only in thought.

I would like to use two examples of Shoah survivors from my therapeutic practice to illustrate post-traumatic growth.

CASE ONE

First, I would like to describe a Shoah survivor who made it very clear to me that post-traumatic growth does not mean the absence of psychological suffering. Indeed, sometimes it is just the opposite. My client was a ca. 75-year-old lady whose 40-year-old son had died of heart failure. She was in deepest mourning, which became more and more complex, deepening rather than lightening. For months, neither talk therapy nor antidepressants helped – until she admitted that she felt very guilty: for months, she had kept quiet about the fact that at night (from about 8 p.m. onwards, when it gets dark), she was psychologically back in Auschwitz. She had been imprisoned in Auschwitz for two years, and many of her relatives were murdered there. She says:

For ten, twenty, thirty years I hardly thought about Auschwitz at all. I repressed it, forced it away. This vertical rift – I couldn't and wouldn't cope with it; I didn't want to remember it. And I managed to keep all this away – but now that my son has died I feel guilty because I'm not

² Hobfoll, Stevan E. et al.: *Refining our Understanding of Traumatic Growth in the Face of Terrorism: Moving from the Meaning Cognitions to Doing what is Meaningful*. In: *Applied Psychology: An International Review*, 56(3), 2007, pp. 345-366

mourning his death properly. Instead, the evening, when it gets dark, the images of Auschwitz come and I mourn not my son but my brothers, sisters and other relatives.

What presents itself here – after this has been clarified in therapy – is a new opportunity; a tragic one, but an opportunity nonetheless. The current mourning for the son enables a mourning for the deceased relatives – feelings that were not accessible to my client in the past forty years. Mourning them has only become possible now because she has suffered such a powerful new loss. The process progresses; she mourns not only her son but also, for the first time, the losses suffered during the Nazi era. Thus, post-traumatic growth is not freedom from suffering. It is not on the same scale.

CASE TWO

The second case concerns the rage of a child survivor. Born in Poland, he was sent to a ghetto at the age of 13. Pretending to be 15 and to have learned shoemaking, he was not deported. He quickly picked up the trade from others and developed great manual dexterity. After imprisonment in several concentration camps, he was liberated in 1945. For 40 years, he would not talk about his experience – not to his children, and not to other people. Then, he made a key experience: he met and spoke with the well-known publicist and Shoah survivor Elie Wiesel. After that, he began to tell of his story, became active as a time witness and travelled to Poland with Israeli groups. At the age of 80, he now began therapy with me because he had been feeling much worse in the last ten years. He became irascible, angry and nervous; his wife said it was hard to bear with him at home. He has many symptoms of post-traumatic stress disorder, such as nightmares.

Even in the therapy session, he has no patience at all. I hardly have a chance to say anything. He talks on, and when I want to say something, he interrupts me. Still, we discuss his problems. My first impression is that here, post-traumatic stress patterns are reactivated in old age for various reasons, perhaps partly because he can now deal with the topic of Shoah more intensively.

When analysing his anger, it becomes clear that the actual issue is not impatience but his sense of justice. He says, »In a queue and on a plane, if there is a problem with the stewardess, it's not that I get upset – it's that I fight for my right.« I ask him, »what does that mean?« And he says, »Of course, my basic attitude towards life changed during the war. What has changed is this: the world is unjust, the world is dangerous, people do me wrong, again and again.« However, he also says: »I am no longer silent. There is justice, but you have to fight for it. I am transcending persecution. What I couldn't do in the camp, I can do now.« However, he does this in an aggressive, uncompromising way and pays a high price: the symptoms of irascibility and nervousness.

He is what the Israeli traumatologist Yael Danieli calls a »fighter«. She has divided the survivors and their families into four types. First, there are the »victim« types, who still feel victimised. Second, the »fighters«. Third, some people and families are emotionally deprived, unable to communicate at an emotional level. Fourthly, there are those who say that they have come to terms with their experiences and do not want to deal the Shoah anymore. They find it easiest to get along with their environment.

I tell the survivor about an article by the Canadian psychiatrist Robert Krell in which he writes: »Liberation did not feel particularly liberating.« He goes on to say that he, like other child survivors, lead a double life.³ My client said that this was true, that he felt it too. I told him, »When you are arguing like this with a stewardess, cognitively you know that you are not in the situation of the Shoah. But your body doesn't understand that. Your body behaves as if it was in a life-threatening situation.« These two systems, body and psyche, are often at odds.

As we proceed with therapy, we can further differentiate his situation. He tells me that he always eats very hastily. This is something we often describe as typical of Shoah survivors. But I don't leave it at that. Instead, I ask him if he always eats hastily. It turns out he does not. On Friday nights and at family gatherings, he takes his time. This realisation surprises him: »So I'm actually not a fighter all the time. I have different options. I can be flexible, sometimes like this and sometimes not.«

Which brings us back to mental resistance and the free space described by Ilka Quindeau. In therapy, I try to tell my client that I cannot change his attitude to life. Often, we argue and he says, »You can't think like me, you weren't in the war. What would you do in my place?« Maybe he's right. Maybe if there is fascism, it is not enough to say that you're against it: you should actively oppose it. I guess the crucial thing is not who is right, or if post-traumatic growth has taken place, or if post-traumatic symptoms remain. The decisive question is how flexibly one can deal with this experience, how much freedom one has in moving between individual situations.

CONCLUSION

Viktor E. Frankl and others emphasise that processing trauma does not mean walking a path free of suffering. Many still suffer from Shoah trauma, even today, though some don't. When dealing with child survivors in therapy, we must assume multiple traumatisation. There is the possibility of sensitisation, of increased vulnerability to new traumas. We should not be surprised when clients show different reactions: some, a lot of resilience, others a mixture of resilience and vulnerability. We should accept that their worldview might differ greatly from what we imagine. Finally, we as therapists must address their traumas. If we don't, they often won't take the initiative, either. And if we leave these topics untouched, then we sometimes miss the key without which we cannot get out of therapeutic dead ends. Sometimes, survivors hand us the key and we recognise it; sometimes,

3 Krell, Robert: *Psychological Reverberations of the Holocaust in the Lives of Child Survivors*. Monna and Otto Weinmann Lecture Series, 1997. United States Holocaust Memorial Museum. Center for Advanced Holocaust Studies.

we overlook it. The case of the first patient described above seemed hopeless: I didn't know how to help her out of the impasse, how to lighten the burden of grief over the loss of her son. She just couldn't make it; but then she handed me the key, saying that she was also dealing with something else – the grief about her relatives that she couldn't face before. I listened and talked to her about it, and gradually, she began feeling somewhat better.

The patient with anger issues presents a challenge: it is not easy to determine whether this (hyper)active sense of fairness – this crusade for immediate justice – is adaptive, whether this behaviour is good for him or for others. Is this growth, or a fixation on a victim / fighter role? Sometimes it's all of these together; at other times, you have to differentiate. It was such a relief for my client to realise that he could eat without haste! That had been the case before, but only in therapy did he become aware of it. He thought that he compelled to eat quickly before the food is gone. But then, to his surprise, it turned out this was not the case: »If I go to a wedding and there's a buffet there, I don't push in but wait patiently. So I can be both ways? I can be flexible?« In therapy with survivors, we work on this flexibility; we try to enlarge or create free spaces. And very often, we realise how much this also affects us as therapists. We are challenged, asking ourselves what our view of the world would be if we had experienced what our clients or their parents experienced. What would we have decided in extremis? What paths would we have taken? This discussion is not easy, but it can be liberating. Because the reactions are so varied, we therapists have a lot of freedom. We can help people in many more different ways than we had thought.

If someone displays an avoidance reaction after a car accident – if they are afraid to get into a car again or can't talk about their accident – the situation is different. Here, the usual therapeutic approach is to slowly get the person used to the car again. At the beginning, they'd only get in for a short time or even only imagine it; then they'd do it for increasing periods of time. Slowly, habituation is achieved, and confidence in driving can start to grow again. It can also help if the person often tells the story of the accident – this way, it becomes less visceral and distressing. However, these methods do not work with complex trauma, neither with Shoah survivors nor with other child survivors: the assumptions about the world are shattered much more comprehensively here; the effects, too, are much more varied. The positive thing, though, is that this gives therapists a very good reason to be open to what our patients tell us. We learn from them no less than they learn from us. Ideally, this creates a process in which both parties grow and mature together. I hope that I have been able to show the positive side here, to show that trauma associated with the Shoah has not destroyed the survivors. Yes, it has left its scars – but the survivors can still have a fulfilled life.

Intergenerational trauma

Clinical examples

MIRI LERNER | PSYCHOLOGIST, AMCHA ISRAEL

TRAUMA AS AN INCIDENT

Trauma comes unexpectedly. It is an event for which we cannot prepare and which we can never adequately perceive. People who have been used to feeling secure and looking into the future optimistically from earliest childhood, people who saw their environment as harmless and predictable, experience a turning point that divides life into a »before« and an »after«. Now, nothing will ever be the same again. The person no longer feels safe, no longer understands how the world works – not unlike a small child experiencing intense pain or aggression for the first time.

To understand the inner world of a person after a trauma, it is not enough to study the facts of the traumatic event itself. What happened afterwards also matters greatly. In addition, the individual characteristics of the person play a role, including additional previous traumas and existing emotional resources. Trauma is frequently passed on from generation to generation. Parents who have experienced trauma will often try very hard to avoid transmitting it to their children – but trauma has its own dynamics. It is transmitted through gestures, casual phrases and emotional reactions of which parents are not aware. Often this happens because adults assume that a young child does not yet understand what is happening. But partial understanding, body language, tense silence and the emotional background of the adults trigger fear in the child.

The younger the child, the fewer resources, experiences and understanding do they have to fall back on and the less are they able to communicate their suffering to others. The more difficult the circumstances, the fewer possibilities the adults have to help the child process the trauma. In this process, the child perceives the world through adults. Early (especially preverbal) traumas experienced in the physical and / or emotional absence



Käthe Kollwitz, Bread!, 1924

of adults are therefore particularly problematic because they remain unconscious: the child lacks the cognitive functions to understand and integrate them into an overall picture of the world. Such a trauma »encapsulates«, burdening the psyche of those affected for years. It can be detected on a somatic and symptomatic level, manifesting itself in unconscious maladaptive actions and panic attacks that patients find difficult to understand and influence. In order to cope with trauma, therapeutic help is needed to integrate past and present events and to understand the motives of the traumatised person. It is also essential that the therapist and society acknowledge what has happened.

LIFE IN ISRAEL AFTER THE SHOAH

After surviving persecution, countless hardships, mortal danger and the death of loved ones, many Jews were placed in orphanages, Aliyat ha-Noar youth camps and similar institutions. Some were stopped by the British military on their way to Mandatory Palestine and interned in a special emigrant camp on Cyprus or in the port city of Atlit. After the horrors of the Shoah, most did not perceive such facilities as restricting their personal freedom; on the contrary, they were seen as a return to life. These »camps« were more than safe havens: here, you could join a community of people with similar biographies who understood your suffering. After the creation of the state of Israel, some survivors were drafted into the army; because they were not prepared like conscripts, many of them died defending the young state.

Shoah survivors tended to be perceived by the young Israeli society as victims of their own weakness who had failed to resist persecution, »marching to their slaughter like lambs«. They were often told to quickly forget the traumas of the past and start a new life, urged to learn Hebrew and become »real« new Israelis, relinquishing their mother tongue and what they had learned in their countries of origin. Their suffering was neither respected nor publicly acknowledged. Their lives were artificially divided into a past and a present. Some changed their names so as not to stand out in the new environment, which further affected their mental state. The young state needed strong citizens. It had no use traumatised survivors.

The Yad Vashem memorial in Jerusalem was founded in 1953, but it was not until several decades later that it took up personal accounts from contemporary witnesses. Originally, the memorial was a kind of obelisk to commemorate the wiped-out communities. Survivors remained silent for years; indeed, many seemed to have no need to delve into the past trauma. The trial of Adolf Eichmann after his arrest by Mossad agents was instrumental in changing this. Responsible for the »Final Solution of the Jewish Question« at the Gestapo, Eichmann embodied the moral collapse of an entire state. The trial was broadcast on Israeli radio in 1961. Shoah survivors testified to indict the Nazi criminal. The death penalty is not practised in Israel, but an exception was made for Eichmann. Many Israeli survivors of the Shoah saw this event as a triumph of justice. But at the same time, the emotional

reaction to Eichmann's execution activated the trauma. Many never recovered and were committed to closed psychiatric wards with severe depression, psychosis, and suicide attempts. Some spent the rest of their lives there.

A few decades later, the attitude towards Shoah survivors in Israel changed dramatically. Their suffering was recognised by the Israeli and German governments; their stories and testimonies were collected and preserved, enabling further therapeutic work on trauma. Psychotherapists tried to find answers to fundamental questions: What was the impact of the Shoah trauma? What dramatic personality changes resulted from it? Many survivors constructed a series of conclusions about the actions that had helped them survive. These conclusions shaped their worldview, their idea of what had happened to them and what would help them survive in the future. For example: »never part with loved ones at any price«; »always be on guard, prepared for new dangers«. These attitudes are based on psychological defence mechanisms that – according to their bearers – had saved their lives in extreme situations. Unfortunately, most of these mechanisms are maladaptive in »normal life« – and they are extremely persistent, as the following examples will show. In addition, the transmission of these behavioural patterns from patients to the subsequent generations in their families will be discussed.

CLINICAL EXAMPLES

I have chosen the following examples to illustrate intergenerational transmission. The trauma of the Shoah survivors is activated not only in the lives of those affected, but also in those of their children and grandchildren.

CASE VIGNETTE 1

Lea (name changed), born in 1926 in Slovakia. In 1939 she was taken to a ghetto near Bratislava with her elder sister. She left behind her parents and a younger brother, who were later murdered in an extermination camp: older people and children were not considered »effective labourers« and therefore exterminated. Lea learned this after the end of the war. She herself and her sister had been brought by train to Auschwitz-Birkenau to work in the laundry there. She learned from her barrack neighbours that sick people were deemed unfit and immediately destroyed in the crematorium, even if the illness was only a cold. Together, the sisters learned to hide their illnesses from the guards – they would slap each other's cheeks to feign a healthy rosiness; when walking, they would hold each other under the arms to conceal that one of them was sick or so exhausted that she had difficulty moving. Then, Lea's sister went down with typhoid fever – a condition that could not be concealed. She was murdered. Lea managed to escape from a »death march« (a transfer of concentration camp prisoners as Allied troops approached; only a few survived the transfer) – a sign of a strong, independent and courageous character. She survived. In 1946, she illegally arrived in Mandatory Palestine; before the proclamation of the State of Israel,

she married and had a son. Now she is alone again; her husband and son have died. Her granddaughter and other relatives take care of her.

Lea lives in a residential facility for the elderly. She is partially independent, receives household help and psychotherapy and visits the AMCHA association once a week. When she has a cold or any other illness, Lea isolates herself, hiding away so as not to admit that she is not well. This causes great concern to relatives and staff. Lea suffers from panic attacks that intensify during periods of illness. Her blood pressure becomes dangerously high. At the beginning of the psychotherapeutic work, Lea found it difficult to explain her behaviour; she said that she did not want to be a burden to anyone, that she could not bear to be weak and preferred to be alone in these moments. Through joint efforts, Lea began to give up self-isolation after 7 years of therapeutic work. She can now understand that this attitude has its roots in the past. Back then, it had contributed to her survival, but today it could be fatal. The dichotomy between strength and weakness, between health and illness, death and survival is typical for traumatised people in general and for Lea in particular. But today, Lea tells others about her ailments. She hopes to live long enough to meet her great-grandchildren: her grandson recently got married.

CASE VIGNETTE 2

Hava (name changed), born in Romania in 1928. After the Nazi invasion in 1941, she and her family were sent to Transnistria (a Ukrainian territory transferred from Germany to Romania after Jews were defined by the Romanian government as an enemy people), and then to a camp for forced labour. The conditions there were unbearable – hunger, crowding, lack of hygiene, lice, outbreaks of infectious diseases. Hava's father died of typhus before her eyes. Her brother was sent to a logging camp where he contracted diphtheria and died. His burial place is unknown. In the camp, Hava suffered paralysis, probably due to a virus that affected her nervous system. Hava's mother carried her in her arms. Through acquaintances, she contacted relatives in Romania and was able to get medication for Hava, who then got better. A degree of disability remained, but Hava gradually learned to move and walk. Hava says that she was only able to survive during this difficult time thanks to the total dedication of her mother, who constantly cared for her, living »body to body«. At the end of the war, Hava received an offer to go to Eretz Israel with a group of young men and women who had all survived the camps and wanted to start a new life in a kibbutz. Hava declined when she learned that her mother was not allowed to go because of her age. She stayed with her mother, and they both ended up in a camp for illegal immigrants in Cyprus.

Later, after arriving in Israel, Hava got married. However, she did not separate from her mother, who lived with Hava and her family. At the age of 70, Hava's mother suffered a stroke and became bedridden. Hava did not leave her side, washing and feeding her in the bedroom; she herself

and her husband lived and slept in the living room. Her mother became depressed because of her physical condition and asked Hava to »stop dragging her out of her grave«. Hava did not take heed. She cared for her mother for 11 years. Several times, the mother refused food for long periods. Hava asked that she be switched to artificial feeding through a stomach tube. The doctors refused; they tried to convince Hava not to fight for her mother's physical existence against her will. Finally, the mother stopped eating completely, taking her fate into her own hands.

Hava's daughter lived near her mother for many years but avoided her. At some point, she approached AMCHA with a request to sort out their problematic relationship. Hava agreed. At the joint meeting, which was very difficult for both sides, the daughter said that her mother had restricted her freedom all her life. She had determined her food, her clothes, her friends, her education, her husband, her parenting style, and her family budget. The daughter was almost 70 years old at the time of the meeting. She said she had never experienced independence; in her marriage, too, Hava had behaved despotically and controlled her husband's every action. The daughter said that her younger sister had moved to America 40 years ago to put distance between herself and her mother, having the sad example of the elder sister in mind. The grandchildren, she said, kept even the slightest cold of the great-grandchildren secret from Hava because otherwise she would accuse them of negligence and threaten to come and »save« the children from their parents. Hava wept bitterly and replied that she was only trying to take care of her relatives and protect them. She said that if their relationship was working so badly, she was willing to meet with her daughter in my office so that I could help them improve it. The daughter replied that she did not need protection and wanted to find her own therapist. The contact with me, she said, was Hava's chance to build another kind of relationship to her family.

We started psychotherapy sessions in April 2015 and continue to meet today. At the beginning of our work together (due to Hava's health, I visit her at home weekly), she incessantly asked me personal questions and tried to take control by diligently pouring me tea and expressing concern about my health – in her opinion, I was always too lightly dressed. Her penetrating attempts at control felt like living »body to body«. It seemed very difficult for Hava to be guided and protected by others. I imagined her as a girl who had watched her father die in agony from typhus. Her unfortunate mother had lost her husband and eldest son; the paralysed Hava found physical support from her but there was no energy left for psychological support. After partially recovering, Hava found a way out of the situation – to seek support from no one. To always control her own body. To know how to do everything herself. To manage others, to prevent their illnesses – and thus protect herself from the animal fear of loss. During the Shoah, Hava came to the conclusion that survival was only possible with minimal distance (»body to body«) and maximum control over loved ones and herself, which

shaped her relations with her family. It seemed like an impossible luxury to her to accept the detachment and individualisation of her family members, to respect the subjective priorities of others. It's all about survival for her, and thus she helps everyone survive – forgetting that others don't want to live like her. Only after coming to terms with her past and understanding her own survival strategy did she gradually understand the harmfulness of her symbiotic care. Hava's relationship with her daughter and her grandchildren improved noticeably.

CASE VIGNETTE 3

Iosif (name changed), born in 1928 in Ukraine (Mukachevo). He grew up with his parents and two younger brothers; he does not want to mention the names of his relatives. The family was large; uncles, aunts, cousins and grandparents lived nearby. Iosif liked to play in the yard or climb over the fence to see his relatives. The family kept animals. Relations with the relatives are described as understanding and cordial. Iosif was a beloved child; he was good at school and liked to read. In the summer of 1941, after the Nazi invasion, close friends of his parents hid him in the attic. Fake documents were made for him in the name of »Jerzy«, certifying that he was of Polish descent. His pregnant mother, who brought him to these Ukrainian friends, promised to pick him up again soon. He never saw her again. His father, two brothers, grandparents, uncles and cousins also disappeared; Iosif does not mention the exact number of relatives lost. He spent more than four years in the attic, sometimes going out into the yard at night. The people who hid him risked their lives. They welcomed the policemen appointed by the German occupiers and bribed them with food and drink so that their house was hardly searched. Iosif watched these visits in horror from the attic.

After the liberation from the Nazis and the end of the war, Iosif got a job as an apprentice in a train depot. He slept in a steam locomotive. Young and strong, he wanted to go abroad and was not afraid of risks. He said he searched in vain for the graves of his relatives and then only wanted to get away from his homeland. No one helped him in his search: people either didn't know or didn't want to tell him. Feeling lonely in an indifferent, even hostile environment, he went to Murmansk. He then served in the navy in the far north of Russia, tried to escape to Norway but failed. He attempted to build a free life for himself. Visiting his boss in Leningrad, he met his daughter; he says he could have married her and moved in, but he cancelled everything at the last moment and returned to Mukachevo. There, he married a local woman and dreamed of speaking Yiddish with her at home (as he had done with his parents and relatives). He considered crossing the border to Hungary but gave up the idea because of his family – it was impossible to take them with him. The marriage, he says, was not a happy one because of his wife's difficult character, but he endured everything and never cheated

on her. They had daughters together. He never travelled and never let his family travel either. He hid former political prisoners without registration in his factory (by then, he was chief engineer) and gave them work. Later, the KGB demanded that he stop »training cadres for the USA and Israel«. In 1990, he emigrated to Israel with his family. His daughters married and moved out. His wife developed dementia; she was hospitalised long-term due to her dangerous behaviour at home. He suffered from her anger and impulsiveness. An influential man in Israel happened to learn about the situation and helped the family: he was the son of a man Iosif had once employed and protected at the factory. After his wife died, Iosif very rarely left his home.

At the time of the referral for psychotherapy by his doctor, he lives alone and refuses help. However, when he learns that a psychotherapeutic consultation could increase his disability rating with the medical commission, he agrees to let me in: he needs the money. All the doors and windows in the house are closed. The flat smells of mould and urine. It is noticeably neglected, just as he is. His clothes are torn and stained. He is wearing a warm waistcoat in thirty degree heat and a greasy cap on his head. No air conditioning. While I suffer from the heat, he wraps up tighter. Like Anton Chekhov's »The Man in a Case«, I think. Despite all this, he seems very much alive, mentally alert, reciting poems by Yesenin and Mandelstam. There is a large bookshelf in the living room. He loves Semyon Nadson, a little-known Russian poet of Jewish descent who died young. Iosif quotes his favourite poem:

*Don't tell me »he is dead«. He lives!
May the altar be broken, the fire still burns.
May the rose be plucked, still it blooms.
May the harp be broken, the chord still weeps.*

I feel enormous discord in this man – and in my own reaction to him. He arouses my deepest sympathy and physical aversion at the same time. Perhaps this is his veiled way of asking me not to look at him through the prism of dirt and stench but to understand his inner, spiritual world? He is asking me to listen, not to lecture. It is difficult, but I understand that this is the only way forwards – to build a relationship with him based on interest and trust.

His daughters complain about his refusal to seek medical help. His walking is unsteady. Sometimes he falls. He treats the abrasions himself. During a visit, I notice he had put some sticky tape over an abrasion, »treating the wound soldier-style«. Later it turns out that he had brought in an infection. The daughters report that their father is polite but very stubborn. They cannot help him: he won't let them. He tells me with a sad smile that he has been

prescribed a bunch of new medicines and often doesn't remember their order or dosage. At this point the smile changes from sad to mischievous. I can't help but notice this. I tell him that his smile has changed and ask him for the reason. He responds with genuine surprise. The following dialogue takes place:

Iosif: *»Really? Interesting, I didn't notice...«*

Me: *»You know, often we don't notice things about ourselves. But someone can see them from the outside. I suppose that the change in your feelings is not accidental. Maybe you are sad about so many pills and don't want to take them at all? Perhaps you want to solve all your problems yourself but are too polite to protest directly – so you have to resist in various ways to create a self-determined life? After all, independence and distance from others once saved your life in such a dangerous situation. Now the circumstances have changed, but your attitude towards life has remained the same.«*

Even before this dialogue, I understood that there was no point in rationally explaining to Iosif that he had chosen a harmful tactic and that it would be better to let people in and accept help. Many had tried to convince him of this, to no avail. His behaviour is harmful now, but in the past, isolation had saved his life. Back then, an intrusion into the attic could have killed him. He remains difficult to approach. Before letting me in, he stares through the peephole for a long time, even though meetings take place regularly on certain days and at certain times. He talks about his exploits at work and his courage in the navy. He describes the harsh conditions in the far north, tells how he had fixed everything himself. Always. He shows pictures from his younger days. »That's the way I was, Miri.« The subtext, I think, is »strong and young. Not a sick old man whom everyone lectures.«

Gradually, he becomes gentler. He shows emotion when accepting a bouquet of flowers from me on his 88th birthday. I try to let him talk, to just listen. I see that his house is beginning to look better. He allowed his granddaughter to throw out the old couch and put in a new one, change the carpet, clean the kitchen and cupboards. After two years of contact with me, he agreed to hiring a household helper.

Iosif confides in me that he is terrified when his daughters go on holiday, especially in summer. He demands that they call him often and is afraid that something bad might happen. He does not know why this happens and why this normal situation destabilises him so much. He realises that this burdens them, that they are doing him a favour by calling. I ask him to tell me about his mother's sudden departure: it turns out she had disappeared during the summer holidays. Images come to life. Iosif, an intelligent and sensitive person, understands the connection between the past and the present.

losif's childhood was a normal, positive experience until the age of 13. Before the traumatic events, he grew up in an understanding, loving and warm environment that made him humane and trustful. This is noticeable in communication. My words fall on fertile ground. He accepts the contact and makes use of our conversation. Crucially, I only give advice in small doses and choose my tone so that he can accept the input. Hence the positive change.

PROTECTIVE MECHANISMS AND MALADAPTIVE ASPECTS OF PARENTAL TRAUMA IN A CHILD'S LIFE CASE VIGNETTE 4

The next clinical example is of a different kind. It concerns a couple (38 and 46 years old) from the former Soviet Union who came to me for counselling regarding the emotional state of their son, the seven-year-old Eli, born in Israel. (The names and facts of their lives have been obscured to preserve privacy.) The parents have two children, Eli (the reason for their visit) and Mila, 4 years younger. I will call the mother »Lenina« as her real name is very similar in meaning. The father is to be called »Leon«. Their names sound almost identical in real life, too.

Lenina and Leon share their worries about Eli. He was born healthy, they say, but cried a lot and slept little. During his babyhood, the parents fought a lot and were exhausted because Eli needed so much attention. Eli has many sensory and psychological issues. He cannot tolerate scratchy fabrics, sudden noises and loud voices, and he often talks about death. He is afraid of growing up quickly and dying, giving the reason that »people die«. He cries when he sees dangerous situations or injustice in cartoons. He is afraid of getting lost and worries when it happens to others – in films and in reality. His parents think Eli is too delicate, »unmanly«; they say he is too weak for life's challenges. He often cries bitterly without knowing why. He suffers from asthma attacks, which his parents attribute exclusively to changes in the weather, without mentioning emotional aspects. His father says that he »must toughen up or everyone will trample all over him«. His mother adds that Eli needs to be »corrected« – he is jittery, awkward in his movements, uncoordinated, unmannered in eating; he often makes everything around him dirty. Eli changed kindergarten four times because his family moved often; he had difficulty adjusting. In the last kindergarten he felt better, according to the teachers, but his asthma attacks became more frequent. The parents have no answers regarding the possible causes of the attacks. They mention Eli's difficulties in communicating his experiences to others. He touches his body, face or hair when he is upset. Sometimes, he cries when something hurts but does not immediately understand the reason and cannot articulate it, although he speaks both Russian and Hebrew excellently. Leon is tall and athletic. When they first come in, he keeps his sunglasses on; he appears »tough« and has many aggressive tattoos on his arms and legs. He was born into a Jewish engineering family in a big Ukrainian city. In 1990, he repatriated to Israel with his parents and his sister. Leon describes

his father as a devoted family man. Only six months into psychotherapy does he mention that his father had grown up in an orphanage from the age of three, as Leon's grandfather died in the war shortly after his entire family was shot in Babi Yar.

Leon's father only knew his parents from photographs; he had no memory of their presence in his life. He set himself the goal of building a strong family, protecting his children, investing his strength and knowledge in them. He taught them world history, art and science. He was a well-read, intellectual man, played the piano and accordion, took the family to the cinema, the children's theatre, and the circus. Everything was as it should be. But sometimes he »went crazy«, as Leon says – he suffered fits of rage towards his wife and children for no apparent reason. For years, Leon had obsessively tried to explain his father's behaviour, without success. At some point he decided that his father was »just a madman, a kind of werewolf«. I tried to understand the meaning of this word and imagined how, in a few minutes, in front of his eyes, the father transformed from an interesting and intelligent man into an angry alien who beat his children, threw household objects at relatives, smashed doors and lamps in the flat he had painstakingly created for the family with his own hands. During this time, Leon was very aggressive at school; there even was a threat of expulsion. When Leon's mother could no longer bear the violence, she filed for divorce. His father readily agreed and took responsibility. They came to Israel together and lived separately; the father never remarried and, according to Leon, had no relationships.

At the age of 12, shortly after emigration, Leon was sent to a military boarding school because his mother had to earn a living. Leon did not like school. He suffered from attention deficit disorder and dyslexia without receiving any medication or remedial education. During this time, he also began to suffer from panic attacks. He missed his mother and sister. He started taking SSRI medication but did not see a therapist. After completing the minimum training, he was drafted into the army. He asked to be posted to an administrative unit near his home and was later discharged early from service because of mental health problems. Leon married Lenina in 2010, and they had Eli a year later. When Eli was three, Leon's father developed an aggressive form of cancer and died soon after – only shortly after befriending his grandson, with whom he was always kind and gentle. Later, during joint sessions with Leon and Eli in my office, Eli remembered his grandfather's delicious hot soup and his accordion playing; he tried to play »like grandpa« on a toy accordion.

Lenina is eight years older than Leon. She is strikingly good-looking but seems tense and unnatural. An excess of Botox is noticeable. She was born into a Russian family in a Ukrainian town. Her mother was in charge of clubs and pioneer activities in the communist party, her father was a lieutenant colonel in the Soviet army. Lenina came to Israel in 1991 with her first (Jewish) husband and their daughter. Today, her daughter is 28 years old, married, has a child and lives far away. Lenina was the only child in the family.

She had had her daughter at the age of 16, from a man who had charmed her with his gentleness. Her parents did not accept this unconventional and early union, rejecting the marriage and the pregnancy, which they saw as a stain that hindered Lenina's professional development. The couple travelled to Israel with their new-born child, leaving Lenina's parents behind. But, as she describes it, the husband could not bear the burden of emigration because of his »softness« and lack of practical skills. They divorced. Lenina's father was discharged from military service with the collapse of the Soviet Union and died shortly afterwards from cancer. Lenina was unable to attend his funeral. After his death, she managed to bring her mother to Israel. She then married Leon.

The relationship between Lenina's mother and Leon is strained. He perceives her as manipulative and overbearing. When she makes him angry, he freezes and struggles to overcome his aggression – a feeling familiar from childhood but one he had learned to control now. Lenina had not perceived her in this way before; she had always seen her as an intelligent and strong woman who demanded that her daughter look good and be good at school. Lenina can hardly remember any direct contact with her other than discussing problems and tasks. She does not remember ever wanting to share anything personal with her mother, either. Of her late father, Lenina says that he was distant during the day and groaned in his sleep (she had heard it from her parents' bedroom as a child). Her mother avoided talking about this subject. Recently, as part of her therapeutic work, Lenina dared to ask her mother a direct question about it. It turned out that her father had commanded a company in Afghanistan and suffered from nightmares. He did not see a doctor for fear of losing his job and rank. Lenina described him from the outside – impeccably dressed, always in a perfect uniform, stars shining on his polished buttons. I imagined a girl seeing her own reflection in those buttons. Clean, shiny, impersonal. Lenina emphasised that cleanliness and tidiness are very important to her and that she cannot be in a place which does not correspond to her aesthetic ideas. She works as a beautician in a clinic and is appreciated at work. Leon has no professional training though he makes an educated impression. He works as a food deliverer on a motorbike. He has repeatedly been involved in road traffic accidents, being a careless driver. Eli witnessed an accident in which his father was so seriously injured that he had to be treated for a long time. The parents do not see any connection between this fact and Eli's emotional difficulties.

In the parents' descriptions of their fates and of Eli, I sense a constant fragmentation; it takes much effort to tie up the ends of broken sentences and understand what is being said. Like loose beads strung on nothing. The parents don't understand their own traumas and let them permeate the upbringing of their son. There is turmoil and fear, but these have no face and no name. There is no emotional language, no mentalisation, no reflection. The communication between the parents is cynical, sarcastic, an intellectual wrestling match. Leon calls his wife »Her Majesty«. It is hard to tell if

he is her partner or her entourage. There seems to be no gentleness or forgiveness in this relationship. She often uses the word »correction«. Perhaps this is how she has learned to deal with unbearable fear or nameless pain – to avoid it internally and correct it externally. Perhaps it is a trace of the usual Soviet post-traumatic »faster, higher, stronger«: the need to be brave and strong at all costs, controlling one's own feelings by inwardly suppressing them when they arise. After all, weakness is a potential humiliation that brings danger. Will they be able to accept their child and help him develop? As I notice the intergenerational transmission of trauma in the parent-child relationship, I suggest dyadic psychotherapy – meetings together with their child, on a weekly basis. In parent coaching, aspects of the meetings and the relationship situation at home are discussed. The aim is to understand and improve their relationship to Eli and to each other.

Eli is a quiet child with bright and inquisitive eyes. He takes in everything that happens around him. He seems vulnerable, reserved, polite. He comes with his mother. The mother feels shy in this situation and tries to hide it with humour. Eli sits down next to her and waits for me to speak, having learned that you must respect adults – but he looks at the shelf with the toys. I suggest he pick some. He pulls out a figure of a powerful superhero, a robot doctor. His job is to cure all the other heroes who are sick. They don't want to be cured and resist his actions, but they don't stand a chance: the robot doctor uses violence, inflicting pain to force them to agree to his demands. The mother watches the game from a chair; Eli plays on the carpet. I sit down next to him on the carpet, knowing that the child and the mother have different needs. I invite the mother to sit next to me, but she says she only wants to observe and give me an opportunity to see the child's deplorable condition. During the game, she makes negative comments to Eli about the way he is sitting, the game he has chosen, the aggression in the game and the chaos he has created. The mother is embarrassed by the subject of the game. She suggests another activity, but Eli refuses. The situation is difficult for her; the game is incomprehensible and alien to her, and so is the spontaneous symbolism in her child's play.

It is not easy for me to stand between the two. To give them both a chance to express themselves after the game is finished, I suggest Eli tries to guess what playthings his mother would have chosen. This leads to talking about how different they are, how they prefer different things – and how this is natural but not easy for them. Eli hears that his choice has been accepted but doesn't say a word. His mother is silent, too, and I can only hope she understands: I have heard her, too; soon, it will be her turn. Eli looks at us attentively, checks whether the theme of his game resonates with us, and offers to play with building blocks now. The mother responds with a smile. Still, there is little reciprocity. Mother and child both seemed cocooned, not in touch with each other. I try to interpret the mother's anxiety and constant comments as concern for her son, not as criticism of me. This way, I don't have to defend myself or »save« him from her. I must find the strength

to accept her – otherwise I would put Eli in a difficult position, torn between us. I want his mother to have more trust in me. This would allow a stronger therapeutic alliance between us, a change in her understanding of relationships, which is now based on rigid categorisation («black and white», «strength and weakness»). At subsequent meetings, Lenina tries to discuss Eli and his motor difficulties in his presence. She never attempts to approach him playfully. Eli reacts with somersaults on the sports mat and nervous laughter. During one of the somersaults, Eli hits his forehead hard against the leg of the chair on which his mother is sitting. He reacts by laughing loudly. The mother, seeing my look, says that he often reacts to pain in this way, but she doesn't know the reasons: Eli doesn't explain this behaviour. At a later meeting with the parents, without Eli, Leon remembers that he reacted to his late father's beatings by laughing loudly so as not to look like a humiliated wimp in his eyes.

During the meetings with Leon, the atmosphere is more spontaneous and mutual. Leon and Eli sit on the carpet, although the father has back pain after another work accident. They play »Battleship«, and the father humorously remembers how he used to play this game in the back row during boring lessons as a child. By the end of the meeting, the father becomes less patient; his comments about the way Eli plays are critical and upset the child. But later Eli asks his father to teach him checkers. He plays well, which makes his father proud. At one of the meetings, Eli asks to play against me. His father, sitting next to him, helps him. Eli masters the game, gets an advantage and amazes me with his strategic skills. His father praises him, and the meeting proceeds in a positive atmosphere, but then – with a suddenness that shocks not only Eli but also me – Leon grabs one of my pieces and makes a move with it, resulting in Eli's defeat. The child cries loudly and crumbles down to the floor. I am left speechless. Leon interrupts the silence:

*»You have to learn how to play, boy. So I'm teaching you.
That's how I was taught. See, they taught me well.«*

I saw with my own eyes how Leon, who is wholeheartedly devoted to his son, turned into an aggressive, hurtful father, forming an alliance with another adult at the expense of his son who expected support. His actions made me think of his late father. I tried to say that sometimes adults try to teach children something important but might hurt them inadvertently. Eli lifted his tear-stained face and said:

*»You have no pity for me at all, Dad. Mum does, and you don't.«
Leon became offended and angry:
»Me, and no pity for you? That's nonsense! Does Mum ever wipe your bum, eh? No, I do! She never does. She tells you to wipe it yourself. And you say I have no pity!«*

This was one of those moments in my practice where experience seemed of no help at all. Yet this moment proved to be key in this phase of work.

In a later encounter, Eli chose to play checkers again and asked his father to play with him. The father asked:

*»How shall we play? Do you want me to protect you, or what?
Otherwise you'll get mad and start crying...«
Eli looked up at him and said:
»Protect me, Dad.«*

After this meeting, Leon's awareness changed. He began to perceive his childhood traumas not only factually but also emotionally. They caused Leon a wave of pain and resentment towards his late father and the way he transmitted the traumas of an orphaned, lonely child survivor. Leon mellowed, trying to protect Eli and build a different kind of fatherhood, but occasionally expressing concerns about how Eli would cope with reality. Lenina changed less. Her post-traumatic defence mechanism of dissociation, numbing and alienation is embedded too deeply. It had helped her survive uncomprehended fearful episodes of her childhood related to her father's biography, but now it prevents her from approaching and understanding her own feelings. Likewise, it prevents her from connecting to the experiences and difficulties of her son, who continues to hope for real, close, emotional contact with her. Lately, in meetings with me and her husband, she cries when the subject of loneliness and alienation comes up in our conversations; she finds it difficult to understand why she feels this pain. Her condition shows how early she experienced the overwhelming burden of the past generation's trauma, how she dealt with it without support or understanding. To paraphrase Fraiberg, Adelson and Shapiro's (1975) legendary article »Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships«: Lenina cannot hear her child's crying until her own crying is heard. Parental trauma has a dramatic effect on the child's psyche, but with a strong therapeutic alliance, positive change can be achieved by co-experiencing the parents' childhood trauma.

SUMMARY

Eli has become stronger and more self-confident. He can defend himself against bullies and is less vulnerable at school. He has made some friends. Sometimes he is depressed and sad; he cries and can hardly understand why his feelings are so overwhelming. But, unlike in previous years, he wants to understand himself and the people around him. Eli often asks his parents questions about their past, about their childhood, unconsciously realising that this is the key to the secrets of their emotional lives. I hope that the story of this family will later be told in a holistic and inclusive way, putting things in perspective and allowing this family to live in the present and not the past.

Live on – pass on?

MARINA CHERNIVSKY | PSYCHOLOGIST, BOARD AMCHA GERMANY

»Our perception of the present is shaped by the pasts of previous generations. The word past implies something closed, completed – but the history of persecution and extermination is never completely over.«

Our perception of the present is shaped by the pasts of previous generations. The word *past* implies something closed, completed – but the history of persecution and extermination is never completely over. It proceeds to impact our world views, life concepts and positions cross-generationally. War is a striking example of extreme

violence, whose impact does not end with the end of violent acts. More than that: the reverberations of violence unfold their greatest power when the existential threat no longer exists. It is then that the people and groups involved and affected by it, as well as entire societies, have to come to terms with the devastating consequences of violence – so as to be able to live with them. The material and immaterial damage leaves deep traces on the body, in the psyche, in the lives of those affected and also of future generations.

What is it exactly that's unfolding its effect here? Is it knowledge, experience, trauma? First and foremost, it is feelings that we have not acquired through our own experience but absorbed from close caregivers and from the community to which we feel we belong. Pedagogically, therapeutically and humanely, it is crucial to understand how feelings and experiences are transmitted and how much influence we have on these transmissions. For many people concerned, securing and preserving remembrance, sometimes defending it against all odds, is the central mandate received from

1 Cf. Kölbl, Carlos / Schrack, Anna: *Geschichtsbewusstsein intergenerational*. *Journal für Psychologie*, 21 (2), pp. 1-28, 2013

2 Jureit, Ulrike: *Transgenerationalität. Bemerkungen zu einem Mechanismus der kulturellen Weitergabe*. In: Mey, Günter: *Von Generation zu Generation. Sozial- und kulturwissenschaftliche Analysen zu Transgenerationalität*. pp. 245-255. Psychosozial-Verlag. Gießen 2015

3 Different fields frame the concept of *generation* in different ways. In pedagogy and psychoanalysis, a familial understanding of generation dominates, in which communication in the family is decisive (a vertical understanding of transmission). In contrast, horizontal research models study not only familial but also societal relations (Jureit 2015: pp. 245-246). Presently, we see a tendency towards integrative approaches – for example, in migration research (ibid.)

4 Cf. ibid.

5 Schneider, Christian: »Vom Generationsbegriff zur Generationgeschichte.« In: Schneider, Christian / Stillke, Cordelia / Leneweber, Bernd (eds.): *Trauma und Kritik: Zur Generationgeschichte der Kritischen Theorie*. pp. 56-73, Münster 2000

6 Jureit 2015: 247; cf. also e.g. Krystal, Henry: »Studies of concentration camp survivors.« In: H. Krystal (eds.): *Massive psychic trauma*, New York 1968, pp. 23-46. Danieli, Yael: *Families of survivors and the Nazi Holocaust: Some short- and long-term effects*. In C. D. Spielberger, I. G. Sarason, & N. Milgram (eds.): *Stress and anxiety* Vol. 8, pp. 405-423, Washington, DC 1982

7 Faimberg, Haydée: *Die Ineinanderückung (Telescoping) der Generationen. Zur Genealogie gewisser Identifizierungen*. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 20, 1987, pp. 114-142

the previous generations. If we want to understand the pressing questions of the present, we must approach the past and the history of its impact. In this context, history-related practices and politics essentially determine how history is received and processed by descendants – biographically, socially and politically.

TRANSGENERATIONAL IMPACT

History means linking collectively as well as individually significant past(s), memories, present experiences and visions of the future.¹ Forgetting the past is not always an available option: the descendants and victims of genocidal violence, unlike those of the perpetrators, don't get to enjoy this privilege for long – their traumatic memories eventually break through.

The transgenerational transmission of history is a core component of any community. This transmission means that descendants appropriate explicit and implicit narratives, bodies of knowledge and mandates / commitments. The unifying element between these is the intergenerational exchange and the establishment of continuity between past, present and future. The word *intergenerationality* is used to describe the communicative exchange between generations; the term *transgenerationality*, on the other hand, marks the indirect intergenerational transmission of emotions, orientations and experiences beyond interpersonal communication.²

No generation is an island; each is influenced by orientations of the previous generation. Intergenerational communication is reciprocal, full of breaks and omissions, conflict and search. The concept of generation³ used here goes back to the sociologist Karl Mannheim (1928) and separates generations based not on fixed periods of time but on events with a formative influence on the respective cohorts.⁴ For instance, the descendants of the first and second generation after the Shoah factually belong to different cohorts but often feel like members of the same generation: the post-Shoah generation. In summary, the definition of generation used here represents a dynamic view of transgenerational interaction. It is thus not so much the simultaneity of experience but rather historical and emotional legacies that define the continuity of generational self-perception.⁵

The concept of transgenerationality is derived from the theoretical tradition of psychoanalysis and, in the context of Shoah research, from the analytical-therapeutic treatment of the first and second generation.⁶ However, traumatic experiences are not only passed on vertically (e.g. from grandparents to grandchildren) but also horizontally (e.g. between siblings). Horizontal as well as vertical transmission and adoption of experiences are key concepts of transgenerationality, used to describe the penetration, the »telescoping« of extreme violence into the psychic internal space of survivors' descendants.⁷

Despite relevant findings research on transgenerational trauma, the concept of transgenerationality receives little recognition beyond the circles of psychological experts. One of the reasons for this might be a certain vagueness of the term, which arises partly from the different receptions and transfers of theoretical and practical conceptualisations to other fields of application such as education and social work. Another reason is the fact that academic and social institutions have for a long time neglected the continuity of history and the relevance of its consequences.⁸

POSTMEMORY

To understand the experience of the descendants, the concept of post-memory⁹ is helpful. The cultural scholar Marianne Hirsch developed it on the basis of her own experiences and by evaluating literary and artistic texts. She uses it to describe the adopt(at)ion of traumatic content by the descendants of Shoah survivors who perceive the experiences of their (grand) parents as their own. According to Hirsch, this is not a direct adoption but rather an adaptation, an imaginative identification with the parents.

Descendants who have grown up with overwhelming memories – but also with concealed or contradictory narratives – can be dominated by stories that precede their own experience but continue to affect them psychologically. The descendants thus experience the persecution vicariously, being confronted, in varying degrees of intensity, with traumatising content combined with complex attachment and relationship styles. Through implicit as well as explicit mandates, traumatic events can enter one's memory space as *haunting memories* (Hirsch 2012). In summary, *postmemory* means a connection with the past through imagination, projection and empathic construction. In this way, the flow of one's life can be shaped by traumatic content and reinforced or (re)triggered by new, reactivating events such as the confrontation with antisemitism.

The family forms a space of experience in which this appropriation takes place.¹⁰ The politics of history and the attitude of the surrounding society also influence the ability to accumulate and contemplate this knowledge. Communicative memory describes our understanding of the past in interplay with the grand narrative of the in-group¹¹ – forming a bridge to collective remembrance, which preserves memories across generations. If a society or community does not want to remember, the individual members of this society and above all their descendants will forget their past, or guess at it, or seek their own access to it. The memory work of survivors who have experienced violence takes place in the field of tension between their inner and outer memory. Their knowledge also depends essentially on what others around them remember, what they consider significant, what they valorise or omit. Thus it is all the more important that we continue to remember. At the same time, we must become aware of our own positions and question our function within this power structure – are we passive recipients or active co-creators?

8 Chernivsky, Marina: *Gekappte Verbindungen. Zur Wirkung von Gefühls-erbschaften in Bildung und Gesellschaft*. In: Chernivsky, Marina / Lorenz, Friederike (eds.): *Die Shoah in Bildung und Erziehung heute. Weitergaben und Wirkung in Gegenwertsverhältnissen*. Verlag Barbara Budrich, Berlin 2022

9 Hirsch, Marianne: *The Generation of Postmemory. Writing and Visual Culture after the Holocaust*. New York 2012

10 Chernivsky, Marina: *Zwischen Generationen: Wirkungsgeschichte des Nationalsozialismus und familienbiografische Reflexion der Enkel*innen-Generation in Form einer mehrjährigen Interventionsgruppe*. In: Chernivsky, Marina / Scheuring, Jana (eds.): *Gefühls-erbschaften im Umbruch. Perspektiven, Kontroversen, Gegenwartsfragen. Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland*. pp. 150-164. Frankfurt am Main 2016

11 Welzer, Harald / Moller, Sabine / Tschuggnall, Karoline: *Nationalismus und Holocaust im Familiengedächtnis*. p. 15. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 2008

THE TRAUMA OF PERSECUTION

The term *trauma* comes from ancient Greek. Originally meaning »wound«, it is now used as a metaphor. It does *not* refer to everyday stressful situations but to overwhelming, highly damaging experiences.¹² Trauma refers to a real event that overwhelms one's psychological response capabilities and explodes one's adaptive mechanisms. Trauma does not start out as a disease; rather, it is a process of coming to terms with an (extremely) burdening event.

It is to be born in mind that the connection between the violence experienced and trauma is complex and multi-dimensional. People who have suffered persecution often have symptoms and complaints as after-effects for decades. Cumulative (multiple) traumatising through physical violence, genocide, torture, hostage-taking, war or terror increases the risk of developing long-term post-traumatic reactions.¹³

The experience of trauma, however, is not to be automatically equated with post-traumatic (psychological) disorders. It is therefore particularly important not to use the term »trauma« in an inflationary way beyond the clinical/therapeutic context – and not to psychiatrize the discourse on the transgenerational consequences of the Shoah. The traumas caused by the Shoah pass through the successor generations, affecting families and societies in different ways.¹⁴ In addition to the psychological traumatising of the descendants, it is crucial to focus on the socially traumatic consequences and the memory work of the society around them. The inherited traumas of survivors and their descendants are *not self-inflicted* but result from the violence they experienced, which may be reinforced by new experiences of violence such as continuing antisemitism.

To sum up: Even if this war and this violence happened long before our time and even if we can hardly imagine it today, it is present in some way among the descendants of the persecuted people up to the third generation as *post-war* or *post-violence*, woven into private narratives and collective group identities. More than that: in contrast to individual traumatising, collective trauma pivots on societal and socio-political factors as well as deeply rooted collective feelings of distress. The primary issue here is the shattering of basic trust, of psychological, physical and social integrity; it is the violation of autonomy and belonging, of collective self-understandings and basic convictions of security.

LIVE ON – PASS ON?¹⁵

For the first generation after the Shoah, the direct experience of degradation, dehumanisation and loss was central. Such violence, occurring in and deriving from society, can destroy self-esteem and the capacity for intimacy and trust. For many, it results in emotional blunting, in the armouring of the self. Biographical continuity is interrupted, cutting a life into the time before and the time after. It becomes almost impossible

12 Jureit, Ulrike: *Transgenerationalität. Bemerkungen zu einem Mechanismus der kulturellen Weitergabe*. In: Mey, Günter: *Von Generation zu Generation. Sozial- und kulturwissenschaftliche Analysen zu Transgenerationalität*. pp. 245-255. Psychosozial-Verlag Gießen 2015

13 For example, in the World Health Organisation's international classification of mental disorders, the ICD-10/11, a traumatic event is described as a »a stressful event or situation (either brief or long-lasting) of exceptionally threatening or catastrophic nature, which would be likely to cause pervasive distress in almost anyone...«.

14 Cf. Somer, Eli / Gahleitner, Silke Brigitta / Wachsmuth, Iris / Krebs, Luise & Kindler, Marie-Luise. *Transgenerationale Weitergabe von Trauma an die Generationen nach dem Holocaust und dem Nationalsozialismus*. In: Gahleitner, S. B.; Frank, C. & Leitner, A. (eds.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma: Biopsychosoziale Traumakonzeppte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik*. Beltz Verlag, Dresden 2015

15 This is the title of an exhibition and book edited by Doron Kiesel and Raphael Herrlich, translatable as *Living on – passing on?*

for children to connect to their parents' timeline and autonomously establish life-historical continuity with and within their own family. Individuation – the development of one's own identity and integrity – can also be affected. Generations after the Shoah had different mandates/commitments to work on. Many parents of the first generation hoped that their children would eventually transcend the traumatic past. Some descendants protected this hope. A new arrangement had to be negotiated in order to live on in societies among the former perpetrators and onlookers – many of whose descendants, in their turn, continued to deal with the past and issues of belonging, security and identity. Many of these questions interweaved with more recent ongoing, repetitive experiences of antisemitism.

The continuing effects of traumatic experiences in the second and third generation¹⁶ are increasingly considered in psychoanalytical research and the social sciences. We often fail to understand what fears and motives drive us, whose affects we imitate and where a certain diffuse unease comes from. It can feel as if the boundaries between the psyches of different generations became permeable, undermining the subjective feeling of temporal distance and the security of a protective environment. This feeling is intensified by a very real threat that evokes memories from the past, contributing to insecurity.

Those who have grown up with overwhelming family narratives can be dominated by the lingering effects of stories that precede their own awareness. Can we – the descendants of second, third, fourth generation survivors – be collectively described as »traumatised«? Are we incapable of connecting to the life stories of our grandparents and parents, of constructing meaning from them? The extent to which traumatic family history continues to affect the present depends, among other things, on whether it has found recognition in the social and political sphere, on whether we have actively dealt with this legacy. The grandchild generation has a special significance here: due to the increased temporal and thus also emotional distance it can create a new, different access. While the grandchild generation claims a *post-Shoah identity* for itself and (re)connects with other, broader, more positive aspects of Jewish history and the present, the legacy of the traumatic past can nevertheless be maintained and passed on – especially if it is omitted or questioned. Even with growing temporal distance, the Shoah remains powerful, transcending generations. An open engagement with it can support us in overcoming the long-term consequences of a traumatic past. This requires a community that recognises its past and finds its (active) role in it.

The traumatising of the first and second generation is now well researched. A number of studies testify to considerable effects and late consequences. Only vague indications are available so far about the consequences for the third and fourth generations. However, previous research shows that unprocessed emotional legacies are transmitted

¹⁶ This refers to the descendants of the survivors of the Shoah. With regard to the Nazi perpetrators. Moré, Angela: *Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen*. In: *Von Generation zu Generation. Sozial- und kulturwissenschaftliche Analysen zu Transgenerationalität*. p. 63-91, Psychosozial-Verlag, Gießen 2015

to grandchildren and great-grandchildren transgenerationally – i.e. even without direct contact with the survivors.¹⁷ In terms of individual psychology, what we see here are non-integrated, unresolved »inherited« traumas being passing on. In terms of sociology, we must keep in mind that not only direct family connections are relevant; rather, it is an issue of (collective) biographical experiences and social trauma. Current research on the third generation shows that some relatives of victims find it difficult to detach themselves from this issue and to go their own way – to separate themselves from their parents/grandparents, to find their own identity, to cope with their (often unfounded) fears. At the same time, it is also important not to psychopathologise transgenerational transmission. In this context, we must inevitably detach ourselves to some extent from the psychological field of tension described above and consider other aspects of the way the third generation perceives the Shoah. This perception and its expression largely influence questions of social identity, the search for a safe haven, the relationship to Israel, to the previous generations – and to antisemitism. Many Jewish artists, filmmakers, writers and scholars deal with these questions in their works, seeking to express their searching unease, struggling to find a language to understand and shape the diffuse something. This process often involves the questions and burdens that exist between the so-called second and third generation of Holocaust survivors and that still very much shape their family life and their self-understandings.

Thus we see the topic's continued relevance for ourselves – privately but also in the political and educational context. Families of victims and those of perpetrators remember Nazism and the Shoah very differently. This discrepancy will hardly ever disappear, and indeed it arguably should not. Even if there are many shared experiences and the generational boundaries diminish and blur over time, these different pasts should not be assimilated. Rather, their impacts should be understood and differentiated. Very often, we find ourselves asking: Who has it easier? This question will remain open for the foreseeable future. Only an honest and critical processing of emotional legacies within sufficiently stable and open relations and cooperations can enable the individuals and communities concerned to deal with their respective legacies.

OUTLOOK

The dynamics of transgenerational transmission are never only individual. Alongside the family, the society forms a community in which memory and knowledge are negotiated in contradiction and agreement.¹⁸ Not only psychological burdens are transmitted from one generation to the next, but also the narratives of a community. If its central (hi)story is charged or repressed, the descendants experience it as jarring, fragile or even traumatic – and remain unable to completely overcome it.

¹⁷ Cf. *ibid.*

¹⁸ Brumlik, Micha: *Postmemory und transgenerationales Trauma*. In: Chernivsky, Marina / Lorenz-Sinai, Friederike (eds.): *Die Shoah in Bildung und Erziehung heute*. Barbara Budrich Verlag, Leverkusen 2022

PRESENTPAST IN THE UKRAINE

The *PresentPast* project in Ukraine touched on these issues on several levels, both family biographical and professional. A training program of several days, exchange between the participating organizations and the international conference in Kyiv enabled a unique transfer of knowledge and experience between Israel, Germany and Ukraine. More than 20 psychologists, human rights activists, social workers and medical specialists from different regions of Ukraine participated in the exchange. The basic principles of psychosocial support after extreme violence, which were developed in the German-Israeli expert exchange by AMCHA Germany in Berlin in 2016, were adapted to the Ukrainian context and discussed in terms of their feasibility in the psychosocial care and support of extremely traumatized people.

PresentPast

Psychosoziale Hilfe für Traumatisierte nach politisierten Konflikten und kollektiver Gewalt

Psychosocial help for traumatized after politicized conflicts and collective violence

HERAUSGEBER*INNEN / EDITORS AMCHA Deutschland e.V.
Marina Chernivsky, Lukas Welz

TELEFON | TELEFAX 030 / 28 09 80 38 | 030 / 28 09 98 71

E-MAIL info@amcha.de

INTERNET / WEB www.amcha.de/presentpast

REDAKTION / EDITORIAL TEAM Marina Chernivsky, Lukas Welz

ÜBERSETZUNG / TRANSLATIONS Alexandra Berlina

LEKTORAT / PROOFREADING Carsten Jasner

GESTALTUNG / DESIGN Hartmut Friedrich-Pfefferkorn, Jérôme Werner

DRUCK / PRINTING HOUSE fehldruck Gmbh Erfurt

PAPIER / PAPER UMSCHLAG / COVER: 300 g/m², Circle Offset
INNENTEIL / INNER SECTION: 115 g/m², Circle Offset

SCHRIFTEN / FONTS Blacker, Noah

AUFLAGE / EDITION 1. Auflage / 1st edition

**EIN PROJEKT VON /
PROJECT OF:**



**FÖRDERUNG DURCH /
FUNDED BY:**



Die Frage nach dem Umgang mit traumatischen Folgewirkungen kollektiver Gewalt gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Überlebende von Menschenrechtsverletzungen, Folter und Gewalt sind das bestürzende Ergebnis von Politikversagen oder Kriegen. Die materiellen und immateriellen Schäden hinterlassen tiefe Spuren am Körper, in der Psyche, im Leben der Betroffenen und eben auch der nachkommenden Generationen. Das heißt, dass seine Wirkung mit dem Ende von Gewalttaten nicht beendet ist. Mehr noch: der Nachhall der Gewalt entfaltet seine Kraft gerade dann, wenn die existenzielle Bedrohung nicht mehr besteht. Gerade dann stehen die daran beteiligten und die davon betroffenen Menschen und Gruppen sowie auch ganze Gesellschaften vor der Aufgabe, die verheerenden Folgen dieser Gewalt aufzuarbeiten, um mit ihnen weiterleben zu können.

Die Arbeit mit Menschen, die entwurzelt, verletzt oder gefoltert wurden, sich auf der Flucht befinden oder gerade angekommen sind, fordert Fachkräften – etwa Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen – viel ab. Mit dem Projekt *PresentPast* in der Ukraine wollte AMCHA Deutschland e.V. Fachkräften einen Raum bieten, sich mit transgenerationalen Gewalterfahrungen zu beschäftigen und Ansätze einer traumasensiblen, psychosozialen Unterstützung am Beispiel der Arbeit mit Überlebenden der Shoah kennenzulernen und einzuüben.

Diese Publikation gibt Einblicke in das Projekt und beleuchtet anhand ausgewählter Beiträge die Bedeutung eines transgenerativen Traumaverständnisses.

The question of how to deal with the traumatic consequences of collective violence is becoming increasingly important.

Survivors of human rights violations, torture and violence are the dismaying result of policy failures or wars. The material and immaterial damage leaves deep traces on the body, in the psyche, in the lives of those affected, and indeed in future generations. This means that its impact does not end with the end of violent acts. Even more: the reverberation of violence unfolds its power precisely when the existential threat no longer exists. It is precisely then that the people and groups involved in and affected by it, as well as entire societies, face the task of coming to terms with the devastating consequences of this violence in order to be able to live with them.

Working with people who have been uprooted, injured or tortured, who are on the run refugees or those who have just arrived, requires professionals – such as therapists and social workers, for example. With the project *PresentPast* in Ukraine, AMCHA Deutschland e.V. wanted to offer professionals a space to deal with transgenerational experiences of violence and to get to know and practice approaches of traumasensitive, psychosocial support using the example of work with survivors of the Shoah.

This publication provides insights into the project and highlights the importance of a transgenerational understanding of trauma on the basis of selected contributions.



PresentPast

